إستراتيجية التعامل مع ذوي الإحتياجات الخاصة

الدكتورة
فاطمة بنت قاسم العنزي

استراتيجيات التعامل مع ذوي الإحتياجات الخاصة (الأطفال)

استراتيجيات التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة (الأطفال)

الدكتورة
فاطمة بنت قاسم العنزي

الطبعة الأولى
(2011)

المحتويات

الموضوع	الصفحة
المقدمة	11
الفصل الأول: الإعاقة	
- مفهوم الاعاقة	15
- الأسباب التي تؤدي للإعاقة	15
- أنواع الإعاقات	16
- التصنيف الطبي للإعاقة	17
الفصل الثاني: أشكال الإعاقات	
* **أولاً: الإعاقة الحركية**	25
- أنواع الإعاقة الحركية	25
* **ثانياً: الإعاقة البصرية**	27
- تعريف الإعاقة البصرية	27
- التعريف القانوني للإعاقة البصرية	28
- تصنيف الإعاقة البصرية	29
- أسباب الإعاقة البصرية	29
- أنواع الإعاقة البصرية	30
- تشخيص الإعاقة البصرية	31
* **ثالثاً: الاعاقة السمعية**	32
- أنواع الاعاقة السمعية	32
- أسباب الاعاقة السمعية	33
- أسباب الضعف السمعي والحس العصبي	34
- مستويات السمع	35
- أثر ضعف السمع	36

- تأثير الضعف السمعي على الاتصال بالآخرين 38
- نصائح للآباء في الاكتشاف المبكر للاعاقة السمعية 38
- اكتساب اللغة المحكية من خلال التفاعل الطبيعي 43
- فهم ضعف الادراك 48
- الذاكرة 49
- حل المشاكل 50
- الاهتمام 50
- القراءة والفهم واللغة الشفوية 50

*** رابعاً: الاعاقة العقلية** 52

- تعريف الاعاقة العقلية 52
- تعريف التأخر العقلي 53
- قياس التأخر العقلي 53
- معنى العمر العقلي 53
- فئات المعاقين ذهنياً 54
- الفرق بين التأخر العقلي والمرض العقلي (الجنون) 54
- مهارات التأقلم اللازمة للحياة اليومية 55
- كيف تؤثر الإعاقة العقلية في الأشخاص 55
- أسباب الإعاقة العقلية 55
- مدى تأثير التخلف العقلي 57
- تشخيص التخلف العقلي 58
- أسباب الإصابة بالتخلف الفعلي 59
- الأمراض الرئيسية للتخلف العقلي 59

الفصل الثالث: الأطفال الاصحاء والمعاقين

*** أولاً: الاطفال الاصحاء** 65

- تعريف الطفل 65
- مفهوم نمو الطفل الجسمي 65

- مراحل نمو الطفل 65
- القواعد الأساسية لتربية الطفل 66
- أنواع المكافآت 66
- أخطاء شائعة يرتكبها الآباء 68
- العدالة بين الأطفال 68
- النمو اللغوي للاطفال 69
- كيفية تنمية شخصية الطفل 69
* **ثانياً: الاطفال المعاقين** 71
- التنشئة السليمة للطفل المعوق 71
- الأمراض التي تصيب الأطفال 73

الفصل الرابع: الخوف عند الأطفال وكيفية التغلب عليه

- مفهوم الخوف 81
- مفهوم الخوف من المدرسة 81
- أسباب الخوف 81
- الأعراض المصاحبة للخوف من المدرسة 82
- مظاهر الخوف 82
- أسباب حدوث المشكلة 82
- أمور مهمة في الخوف 83
- كيف تساعدين أطفالك في التغلب على مخاوفهم 84
- خطوات متقدمة في علاج الخوف لدى الأطفال 86

الفصل الخامس: العناد عند الاطفال

- مفهوم العناد 95
- أشكال العناد كثيرة 95
- أسباب العناد 96
- كيف تتعاملين مع الطفل العنيد 97

- مفهوم الضغط النفسي وطبيعته 98
- مصادر الضغوط 98
- نظرية الضغط النفسي 99
- علامات الضغط النفسي ومواجهته 101
- المواقف التي تخلق الضغط النفسي 102
- الأعمال والمهن المسببة للضغط النفسي 103
- معايشة الضغوط النفسية ومعالجتها 104

الفصل السادس: التربية الحركية والرياضية للمعوقين

- الانشطة الفنية الملائمة للمعاقين عقلياً 111
- أنواع التربية الحركية للمعوقين 112
- أهمية ممارسة الرياضة للمعاقين 112
- أهمية التربية البدنية للمعاقين 113
- الأهداف العامة للتربية الرياضية للمعوقين 114
- الرياضة للمعاقين 114
- الألعاب الرياضية التي يمارسها ذوي الاحتياجات الخاصة 117
- طرق التدريب الرياضي للمعوقين 118

الفصل السابع: التعليم وصعوباته وكيفية التعامل معه عند الاطفال

- مفهوم التعليم 125
- الرغبة بالتعلم 125
- التعليم لكل عمر 126
- علاقة المناهج العلمية بالبرامج التنموية 128
- كيف يمكن الاستفادة من الخبرات والميول 133
- تعريف صعوبات التعلم 135
- أنواع صعوبات التعلم 135
- أسباب صعوبات التعلم 136

- تصنف صعوبات التعلم 136
- المحكات التي أستخدمة في تحديد صعوبات التعلم 136
- خصائص صعوبات التعلم عند الطفل 137
- عوامل صعوبات التعلم 137
- مواصفات التعليم الفعال للطلبة ذوي صعوبات التعلم 138
- الفرق بين صعوبات التعلم وبطء التعلم والتأخر الدراسي 138
- الديسلكسيا المكتسبة 140
- أنواع الديسلكسياما 140
- التلفاز والإعاقة اللغوية 141
- قلة التفاعل 141
- أساليب لمواجهة صعوبات التعلم لدى الاطفال 142
- مهارات ما قبل الكلام 145
- صعوبات النطق 146
- كيفية التعامل مع التلميذ الذي يعاني من صعوبة في التعلم 151
- إرشادات وتوصيات تساعد في دعم التطور اللغوي للطفل 152
- اضطرابات الصوت 153
- التأخر اللغوي عند الأطفال: الأسباب والنتائج 155
- العوامل والظروف التي تساعد على اكتساب اللغة والكلام 157
- الأسباب والعوامل التي تعيق اكتساب اللغة 157
- العوامل الوراثية والتأخر اللغوي 160
- الولادة المبكرة والتأخر في اكتساب اللغة 160
- إضطراب التوحد 161

الفصل الثامن: المراهقين

- مفهوم المراهقة 167
- مرحلة سن المراهقة 167
- التغيرات التي تطرأ في حياة المراهق 168

- مظاهر بدء المراهقة لدى الأبناء والبنات 169
- حاجات المراهق 170
- مشكلات المراهقة وعلاجها 171
- الفرق بين مفهوم المراهقة ومفهوم البلوغ 171
- مسؤولية المجتمعات المعاصرة عن مشكلات المراهقين 172
- المشكلات التي تقابل المراهقين مع أسرهم 173

الفصل التاسع: الأمراض النفسية وكيفية التعامل معها

- مفهوم المرض النفسي 177
- أسباب الامراض النفسية 177
- العوامل التي تسبب الأمراض النفسية والعقلية 178
- أنواع الأمراض النفسية 178
- الطرق الصحية للتكيف مع الضغوط النفسية 178
- كيفية التعامل مع الأمراض النفسية 178
- التدريب على المهارات الإجتماعية 188

الفصل العاشر: الإبداع عند ذوي الإعاقات

- تطور مفهوم الإبداع 195
- العملية الإبداعية 201
- مستويات الإبداع 202
- الموهبة والإبداع عند ذوي الإعاقات 204
- كيف تتكون الفكرة الجديدة 207
- توليد الأفكار الجديدة 208
- الإبداع هو إحدى الوسائل التي تحقق العدالة في الطبقة العاملة 210

قائمة المراجع 213

مُقَدِّمَة

لابد من معرفة الخطوات التي تساعد على السير بنجاح لكيفية التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة، ومنهم العديد من الأطفال المصابين من ذوي الذكاء العادي الذين لا يطورون لغة محكية فاعلة رغم الجهد القوي المبذول، فيما يمكن أن يكون أطفال لديهم ذكاء أقل مهارات لغوية أفضل، ويكون لدى الأطفال (الذين يتم دعم تطورهم اللغوي والعقلي مبكراً في حياتهم) القدرة على التعامل مع الاشخاص الاخرين كمهارة أخرى ممتعة يتعلمونها ضمن المهارات الأخرى، ومع الوقت فإن فهمهم لأهدافهم ودرجة دافعيتهم تتطور عندما يرون نجاح جهودهم.

ومن أهم العوامل التي تساعد على التعامل معهم كما يلي:

- يجب ان نتأكد من ان الطفل يعرف ويفهم المطلوب منه، على ان نراعي قدراته الحقيقية لا عمره الزمني، انهم يستجيبون لأى مؤثر كالمديح والتشجيع، ويجب الأنعاملهم بخشونة أو سلبية .
- ممارسة أي نشاط يرغبه خصوصاً في مواقف الغضب الحادة، الأ انه من الأفضل مساعدته على عدم التعرض للمواقف التي تؤدي به الى انفعالات حادة حتى نحميه من ردود أفعاله لها .
- تجنب المواقف التي ثبت بالتجربة انها تثير غضب المغاير وانفعالاته، فالوقاية خير من العلاج، فعند اعطائه أمر ما، لابد أن أشرح له بطريقة مبسطة الهدف من هذا الأمر.
- أعطيه تعليمات مفهومة حسب قدراته ومفهومه، مع مراعاة عدم الغضب منه وفقد الأعصاب اتجاهه والخشونة والجفاء في التعامل معه .
- تجنب اختلاف وجهات النظر بين الوالدين في طرق معاملته، حيث يراعي الأيظهر اي خلاف في وجوده، خاصة لو كان الخلاف كبيراً.

تم طرح هذا الكتاب من خلال فصوله العشرة كما يلي:

الفصل الاول: الاعاقة.

الفصل الثاني: اشكال الإعاقات.

الفصل الثالث: الاطفال الاصحاء والمعاقين.

الفصل الرابع: الخوف عند الأطفال وكيفية التغلب عليه.

الفصل الخامس: العناد عند الاطفال.

الفصل السادس: التربية الحركية والرياضية للمعوقين.

الفصل السابع: التعليم وصعوباته وكيفية التعامل معه عند الاطفال.

الفصل الثامن: المراهقين.

الفصل التاسع: الأمراض النفسية وكيفية التعامل معها.

الفصل العاشر: الإبداع عند ذوي الإعاقات.

الفصل الأول

الإعاقة

الإعاقة

مفهوم الاعاقة

هي عدم تمكن المرء من الحصول على الإكتفاء الذاتي وجعله في حاجة مستمرة إلى معونة الآخرين، والى تربية خاصة تساعده على التغلب على إعاقته.

والمعاق هو ذلك الطفل أو الشخص الذي يعاني من حالة عجز تحد من قدرته أو تمنعه من القيام بالوظائف والأدوار المتوقعة ممن هم في عمره بإستقلالية(1).

الأسباب التي تؤدي للإعاقة

إن الأسباب التي تؤدي للإعاقة تكون على ثلاثة مراحل أساسيه:

أولاً: أسباب ما قبل الولادة: و في هذه المرحلة تكون الإعاقة ناتجة عن:

- عوامل وراثية.
- تعرض الأم الحامل للأشعة السينيه.
- تعاطي الأدوية التي تضر بالجنين.
- تعاطي التدخين أو الكحول و المخدرات.

ثانياً: أسباب أثناء الولادة : هناك بعض العوامل الخطرة التي تحدث اثناء عملية الولادة، وقد ينتج عنها عَرَض صحي للطفل، من الأسباب أثناء الولادة:

- أختناق الطفل بسبب نقص شديد في الأكسجين.
- التفاف المشيمة حول عنق الطفل.

ثالثاً: أسباب ما بعد الولادة: وتمتد هذه المرحله من بعد الولادة إلى نهاية عمر الإنسان:

في هذه المرحلة يولد الإنسان طبيعياً، ولكن قد يصاب بمرض ما أو يتعرض لحادث ما فينتج عن ذلك لدى الطفل أو الشخص إعاقة جسمية أو صحية، ونسبة غير قليلة من حالات العجز الجسمي و الصحي قد تحدث في هذه المرحلة، ويمكن ذكر أهم الأسباب التي تحدث في هذه المرحله :

- حوادث السيارات.
- حوادث السباحه.
- الحوادث الناتجة عن العيارات الناريه.
- الإصابات الرياضيه.
- إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم.
- التسمم.
- الأمراض الخطرة المعديه.
- الخداج .
- النوبات التشنجيه.

أنواع الإعاقات(2)

1. **الإعاقة الحركية**: وهي الإعاقة الناتجة عن خلل وظيفي في الأعصاب أو العضلات أو العظام والمفاصل، والتي تؤدي إلى فقدان القدرة الحركية للجسم نتيجة البتر، وإصابات العمود الفقري، ضمور العضلات، إرتخاء العضلات وموتها، الروماتيزم، حيث بلغت نسبة الإعاقة في البطن والحوض 11.8٪ ونسبة الإعاقة في الأطراف السفلية نحو 35.5٪ وفي الأطراف العلوية نحو 19.7٪. وذلك خلال ستة أشهر منذ إندلاع انتفاضة الأقصى.
2. **الإعاقة الحسية**: هي الإعاقة الناتجة عن إصابة الأعصاب الرأسية للأعضاء الحسية، العين، الأذن، اللسان وينتج عنها إعاقة حسية بصرية أو سمعية أو نطقية، حيث بلغت نسبة الإعاقة في الرأس والرقبة نحو 21.6٪ من إجمالي المصابين خلال انتفاضة الأقصى.
3. **الإعاقة الذهنية**: هي الإعاقة الناتجة عن خلل في الوظائف العليا للدماغ، كالتركيز والعد والذاكرة والإتصال مع الآخرين، وينتج عنها إعاقات تعليمية أو صعوبة تعلم أو خلل في التصرفات والسلوك العام للشخص، ولم يتم تحديد نسبة هؤلاء المعاقين خلال انتفاضة الأقصى.

4. **الإعاقة العقلية**: هي الإعاقة الناتجة عن أمراض نفسية أو أمراض وراثية أو شلل دماغي نتيجة لنقص الأكسجين أو نتيجة لأمراض جينية أو كل ما يعيق العقل عن القيام بوظائفه المعروفة، حيث قدرت نسبة المصابين بأمراض نفسية نتيجة أحداث إنتفاضة الأقصى بنحو 45 20٪ من إجمالي المصابين.
5. **الإعاقة المزدوجة**: وهي وجود إعاقتين للشخص الواحد.
6. **الإعاقة المركبة**: وهي عبارة عن مجموعة من الإعاقات المختلفة لدى الشخص الواحد.

التصنيف الطبي للإعاقة

1) التخلف العقلي Mental Retardation :

تعريف الإعاقة العقلية:

هو حالة نقص أو تأخر أو تخلف أو توقف أو عدم اكتمال نتيجة عوامل وراثية أو مرضية أو بيئية تؤثر على الجهاز العصبي للفرد، مما يؤدي إلى نقص الذكاء وتتضح آثارها في ضعف مستوى أداء الفرد في المجالات التي ترتبط بالنضج والتأقلم والتوافق النفسي.

ويمكن تقسيم مستويات هذا الضعف إلى ما يلي:

1. الضعف العقلي البسيط من 50 إلى 70: يصعب على الشخص العادي اكتشافه يتميز الطفل بتأخره في الكلام والمشي والأكل بمفرده عمن هم في سنه أي مهارات اجتماعية وشخصية ملغية نسبيا ولغوية مقبولة نسبيا.
2. الضعف العقلي المتوسط من 35 إلى 50 : تأخر ملحوظ في النمو الحركي وفي الكلام يستجيب لتدريبه على مهارات تعينه على خدمة نفسه (القابلين للتدريب).
3. الضعف العقلي الشديد من 20 إلى 35 : تأخر واضح في النمو الحركي وفي الكلام يستجيب لتدريبه على خدمة نفسه في الأشياء الأولية كالأكل بمفرده.
4. الضعف العقلي الشديد جدًا أقل من 20: تأخر واضح جدًا في النمو عامة مع أقل ما يمكن من القدرة على السلوك الحسي الحركي يحتاج إلى تمريض مستمر Nursing Care.

التصنيف الطبي للتخلف العقلي

وهو يعتمد على وجود بعض الخصائص الجسمية والتشريحية والفسيولوجية والمرضية المميزة بجانب الضعف العقلي والتي تجعل التعرف الكلينيكي عليهم سهلاً.

ومن أهم الأنماط الإكلينيكية لضعاف العقول ما يلي:

1) المنغولية أو مرض داون: (Down's Disease) ونسبة هؤلاء حوالي 5 – 10 تقريباً.
2) القماءة أو القصاع: Cretinism وهذه حالة ضعف عقلي تتصف بقصر القامة بدرجة ملحوظة.
3) استسقاء الدماغ: Hydrocepghaly وهذه حالة ضعف ترتبط بتضخم الرأس وبروز الجبهة.
4) صغر الجمجمة: Microcephaly وهذه حالة ضعف عقلي ولادي تتميز بصغر حجم الرأس أو الجمجمة وصغر حجم المخ وقلة نموه.
5) كبر الدماغ: Macrocephalay وهذه حالة ضعف عقلي تتميز بكبر محيط الجمجمة وزيادة في حجم المخ وخاصة المادة البيضاء والخلايا الضامة وهي حالة نادرة الحدوث.
6) حالات العامل الريزيسي في الدم: RH Factor وهذه الحالات ضعف عقلي ترتبط باختلاف دم الأم عن دم الجنين من حيث العامل الريزيسي يؤثر هذا في تكوين المخ مما قد ينتج عنه تلف المخ والضعف العقلي وربما موت الجنين والإجهاض أو موته بعد ولادته بقليل.
7) حالات البول الفينيلكيتوني: Phenylketonuria هذه حالات ضعف عقلي نادرة جدًا ينتج عن وجود الفنيلكيتون في الدم.
8) العته العائلي المظلم: Anaurotic Fanilial Idiocy وهذه حالة ضعف عقلي نتيجة مرض في الجهاز العصبي يؤدي إلى الحالة بعد نمو قد يكون سويا خلال العام الأول من عمر الطفل .

2) العوق السمعي وضعف السمع Heariag Disability

تعريف العوق السمعي وضعف السمع

الصمم هو فقدان القدرة على استعمال حاسة السمع في الاستفادة من الاتصال الصوتي بالآخرين نتيجة لأسباب خلقية أو أسباب مكتسبة.

ويعرف الطفل الأصم أيضاً (بأنه الطفل الذي يعاني من فقدان سمعي يزيد على 90 ديسبل مما يجعله عاجزاً عن فهم الكلام المنطوق سواء باستخدام سماعة طبية أو بدونها).

أسباب العوق السمعي وضعف السمع

1. **العوامل الوراثية**: تتمثل في انتقال الجينات المرضية من الوالدين إلى الجنين، حيث يكون الصمم في هذه الحالات شديداً ومزدوجاً.
2. **العوامل غير الوراثية**: تتمثل في إصابة الحامل بالحصبة الألمانية أو بعض الفيروسات Viruses المرتبطة بالعقاقير أو المخدرات أو الكحول أو تعرضها للإشعاع أو مرض الزهري أو تعسر الولادة ينتج عنها نقص الأكسوجين (Hypoxiae) وهناك أسباب عارضة كأمراض الأذن الوسطى (Middle Ear Diseases) وأيضاً التعرض للصدمات الشديدة كالسقوط من أعلى .
3. **الإعاقة الجسدية – الحركية والأمراض المزمنة**: وهي التي يعاني أصحابها من خلل واحد أو أكثر في قدراتهم الحركية أو نشاطاتهم وترتبط بوجود خلل في نمو الجهاز العصبي المركزي أو خلل في الأداء الوظيفي لبعض أجهزة الجسم.

أسباب الإعاقة الجسدية – الحركية والأمراض المزمنة

*** أسباب مرتبطة بالجهاز العصبي المركزي وأنواعها:**

1) الشلل الدماغي Cerebral Palsy.
2) الصرع Epilepsy.
3) عدم التئام الصلب Spina Bifida.

* **الإعاقة العضلية:** ويقصد بها الحالات المصابة بأنواع الشلل والمقعدون والمبتورون وتشوهات العمود الفقري وتشوهات القوام ومن أنواعها:

1) شلل الأطفال.
2) الشلل الرباعي.
3) الشلل التشنجي أو التقلصي.
4) الشلل الاهتزازي.

والجدير بالذكر ان شلل الأطفال يصيب الذكور والإناث في سن مبكرة، وفي معظم الحالات يصيب الأطفال دون الخامسة، ويحدث في حال وصوله إلى النخاع الشوكي شللاً عضلياً يترك الطفل يعاني عجزاً وتشوها بقية عمره .

* **الإعاقة البصرية Blindess:** يقصد بها (الشخص الذي تقل درجة إبصاره عن 200/20 للعين الأقوى، وذلك بعد استخدام النظارة، لأن مثل هذا الشخص لا يمكنه الاستفادة من الخبرات التعليمية التي تقدم للعاديين).

وترتبط أسبابها بالعوامل الوراثية خلقية أو تعرض الأم للإشعاع والتلوث الكيميائي أثناء الحمل أو بعض الأمراض التناسلية أو إصابة الطفل بالرمد الحبيبي الذي يترك اكثر من 2 مليون شخص في العالم فاقدي البصر، وهناك الإصابات المرتبطة بالجهاز العصبي والتي قد تسبب ضموراً أو تلفاً بخلايا المخ أو أعصاب البصر، ويشكل التعرض للحوادث وخاصة الحرارة العالية أو الكيماويات أو حوادث الطرق والآلات الحادة سبباً ملموساً من أسباب فقدان البصر، وتعاني المنطقة العربية من ارتفاع نسبة المكفوفين نتيجة الأمراض التي تصيب المناطق التي لا تتمتع برعاية صحية جيدة.

* **المعوقون انفعالياً:** يمكن تعريفهم من خلال تعريف كوفمان عام 1977، حيث عرف الأطفال المعوقين انفعالياً (بأنهم أولئك الأطفال الذي يظهرون استجابات انفعالية غير متوقعة منهم أو غير متوقعة من الآخرين وبشكل مزمن ومتكرر بحيث يستدعي ذلك تعليمهم السلوك المناسب) .

* **المعوقون اجتماعياً:** وهم الذين يعجزون عن التفاعل السليم مع بيئاتهم وينحرفون عن معايير وثقافة مجتمعهم كالمتشردين والجانحين والمجرمين وغيرهم.

* **الاضطرابات اللغوية:** تتعدد أشكال الاضطرابات اللغوية فهي إما أن تكون على شكل تأخر في تطور اللغة أو فقدان القدرة على فهم اللغة واستيعابها أو القدرة على التعبير أو على شكل صعوبات أخرى، مثل صعوبة في الكتابة أو القراءة أو تذكر الجمل والكلمات وغيرها.

هوامش ومراجع الفصل الأول

1. جمال الخطيب، اساليب تدريس الأطفال ذوي صعوبات التعلم. الجامعة العربية المفتوحة، (ط1)، الكويت، 2004.
2. ناديا هائل السرور، مدخل إلى تربية المتميزين والموهوبين، (ط4). عمان. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، 2003.
3. Stephen, A. & Stanley, T, Multimedia for Learning– Methods and Development, U.S.A., Person Education Company, 2001.
4. forum.stop55.com/ 83461.html

الفصل الثاني

أشكال الإعاقات

أشكال الإعاقات

◆أولاً: الإعاقة الحركية

أنواع الإعاقة الحركية:

أولاً: الشلل الدماغي

هو عبارة عن عجز في الجهاز العصبي المركزي العلوي، يحدث بالذات في منطقة الدماغ وينتج عنه شلل يصيب إما الأطراف الأربعة جميعها أو الأطراف السفلية فقط، أو يصيب جانباً واحداً من الجسم، أي طرفًا علوياً، أو طرفاً سفلياً، سواءٍ في الجانب الأيمن أو الجانب الأيسر، وهذا الشلل ينتج عنه فقدان في القدرة على التحكم في الحركات الإرادية المختلفة، وتختلف شدة الأعراض باختلاف شدة ومكان الإصابة في الدماغ، وقد يصاحبه خلل في الأعضاء الحسية الأخرى.

ثانياً: مرض ضمور العضلات التدهوري

وهو مرض وراثي يبدأ بإصابة العضلات الإرادية في الأطراف الأربعة للمريض، ثم يتحول فيصيب بقية العضلات الأخرى، وهذا المرض يعطل عمل العضلات بشكل تدريجي ويسبب الكثير من التشوهات التي قد تودي بحياة المريض بعد فترة من الزمن.

ثالثاً: حالات انشطار أو شق في فقرات العمود الفقري

وفيه تصاب الخلايا الحيوية في النخاع الشوكي إصابة بالغة عندما تخرج أجزاء منها من الشق التشوهي الموجود في فقرات العمود الفقري، وتتعطل وظائفها الأساسية كلياً أو جزئياً.

رابعاً: التشوهات الخلقية المختلفة

وهي عبارة عن تشوهات خلقية مختلفة تحدث لأسباب وراثية أو لأسباب غير وراثية، وهذه تكون أثناء الحمل غير الطبيعي وتصيب المفاصل أو العظام وتظهر هذه التشوهات إما في صورة نقص في نمو الأطراف أو إعوجاجات غريبة في العظام.

خامساً: حالات أخرى ذات تشخيصات مختلفة:

هي عبارة عن حالات مختلفة من الأمراض التالية: شلل أطفال، هشاشة العظام، احتلال في الغدد الصماء، أمراض النخاع الشوكي، وأمرض الأعصاب الطرفية المزمن، أمراض مزمنة أخرى تصيب الأوعية الدموية.

سادساً: الشلل النصفي أو الفالج:

هو مرض عصبي يتصف بانعدام الحركة في أحد شقي البدن (الأيمن أو الأيسر)، وينتج عن آفة دماغية في الطرف المقابل للجهة المصابة.

الأسباب المؤدية للشلل النصفي:

إنّ للفالج أشكالا سريرية عديدة، وذلك لأن المنطقة المصابة من الدماغ تختلف من حالة إلى أخرى، كما أن العوامل التي تؤدي إلى الإصابة تختلف أيضًا، ومنها:

1. المؤثرات الخارجية على الدماغ: كالسقوط من مكان مرتفع، أو الاصطدام بجسم صلب، أو في حوادث الاصطدام، ويحدث الشلل هنا بما تسببه هذه العوامل من نزف دماغي وانضغاط الدماغ .
2. بعض آفات الدماغ: كالخراج الدماغي، وأورام الدماغ، وسرطانات الدماغ، وذلك بسبب تخريبها للخلايا الدماغية أو الضغط عليها .
3. بعض الأمراض العامة التي تصيب السحايا الدماغية: كالدرن، والنزف السحائي .
4. تصلب الشرايين: إن هذا المرض لا يسبب الشلل، ولكـن بعض ما ينتج عنه هو السبب، ومن ذلك :

النزف الدماغي

ويحدث هذا النزف لدى المصابين بالتصلب الشرياني الدماغي (أو تصلب شرايين الدماغ) عند ارتفاع الضغط الشرياني لديهم إثر التعب أو الجهد، أو بعد صدمة نفسية مفاجئة، وبارتفاع الضغط الشرياني هذا، ينفجر أحد شرايين الدماغ ويتجمع الدم مخرباً الأنسجة الدماغية وضاغطاً عليها، وفـي أغلبية الحوادث يكون النزف الدماغي مميتاً، ولكن المريض إن شفي فهو يصاب غالباً بالشلل.

التخثر الشرياني

ويقصد به إصابة بعض شرايين الدماغ بالخثرة (التجلط) Thrombus ، وهذه الخثرة إذا ما كبرت وسدت قناة الشريان، انقطع الدم عن المنطقة الدماغية التي يغذيها ذلك الشريان، فتتخرّب أنسجتها ويحدث الشلل.

الانسداد الدموي

إذا أصيبت الشرايين الدماغية بالانسداد (Embolus) الدموي، يحدث الموت في الخلايا الدماغية التي ينقطع عنها الإرواء الدموي، ويؤدي ذلك إلى ظهور الشلل النصفي.

◆ثانياً: الإعاقة البصرية:

تعريف الإعاقة البصرية

تأتي الإعاقة البصرية نتيجة لفقد العين لوظيفة من وظائفها نتيجة لمشاكل أو الإصابة بأمراض في العين، ومن هذه الإصابات التي تسبب ضعف بصري تشتمل على: اختلال في الشبكية -المهق - المياه البيضاء - المياه الزرقاء - مشاكل في عضلات العين وكل هذا يؤدي إلى التداعيات الآتية: ضعف في الرؤية اضطرابات القرنية.

وتعرف الإعاقة البصرية على أنها حالة يفقد الفرد فيها المقدرة على استخدام حاسة البصر بفاعلية بما يؤثر سلباً في أدائه ونموه، ويعرف اشروفت و زامبون Ashroft) (Zambone & الإعاقة البصرية على أنها عجز أو ضعف في الجهازالبصري تعيق أو تتغير أنماط النمو عند الإنسان، كما ويعرف ديموت (demott) الإعاقة البصرية بأنها ضعف في أي من الوظائف البصرية الخمسة وهي:

- البصر المركزي .
- البصر المحيطي .
- التكيف البصري.
- البصرالثنائي ورؤية الألوان، وذلك نتيجة تشوه تشريحي أو إصابة بمرض أو جروح في العين، ومن أكثر أنواع الإعاقات البصرية شيوعاص الإعاقات التي تشمل البصر المركزي والتكيف البصري والأنكسار الضوئي.

ومن أكثر التعاريف المستخدمة حالياً تعريف بارجاً (Barraga) والذي ينص على: (أن الأطفال المعوقين بصرياً هم الأطفال الذين يحتاجون إلى تربية خاصة بسبب

مشكلاتهم البصرية الأمر الذي يستدعي احداث تعديلات خاصة على أساليب التدريس والمناهج ليستطيعوا النجاح تربوياً، ومن ناحية عملية يصنف الأطفال المعوقين بصرياً إلى فئتين:

أ. الفئة الأولى: هي فئة المكفوفين وهي أولئك الذين يستخدمون أصابعهم للقراءة ويطلق عليها اسم قارئ بريل (Braille Beaders)

ب. الفئة الثانية : هي فئة المبصرين جزئيا (partially seeng) وهم أولئك الذين يستخدمون عيونهم للقراءة، ويطلق عليها أيضا قارئ الكلمات المكبرة (large_type readers) أما التعريف القانوني الطبي للإعاقة البصرية فهو يعتمد على حدة البصر.

والمقصود بحدة البصر هو القدرة على التمييز بين الأشكال المختلفة على أبعاد معينة (مثل قراءة أحرف أو أرقام أو رموز أخرى، وعلى وجه التحديد فإن حدة البصر هي الأبصار العادية هي 20/ 20 أو 6/ 6، وذلك يعني أن الفرد يستطيع قراءة الأحرف على لوحة سنلن على بعد 20 قدم أو 6 أمتار، فإذا كانت حدة البصر لدى الفرد 20/ 200 أو دون ذلك فهو مكفوف طبياً.

ويميز التربويون عادة بين المكفوفين والمبصرين جزئياً (ضعاف البصر) حيث يعرف المكفوف تربوياً بأنه شخص الذي فقد قدرته البصرية بالكامل أو الذي يستطيع ادراك الضوء فقط(يفرق بين الليل والنهار) ولذا فإن عليه الاعتماد علىالحواس الأخرى للتعلم.

ويتعلم المكفوف القراءة والكتابة عادة عن طريق بريل، وعلى أية حال، فالمكفوف لديه عادة شيئ من القدرة البصرية أو مايسمى بالبصر الوظيفي (functional vision).

التعريف القانوني للإعاقة البصرية

المكفوف: هو شخص لديه حدة بصر تبلغ 20/200 أوأقل في العين الأقوى بعد اتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة أو لديه حقل إبصار محدود لايزيد عن 20 درجة ضعيف البصر(المبصرجزئيا): هو شخص لديه حدة بصر أحسن من 20/200 ولكن أقل من 20/ 70 في العين أقوى بعد لإجراء التصحيح اللازم.

تصنيف الإعاقة البصرية

*** الكفيف**

- **التعريف الطبي:** هو ذلك الشخص الذي لا تزيد حدة إبصاره عن 20/ 200 قدم في أحسن العينين أو حتى باستعمال النظارة الطبية أو أولئك الأشخاص الذين لديهم ضيق في مدى رؤية المجال البصري لا تزيد عن 20.

كما تعتبر منظمة الصحة العالمية الكفيف وفق معيارها هو من تقل حدة إبصاره عن30/60.

- **التعريف التربوي:** هو من فقد القدرة كلية على الإبصار، ولا يستطيع أن يقرأ أو يكتب إلا من خلال استخدام حاسة اللمس لتعلم القراءة والكتابة بطريقة برايل.

* **ضعاف البصر:** هم من فقدوا جزءاً من أبصارهم ولم تصل درجة شدة الإعاقة البصرية لديهم للحد الذي يمكن معه اعتبارهم مكفوفين، فيشار على أنهم ضعاف البصر وتتراوح حدة إبصارهم بين 6/ 20 أو 6/ 60 متراً ويتمكنون بصرياً من القراءة والكتابة بالخط العادي عن طريق استخدام المعينات البصرية.

أسباب الإعاقة البصرية

*** أسباب ما قبل الولادة:**

وهي إما نتيجة عوامل وراثية أو عوامل تتعرض لها الأم الحامل، فتؤثر على الجهاز البصري للجنين.

* أسباب أثناء الولادة:

كالولادة المتعسرة ونقص الأوكسجين.

* أسباب بعد الولادة

وهي زيادة نسبة الأوكسجين المعطى للطفل الخداج، والإصابات التي تتعرض لها العين كالصدمات الشديدة والأمراض التي تصيب العين وأهمها التراخوما والرمد والماء الأبيض الأزرق، والإهمال في معالجة بعض الصعوبات البصرية البسيطة.

أنواع الإعاقة البصرية

للإعاقة البصرية فئتين (فئة المكفوفين، وفئة ضعاف البصر) ولضعاف البصر أشكال مختلفة منها:

1. **طول النظر**: حيث يعاني الفرد من صعوبة في رؤية الأجسام القريبة، ويعود السبب في طول النظر إلى قصر عمق كرة العين وتكون قدرته على رؤية الأجسام البعيدة عادية.
2. **قصر النظر**: يواجه الفرد فيها صعوبة في رؤية الأجسام البعيدة بوضوح. وتكمن المشكلة في أن عمق كرة العين من المقدمة للخلف يكون كبيراً.
3. **الماء الأزرق (الجلاكوما)**: هي حالة تنتج عن ازدياد في إفراز السائل المائي داخل العين مما يؤدي إلى ارتفاع الضغط على العصب البصري.
4. **الحول**: عبارة عن اضطراب في عضلات العين ينتج عنه عدم القدرة على التحكم في العين مما يعيق وظيفة الإبصار عن الأداء الطبيعي ويؤثر على مجال الرؤية.
5. **اللارؤية**: بحيث لا تكون الرؤية والصورة واضحة جراء عدم الانتظام في انكسار الضوء الساقط على القرنية والعدسة. وهذه الحالة بالإمكان علاجها بالجراحة أو العدسات اللاصقة.
6. **الماء الأبيض أو عتامة عدسة العين**: وهو مرض إعتام في عدسة العين وفقدان سفافيتها يؤدي إلى عدم القدرة على الرؤيا، يصاب بهذا المرض كبار السن، وقد يحدث مبكراً لأسباب وراثية، كما قد يصيب صغار السن والشباب نتيجة ضربات شديدة على العين أو تعرض العين لمواد سامة أو حرارة شديدة، وبالإمكان علاجه عن طريق الجراحة.
7. **رأرأة العين**: عبارة عن تذبذب السريع وحركات لا إرادية في مقلة العين، مما ينتج عنه القدرة على التركيز في الموضوع المرئي، وقد تسبب الغثيان.
8. **الرمد الصديدي والربيعي والحبيبي**: وهي عبارة عن أمراض تنتج عن التحسس والذباب، وتسبب تقرحات في قرنية العين وتورم الأجفان واحمرار العينين والتواء الرموش إلى داخل العين، مما يسبب جروحاً والتهابات، وضعف في الإبصار.

تشخيص الإعاقة البصرية

من السهل اكتشاف الحالات الشديدة للإعاقة البصرية، أما الحالات البسيطة أو الأقل حدة فتطلب اهتمام ومتابعة من الأسرة والمعلمين، ليتم عمل التدخل المبكر والتعرف على الإعاقة البصرية وتشخيصها، ومن هذه الأعراض:

أولاً : أعراض سلوكية تمثل في قيام الطفل بكل من:

1. إغلاق أو حجب إحدى العينين وفتح الأخرى بشكل متكرر.
2. فتح العينين وإغماضهما بسرعة وبشكل لا إرادي وبصورة مستمرة.
3. فرك العين أو كلاهما ودعكهما بشكل مستمر.
4. الحذر الشديد والبطء والخوف عند ممارسة بعض النشاطات الحركية اليومية الضرورية، كالمشي أو الجري أو النزول من الدرج وصعوده.
5. وجود صعوبات في القراءة أو في القيام بأي عمل يحتاج إلى استخدام العينين عن قرب.
6. التعثر أثناء المشي وكثرة التعرض للسقوط والاصطدام بالأشياء الموجودة في المجال الحركي والبصري للطفل.
7. تقريب المواد المكتوبة بشكل قريب جداً من العينين عند محاولة قراءتها.
8. صعوبة رؤية الأشياء البعيدة بوضوح.
9. مد الرأس وتحريكه إلى الأمام عند الرغبة في النظر إلى الأشياء القريبة أو البعيدة بشكل ملفت للإنتباه.
10. تقطيب الحاجبين ثم النظر إلى الأشياء بعينين شبه مغمضتين.

ثانياً: أعراض مظهرية خاصة بالشكل الخارجي للعين، وتتمثل في:

1. ظهور عيوب واضحة في العين كالحول والذبذبة السريعة والمتكررة لأهداب العين.

2. كثرة الإدماع والإفرازات البيضاء بكميات غير عادية في العين.
3. إحمرار مستمر في العين والجفنين وانتفاخهما.
4. الالتهابات المتكررة للعين.

ثالثاً: شكوى الطفل بصورة مستمرة مما يلي:

1. الإحساس بصداع ودوار مباشرة بعد أداء أي عمل يحتاج إلى الرؤية عن قرب.
2. عدم القدرة على التمييز البصري بين الأشياء.
3. حرقان شديد ومستمر في العينين يؤدي إلى فركهما.
4. عدم المقدرة على رؤية الأشياء بوضوح ولو عن مسافة قريبة بحيث تبدو الأشياء، كما لو كانت ملبدة بالغيوم أو الضباب.
5. رؤية صور الأشياء مزدوجة.

◆ ثالثاً: الإعاقة السمعية

أنواع الإعاقة السمعية

تقسم أنواع الاعاقة السمعية بما يلي:

1. **ضعف سمع توصيلي(conductive hearing loss)**: وينجم عن خلل، فيطريقة التوصيل لعضو السمع، ويؤثر على وصول الأصوات الى العصب السمعي، وهذا الخلليكون في الأذن الخارجية او الوسطى.

وضعف السمع التوصيلي هو من أكثر انواع الفقدان السمعي شيوعاً بينالأطفال، وينتج غالباً عن اصابات الأذن المستمرة، وعندما يكون مسار التوصيل الهوائيفي قناة الأذن الخارجية والأذن الوسطى مسدوداً او مغلقاً بشكل كلي بالمادة الصمغية اوالشمعية او بمعيقات اخرى، او وجود سوائل خلف الطبلة (الأذن الوسطى) .

*** العلاج**

أغلب الاعاقات السمعية التوصيلية تعالج بشكل طبي اوجراحي، ويمكن للسمع ان يعود الى وضعه الطبيعي.

2. **ضعف السمع الحسيّ العصبي:** تحدث الاعاقة السمعية الحس عصبيةعندما يكون ضرر او تحطم يصيب الأذن الداخلية في القوقعة حيث يكون الخلل والتحطيم بالخلايا الشعرية الموجودة بها، او يكون ضرر في الأعصاب السمعية في الممرات العليا وهذا العصب الثامن. هناك اختبارات سمعية فسيولوجية مثل الفحص السمعي القوقعي وقياسات جذع الدماغ والتخطيط الالكتروني للقوقعة للتمييز بشكل واضح بين الاعاقة السمعية العصبية والحسية.

*** العلاج:**

علاج الضعف السمعي الحسي- العصبي عن طريق معينات سمعية او زراعة قوقعة، أما الفقدان السمعي الحسي العصبي فهو فقدان دائم وغير قابل للاصلاح او العلاج.

3. **الضعف السمعي المختلط (mixed hearing loss)** هو وجود قصور فيطريق التوصيل والمسار الحس عصبي.

*** أسباب الاعاقة السمعية**

إن من اسباب ضعف السمع التوصيلي هو اضطراب في الاذن الخارجية والاذن الوسطى:

اضرابات الاذن الخارجية:

1. **تشوهات صيوان الاذن (auricular malformation)** وهي تشوهات خلقية منذ الولادة في صيوان الاذن، وتشمل:
   - صغر غير طبيعي لصيوان الاذن وتسمى smith micrtia.
   - انحراف الصيوان عن وضعه الطبيعي (melotia).
   - اختفاء الصيوان (anotia).
2. اختفاء قناة السمع الخارجية (atresia): الاختفاء الخلقي لقناة السمع الخارجية والانغلاق قد يكون في ايموقع من القناة.

*** المادة الشمعية**

مادة شمعية تفرزها الاذن وتتجمع في قناة السمع الخارجية . وهذهالمادة تعتبر كمادة حماية لقناة الاذن وطبلة الاذن، ولكن تجمع المادة الشمعية يسببفقدانا سمعياً

توصيلياً بسيطاً غالباً ما يعالج من خلال قطرة الأذن لتحلل المادةالمتجمعة من أجل اخراجها من الأذن.

*** اضطرابات الاذن الوسطى**

- **ثقب طبلة الاذن (tympanic membrance perforation):** يحدث ثقب طبلة الأذن من خلال تعرضها للصدمات او الاصابات او الالتهابات في الاذن الوسطى هنا كثلاثة انواع لثقب الطبلة:

أ. **الثقب المركزي**: يصيب الجزء الأكبر والأكثر صلابة.

ب. **الثقب البسيط**: يصيب الجزء الأصغر في الجزء الاعلى من الطبلة.

ت. **الثقب الحامي**: يقع على حافة الطبلة.

- **التهابات الاذن الوسطى(otitis media) :** إلتهابات الأذن الوسطى من اكثر الاسباب المسؤولة عن الضعف السمعي التوصيلي عند الأطفال، وذلك بسبب عدم قيام قناة استاكيوس بوظيفتها 76 95٪ من الأطفال يصابون بالتهابات الأذن الوسطى، ويبلغ ذروته عند سن عامين ويتناقص تدريجياً مع تقدمالعمر. الالتهابات المزمنه للاذن الوسطى تلحق اضرارا بالغة في فقدان سمعتوصيلي دائماً او حتى حسي عصبي، تعالج التهابات الاذن الوسطى بمضادات حيوية وفي بعض الحالات المتقدمة التي لا تستجيب للعلاج تعالج جراحياً.
- **تصلب عظيمة الركاب (otosclerosis):** تصلب عظيمة الركاب ناجم عن اضطراب في نمو عظمه تؤثر على الركاب وعلى الاذن الداخلية .

أسباب الضعف السمعي والحس العصبي

1. **أسباب قبل الولادة:**
   - وراثية خلقية / جينية.
   - ضعف السمع بمفرده.
   - متلازمات (syndromes) مصحوبة بالضعف السمعي.
2. **غير وراثية بسبب مرض داخل الرحم.**
   - خرج (infection) .

- أدوية سامة للأذن.
- اضطرابات الأيض metabolic disorders
- الحصبة الألمانية.

إن من أسباب ضعف السمع التوصيلي هو اضطراب في الاذن الخارجيةوالاذن الوسطى.

1. اسباب خلال الولادة:
2. نقص الاكسجين.
3. زيادة البيليروبين في الدم (اليرقان jaundice) .
4. الولادة قبل الموعد وقلة وزن الجنين عند الولادة.
5. أسباب مكتسبة:
6. الانحجاج تضم النكاف، الحصبة، هيربز.
7. مضاعفات التهاب الاذن الوسطى.
8. الفيروس (التهاب التيه الحموي).
9. التهاب السحايا.
10. العقاقير السامة للاذن.
11. الرضخ ضربة (trauma)
12. اضطرابات الايض.
13. الأورام.
14. الامراض المنيعة للذات (autoimmune).

❖ مستويات السمع

- **طبيعي، درجة السمع 25 ديسبل:**

1. إعاقة طفيفة بسيطة (slight) درجة السمع بين 25 و 40 ديسبل.
2. إعاقة متوسطة (mild) درجة السمع بين 40 و 55 ديسبل.
3. إعاقة ملحوظة (moderate) درجة السمع بين 55 و 70 ديسبل.
4. إعاقة شديدة (sever) درجة السمع بين 70 و 90 ديسبل.
5. إعاقة تامة (profound) درجة السمع 90 فما فوق.

* تؤثر درجة الاعاقة السمعية على التواصل بالشكل التالي:

- **طفيف:** 11 25 ديسبل (db) يمتاز بصعوبة في سماع الأصوات الناعمة في الضوضاء.
- **بسيط:** 25 40 ديسبل (db) يمتاز بصعوبة في سماع الكلام البعيد والناعم حتى في البيئة الهادئة.
- **متوسط:** 40 55 ديسبل (db) يمتاز بسماع المحادثات في المسافات القريبة فقط.
- **متوسطة الشدة** (ملحوظة) 55 70 ديسبل (db) يمتاز بسماع الكلام المنطوق بصوت عال.
- **شديد:** 70 90 ديسبل (db) الاشخاص المصابون لا يستطيعون سماع المحادثات. 90 فما فوق ديسبل (db) هنا ربما يسمعون الاصوات العالية والسمع ليس الاداة الرئيسية في التواصل .

◆ أثر ضعف السمع

- تأثير الضعف السمعي على تطور الكلام:

1. المفردات : تتطور المفردات عند الاطفال الذين يعانون من الضعف السمعي بشكل أبطأ من المعدل الطبيعي، ونلاحظ ان تعلمهم لأشياء محسوسة : مثل قطة، كرسي، خمسة، أحمر أسهل من تعلم الكلمات المجردة مثل قبل وبعد وغيره .
2. ويظهر لدى هؤلاء الأطفال صعوبة في معرفة وظائف الكلمات مثل ادوات التعريف وفهم الكلمات متعددة المعاني.
3. الجملة : بعض هؤلاء الأطفال يفهمون ويتكلمون الجمل القصيرة سهلة التركيب، ويجدون صعوبة في الجمل المعقدة في تركيبها النحوي مثل المبني للمجهول، وكذلك سماع او نطق اواخر الكلمات مما يؤدي الى سوء الفهم وعدم وضوح الكلام.
4. النطق : يصعب على هؤلاء الأطفال سماع بعض الاصوات الساكنه مثل السين والشين والتاء، ولهذا لا تظهر هذه الأصوات في كلامهم مع صعوبة فهم ما يقولون وفهم ما يقوله الآخرون لهم، ولانهم لا يسمعون اصواتهم بشكل واضح فقد يتكلمون بدرجة صوتيه او بسرعة او نبره صوتية غير ملائمة .

- **تأثير ضعف السمع على الانجاز الاكاديمي:**

يعاني هؤلاء الأطفال من صعوبات في التعليم بشكل عام وخاصة في القراءة والفارق التعليمي بين ضعاف السمع وذوي السمع الطبيعي يتسع مع التقدم العلمي.

- **تأثير درجة الضعف السمعي على استيعاب الكلام واحتياجات التعليم:**

1. **الاعاقة البسيطة (الطفيفة):** لا يستطيع الأطفال الذين يعانون من صعوبة سمع طفيفة من سماع الأصوات الخافته، او البعيدة مع عدم وجود صعوبات في التعليم ومن الضروري الانتباه الى تطوير مفرداتهم وتوفير مقاعد واضاءة جيدة في الفصول تساهم في تحسين التعليم.
2. **الاعاقة المتوسطة:** يفهم الأطفال الذين يعانون من صعوبة سمع متوسطة احاديث الآخرين عندما يكون وجهاً لوجه، وعلى مسافة قريبة تقدر بثلاثة الى خمسة اقدام اما اذا كان خافتاً او ليس في مستوى نظرهم يفقدون 50٪ من فهم الحوار، مع العلم ان مفرداتهم محدودة ومصاحبة باضطراب في كلامهم، ولا بد من الحصول على مقعد في مكان جيد في الفصل مع القيام بتدريبات خاصة لتطوير المفردات والقراءه وقراءة الشفاه .
3. **الاعاقة متوسطة الشدة:** لا بد ان نتحدث مع الأطفال من هذه الفئة بصوت مرتفع لكي يستوعبوا الحديث، هؤلاء الأطفال يعلنون صعوبة واضحة فيالكلام واللغة والاستقبالية والتعبير مع العلم ان مفرداتهم محدودة، ولا بد انيلحقوا بمدارس خاصة تتعامل مع هذا النوع من الضعف السمعي ليحصلوا على تدريبات خاصة لتحسين مهاراتهم اللغوية والقراءة والكتابة وقراءة الشفاه وتصحيح النطق.
4. **الاعاقة الشديدة:** يسمع الأطفال من هذه الفئة الأصوات العالية التي تبعد قدماً واحداً عنهم، وقد يتعرفون على اصوات البيئة من حولهم، ويميزون بعضاصوات العله (أ، و، ي) فاللغة والكلام عندهم متأثر بشكل كبير وبحاجة لإلحاقهم بمدارس خاصة مع التأكيد على تطوير مهارات اللغة والكلام وقراءة الشفاه والتدريب السمعي باستخدام المعين السمعي.

5. **الاعاقة التامه (الشديدة جداً):** قد يسمع الأطفال من هذه الفئة بعض الأصوات العالية ولكنهم في الحقيقة يدركون اهتزاز الصوت أكثر من معرفته، ويعتمدون على قدراتهم البصرية عوضاً عن القدرات السمعية للتواصل مع الآخرين، وهذاالنوع من الضعف يعد اعاقة حقيقية للغة والكلام، لذلك فهم بحاجة الى الحاقهم بمدارس خاصة للسمع التي تشمل برامجها تطوير المهارة اللغة وقراءة الشفاه والكلام وتدريب التآزر بين الاتصال الشفهي والاشارة وتدريب السمع الجماعي او الفردي .

- **تأثير الضعف السمعي على الاتصال بالآخرين**

1. **فقدان السمع من 30 الى 45 ديسبل (db)** يتأثر انتباه الأطفال من هذه الفئة مع حدوث انفصال عن البيئة نتيجة لعدم تميز اصوات البيئة المحيطة بهم بوضوح، اما اجتماعياً فيمكن لهؤلاء الاطفال التغلب على مشكلة التخاطب بمجرد اقترابهم من الشخص المتحدث او باستخدام المعينات السمعية.
2. **فقدان السمع من 45 الى 65 ديسبل (db):** يصبح تفاعل الأطفال الاجتماعي من هذه الفئة أكثر صعوبة، اذ يصعب استخدامهم للسمع لادراك اصوات البيئة من كل الاتجاهات او تمييز الاصوات في الضوضاء.
3. **فقدان السمع من 65 الى 80 ديسبل (db):** يصبح اتصال هؤلاء الأطفال الشخصي بالآخرين، والبيئة صعبة حيث يجب عليهم ان يعتمدوا على وسائل حسية أخرى مساعدة كحاسة النظر او اللمس .
4. **فقدان السمع من 80 الى 100 ديسبل (db):** يصبح هؤلاء الاطفال ممن يعتقدون على البصر او اللمس بصورة اكبر وعلى قراءة الشفاه للاتصال مع الأسوياء ومن الممكن ان يستفيدوا من المعين السمعي لادراك الاصوات العالية.

❖ نصائح للآباء في الاكتشاف المبكر للاعاقة السمعية (4)

من الأشياء الهامة جداً الاكتشاف المبكر للاعاقة السمعية وهناك علامات تساعد الاهل على معرفة ما اذا كان الطفل يعاني من مشكلة في السمع ام لا:

1. يجد صعوبة في فهم ما يقال له.
2. لا يستجيب لاسمه عندما ينادى عليه عدة مرات.

3. يستخدم (ها) او ماذا ، شو (باستمرار).
4. يرفع صوت التلفاز او المسجل بشكل عالي جداً.
5. لا يستجيب لصوت رنين الهاتف او جرس الباب.
6. يعاني من تأخر لغوي شديد وهذه نقطة هامة، وذلك من الضروري للأم معرفة النمو اللغوي او التطور اللغوي للطفل الطبيعي.
7. ومن المفضل ان يقوم الطفل بفحص سمع دقيق في مركز مختص بفحوصات السمع وذلك للتأكد من عدم وجود او فقدان للسمع.
8. القدرة العقلية:

إن القدرة العقلية أو درجة ذكاء الطفل ليست دائماً مؤشراً جيداً على قدرته على تطوير لغة محكية، فالعديد من الأطفال الصم ذوي الذكاء العادي لا يطورون لغة محكية فاعلة رغم الجهد القوي المبذول، فيما يمكن أن يكون أطفال لديهم ذكاء أقل مهارات لغوية أفضل، ويكون لدى الأطفال (الذين يتم دعم تطورهم اللغوي والعقلي مبكراً في حياتهم) القدرة على التعامل مع اللغة كمهارة أخرى ممتعة يتعلمونها ضمن المهارات الأخرى، ومع الوقت فإن فهمهم لأهدافهم ودرجة دافعيتهم تتطور عندما يرون نجاح جهودهم.

◆ لغة الإشارة أم اللغة المحكية:

إذا لم تتوفر طرق موضوعية لتحديد الاستعداد اللغوي لدى الطفل ضعيف السمع فكيف يمكن توقع استعداد هذا الطفل لتطوير لغة محكية ؟.

وقد كان يطلب من الأهل في السابق، وحسب النظرية الأولى لتعليم الأطفال الصم وضعي في السمع، الذين يرغبون تعليم طفلهم اللغة المحكية أن لا يعلموه لغة الإشارة، وبعد سنوات من التدريب الكلامي وعدم النجاح في تطوير لغة محكية فاعلة للتواصل مع الآخرين يتم تعليم الطفل لغة الإشارة كلغة مساعدة أو مساندة، ورغم أنه حالياً يتم تعليم واستخدام لغة الإشارة من معظم الأطفال ضعي في السمع في السياق التعليمي، فإنه لا يزال هناك اعتقاد قوي لدى الكثيرين بأن تعلم لغة الإشارة سوف يجعل الطفل لا يتكلم أو يتعلم الكلام، وللأسف يؤثر هذا الاعتقاد سلباً على مصلحة

الطفل، أما النظرية الثانية فتقول أنه يجب أولاً تعريض الطفل للغة الإشارة فقط، فيما يتم تعليمه اللغة المحكية بعد إتقانه لغة الإشارة.

وبناءاً على ما تقدمه هاتين النظريتين فإن الطفل يتعرض فقط لواحدة من اللغتين، مما يحد من إمكانيات تطوره في اللغة الأخرى، أما بوضع الطفل في مكان يقدم اللغتين معاً وبنفس الاهتمام، لكن مع فصل السياق (أي يتم تقديم كل لغة في مكان مختلف وليس معاً في نفس السياق)، فإن الأهل والمعلمون سوف يتمكنون من تحديد قدرات الطفل على تطوير كل مهارة على حده، و مدى نجاحه في كليهما.

إن تطور اللغة هو أحد أهم أساسيات برامج التعلم المبكرة، ولأن قدرة الطفل ضعيف السمع على اكتساب اللغة عبر الوسيلة السماعية، أو ما يدعى اللغة المسموعة محدودة، فإنه يتم الاستعانة وبقوة باللغة المرئية أي المكتوبة في المدرسة، فيما يمكن تعريض هؤلاء الأطفال للغة المحكية المسموعة في المدرسة أو البيت في سياقات آمنة و متوقعة (مخطط لها)، وهكذا يتم تعريضهم للغتين بشكل منفصل خلال نشاطات الحياة اليومية، مما يمكن من مراقبة تطورهم في اللغتين بشكل أكثر وضوحاً، وعندما يتم تحديد مدى استعداد الطفل على تطوير لغة محكية، يتم إتباع قدرات الطفل وتفضيلاته وتعديل مستوى اللغة المقدمة له تبعاً لذلك.

ويبدو من المنطقي التساؤل، لماذا لا يتم استخدام اللغتين معاً في نفس الوقت ؟ والسبب هو لجوء العديد من المعلمين لطريقة التواصل المتزامن (Simultaneous Communication) أثناء تدريس الأطفال ضعيفي السمع في الصفوف الدراسية، وهي طريقة تعتمد على توصيل اللغة المحكية حسب إشارات يدوية معينة (كمساعد بصري) مع الكلام في نفس الوقت (بالتزامن).

وتفيد بعض التجارب العلمية بأن الأطفال اللذين يستخدمون اللغة المحكية بمعزل عن الإشارة يصبح تواصلهم اللفظي أفضل من اللذين يتكلمون ويؤشرون في نفس الوقت (تعتقد المترجمة بأن ذلك يعتمد على الطفل نفسه بالإضافة إلى عدد من العناصر الأخرى مثل درجة السمع ومدى الاستفادة من المعينة السمعية وعمر الطفل عند البدء بالتدريب وتعاون الأهل والمعلمين وغير ذلك)، وهكذا فإن إبقاء اللغتين منفصلتين

يعطي الخيار للطفل (كأي طفل ثنائي اللغة) لاستخدام أية لغة يفضلها أو يحتاجها حسب السياق الذي هو فيه .

وكذلك فإن جلسات التدريب النطقي اللغوي ينبغي أن تركز على استخدام اللغة المحكية للتواصل في بيئات تواصلية حقيقية بهدف تحقيق التواصل اللفظي الناجح في الحياة العادية، وجعل تعلم اللغتين منفصلاً يساعد الأخصائيين والمعلمين بدقة أكبر على تحديد مدى تقدم الطفل ووضوح كلامه بدون إشارات مساعدة، ومراقبة فهمه للكلام اللفظي، مما يساعد الأطفال على إدراك متى يكون كلامهم مفهوماً ومتى لا يكون، وبالتالي يساعدهم على معرفة متى يحتاجون لوسائل تواصل بديلة .

التوقعات الواقعية:

ما يمكن أن يصل إليه الطفل ضعيف السمع مع التدريب الكلامي (أي المستوى اللغوي المحكي) يتراوح بين استخدام اللغة المحكية بفاعلية ممتازة وأقرب للعادية، واستخدام جمل معقدة و مفردات متنوعة، إلى استخدام مفردات محدودة في مواقع / سياقات محددة، ولا يمكن أبداً التوقع إلى أي مستوى سوف تصل لغة الطفل المحكية، ولهذا وبغض النظر عن توقعات أو أمنيات الأهل، فإن قدرة كل طفل وما سوف تصل إليه لغته يخضع لعدة عوامل كما سبق وذكرنا، ومن المهم معرفة أن ذلك يتراوح من مجرد معرفة المهارات الأساسية للغة المحكية، إلى لغة محكية أقرب للطبيعة، والاشتراك في حوار يومي عادي مع وجود صعوبات في فهم بعض المفاهيم المجردة والمعقدة، فيما قد يصل البعض إلى مستوى عالي في معرفة اللغة اللفظية ولكن تبقى لديه مشاكل في تطبيق ما تعلمه في الواقع الحياتي .

والسؤال هو عن الوقت و الجهد الذي سوف يطلب من الطفل بذله لتحقيق أقصى ما يمكن أن يصل إليه ؟

وهنا ينبغي الأخذ بالاعتبار التوازن بين التدريب اللفظي واللغوي والدراسي، ورغبة الطفل وتقبله النفسي للتدريب، ونظرته لنفسه ونجاحه في استخدام هذه اللغة في حياته اليومية، وإلى أي مدى ستكون قدرته على تتبع مسار الحديث المسموع، لهذا ينبغي على الأهل والمختصين تحديد الأهداف بناءاً على القدرات الواقعية للطفل، ويمكن للأسئلة التالية أن تساعد في تحديد أهداف واقعية للتدريب وهي تطرح على الأهل :

1. هل الطفل يجيب دائماً عند مناداته باسمه بدون إشارة ؟
2. هل يستجيب لأصوات البيئة دائماً ؟
3. يزيد من التواصل اللفظي عند بداية ارتدائه للسماعة ؟
4. ينظر إلى وجهك باهتمام عندما تتحدث إليه ؟
5. يتوقع الأصوات أو المقاطع التي تستخدمها باستمرار مثل (ياه- يوه- آه) .
6. يقلد حركات الشفتين .
7. يصدر مقاطع .
8. يقلد نغمة الصوت . Intonation .
9. يستخدم المقاطع التي يصدرها وكأنها كلمات حقيقية للتواصل .
10. يستخدم بتلقائية كلمات مفردة .
11. يصدر نغمة السؤال بشكل تلقائي .

*** اكتساب لغتين معاً :**

كي يستطيع الطفل أن يكون ثنائي اللغة، فإنه من المهم له أن يتعرض بشكل فاعل لكلتا اللغتين، ويحدث هذا بشكل طبيعي عند اضطراره لاستخدام لغتين في بيئته اليومية، وينبغي على الأقل التركيز على لغة واحدة بشكل كامل وإلا كان الطفل في خطر عدم تطوير أي من اللغتين بشكل ناجح، ومن الطرق المتبعة في ذلك :

1. تحديد مجموعة من الأشخاص، بحيث يتحدث كل منهم إحدى اللغتين مع الطفل
2. تحديد أوقات محددة لاستخدام كل لغة.
3. استخدام لغة معينة في المنزل وأخرى خارجه أو استخدامها بالتبادل .

والسؤال حول أي هذه الطرق سوف يساعد الطفل ضعيف السمع لاكتساب لغة محكية فاعلة ومناسبة للتواصل الاجتماعي، تكون إجابته صعبة، وتعتمد على تعرض الطفل بشكل كافي للغة المحكية، إضافة للعناصر التي سبق ذكرها، وأفضل طريقتين للاستخدام هما :

- تحديد أشخاص معينين لاستخدام كل لغة .
- تحديد أوقات.

- مواقف أو ظروف لاستخدام كل لغة.

ويمكن وحسب الضرورة استخدام إشارات يدوية أو جسدية أو بصرية للمساعدة في توصيل المعلومة أثناء التواصل اللفظي مع الطفل.

و تذكر نتائج دراسات وأبحاث (من خلال تجارب سابقة مع الأطفال ضعاف السمع) بأنهم ينقسمون إلى ثلاث مجموعات، حسب ما سوف يحققونه من نجاح في اكتساب اللغة المحكية مستقبلاً:

1. أطفال يكون تعرضهم للغة المسموعة كافياً بحيث يمكنهم من الناحية الظاهرية أن يكتسبوا لغة محكية قريبة من العادية (طبعاً مع وجود السماعات).
2. أطفال يكون تعرضهم للغة المسموعة محدوداً بحيث لا يمكنهم اكتساب مهارات الكلام بشكل طبيعي (الاتصال مع الآخرين)، بل يحتاجون لمن يعلمهم هذه المهارات، وتختلف قدرة كل طفل على اكتساب اللغة المحكية عن الآخر.
3. أطفال تعرضهم للغة المسموعة ضعيف بسبب ضعف السمع الشديد أو إعاقات أخرى مصاحبة أو أسباب أخرى، وهؤلاء لن يطوروا لغة محكية فاعلة (حتى بالحدود الدنيا)، ولذا من الأفضل قضاء وقت وجهد أكبر في تطوير مهارات قراءة الكلام (الشفاه) ومهارات التواصل الكلي والكتابة.

وهناك تفاوت شاسع بين الأطفال ليس فقط في مهارات اللغة المحكية التي سوف يطورونها، بل في طريقة تعلم واستخدام هذه المهارات، ورغم أن الهدف الأسمى للجميع هو الوصول إلى أقصى ما يمكنهم الوصول إليه من الكفاية التواصلية، إلا أن لكل طفل طرق مختلفة في تعلم ومن ثم استخدام هذه المهارات.

❖ اكتساب اللغة المحكية من خلال التفاعل الطبيعي

قد يطور الأطفال من المجموعة الأولى مهارات لغة محكية قوية ويكونون ثنائي اللغة (المحكية ولغة الإشارة)، وتتراوح قدراتهم اللغوية من الأقرب للطبيعية (قريبة من الأطفال السامعين) مع تأخر بسيط (حوالي 6 أشهر عن العمر الزمني)، إلى تأخر بالسنوات عن عمرهم الزمني، والعاملين الأكثر تأثراً في كلام هؤلاء الأطفال (أي العاملين الذين يظهر فيهما مشاكل أكثر من غيرها من عناصر اللغة) هما النطق والتنغيم Intonation

وقد يتساءل البعض لماذا يتم تعليم لغة الإشارة لطفل يمكنه أن يطور لغة محكية مقبولة؟

والإجابة كما سبق شرحها تتمثل في صعوبة التنبؤ بالمستوى الذي قد يصل إليه أي طفل في اكتساب لغة محكية عبر السياق السمعي فقط .

◆ البيئة الطبيعية للحديث:

كما هو معلوم فإن معظم الأطفال ضعاف السمع يمكنهم اكتساب اللغة عبر الطريقة المرئية (البصرية)، ولهذا فإنه من الحكمة تقديم مثل هذه المساعدة لهم، وعدم المخاطرة بتقديم نوع واحد من المعلومات، وخاصة في المرحلة الحرجة من حياة الطفل لاكتساب اللغة (من سنتين إلى ست سنوات)، وتشير الأبحاث إلى أن الدماغ لا يفرق بين لغة الإشارة واللغة المحكية كمدخلات لتطوير اللغة الأولى، لأن كلتاهما لهما الخصائص الرئيسية للغة، وهكذا فإن أي طفل يكتسب لغة الإشارة كلغة أولى سوف تبقى لديه القدرة على اكتساب لغة أخرى، و لن يخسر شيئاً بالمقارنة مع الطفل الذي يبذل جهداً لاكتساب اللغة المحكية عبر الوسيلة السمعية فقط بدون استخدام وسائل بصرية، فمثل هذا الطفل يكون معرضاً لخطر اكتساب قدر ضئيل من أي من اللغتين، أو سوف يطور فقط فهما سطحياً للغة المحكية، وهذه المهارة السطحية هي ما يدعى مهارات التواصل الأساسية .

أما الدرجة التالية من الكفاءة اللغوية وهي ما يدعى بالكفاءة المعرفية الدراسية، ويحتاج الطفل لاكتساب هذه الدرجة من الكفاءة من أجل تكوين الأساس المعرفي للغة، والتي يعتمد عليها في تطوير المهارات المعرفية والدراسية (أي مهارات القراءة والكتابة).

وبكلمة أخرى فإن اللغة المحكية رغم أنها كافية للتفاعل اليومي المباشر لبعض الأطفال ضعاف السمع، فإنها لن تخدمهم بنفس الفعالية في تبادل المعلومات المجردة، والمعقدة مثل لغة الإشارة المتطورة، أما إذا ما تطورت مهارات اللغة المحكية لدى الطفل لدرجة نجاحه في المدارس العادية بدون مترجم، فإن تعلمه للغة الإشارة سوف يفيده في التعامل مع أقرانه من الصم و ضعاف السمع الذين لم يطوروا لغة محكية مناسبة .

ومن خلال الخبرة الشخصية للكاتب، فإن استفادة الأطفال من لغة الإشارة كطريقة بصرية لفهم الكلام قد أفادهم بشكل كبير في النجاح في الصفوف العادية، ولم يكن أبداً حاجزاً لتقدمهم في اكتساب اللغة المحكية .

وهكذا فإنه بالنسبة للمجموعة الأولى، فإن تحفيز اكتساب اللغة المحكية يحصل تقريباً بنفس طريقة اكتساب الأطفال السامعين للغة، ويمكن لأخصائي النطق و اللغة الاستفادة من الكتب المنهجية أثناء تدريب الأطفال في المدرسة لمضاعفة تعرض الطفل لنشاطات لغوية محكية ومفيدة له في المنهج الدراسي وبطريقة طبيعية، وكلما تقدم الطفل بالعمر قد يحتاج للتدريب على النصوص النحوية والصيغ اللغوية المتقدمة والمعقدة، ورغم تطور اللغة ووضوحها، إلا أنه تبقى لديهم مجموعة متراوحة من الأخطاء، وهنا ينبغي العمل على تصحيح هذه الأخطاء اللغوية قبل ثباتها (مثل ظروف المكان والزمان) .

وهناك أخطاء أخرى لكن لا يمكن التدريب عليها حتى يطور الطفل المهارات فوق اللغوية Metalinguistics وهي مهارات القدرة على الحكم على صحة أو خطأ اللغة باللفظ (أي القدرة على قول أن هذه الصيغة اللغوية صحيحة أو خاطئة عند سؤاله عن ذلك لفظيا فقط، فمثلاً- يجب أن يعرف مفهوم الجمع قبل أن يضيف (ات) إلى الاسم، خصوصاً إذا كان لا يسمع الأصوات ذات التردد العالي، ويمكن الاستفادة من تعلم الكتابة للمساعدة في وصول مثل هذه المفاهيم بسهولة، وينبغي في هذه المرحلة عمل برنامج متكامل بين معلم الصف وأخصائي النطق واللغة للعمل على تصحيح هذه الأخطاء .

وهنا يتبادر إلى الذهن التساؤل، طالما أن الطفل سوف يتكلم ويستخدم الكلام بطريقة فاعلة، فما الحاجة لتعلمه للغة الإشارة ؟ (لان البعض يعتقد أن ذلك سوف يجعل الطفل يعتمد عليها مما سوف يخفف من تعلمه اللغة أو يحد منها).

والواقع العملي يعاكس هذه الاعتقادات، فلغة الإشارة هي كأي لغة أخرى، وتعلمها لا يحد من تعلم لغة أخرى (مثل تعلم الإنجليزية و الفرنسية معاً، أو العربية والإنجليزية معا في نفس الوقت) .

أما بالنسبة لسبب تعلمها إذا تطورت لغة محكية، يمكن الاستعانة بها كوسيلة بصرية للتعلم وشرح المفاهيم والقواعد، سوف يتعلم الطفل أن يستخدمها كمساعد له في فهم سياق الحديث في اللحظات التي يعاني منها من مشكلة في سماع ما يدور حوله أو ضعف البطارية أو غير ذلك، وأيضاً تعلم لغة الإشارة ضروري للتفاهم مع الأطفال الآخرين ذوي المشاكل السمعية والذين لم تتطور لديهم لغة محكية كافية للتواصل.

ويستطيع الطفل أن يستعمل اللغتين في المكان والسياق المناسبين تماماً مثلما يستعمل السامعون لغتين و يتنقلون بينهما (مثل اللغة العربية و الإنجليزية) حسب المستمع، وسياق الحديث، وهذا ما يطلق عليه اللغويين اسم Code Switching وتؤيد المترجمة تماما ذلك من واقع خبرتها العملية).

◆ تعلم اللغة المحكية عبر التعليم والممارسة:

وتشمل هذه المجموعة الأطفال الذين لديهم ضعف سمع أكثر حدة، ولديهم مؤشرات عديدة لاستعداد متوسط لاكتساب اللغة المحكية عبر التفاعل اللغوي وحده (أي أطفال المجموعة الثانية) وهؤلاء الأطفال لا يتعلمون اللغة بسهولة عبر التواصل السمعي، رغم استخدامهم السماعات، وقد يستطيعون تعلم إصدار الأصوات الكلامية و بعض المفردات، وقد يستفيد هؤلاء الأطفال بشكل كبير من تعلم القراءة و الكتابة لتعلم قواعد اللغة، وهنا لا يكون هدف التدريب النطقي و اللغوي الطلاقة بالحديث اللفظي، بل يمكن تدريبهم على استعمال اللغة المحكية بالدرجة الدنيا (الأساسيات)، وغالباً يطورون مهارات قراءة الكلام والتي تساعدهم في مواضع عديدة من سياقات الحديث، وبالتالي فقد يستطيعون المجاراة في الحديث في بعض المواضع.

ويتركز التدريب لهؤلاء الأطفال على الطرق التقليدية لتعلم الأصوات الكلامية وبعض القواعد اللغوية وبعض مهارات المحادثة، أي أن هؤلاء الأطفال يجب أن يتعلموا هذه المهارات لأنهم فعلياً غير قادرين على اكتسابها بأنفسهم عبر التواصل العادي، والبقايا السمعية الموجودة لديهم، وهذه الطريقة تختلف تماماً عن اكتساب اللغة بالطريقة الطبيعية، ولذا يكون تطورهم أبطأ، ولهذه الفئة يعتبر تعلم لغة الإشارة ضرورياً لهم من اجل أن يكون لديهم لغة يمكن من خلالها تعليمهم اللغة الثانية، ومناقشتهم حول ما تعلموه.

وهنا يجب أن يتعاون أخصائي النطق و اللغة مع الأهل والمدارس لتحديد أهداف التدريب المناسبة لكل طفل حسب حاجته مستوى صفه اهتماماته، واهتمام الأهل وتوقعاتهم (مثل تعلم الحديث مع الأهل الضيوف الطلب من المطعم الملعب ....الخ).

◆ التواصل في المجتمع:

أما الأطفال في المجموعة الثالثة، فيظهرون استعداداً ضعيفاً لتطوير لغة محكية فاعلة، وهم يكتسبون اللغة التعبيرية والمعلومات الأكاديمية عبر لغة الإشارة واللغة المكتوبة، وهؤلاء الأطفال قد يستمرون في التدريب النطقي اللغوي أو قد ينقطعون عنه إذا ما ظهر عدم استفادتهم الكبيرة منه، ويتم التركيز على مهارات التواصل الأكثر فائدة للطفل مثل لغة الإشارة والكتابة وقراءة الكلام (الشفاه) واستخدام ما استطاعوا اكتسابه من كلمات أو جمل يمكنهم نطقها بوضوح، وتحريك أفواههم كتقليد لنغمات الكلمات، ويحتاج هؤلاء الأطفال إلى ممارسة طرق التواصل التي يعرفونها في مختلف السياقات والنصوص وتطوير مهارات جديدة، ويبقى لدى البعض الآخر مشاكل تواصلية حقيقية في جميع وسائل التواصل، فلا يستطيعون النجاح الكامل في استعمال أية طريقة للتواصل بها و بثقة و فعالية.

ويجب دائماً العمل على تقييم قدرات كل طفل وتزويده بمهارات جديدة يمكن تطبيقها في عدد من السياقات، وتحضير مناسبات لتطبيق ما يتعلمون، ومناقشة حاجاتهم التواصلية.

وخلال العديد من السنوات السابقة كانت هذه الطريقة هي الطريقة المتبعة في تعليم الأطفال ذوي المشاكل السمعية الصغار (الصفوف الابتدائية)، ورغم أنها كانت موجهة لأولئك الذين ليس لديهم تواصل لفظي فاعل، إلا أنها حققت نجاحاً مع معظم الأطفال ضعاف السمع بجميع مستوياتهم، و تشمل هذه المهارات :

1. قراءة الكلام باستخدام: قراءة الشفاه – تعبير الوجه.
2. فهم سياق الحديث.
3. الاستفادة من الإشارات المفهومة من البيئة لفهم الكلام المحكي.
4. التدريب على إصدار الأصوات الكلامية (التدريب النطقي).

5. التدريب على توضيح الكلام، وذلك بتعلم كيفية نطق المفردات التي يتعلمونها بوضوح
6. القراءة (تشجيعهم على قراءة كل شيء مكتوب مثل لوحات الطرق الإرشادية وسائل المواصلات قوائم الطعام في المطاعم)
7. تعلم كيفية إصلاح التواصل أو انقطاعاته، أي مهارات الاستمرار في الحوار مثل سؤال الشخص الآخر أن يعيد ما قاله، أو يعيد توضيح ما قاله بطريقة مختلفة مثل الكتابة أو تقليل عدد الكلمات.
8. تقنيات التوقع، وذلك عبر تعلم توقع الأحداث من خلال نصوص أو سياقات معينة والاستعداد لاستخدام طريقة التواصل المناسبة في المكان المناسب (قبل التواصل) مثل توقع ما سوف يقوم الطبيب بسؤاله أو صاحب الدكان- البائع.
9. مهارات استخدام اللغة، وذلك بتطوير المعرفة لكيفية استخدام اللغة (بدء الحوار، متابعة الحوار، الدور في الحديث، استعمال اقتباسات أو جمل معروفه ومباشرة، وأية وسائل أو أوجه أو طرق لغوية تخدم في السيطرة على تغيير المعنى).

◆ فهم ضعف الادراك

مفهوم الادراكي واسع للغاية وليست دائما واضحة المعالم، والفكرة العامة هي أن الشخص من ذوي الإعاقة الإدراكية وصعوبة أكبر مع واحد أو أكثر من أنواع الأنشطة الفكرية التي امدا شخص. هناك الكثير من أنواع الادراكي لذكرها جميعاً هنا، ولكن سنرى بعض فئات رئيسية. معظم إدراكياً والتفسير الشائع في البيولوجيا أو علم وظائف الأعضاء من شخص، الربط بين علم الأحياء من العمليات الفردية والعقلية واضحا بصفة خاصة في حالة إصابات الدماغ واضطرابات وراثية، ولكن حتى أشد مكراً إدراكياً غالباً ما تكون مستمدة من هيكل أو كيمياء المخ.

لها التركيز على شخص وقدراته والتحديات، الفئات الرئيسية من عواقب وظيفية من العجز الادراكي ذات الصلة أو صعوبات مع:

1. الذاكرة.
2. مخرج.
3. الاهتمام.

4. القراءة واللغة والفهم اللفظي.
5. فهم الرياضيات .
6. فهم البصرية.

السبب الرئيسي لهذه الدراسة من اضطراب وظيفي هو أكثر فائدة عند النظر في إمكانية الوصول إلى شبكة الإنترنت هي أنها أكثر صلة مباشرة لشواغل مطوري الويب، مطور اقول ان بعض الناس الذين يعانون من التوحد ليست مفيدة للغاية ما لم المطور يعرف ما هو نوع العقبات التي يواجهها الشخص المصاب بمرض التوحد، من ناحية أخرى أقول مطور أن بعض الناس لديهم مشكلة في فهم أنه يوفر إطارا رياضية للنظر في احتياجات هذا النوع من الجمهور.

بالإضافة إلى ذلك، التشخيصات السريرية لا يستبعد بعضها بعضا على الصعوبات التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة الإدراكية. غالباً ما يكون هناك تداخل من القيود الوظيفية بين مختلف التشخيصات السريرية، ألف شخص يعانون من مشاكل الذاكرة قد يكون لها أيضا صعوبات في الانتباه أو حل المشكلة عن طريق المثال.

هذا النوع من التداخل يناظر النموذج الطبي، ولكنها ليست مفيدة بشكل خاص لمطوري الويب الذين ببساطة في حاجة الى معرفة الشخص الذي يمكن أو لا يمكن القيام به.

*** الذاكرة**

الذاكرة يشير إلى قدرة الشخص على تذكر ما تعلمته على مر الزمن، والنموذج الحالي لشرح ويأتي في الذاكرة في الذاكرة الفورية القصيرة الذاكرة الأجل وطويلة الأجل الذاكرة، معلومات مفيدة عموماً هو مجرد اتباع سلسلة من الذاكرة الفورية في الذاكرة على المدى القصير ليتم تسجيلها في وقت لاحق طويلة ذاكرة المدى، بعض الأشخاص ذوي الإعاقة الإدراكية صعوبة مع واحد أو اثنين أو ثلاثة من هذه الأنواع من الذاكرة، المزيد من المحتوى لا معنى له بالنسبة للاحتياجات المستخدم، والأرجح هو أن يتم تخزين المعلومات في الدماغ، بعض المستخدمين قد تواجه صعوبات في الذاكرة التي تحول دون قدرتها على تذكر كيف جاءوا لمحتوى الموقع.

*** حل المشاكل**

بعض الأشخاص ذوي الإعاقة الإدراكية يجدون صعوبة في حل المشاكل التي تنشأ في كثير من الحالات، قد تكون منخفضة قدرتها على تحمل الصدمات والإحباط هي تلك التي تختار لمغادرة الموقع، وليس محاولة حل المشكلة، مثال على هذه الحالة هو وجود 404 من وجود صلة أو ارتباط السيئة التي تؤدي إلى وجهة أخرى غير أنهم يعتقدون انه كان يقود.

*** الاهتمام**

هناك الكثير من الناس الذين يجدون صعوبة في تركيز اهتمامهم على المهمة في متناول اليد، الانحرافات مثل النص التمرير وامض الرموز التي يمكن أن تجعل البيئة ويب صعبة.حتى بالنسبة للمستخدمين غير المعوقين وجود اللمعان، والتمرير من سلع أو مظهر من نوافذ متعددة يمكن أن تكون مثيرة للغضب، وهناك تصميم نوعية سوف تحد هذه الحالات على ما هو ضروري لنقل المحتوى.

بعض الناس يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط الفوضى (اعاقة) قد يواجهون صعوبات في التعلم، ولكن هذا هو في كثير من الأحيان نظرا لالهاء بدلاً من عدم قدرتها على معالجة المعلومات، مع الناس أدهد قد تكون متهورة ، ويصرف بسهولة واللحن، على صعيد أكثر إيجابية، وبعض الناس مع عجز الانتباه وخلاقة جداً ومثمرة جداً على مدى فترات قصيرة، هم كامل من الطاقة والحماس على صعيد أقل إيجابية، قد يكون من الصعب على الناس مع أدئها على التركيز على مهمة على مدى فترة طويلة من الزمن، على شبكة الإنترنت، يمكن أن يكون مزعج لافتات وامض، وأي شيء يلفت الانتباه إلى أي شخص خارج المحتوى الرئيسي.

*** القراءة والفهم واللغة الشفوية**

بعض الناس لديهم صعوبة في فهم النصوص، هذه الصعوبات يمكن أن تكون خفيفة أو شديدة، تصل قادر على قراءة النص، سيكون من غير المعقول أن يطلب مطوري المواقع الإلكترونية لتكييف نصوصها للاحتياجات المتنوعة للقراءة، الفرق بين غير القراء، والقراء من العبقرية هو مجرد كبيرة للغاية ومع ذلك فمن المعقول أن يطلب من مطورين لكتابة وبوضوح وببساطة ممكن، وبالتالي مع الأخذ في الاعتبار احتياجات

الجمهور مع المشاكل على محتوى معين، بعد كل شيء، فإنه يقدر أن 15 إلى 20 من السكان صعوبة في فهم الكلام أو النص.

على الرغم من أنه يصعب التحقق من صحتها، فإنه من المقبول عموما أن العديد من القادة العظماء والمفكرين قد واجهوا صعوبات القراءة و / أو هجاء ونستون تشرشل، توماس أديسون، هنري فورد، والبرت اينشتاين، جورج واشنطن، جون ف كينيدي، ليوناردو دا فينشي وغيرها، الفكرة هي ان نتذكر ان المؤلفين لا يعرفون ما إذا كان القراء يجدون صعوبة في القراءة أو لا، غالباً ما تكون هذه المعلومات طي الكتمان.

*** ليس النص الحرفي**

وهناك مشكلة بالنسبة لبعض القراء على النص الحرفي ليست من قبيل التهكم والسخرية، والسخرية، الرمز، والاستعارة، والتعابير العامية من جميع الأنواع، في بعض الحالات، والقراء لا يدركون أن الكلمات وليس المقصود أن يكون مفهوما حرفياً، وقال الكاتب الذي كتب "أحب أن أكون في حركة المرور عندما أكون بالفعل في وقت متأخر عن العمل" ربما يعني عكس المعنى الحرفي لهذه الجملة، سخرية قد تكون مربكة لبعض القراء، وبالمثل فإن الشخص الذي يجب أن يقرأ "تضع البط في صف" لا يمكن أن نفهم أن الكاتب ربما لا تشير إلى البط الحقيقي، ويقترح المؤلف على القراء أن تنظيم أو أن يكون منضبطاً، وذلك باستخدام مقارنة مع بطة (البطة الإناث)، ولها فراخ البط في صف وراء ظهرها.

*** الضمني**

افتراضات ضمنية وغير معلنة قد تكون واضحة للكاتب، ولكن القارئ قد لا تتوفر لديها المعرفة لفهم، بعض القراء قد لا تكون مختصة لتقتطع كل سطر واحد من النص.

*** فهم الرياضيات**

العبارات الرياضية ليست دائما سهلة الفهم بالنسبة للجميع، هذا لا يعني أن الكتاب وينبغي تجنب أي حسابية، بالنسبة للأشخاص الذين يشعرون بالارتياح لقراءة والتفكير الرياضي، وأفضل طريقة لشرح المفاهيم الرياضية هو استخدام معادلات. من ناحية أخرى غالباً ما يكون من المفيد أن يوضح المفهوم مع أو بدون الصيغ والمعادلات

الرياضية، التفسيرات المفاهيمي مساعدة القراء على فهم الأسباب الكامنة وراء العملية الحسابية.

*** فهم البصرية**

بعض الناس لديهم صعوبة في فهم المعلومات البصرية، في نواح كثيرة هو عكس ذلك من المشاكل التي يعانيها الناس مع صعوبة في القراءة والتحدث، مع الناس صعوبة في فهم البصرية قد يجدون صعوبة في ادراك الاشياء على حقيقتها، قد نسلم بأن هناك كائنات على صفحة ويب، ولكن لن تكون قادرة على التعرف على هذه الكائنات، على سبيل المثال قد لا نعرف ان كانت الصورة لشخص هو تمثيل لذلك الشخص على الرغم من أنها يمكن أن نرى بوضوح من الصورة (كما هو كائن) في صفحة الويب.

❖ رابعاً: الاعاقة العقلية:

تعريف الاعاقة العقلية

التعريف الطبي: هو حالة توقف أو عدم اكتمال نمو الدماغ؛ نتيجة لمرض أو إصابة قبل سن المراهقة أو بسبب عوامل جينية .

التعريف القانوني: هو الشخص المعاق ذهنياً هو الشخص الغير قادر على الاستقلالية في تدبير شئونه بسبب حالة الإعاقة الدائمة أو توقف النمو العقلي في سن مبكرة .

التعريف الاجتماعي: هي حالة عدم اكتمال النمو العقلي بدرجة تجعل الفرد عاجزاً عن التكيف مع الآخرين مما يجعله دائماً بحاجة إلى رعاية وإشراف ودعم الآخرين .

التعريف النفسي: يعتبر الشخص الذي لديه إعاقة ذهنية هو من يقل ذكاؤه عن (70- 75) درجة تبعًا لمقاييس الذكاء المعروفة في علم النفس .

التعريف الحديث للإعاقة العقلية: تمثل الإعاقة العقلية جانباً من جوانب القصور في أداء الفرد والتي تظهر قبل سن (18) سنة، وتتمثل في التدني الواضح في القدرة العقلية عن متوسط الذكاء، يصاحبها قصور واضح في اثنين أو أكثر من مظاهر السلوك التكيفى مثل: مهارات الاتصال اللغوي، والعناية بالذات، والحياة اليومية، والاجتماعية، والتوجيه الذاتي، والخدمات الاجتماعية، والصحة والسلامة، والحياة الأكاديمية وأوقات الفراغ و العمل.

تعريف التأخر العقلي: هو تأخر في النمو الذهني لإنسان مقارنة بعمره، ولكن لا يمكن اعتبار الشخص المتأخر عقلياً يعاني من بطء في القدرات العقلية فقط، لكن لابد من أن نموه سيكون متأخرا أيضاً وسيكتمل نموه بصفة متأخرة رغم إن هذا النمو سيقف عند مرحله معينه من مراحل نموه، إلا إذا استفاد المصاب من تدخل مبكر وملائم يساعده على تخطي العراقيل، ويعتبر التأخر العقلي مشكله ذات طبيعة خاصة فهي مشكله متعددة الجوانب والأبعاد تتداخل بعضها مع بعض الأمر الذي يجعل المشكلة لا تتشابه مع أي مشكله من مشاكل الإعاقات الأخرى.

قياس التأخر العقلي: يقاس النمو الذهني للفرد دائمًا بالرجوع إلى عمره الزمني، وتمثل إعاقة التأخر العقلي تأخرًا في النمو الذهني، كما هو الشأن بالنسبة إلى القدرات الحركية التي تظهر تبعاً لنمو الطفل فأن ظهور القدرات العقلية ترتبط كذلك بفترات من عمر الطفل، وتمثل المقارنة بين العمر العقلي والعمر الزمني المؤشر المعتمد في تشخيص حالات التأخر الذهني، فكلما تخلف العمر الذهني عن العمر الزمني زادت حدة مستوى التأخر العقلي، لكن نسبة التأخر ليس لها نفس القيمة حسب عمر الطفل، فمثلاً التأخر الذهني بسنتين لطفل عمره أربع سنوات أكثر حدة من التأخر العقلي بسنتين لطفل عمره 12 سنة.

وقد حدد علماء النفس نسبة الذكاء كما يلي: إذا كان العمر الزمني لطفل 9 سنوات 108 أشهر وعمره العقلي 5 سنوات (60 شهرًا) فأن نسبة الذكاء تصبح :

نسبة الذكاء = العمر العقلي × 100 ÷ العمر الزمني

نسبة الذكاء = 60 × 100 / 108 = 55

معنى العمر العقلي : يُستخدم مصطلح "العمر العقلي" في اختبارات الذكاء، وهو يعني أن الطفل قد أجاب بصورة صحيحة على أسئلة الاختبار، وحصل على عدد إجابات صحيحة تعادل أداء الشخص المتوسط في تلك الشريحة العمرية. ولذلك فإن القول بأن العمر العقلي للشخص ذي الإعاقة العقلية هو مثل العمر العقلي لشخص صغير في السن، أو أنه يمتلك عقلاً أو فهماً كالأطفال الصغار، كل ذلك يعد سوء استخدام أو فهم لهذا المصطلح. فالعمر العقلي لا يشير إلا إلى شيء واحد فقط وهو

نتيجة اختبار الذكاء. فهو لا يصف مستوى وطبيعة تجربة الشخص وأدائه في حياته اليومية.

فئات المعاقين ذهنياً

ينقسم المعاقون ذهنياً إلى ثلاث فئات، هي:

1. فئة القابلين للتعلم.
2. فئة القابلين للتدريب.
3. فئة شديدة الإعاقة.

يدخل الشخص ضمن فئة الإعاقة العقلية عند توفر المعايير الثلاثة القادمة:

1. حينما يقل مستوى الأداء العقلي (معدل الذكاء) عن 70 75 .
2. عند وجود صعوبات واضحة في مهارات التأقلم .
3. عدم تحديث هذه الإعاقة منذ الطفولة (وهي تُعرف بأنها ما دون سن الثامنة عشر).

◆ الفرق بين التأخر العقلي والمرض العقلي (الجنون)

يجب الانتباه جيداً إلى الفرق الكبير والجذري بين التأخر العقلي والمرض العقلي (الجنون)، ويمكن أن نبرز الفرق بين التأخر العقلي والمريض العقلي :

1. المرض العقلي يتضمن مشكلات في شخصية الفرد نتيجة لظروف معينة، أما في التأخر العقلي فإن أسباب وجود مشكلات في الشخصية ليس سببها الأساسي ظروف محددة.
2. المرض العقلي يحدث نتيجة لإضرابات انفعاليه ونفسيه داخل الفرد أما التأخر العقلي فنادرًا ما يحدث نتيجة لهذا السبب .
3. المرض العقلي نادراً ما يحصل في سن الطفولة المبكرة أما التأخر العقلي فأنه يحدث قبل أو أثناء أو بعد الولادة .
4. المرض العقلي لا يشترط أن يكون فيه قصوراً في الأداء العقلي أو السلوك، وإن وجد هذا السلوك فأنه يرجع إلى اضطرابات انفعالية ونفسية داخل الفرد.

❖ مهارات التأقلم اللازمة للحياة اليومية

مهارات التأقلم هي مهارات الحياة اليومية التي نحتاجها حتى نحيا، ونعمل، ونلعب ضمن مجتمعنا، وهي تشمل:

1. مهارات التواصل.
2. مهارات العمل والعيش مع المجتمع.
3. العناية بالنفس (مثل النظافة، المعيشة المنزلية، أوقات الفراغ، الصحة والأمان، توجيه النفس) .
4. المهارات الأكاديمية الوظيفية (القراءة، الكتابة، وأساسيات الحساب) .

كيف تؤثر الإعاقة العقلية في الأشخاص

تختلف تأثيرات الإعاقة العقلية على الأشخاص المصابين بها، حيث تبلغ نسبة المتأثرين بدرجة خفيفة 87٪، حيث سيظهروا بطئاً بسيطاً عند تعلم مهارات ومعلومات جديدة، وفي مرحلة الطفولة المبكرة، لا تظهر الإعاقة العقلية عند هؤلاء بشكل واضح، وقد لا يتم التعرف عليها حتى يدخلوا المدرسة وكأشخاص بالغين، قد يصبح هؤلاء قادرين على العيش بطريقة مستقلة في مجتمعه، ولن يُنظر إليهم كأشخاص ذوي إعاقة عقلية .

أما الـ13٪ المتبقية من الأشخاص المصابين بالإعاقة العقلية، وهم الذين يبلغ معدل الذكاء لديهم أقل من 50 فإنهم سيواجهون تحديات وصعوبات كبيرة، ولكن مع استخدام التدخل المبكر، والتعليم الذي يركز على المهارات الوظيفية العملية، ومع تقديم الدعم لهم عند الكبر، سيتمكنوا من العيش بصورة مرضية في مجتمعاتهم.

❖ أسباب الإعاقة العقلية

تقسيم الأسباب المعروفه الى عدة أسباب:

1. **عوامل ما قبل الولاده:** وهي التي تؤثر على الجنين أثناء الثلاث الأشهر الأولى من الحمل.
2. **عوامل جينيه مباشره:** الجينيه المباشره وتكون تحمل صفات وراثيه سائده حيث قد يرث الجنين الإعاقة العقلية، إذا كان الوالدين او احدهما معاقاً عقلياً، وقد

يرث الإعاقه عندما تكون نسبة الإعاقة العقليه كبيره بين افراد الأسره، او عندما يتأثر نصف كل جيل بالإعاقة العقليه.

الجينيه الوراثيه المتنحيه: حيث من الممكن ان يحملها الشخص العادي دون ان تظهر عليه صفاتها وفي هذه الحاله يكون الجين متنحي، والإعاقه العقليه المتنحيه تحدث نتيجة امراض واضطرابات بيوكيمائيه تنتقل من الوالدين او احدهما الى الجنين، وتسبب تلف الدماغ والجهاز العصبي، وتكون عادة وراثته من الجد الأعلى.

3. عوامل جينيه غير مباشره:

تشتمل هذه العوامل على:

- **العيوب المخيه:** حيث تنتقل هذه العيوب للجنين عن طريق الجينات الى قد يصاحبها نمو غير طبيعي في الجمجمه، والتي بالتالي تؤدي الى تلف خلايا الدماغ وفي هذه الحاله تعتمد الإعاقه العقليه على مقدار التلف الذي اصاب الدماغ (صغر حجم الجمجمه- كبرحجم الجمجمه).
- **اضطرابات في تكوين الخلايا:** ينتقل هذا الإضطراب عن طريق جينات معينه تؤثر في سلامة تكوين الخلايا بشكل عام او خلايا الدماغ بشكل خاص.
- **اضطرابات التمثيل الغذائي الإضطرابات الإستقلابيه:** تنجم عن توريث الجنين قصورا في بعض الأنزيمات المسؤولة عن هضم البروتينات أو الكربوهيدرات او الدهون واهم هذه الاضطرابات هو الفنيلكتيون يوريا (pku).

وعامل رايزيسي في دم الزوجين يتعبر من العوامل الوراثيه غير المباشره، حيث انه اذا كان العامل الريزيسي موجبا في دم الأب، وسالبا في دم الأم، فأنه سيكون موجباً في دم الجنين وبذلك يقوم دم الأم بتكوين اجسام مضاده لدم الطفل تسبب له مضاعفات.

- **الاضطرابات الكروموسوميه:** وهي تشير الى الخلل الذي تتعرض له عملية انقسام البويضه الملحقه، حالات متلازمة داون، اما بالنسبة للعوامل البيئيه التى تحدث قبل الولاده وتسبب اعاقه عقلياً لبعض الأطفال.

هنالك بعض العوامل والأمراض التي تصيب الأم الحامل وتؤثر على الجنين ونموه، مثل اصابة الأم بالحصبه الألمانيه خلال الثلاث الأشهر الأولى من الحمل او سوء التغذيه او التعرض للأشعه السينيه وتناول الأوديه بدون استشارة الطبيب.

وكذلك قلة الأوكسجين الذي يصل للجنين عن طريق الدوره الدمويه، وقد تصاب الأم الحامل باضطراب في افرازات الغدد الصماء او الحمى الشديده.

- **عوامل اثناء الولاده :** وهي مجموعه من العوامل التي قد تحدث اثناء عملية الولاده وتؤثر على المولود، نذكر منها عسر الولاده- الإختناق الولادي- الولاده المبكره واستعمال الأجهزه والآلات في عمليات التوليد في حالات عسر الولاده- التفاف الحبل السري، وجميع هذه العوامل اذا ما حدثت قد تؤدي الى اصابة الطفل بالاعاقة العقليه في بعض الأحيان " اذا اراد الله .
- **عوامل ما بعد الولاده:** وتشمل الحوادث والأمراض التي قد يتعرض لها الطفل خلال السنوات الأولى من عمره، وتسبب تلفا في الجهاز العصبي، مثل:

التهاب السحايا، والإلتهاب الدماغي واصابة الدماغ اثر الحوادث والصدمات، وبعض الأمراض التي قد تصيب الأطفال كالحصبه الألمانيه والسعال الديكي والحمى الشديده.

◆ مدى تأثير التخلف العقلي

نجد أن هذا المرض شائع جداً ويفوق نسب الإصابة بالشلل الدماغى بحوالى 10 مرات، وبحوالى 28 مرة عن تشوهات القناة العصبية مثل عدم اكتمال الفقرات القطنية "Spina Bifida" وبحوالى 25 مرة عن إصابة العمى، ويحدث لأى فرد بغض النظر عن الفروق العرقية- الاقتصادية – الاجتماعية – التعليمية، ونسبة حدوثه 1: 10 وتختلف نسبة تأثر كل فرد بأعراضه تماماً مثل اختلاف قدرات كل فرد عن الآخر.

ويتأثر حوالى 87 ٪ من الأشخاص بشكل معتدل حيث تكون القدرة علي اكتساب معلومات أو مهارات جديدة بشكل أبطأ قليلاً عن المعدل المتوسط، وبالنسبة للأطفال لا تتضح هذه الإعاقة في سن ما قبل المدرسة حتى يتم الالتحاق بها وتوجد نسبة من الكبار يستطيعون الاعتماد على أنفسهم والحياة بشكل طبيعي إلى حد لا يمكن تصنيفهم تحت أي

نوع من أنواع الإعاقة العقلية، أما النسبة المتبقية 13٪ والذي يكون معامل الذكاء للأشخاص فيها تحت 50 (آى. كيو) "I Q" والتي تمثل قصوراً حاداً في أكثر من وظيفة في جسم الإنسان، لكن مع التدخل المبكر يمكن تحسين مستوى الوظائف المختلفة.

◆ **تشخيص التخلف العقلي**

يتم تشخيص التخلف العقلي علي ثلاث مراحل:

1. **المرحلة الأولى: إجراء اختبارات الذكاء القياسية، واختبارات المهارات.**
2. **المرحلة الثانية: وصف نقاط ضعف الفرد وفقاً لأربعة أبعاد:**

أ) المهارات العقلية والسلوكية .

ب) اعتبارات نفسية وعاطفية .

ج) اعتبارات بيئية .

د) اعتبارات جسدية/ متعلقة بالصحة/ أسباب مرضية.

- وتحدد نقاط الضعف أو القوة بإحدى الطرق التالية:

أ) الاختبار .

ب) الملاحظة .

ج) مقابلة الأشخاص الذين يلعبون دوراً رئيسياً في حياة الشخص المعاق.

د) التحدث مع الشخص المعاق نفسه.

ه) التفاعل مع الشخص في حياته اليومية.

3. **المرحلة الثالثة: تحديد قدر ما يحتاجه الفرد من مساعدة بواسطة أفراد متخصصين، وقد يحتاج الشخص إحدى درجات المساعدة الأربعة التالية:**

- مساعدة مؤقتة: وهي المساعدة التي تتم عند الاحتياج لها عندما يطلبها الشخص ليس بشكل مستمر (مثل المساعدة في العثور علي وظيفة جديدة).
- مساعدة محدودة: وهي التي تتم لوقت محدد من الزمن، مثل المرحلة الانتقالية ما بين المدرسة للعمل، أو عند التدريب على وظيفة ما .
- مساعدة دائمة: وهي عكس المساعدة المؤقتة والمحدودة فهي لا ترتبط بالحاجة أو بوقت معين، وتتم على أساس يومي في المنزل والعمل، لكن الثلاثة أنواع هذه في

نفس الوقت من الممكن ألا يحتاجها الشخص في كافة مجالات الحياة حتى وإن كانت بشكل يومى ومستمر .

- مساعدة عامة: وهي مساعدة تتم بشكل مطرد ثابت يومياً وفي كافة مجالات الحياة.

❖ ما هو العمر العقلي (2)

العمر العقلي هو مصطلح يستخدم في اختبارات الذكاء لقياس معامل الذكاء، وهل ما إذا كان الشخص يصدر ردود أفعاله بما يتناسب مع المقاييس التي يصدرها الشخص الطبيعي في نفس السن أم لا، والخطأ الشائع استخدام هذا المصطلح عند إصدار الحكم علي الشخص المعاق في تصرفاته اليومية، والتي تبدو أصغر من سنه حيث لا يجب استخدامها خارج نطاق معامل الذكاء .

أسباب الإصابة بالتخلف الفعلي

يصاب الشخص بالتخلف العقلي منذ الصغر، أي أنها إعاقة لا تستجد في الكبر وتحدث لأي سبب يعوق نمو المخ بشكل طبيعي قبل الميلاد أو خلال عملية الولادة أو في سنوات الطفولة المبكرة، وقد تم اكتشاف العديد من مئات الأسباب، ولكن في حوالي 3/1 الحالات لم يتم التوصل للأسباب.

الأمراض الرئيسية للتخلف العقلي

1. البله المغولي" **متلازمة داوون** Dawn Syndrome .
2. Fetal Alcohol Syndrome.
3. خلل فى كروموسومات Fragile X-Syndrome .

تصنف الأسباب على النحو التالي:

- **أسباب جينية:** وتنتج من خلل ما في الجينات التي يورثها الآباء، أو خلل في التكوين الجيني، أو أية اضطرابات في الجينات تنتج خلال فترة الحمل عند التعرض لعدوى أو من التعرض الزائد عن الحد للأشعة السينية (إكس) أو عوامل أخرى، وأكثر من 500 مريض يرتبط التخلف العقلى عندهم بالسبب الجيني.

ومن الأمثلة الشائعة حيث يحدث خلل في جين واحد فقط يؤدى إلى تعطل في التمثيل الغذائي للطفل قبل ميلاده نتيجة لخلل في إحدى الإنزيمات، ويتسبب في متلازمة

داوون خلل في الكروموسومات في معظمها أو بعضاً منها أو نتيجة لتغير في هيكل الكروموسومات، أما بالنسبة (Fragile X-syndrome) يأتي نتيجة لخلل في كروموسومات (X) مما يؤدى إلى ورائته والإصابة بالتخلف العقلي .

- مشاكل أثناء الحمل: من الممكن أن يسبب تناول الكحوليات أثناء الحمل هذه الإعاقة أو إساءة استخدام العقاقير، إلى جانب التدخين أيضاً، سوء التغذية، التلوث البيئي، إصابة الأم بمرض ما أثناء الحمل (توكسوبلازموزيز - الزُهرى - الحصبة الألمانية - سيتو ميجالوفيرس).

كما أن الأم المصابة بفيروس (H I V) المسبب لمرض الأيدز ينتقل إلي جنينها أو يصاب بتلف في الجهاز العصبي بعد ولادته.

- **مشاكل أثناء الولادة،** وأسبابها تنحصر في:
- أي ضغط على الطفل بشكل غير طبيعي أثناء ولادته يؤثر على مخ الطفل ويسبب به إصابات .
- الولادة قبل الميعاد المحدد .
- نقص في وزن الطفل .

وهذه هي الحالات التي تنبؤ أكثر عن غيرها باحتمالية الإصابة بالتخلف العقلي.

- **مشاكل بعد الولادة، الإصابة بالأمراض التالية:**

1. السعال الديكي .
2. الجدرى .
3. الحصبة .
4. إنفلونزا الهيب .

والتي تؤدي بدورها إلى الإصابة بمرض التهاب السحايا (الحمى الشوكية) واللادماغية (انعدام الدماغ) والتي تحدث تلف بالغ في المخ .

5. التعرض للحوادث وإصابة الرأس فيها .
6. التعرض للغرق .
7. التسمم بالرصاص أو الزئبق أو أية سموم بيئية أخرى .

الفقر وضعف المستوى الثقافي:

تكون أطفال الأسر الفقيرة أكثر عرضة للإصابة بالتخلف العقلي ويرجع ذلك إلي سوء التغذية، توافر الأسباب التي تؤدي إلى انتشار الأمراض، عدم توفير العناية أو الرعاية الطبية، التعرض لمخاطر صحية بيئية. كما أن هذه الأسر لا يتاح لأطفالهم تلقى قدراً ملائماً من التوعية التي قد تتوافر للآخرين في المجتمعات المتحضرة.

هوامش ومراجع الفصل الثاني

1. Muijs, D, and Reynolds, D, Effective Teaching: Evidence and Practice. London: Paul Chapman, 2001.

2. زيد الهويدي، الإبداع: ماهيته، اكتشافه، تنميته، (ط2). دار الكتاب الجامعي للنشر. العين، 2007.
3. جمال الخطيب، مرجع سابق.

4. Ryan, S., Scott, B., Freeman, H & Patel, D, The Virtual University: The Internet and Resource-Based Learning. London & Sterling (U.S.A): KOGAN PAGE, 2000.
5. zulfigedu.gov.sa/vb/showthread.php
6. www.bdnia.com/?p.

الفصل الثالث

الأطفال الأصحاء والمعاقين

الأطفال الاصحاء والمعاقين

أولاً: الاطفال الاصحاء

تعريف الطفل

هو كل شخص دون الثامنة عشرة، ومن ثم فإن أي شخص دون هذه السن يستحق جوانب خاصة من الحماية عند تقديمه للمحاكمة.

مفهوم نمو الطفل الجسمي

نقصد بالنمو الجسمي أو النمو الجسدي للطفل (growth Physical) نمو اعضاءه وزيادة في:

1. نمو محيط الرأس.
2. حجمه.
3. زيادة في طول الطفل.
4. زيادة وزن الطفل.

مراحل نمو الطفل

ينقسم النمو الطبيعي عند الطفل إلى أشكال متعددة منذ أن يولد، وخلال تدرجه في سنين عمره المختلفة، من هذه الأشكال النمو الحركي، حيث تبدأ أول مظاهر الحركة والطفل جنين، فعادة تحس الأم الحامل أول حركات الطفل ما بين الشهر الرابع والخامس، وتتضح أكثر في الشهر السادس من الحمل يتدرج نمو الحركات عند الطفل مع نمو العضلات والعظام والجهاز العصبي.

يستطيع الطفل رفع رقبته وإنزالها في الشهر الرابع عادة، يبدأ الطفل بالانقلاب الجانبي ونقل الأشياء من يد إلى أخرى ومسك الأشياء براحة اليد في الشهر السادس من عمره أما الجلوس فعادة ما بين الشهر الثامن و التاسع، يحبو الطفل زحفاً أو على ركبتيه في الشهر العاشر ويحبو على قدميه ويديه عند اكتمال السنة الأولى.

يستطيع الطفل الوقوف ما بين الشهر العاشر والثاني عشر، يبدأ الطفل يمسك الأشياء بين الإبهام والسبابة في السنة الأولى، يبدأ الطفل بالمشي في الشهر الثالث عشر، وقد يتأخر إلى الشهر الثامن عشر، يستطيع الطفل إطعام نفسه في الشهر الخامس عشر ويستطيع الركض في السنة الثانية، يستطيع الطفل أن يلبس ملابسه ويخلعها لوحده، وكذلك يصعد الدرج ويقود دراجة ذات ثلاث عجلات في السنة الثالثة، يستطيع القفز في السنة الخامسة.

القواعد الأساسية لتربية الطفل

*** مكافأة السلوك الجيد مكافأة سريعة دون تأجيل:**

المكافأة والاثابة منهج تربوي أساسي في تسييس الطفل والسيطرة على سلوكه وتطويره، وهي ايضاً اداة هامة في خلق الحماس ورفع المعنويات وتنمية الثقة بالذات حتى عند الكبار ايضاً لأنها تعكس معنى القبول الاجتماعي الذي هو جزء من الصحة النفسية والطفل الذي يثاب على سلوكه الجيد المقبول يتشجع على تكرار هذا السلوك مستقبلاً.

أنواع المكافآت

1. **المكافأة الاجتماعية:** هذا النوع على درجة كبيرة من الفعالية في تعزيز السلوك التكيفي المقبول والمرغوب عند الصغار والكبار معاً.

ما المقصود بالمكافأة الاجتماعية؟

هي الابتسامة- التقبيل- المعانقة- الربت- المديح- الاهتمام- ايماءات الوجه المعبرة عن الرضا والاستحسان- العناق والمديح والتقبيل تعبيرات عاطفية سهلة التنفيذ والاطفال عادة ميالون لهذا النوع من الاثابة.

قد يبخل بعض الآباء بابداء الانتباه والمديح لسلوكيات جيدة اظهرها اولادهم اما لانشغالهم حيث لا وقت لديهم للانتباه الى سلوكيات اطفالهم او لاعتقادهم الخاطئ ان على اولادهم اظهار السلوك المهذب دون حاجة الى اثابته او مكافأته.

2. **المكافأة المادية:** دلت الاحصاءات على ان الاثابة الاجتماعية تأتي في المرتبة الاولى في تعزيز السلوك المرغوب بينما تأتي المكافأة المادية في المرتبة الثانية، ولكن هناك اطفال يفضلون المكافأة المادية.

ما المقصود بالمكافأة المادية ؟

اعطاء قطعة حلوى- شراء لعبة- اعطاء نقود- اشراك الطفلة في اعداد الحلوى مع والدتها تعبيرا عن شكرها لها

- السماح للطفل بمشاهدة التلفاز حتى ساعة متأخرة- اللعب بالكرة مع الوالد
- اصطحاب الطفل في رحلة ترفيهية خاصة .

*** معاقبة السلوك السيء عقاباً لاقسوة فيه ولاعنف :**

أي عملية تربوية لا تأخذ بمبدأ الثواب والعقاب في ترشيد السلوك بصورة متوازنة وعقلانية تكون نتيجتها انحرافات في سلوك الطفل عندما يكبر.

العقوبة يجب ان تكون خفيفة لاقسوة فيها لأن الهدف منها هو عدم تعزيز وتكرار السلوك السيء مستقبلاً، وليس ايذاء الطفل والحاق الضرر بجسده وبنفسيته، كما يفعل بعض الاباء في تربية أولادهم، وعلى النقيض نجد امهات (بفعل عواطفهن وبخاصة اذا كان الولد وحيداً في الاسرة) لايعاقبن أولادهن على السلوكيات الخاطئة فيصبح الطفل عرضة للصراع النفسي او الانحراف عندما يكبر.

أنواع العقوبة:

أ. التنبيه لعواقب السلوك السيء. ب. التوبيخ.

ج. الحجز لمدة معينة. د. العقوبة الجسدية.

يجب الامتناع تماماً عن العقوبات القاسية المؤذية كالتحقير والاهانة او الضرب الجسدي العنيف، لأنها تخلق ردود افعال سلبية لدى الطفل تتمثل في الكيد والامعان في عداوة الاهل والتمسك بالسلوك السلبي الذي عوقب من اجله لمجرد تحدي الوالدين والدخول في صراع معهم بسبب قسوتهم عليه.

◆ **أخطاء شائعة يرتكبها الآباء**

1. عدم مكافأة الطفل على سلوك جيد .
2. معاقبة الطفل عقاباً عارضاً على سلوك جيد .
3. مكافأة السلوك السيء بصورة عارضة غير مقصودة.
4. عدم معاقبة السلوك السيء .

العدالة بين الاطفال

الطفل الأول في الاسرة يكون موضع حب وحنان وعناية من قبل والديه لأنه الطفل الأول والطفل الوحيد، فيمنح الاهتمام الزائد، والرأفة الزائدة، وتلبّى كثيراً من حاجاته المادية والنفسية، فنجد الوالدين يسعيان إلى إرضائه بمختلف الوسائل ويوفرّون له ما يحتاجه من ملابس وألعاب وغير ذلك من الحاجات، ويكون مصاحباً لوالديه في أغلب الاوقات سواءٍ مع الأم أو مع الأب أو مع كليهما وبعبارة أخرى يلقى دلالاً واهتماماً استثنائياً .

ومثل هذا الطفل وبهذه العناية والاهتمام، سيواجه مشكلة صعبة عليه في حالة ولادة الطفل الثاني، وتبدأ مخاوفه من الطفل الثاني، لانه سيكون منافساً له في كلّ شيء، ينافسه في حب الوالدين ورعايتهم له، وينافسه في منصبه باعتباره الطفل الوحيد سابقاً، وينافسه في ألعابه،

وتبدأ بوادر الغيرة عليه منذ أول يوم الولادة، إذ ينشغل الوالدان بالوضع الطارىء الجديد وسلامة الوالدة والطفل، فاذا لم ينتبه الوالدان إلى هذه الظاهرة، فان غيرة الطفل الأول ستتحول بالتدريج إلى عداء وكراهية للطفل الجديد، وينعكس هذا العداء على أوضاعه النفسية والعاطفية.

ويزداد كلمّا انصّب الاهتمام بالطفل الجديد وأُخرج الطفل الاول عن دائرة الاهتمام، فيجب على الوالدين الالتفات إلى ذلك والوقاية من هذه الظاهرة الجديدة ، وابقاء الطفل الاول على التمتع بنفس الاهتمام والرعاية واشعاره بالحب والحنان، وتحبيبه للطفل الثاني، واقناعه بأنه سيصبح أخاً أو أختاً له يسلّيه ويتعاون معه، وانه ليس منافساً له في الحب والاهتمام، ويجب عليهما تصديق هذا الاقناع في الواقع بأن تقوم الأم

باحتضانه وتقبيله ويقوم الأَب بتلبية حاجاته أو شراء ألعاب جديدة له، إلى غير ذلك من وسائل الاهتمام والرعاية الواقعية، والحل الامثل هو العدالة والمساواة بين الطفل الاول، والثاني فأنها وقاية وعلاج للغيرة والكراهية والعداء وتتأكد أهمية العدالة والمساواة كلمّا تقدم الطفلان في العمر، إذ تنمو مشاعرهما وعواطفهما ونضوجهم العقلي واللغوي بالتدريج يجعلهما يفهمان معنى العدالة ومعنى المساواة، ويشخّصان مصاديقها في الواقع العملي، وقد وردت الروايات المتظافرة لتؤكد على إشاعة العدالة بين الاطفال، قال رسول الله **(صلى الله عليه واله وسلم)** : «اعدلوا بين أولادكم كما تحبّون أن يعدلوا بينكم في البر واللطف».

النمو اللغوي للاطفال

أول أشكال النمو اللغوي عند الطفل يبدأ في الأسبوع السادس وهو صوت المناغاة في الشهر التاسع يستطيع أن ينطق بابا وماما ودادا، أما في السنة الثانية إلى الثالثة فيستطيع عادة أن ينطق بجملة مكونة من كلمتين إلى ثلاثة كلمات، يبدأ نمو السلوك الاجتماعي و النفسي عند الطفل في وقت مبكر، فالطفل الطبيعي يستطيع أن يرى و يسمع و يشم مباشرة بعد الولادة .

فعند نشوء عملية الارتباط العاطفي بين الأم وطفلها يبدأ الطفل بتمييز صوت أمه في الأسبوع الأول من عمره، فيلتفت لصوتها . كذلك في الأسبوع الأول من عمره يستطيع تمييز رائحة حليب ثدي أمه، تبدأ أول ابتسامة ذات معنى ما بين الشهر الأول والشهر الثاني ويضحك في الشهر الرابع، يلوح الطفل بيده (بمعنى مع السلامة) في الشهر العاشر، يتوقف الطفل عن وضع الأشياء بفمه في الشهر الثالث عشر، أما عادة التبول اللاإرادي عند الطفل فعادة تنتهي في السنة الثالثة ..... قدرة الطفل على الرسم تتدرج مع نمو الطفل، ففي الشهر الثامن عشر يستطيع الطفل مسك القلم وخط خطوط في اتجاهات مختلفة على الورقة، يستطيع رسم الدائرة في السنة الثالثة والمربع في السنة الرابعة و المثلث في السنة الخامسة.

كيفية تنمية شخصية الطفل

1. تحدثي إليه دائما مهما كان سنه صغيراً فبهذه الطريقة تعلمينه آداب الإنصات.
2. حدثيه بلطف و أنت تربتين على خديه أو تمسحين على شعره فهذا يعلمه تقبل آراء الآخرين .
3. لا تتجاهلي أحاديثه حتى وإن كان يتحدث بتلعثم وشاطريه مشاعره السيئة أو السعيدة، فإن هذا بكل تأكيد يعلمه مشاركة الآخرين أفراحهم و أحزانهم .
4. لبي رغباته بحب وبدون تعنيف فإن كنت لا ترغبين بتنفيذها وتجدين نفسك مرغمة على ذلك، فالأولى تنفيذها بحب ومودة بدلا من تعنيفه المستمر، فهذا يشعره بأنه غير مقبول لديك.
5. فكري ألف مرة قبل أن تقولي له لا، واسألي نفسك: هل يمكنك رفض طلبه بطريقة أكثر مرونة؟ نعم مثلاً: أن أراد يلعب بالخارج و الجو بارد، بدلاً من أن تقولي له لا لن أسمح لك، يمكنك أن تقولي: اعلم أنك تحب اللعب في الخارج، و لكني أخاف عليك من البرد الشديد، ما رأيك أن ندخل الآن وغداً نستعد جيدا للبرد ونلعب معاً .
6. دللي طفلك بدون إفراط ولا تفريط أشعريه بحبك له وأن رأيه مهم جداً بالنسبة لك، وأشعريه بالتقبل غير المشروط، فالدعم العاطفي ضروري ليشعر طفلك أنك إلى جانبه، وينمو من خلال الثقة والتشجيع .
7. عوديه حتى قبل أن يتعلم الحديث أن تناديه بلقب يحبه، مثل أيها العالم الصغير، ايها الذكي، ليصبح له هدف في الحياة يسعى لتحقيقه .
8. اندمجي مع طفلك وشاركيه أثناء اللعب حتى يشعر أن عمله ذو قيمة فيتعلم تقدير ذاته و من ثم تقدير الآخرين.
9. شجعي صغيرك على حل مشكلته بنفسه مهما بدت بعينك صغيرة وإياك والتقليل من حجم مشكلته، فهي كبيرة بالنسبة له، والتقليل من شأن مشكلته أو السخرية

من قلقه وخوفه رسالة سلبية توجهينها لطفلك دون قصد منك، ويشعره بضعفه وبالتالي يصعب عليه مواجهة مشاكل أكبر في مستقبله و مع أصدقاءه.

◆ ثانياً: الأطفال المعاقين

(التنشئة السليمة للطفل المعوق)

أولاً : الحاجات النفسية للطفل المعوق:

1. **الحاجة الى الأستقلال**: يحتاج ان يتعلم كيف يعتنى بنفسه، ويحافظ على سلامته، ويساعد فى الأعمال المنزلية البسيطة أو فى أعمال روتينية بورشة.
2. **الحاجة الى الأشراف والعناية**: بقدر معين من الرعاية والمساعدة المالية حسب درجة الأعاقة.
3. الحاجة الى اللعب الحر:

أ) اللعب الحر من أفضل وسائل التعبير عن النفس، ومن خلال مراقبته يمكن التعرف على مشاكله

ب) إن قيام الطفل المغاير بدور سائق الأتوبيس مثلاً أو بناء بيت من المكعبات او انشاد أغاني أو رسم صورة يسمح للأطفال بالترويح عن أنفسهم ويزيل عنهم أى توتر نفسى يعانون منه.

ج) كما يسمح اللعب الحر للطفل بالأتصال بالآخرين بطريقته الخاصة .

4. **الصحة الجيدة**: لكي يتمكن المغاير من القيام بالواجبات المطلوبة منه حسب امكاناته، فيشعر بقدرته ويثق بنفسه، وبالتالي يشعر بالطمأنينة ولأستقرار والهدوء النفسي.
5. **الجو الأسرى المستقر**: الذي تسوده روح المحبة والتفاهم والتعاون يعطيه شعوراً بالأمان وتحميه من القلق والصراعات الأنفعالية والأضطراب، ومن المهم ان يهتم الوالدان بباقي الأخوة حتى لاتظهر علامات الغيرة منهم له، وتزداد محبتهم له فيحاولون مساعدته واشتراكه في ألعابهم في حدود قدراته، وبذلك يمكنهم قبوله معهم دون أن يحرجونه أو يملون منه .

6. **الإختلاط بالمجتمع والأطفال الأخرين:** فالاختلاط يساعد المغاير على النمو الأجتماعي السليم ويشعره بأن ينتمي الى مجموعة كبيرة تحبه وتحميه وقت اللزوم.

7. **علاقات طيبة مع الأم:**

أ. في السنوات الأولى تشبعه من رعايتها الكاملة وحمايتها التامة له، وتشبع احتياجاته الأولية بانتظام مثل الأكل والنظافة والحنان والحب .

ب. في المرحلة التالية تساعده على التعرف على البيئة من حوله واشباع حب الأستطلاع لديه في حدود قدراته .

ج. تعلمه النظام واعتماده على نفسه وتنمية ثقة بذاته .

8. **حب وتشجيع الوالدين:** على الوالدين ان يساعداً النغاير على تحقيق النجاح فى أى عمل ولو بسيط، فأذا أحس بنجاح ولمس منا التشجيع، يزداد اطمئناناً الى العالم من حوله ويزداد شعوره بالثقة فى قدراته.

ثانياً : العوامل الأساسية للتنشئة النفسية للطفل المعوق:

1. تجنب سياسة عدم الثبات: يجب ان نتأكد من ان االطفل يعرف ويفهم المطلوب منه، على ان نراعي قدراته الحقيقية لا عمره الزمني، انهم يستجيبون لأى مؤثر كالمديح والتشجيع، ويجب الأنعاملهم بخشونة أو سلبية .
2. وجود مخارج لانفعالات الطفل المغاير بطريقة مقبولة للمجتمع، مثل ممارسة أي نشاط يرغبه خصوصاً في مواقف الغضب الحادة، الأ انه من الأفضل مساعدته على عدم التعرض للمواقف التي تؤدي به الى انفعالات حادة حتى نحميه من ردود أفعاله لها .
3. تجنب المواقف التي ثبت بالتجربة انها تثير غضب المغاير وانفعالاته، فالوقاية خير من العلاج، فعند اعطائه أمر ما، لابد أن أشرح له بطريقة مبسطة الهدف من هذا الأمر، وأعطيه تعليمات مفهومة حسب قدراته ومفهومه، مع مراعاة عدم الغضب منه وفقد الأعصاب اتجاهه والخشونة والجفاء في التعامل معه .
4. **تجنب اختلاف وجهات النظر بين الوالدين في طرق معاملته:** فيراعي الأيظهر أي خلاف في وجوده، خاصة لو كان الخلاف كبيراً، كأن يتجه أحد الوالدين الى

الحماية الزائدة والخوف عليه، بينما يتجه الطرف الأخر للضغط على الطفل بطلبات عنيفة غير مرغوبة.

5. **تجنب العنف والعقاب والخشونة:** هناك نوعان من الآباء :

أ) نوع يكون احساسه تجاه ابنه احساس بالذنب أو بالنقص فيكون تصرفهم معه فيه نوع من التدليل والحماية الزائدة

ب) ونوع آخر من الآباء يكون احساسهم تجاه ابنهم احساس بالرفض وعدم القبول فتكون تصرفاتهم معه بخشونة وعنف أو لامبالاة.

◆ الأمراض التي تصيب الأطفال

- الاكزيما أو اكزيما الأطفال

الأعراض ووصف المرض:

1. المرض مزمن أي قد يأخذ سنة أو اثنتان أو سبع سنوات ويخف مع الزمن.
2. ببساطة المرض يكون نتيجة زيادة تحسس الجسم من بعض المهيجات أكثر من الأطفال الآخرين.
3. من خلال تجاربي مع هذا المرض أقول بأنه جفاف شديد جداً وطفح جلدي (فتجدين مثل آثار قرص النمل وفي الحالات الشديدة يكون مرتفعاً ويابساً وكأنه الأثر في كاحل الرجل من كثرة الجلوس على الأرض)، يصاحبه احمرار ورغبة في الحك أو الهرش مما يؤدي إلى وجود جروح في كل مرة يتم حكها تنزف دماً (وجود الجروح التي لا تبرأ تكون في حالات الشديدة فالمرض يختلف من طفل لآخر) الطفح الجلدي ينتشر في الغالب على الكاحل والركبتين والرسغ والمرفق والرقبة والوجه ووراء الأذن وعلى الأجفان (وفي الحالات الشديدة يكون منتشراً على كامل الجسد).

للوقاية من انتشار المرض

- ملابس الطفل قطن 100٪ والأفضل المغطية كامل الجسم (أقصد البجامات المتصلة من الأعلى إلى القدمين وتوجد أحجام كبية منها قد تصل إلى عمر السنتين وأكثر)، وأي قماش يلامس الطفل كذلك تحت رأسه أو المهاد أو القماط

و المفرش ففي السرير أو الذي تضعينه على الأرض للطفل، وحتى إن رفعته ضعي قماشاً قطنياً على كتفك.

- عدم التعرض للغبار أو الرمل أو الحشيش (أقصد النجيل).
- لا يحمم الطفل إلا عند الحاجة الضرورية أي مرة بالأسبوع أو كل عشرة أيام، ويجب أن يكون سريعاً أي عشر دقائق إلى ربع ساعة.
- لايستخدم الصابون والشامبو إلا عند الضرورة على أن يكوناً مخصوصين فأنا أستخدم سيبااميد.
- ادهني بالفازلين كل جسمه خمس أوست مرات في اليوم، وضروري جداً بعد حمام الطفل.
- قبل أن ينام بعد أن تغسلي وجهه ويديه وذلك للتأثير السيء للعابه ولمصه يديه ثم ادهني بالفازلين كل جسمه واستبدلي ملابسه التي قد يكون عليها لعابه أو ترجيع الحليب.
- لا تطعمي طفلك المنتجات المعلبة أو المحفوظة (المياه الغازية والحلويات المصنعة والمنتجات التي بها ألوان ومواد حافظة) واقتصري على الطعام الطازج.
- لاتقربي من الطفل العطر أو البخور أو العود، وتجنبي إطعام الطفل الحمضيات أو طعام يحتوي المكسرات أو منتجات الأبقار والبيض وبالنسبة لباقي الطعام انتبهي على الطعام الذي يزيد المرض فلا تطعميه لطفلك.

◆ الامراض في الشتاء

أرجع معظم الأطباء المتخصصون الإصابة بأمراض الشتاء عند الأطفال إلى التهابات فيروسية تصيب الجهاز التنفسي العلوي، وتلعب تقلبات الجو دوراً مهماً في انتشار هذه الأمراض، ويطلق العامة على هذه الأمراض أمراض البرد أو أمراض الشتاء .

وتنتقل هذه الأمراض عادة عن طريق الجهاز التنفسي العلوي (الأنف والحلق)، وغالباً ما تنتقل من شخص إلى آخر بواسطة التلامس المباشر سواءٍ كان باليد، الكحة، العطاس، ويقدر خبراء الصحة فيروسات البرد بحوالي مائتي فيروس، ومعظم الأطفال حتى الأصحاء منهم يتعرضون للإصابة بهذه الفيروسات ستة مرات سنوياً على الأقل .

أعراض أمراض الشتاء

ومن الأعراض التي غالباً ما تصاحب الأطفال (سيلان وانسداد الأنف، ارتفاع درجات الحرارة، التهاب في الحلق، وفي بعض الأحيان يصاحبه كحة وخشونة بالصوت، احمرار العينين، وتضخم بالغدد الليمفاوية).

وينصح عند ظهور أي من هذه الأعراض على الطفل بضرورة الذهاب إلى الطبيب أو استدعاؤه سريعاً حتى لا تتفاقم المشكلة، وعادة ما تستمر الحرارة لمدة لا تتجاوز ثلاثة أيام وتختفي الأعراض المتعلقة بالأنف والحلق خلال أسبوع، أما الكحة فقد تستمر ما بين 2 إلى 3 أسابيع .

*** العلاج**

والعلاج في هذه الأمراض الفيروسية يكمن في محاولة تخفيف الأعراض المصاحبة لهذه الأمراض، وذلك بسحب إفرازات الأنف وتنظيف أنف الطفل خاصة قبل الرضاعة وقبل النوم.

ويجب ألا ننصح الطفل بالتمخط، حيث إنه يؤدي إلى التهابات في الجيوب والأذن الوسطى، فاستنشاق الإفرازات وبلعها أقل ضرراً من التمخط.

*** كيف يمكن التغلب على تلك الأعراض**

- **انسداد الأنف**: ينصح باستخدام نقط الماء الدافئ أو نقط الملح بالإضافة إلى شفط هذه الإفرازات من الأنف، وتعتبر نقط الماء الدافئ ذات مفعول يفوق مفعول معظم الأدوية التي تستخدم بهذا الخصوص .
- **الحرارة:** ينصح بعلاجها بمخفضات الحرارة.
- **التهاب الحلق**: يمكن استخدام حلوى خاصة للأطفال الذين تزيد أعمارهم على أربع سنوات أما الأطفال الأكبر من سنة فيفضل احتساء شربة الدجاج الدافئة.

- **الكحة:** ينصح باستخدام أدوية الكحة، خاصة للأطفال الذين تزيد أعمارهم على أربع سنوات .

*** الأعراض التي تشير إلى حدوث التهابات بكتيرية ثانوية:**

1. التنفس بصعوبة بعد تنظيف الأنف.
2. ظهور التعب على الطفل بصورة أكبر.
3. استمرار ارتفاع الحرارة أكثر من ثلاثة أيام.
4. استمرار سيلان الأنف أكثر من عشرة أيام.
5. وجود إفرازات صفراء من العينين.

*** التبول الليلي أو التبول اللاإرادي**

في سن الخمس سنوات نجد 20٪ من الأطفال يتبولون أثناء نومهم، وتقل هذه النسبة مع الوقت، فإن كان ابنك مريضاً به فلا تيأسي وإن طال الزمن وعليك بالدعاء وحسن الظن بالله ففي الحديث القدسي:

(أنا عند ظن عبدي بي، وأنا معه إذا ذكرني، فإن ذكرني في نفسه ذكرته في نفسي وإن ذكرني في ملأ ذكرته في ملأ خير منهم، وإن تقرب إلي شبرا تقربت إليه ذراعاً وإن تقرب إلي ذراعاً تقربت إليه باعاً وإن أتاني يمشي أتيته هرولة)رواه البخاري.

وهذه صور أجهزة بدون ذكر أسماء أو ماركات يمكنك الحصول عليها من الانترنت تستخدم لتنبيه الطفل أثناء نومه عند نزول أول قطرة بعضها لاسلكية، أي أن الجهاز الذي يشبك في رقبة البجامة أو حول معصمه الذي يصدر صوت التنبيه منفصل عن اللبادة التي تشبك ببنطلون البجاما أو القطعة المسطحة التي ينام فوقها الطفل.

هوامش ومراجع الفصل الثالث:

1. جمال الخطيب، اساليب تدريس الأطفال ذوي صعوبات التعلم. الجامعة العربية المفتوحة، (ط1)، الكويت، 2004.
2. فتحي عبد الرحمن جروان، الموهبة والتفوق والإبداع، (ط3). دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع. عمان، 2008.
3. Essex, C, Supporting Instructors in the Creation of Online Distance Education Courses: Lessons Learned. Educational Technology, 2000.
4. sn.kenanaonline.com/topics/58039/posts/85622.
5. forum.sedty.com.

الفصل الرابع

الخوف عند الأطفال وكيفية التغلب عليه

الخوف عند الأطفال وكيفية التغلب عليه

❖ مفهوم الخوف

حاله انفعاليه تثيرها المواقف الخطره او المنذره، التي يصعب على المرء مواجهتها، ويعتبر الخوف استجابه للتهديد بالاذى، ورد لفعل الخطر وشيك الوقوع في موقف لا يسمح للفرد بالتكيف معه او التغلب عليه.

❖ مفهوم الخوف من المدرسة

إن الخوف من المدرسة هو رفض الذهاب إلى المدرسة بسبب القلق الزائد من البقاء بالمدرسة، والخوف من الانفصال عن الأم، ويعبر عن هذا الخوف باستجابات انفعالية وجسدية وشكاوى جسمية لا مبرر عضوي لها.

إن الطفل الذي يعاني من الخوف للذهاب إلى المدرسة لا يمكن تفسير أسباب خوفه من المدرسة بيسر وسهولة، إضافة إلى مصاحبة هذا الخوف ببعض الاضطرابات الجسمية والنفسية المتعددو مثل: الدوخة والإقياء والصداع.

❖ أسباب الخوف

يكتسب الخوف من البيئه التي يعيش فيها الانسان تماماً مثلما يتعلم اخلاقه وميوله واتجاهاته، ولا يرتبط الخوف بالعوامل الخارجيه، بل ويرتبط ببعض الدوافع والعوامل النفسيه منها:

- مخاوف موضوعيه او حسيه يرتبط فيها الخوف بعامل معين مثل الخوف من حيوان محدد وتنقسم هذه المخاوف الى ثلاثة اقسام :
  1. نوع يكون الخطر بارزاً فيه مثل الخوف من النار .
  2. نوع يكون الخطر فيه راجعاً الى الصدفه مثل الخوف من ركوب الطائرة.
  3. نوع يكون فيه الخطر مطلق مثل الخووف من الصراصير او صعود الاماكن المرتفعه.

❖ الأعراض المصاحبة للخوف من المدرسة

إنه من أهم أعراض هذا الاضطراب:

1. **الاكتئاب:** وقد يكون هذا الاكتئاب عرضاً طارئاً و قد يكون مرضياً في حالة أخرى، وفي دراسة لـ (دافيدسون) وجد أن هناك علاقة ارتباط وثيقة بين الخوف والاكتئاب.
2. **الخجل والإنطواء والعزلة:** وما يرافقهما من أعراض أخرى كالإحساس بالاختناق والتعرق واحمرار الوجه والضيق الداخلي وفي دراسة (جيمس) بينت وجود علاقة ارتباطية بين خجل الطفل ورفضه الذهاب إلى المدرسة.

❖ مظاهر الخوف

ومن مظاهر الخوف المرضي من المدرسة :

- الصعوبة الشديدة في المواظبة على الحضور للمدرسة.
- الخوف الزائد، المزاج المتقلب، الشكوى من احساسه بمرض دون سبب عضوي واضح، البكاء المستمر.
- حدوث اعراض جسمية في الصباح كالقيء والاسهلال والشعور بالغثيان.
- وآلام في البطن والصداع ومثل تلك الأعراض تتوقف بعد الخروج من المدرسة وخلال الاجازات.

❖ أسباب حدوث المشكلة

1. ان من أسباب حدوث المشكلة قلقهم نتيجة انفصالهم عن أسرتهم أكثر من كونهم يخشون المدرسة ذاتها نتيجة لعدم استقلاليتهم واستعدادهم النفسي والاجتماعي للمدرسة.
2. التوتر في العلاقة الأسرية بين الأب والأم الذي يشعر معها الطفل بعدم الاستقرار والأمن في جو المنازعات بين الوالدين.
3. المبالغة في الرعاية والخوف والاهتمام الزائد بشكاوى الطفل.
4. عقاب الطفل أو السخرية منه عند ظهور أعراض الخوف من أي شيء.

5. تخويف الطفل بشكل عام وبالذات في الظلام أو قبل النوم.
6. تعرض الطفل، الطالب إلى العقاب البدني أو النفسي في المدرسة أو رؤية ذلك.
7. الممارسات الخاطئة في المدرسة.

وذكرت أن الممارسات الخاطئة في المدرسة تعمق المشكلة وذكرت منها:

أ. عدم الإلمام والمعرفة بمشكلة الخوف المرضي من المدرسة وابعادها.

ب. استخدام الشدة، والضرب والتهديد والقسوة لاجبار الطفل على المشاركة في الاسبوع التمهيدي وابقائه في المدرسة طوال اليوم الدراسي أو الحضور مع زملائه في الصف.

ج. البيئة المدرسية المتمثلة في وجود أدوات الخوف من عصي وليات وصراخ في التعامل والتفاعل مع طلاب المرحلة الابتدائية وبالذات الصفوف الأولى.

د. عدم استشارة المختصين نفسياً أو تربوياً لاعتقاد بعض العاملين في المدرسة بالشعور بالكمال تربوياً، والاحساس بالنقص في حالة الاستشارة.

◆ أمور مهمة في الخوف

1. الخوف من المظاهر الطبيعية لدى الأطفال جميعهم، وهو من الأمور المستحبة إذا كان في الحدود المعقولة، إذ يمكن استخدامه وسيلة لحماية الطفل من الحوادث التي يمكن أن يتعرض لها، أما إذا زاد على حدود التحذير والتوجيه وسبب قلقاً كبيراً للطفل فسيكون عندها مشكلة يجب النظر فيها ومعالجتها بشتى الأساليب وبالسرعة الممكنة.
2. يلاحظ بوجه عام أن نسبة الخوف عند الإناث أكثر منها عند الذكور أي أن الإناث أكثر إظهاراً للخوف من الذكور، كما تختلف شدة الخوف تبعاً لشدة تخيل الطفل، إذ تتناسب شدة الخوف طرداً مع شدة الخيال، فكلما كان الطفل أكثر تخيلاً كان أكثر تخوفاً، وإن تجارب الطفل في المواقف مع الأشياء وتكرار مصادفته لها واحتكاكه مع أترابه من الأطفال تخفف الخوف تدريجياً من هذه المواقف والأشياء حتى يألفها ويتكيف معها.

3. تدل أبحاث جيرسيلد (A.T. Jersild) وهولمز (1935) F.B.Holmes على أن مخاوف الطفل تتأثر بمستوى نضجه ومراحل نموه، فالطفل في نهاية عامه الثاني لا يخاف من الأفعى، وقد يحلو له أن يمسكها ويلعب بها، وهو في منتصف السنة الرابعة يخشى منها ويبتعد عنها ثم تتطور هذه الخشية في نهاية سنته الرابعة إلى خوف واضح شديد

وتؤكد دراسات – هاغمان (F.R.Hagmen.) أن مثيرات الخوف عند الطفل فيما بين الثانية والسادسة من سني حياته تتجلى في الخوف من الخبرات الماضية المؤلمة، كالخوف من علاج الأطباء والخوف من الأشياء الغريبة كالحيوانات التي لم يعتد عليها الطفل من قبل والخوف مما يخشاه الكبار فهو يقلد أهله وذويه في خوفهم من العواصف والظلام والشياطين، أي أن الطفل يتأثر في مخاوفه بأنماط الثقافة التي تسيطر على بيئته

4. تنشأ مخاوف الأطفال بسبب ما يصادفونه في خبراتهم نتيجة للأخطاء التربوية التي يرتكبها الوالدان في أحيان كثيرة، فهناك أولاً المخاوف التي تهدف إلى حماية النفس وهي بمثابة النذير بالخطر من جهة والدافع الذي يحرك المرء ويهيء له سبل الفرار من الضرر الذي قد يقع عليه من جهة أخرى وثانياً المخاوف الخارجة عن طبيعة الطفل، وتنشأ عن الأشياء الموضوعية نتيجة احتكاكه بالمشرفين على رعايته ونموه ذلك النمو الذي يتطلب خضوع السلوك بمظاهر كلها لقواعد نظامية تنتهي إلى حياة اجتماعية منتظمة.
5. من الصعوبة أن يقف الوالدان على كل خبرة قد تكون مبعثاً للخوف عند أطفالهما، ولكننا نستطيع أن نقول : أن الأباء الذين ينالون ثقة أطفالهم يمكنهم الوقوف على مخاوف صغارهم حالما يشعرون بها تقريباً، ويستطيعون في هذه الحال أن يقدموا لهم التوجيه والعون وكل ما يستطيعه الأب الحصيف وقاية الطفل من التجارب التي تبعث الخوف في نفسه، وإذا وقعت وجب عليه أن يعمل جاهداً للقضاء على تلك المخاوف في أقرب وأسرع وقت ممكن .

❖ كيف تساعدين أطفالك في التغلب على مخاوفهم

أحياناً يبدو العالم بالنسبة للأطفال الصغار مكاناً مرعباً، والأشياء التي تبدو لنا ككبار طبيعية وآمنة تماماً، قد تبدو لهم مؤذية ومخيفة، يجب أن يعلم الأبوان أن الخوف شعور إنساني طبيعي وأن كل الأطفال يشعرون بالخوف في أوقات معينة في حياتهم وأن هذا الخوف هو جزء طبيعي في تطورهم، بمساعدة ورعاية الأبوين، يمكن للطفل أن يفهم مخاوفه ويعرف كيف يتغلب عليها.

الأسباب الرئيسة فى مخاوف الأطفال كالآتي:

1. **الخوف من الغرباء:** يبدأ الطفل فى اكتشاف أن هناك أشخاص قريبين منه وآخرين ليسوا كذلك، وهذه هي بداية ما يسمى بالخوف من الغرباء.
2. الخوف من الانفصال وفوبيا المدرسة: الخوف من الغرباء يتحول بعد ذلك إلى خوف من الانفصال، وهو خوف الطفل من الانفصال عن أمه أو عن الشخص الذي يرعاه، وكذلك الخوف من بيئة جديدة لم يعتاد عليها، الخوف من الانفصال يكون طبيعياً حتى سن السادسة، ولكن يمكن أن يتحول بعد ذلك إلى فوبيا المدرسة وهو مرض وليس مجرد خوف، يجب أن تختفى فوبيا المدرسة فى أول 3 سنوات من عمر الطفل، وإذا لم يحدث ذلك، قد يحتاج الأمر لعلاج نفسى متخصص .
3. **المخاوف المكتسبة:** الخوف من الأشباح، الظلام، لعب معينة، الأصوات العالية، .....الخ، كلها أمثلة للمخاوف المكتسبة حيث أنها تكتسب عن طريق التعلم .

على سبيل المثال، إذا شاهد الطفل فيلماً مرعباً عن الأشباح، العنف، أو الظلام سيخاف منها وسترتبط هذه الأشياء لديه بالخوف، في السن الصغير يتعلم مخ الطفل من خلال الربط بين الأشياء، على سبيل المثال إذا تعلم الطفل أن يشعر بالأمان من خلال البصر، فيجب أن تكون لديه رؤية واضحة طوال الوقت، وبما أن الظلام يهدد بصر الطفل فبالتالي يهدد شعوره بالأمان لأنه اعتاد على رؤية الأشخاص الذين يعرفهم ويشعر بالأمان معهم .

قد تتعلق المخاوف المكتسبة أيضاً بالبيئة، على سبيل المثال، الأطفال الذين يعيشون في الريف قد لا يخافون من حيوانات الحقل حيث أنها حولهم في كل مكان، ولكن قد يخافون من الأشباح، أو من بعض القصص الأسطورية التي تحكي في بعض الأرياف مثل

الريف الاردني على الجانب الآخر، قد يخاف طفل المدينة من حيوانات الحقل لأنها ليست مألوفة بالنسبة له.

◆ الوالدان

قد يكون الوالدان دون قصد هما السبب في مخاوف طفلهما، فهما قد يعرضان طفلهما لسماع قصص مخيفة سواء منهم أو من مربيته أو من أي شخص يقوم برعايته، أو قد يهمل الأبوان الإشراف على ما يشاهده الطفل في التليفزيون أو عن طريق الإنترنت أو ما يسمعه في الراديو، أو قد يقوم الأبوان بمناقشة موضوعات أمام الطفل لا يستطيع استيعابها، أو قد يكون أحد الأبوين يعاني من مخاوف خاصة به (مثل الخوف من الظلام، الأشباح، ...الخ) حيث يمكن أن تنتقل هذه المخاوف إلى الطفل:

1. **البيئة المحيطة بالطفل:** قد يكون الطفل خائفاً من البقاء فى البيت بمفرده أو تحت رعاية أخيه الأكبر دون إشراف أبويه أو شخص كبير خاصةً إذا كان هذا الأخ الأكبر يتربص به أو يخيفه كنتيجة لغيرته منه .
2. **التجارب المؤلمة:** إن تعرض الطفل لتجربة أليمة مثل مرض أحد أفراد الأسرة القريبين له، أو حدوث وفاة في الأسرة قد يسبب له الخوف، بل قد يكون سبباً في إصابته باكتئاب في حياته فيما بعد .
3. **الخلافات الزوجية:** الخلافات الزوجية من أهم الأسباب وراء عدم شعور الطفل بالأمان، وقد يتوجه خوف الطفل إلى شئ آخر مثل لعبة معينة أو الظلام، ...الخ، هذا خوف ارتباطي، حيث لا تكون اللعبة هي السبب الرئيسي في الخوف .
4. **نقص المعرفة:** نقص معرفة الأطفال وعدم فهمهم للأمور بشكل جيد من الأسباب الشائعة الأخرى وراء مخاوف الأطفال، على سبيل المثال، قد لا يستوعب الطفل مفهوم النكتة، فقد يداعبه شخص كبير ويقول له أنه معجب بأصابعه الصغيرة وأنه سيأخذها معه، في هذه الحالة قد يفهم الطفل هذا الكلام على أنه حقيقة ويصبح خائفاً من ذلك الشخص ومن الموقف ذاته.

◆ خطوات متقدمة في علاج الخوف لدى الأطفال

أولاً: **تقليل الحساسية والإشراط المضاد**

الهدف هو مساعدة الأطفال الخوافين وذوي الحساسية الزائدة ليصبحوا أقل حساسية أو غير مستجيبين للموضوعات التي تثير حساسيتهم، والقاعدة العامة هي أن

الأطفال تقل حساسيتهم من الخوف عندما يتم إقران موضوع الخوف أو الفكرة المثيرة له بأي شيء سار (إشراط مضاد counter-conditioning)، فمن المفيد جداً جعل الأطفال يلعبون إحدى ألعابهم المفضلة أو ينهمكون بأي نشاط ممتع أثناء الخوف، فجميع أشكال المخاوف المحددة أمكن محوها بهذه الطريقة.

ويمكن للطفل أن يرتدي زي بطل معروف، ويقوم بتمثيل بعض المشاهد في غرفة خافتة الإضاءة كخطوة أولى للتغلب على الخوف من الظلام، كما يمكن للطفل أن يلعب لعبة الاستغماية في غرفة مظلمة، فيختبئ الأب أولاً بينما يبحث عنه الطفل، ثم يختبئ الطفل ويحاول الأب العثور عليه، ويحدث تقليل الحساسية بشكل طبيعي عندما يمكّن الأطفال من مشاهدة حادثة مخيفة عن بعد، فالتقدم التدريجي يؤدي إلى زيادة الشجاعة شيئاً فشيئاً.

وينبغي أن تقرأ للطفل قصصاً للبطولة وتتيح له فرصة اللعب مع بعض الحيوانات الصغيرة بدلاً من الاعتماد على الإقناع فحسب وهذا كله يؤدي إلى نقص طبيعي في المخاوف، والخوف يمكن أن يتحول إلى نشاط، فوجود العائلة معاً يساعد في تقليل الحساسية حيث أن الأطفال يشعرون بالأمن بشكل أكبر عندما يكونون في جماعات، ويمكن أن يستعان بمراهق من المجاورين ليمارس مع الطفل بعض النشاطات التي يخاف الطفل منها مثل السباحة أو الرياضة فالأطفال يعجبون عادة بالمراهقين، وبذا يصبح النشاط مصدر متعة للطفل. وبعض الأطفال يفزعون من صوت الرعد، ويمكن للآباء أن يقلدوا ذلك الصوت وأن يطلبوا من الأطفال عمل ذلك.

وينبغي كذلك أن تُشرح العواصف للطفل وأن توضح، ويمكن تحويل مشاهدة المطر والبرق إلى لعبة يُسأل فيها الأطفال: "كم عدد ومضات البرق التي تحدث خلال دقيقة؟ كم يمكن أن يتجمع من المطر في فنجان خلال 15 دقيقة؟" وهكذا ينبغي تشجيع الأطفال على تقليل الحساسية الذاتي (self– desensitization) ويمكن أن يتعلموا استخدام هذه الطريقة وحدهم لمواجهة أي خوف، كأن يقوموا بمشاهدة صور الحيوانات والوحوش المخيفة في كتاب ثم يلونونها أو يصورونها أو يكتبون قصصاً عنها، ثم يقومون بمناقشة مخاوفهم مع إخوتهم.

ويؤدي ذلك إلى تغيير الشعور بالعجز إلى شعور بالفاعلية نتيجة القيام بعمل بناء، إن المواجهة المتكررة لموضوع الخوف تؤدي إلى تقليل الحساسية، بينما يؤدي تجنب المواقف المخيفة إلى إطالة حالة الخوف أو زيادة شدته.

ثانياً: ملاحظة النماذج

تعد هذه الطريقة طريقة طبيعية لتقليل الحساسية، فالطفل يتعلم من خلال الملاحظة كيف يتعامل الأفراد غير الخائفين مع المواقف، والطفل الذي يلاحظ ذلك يبدأ بشكل تدريجي بالتعامل دون خوف مع مواقف تزداد درجة الإخافة فيها شيئاً فشيئاً، ويفضل أن تكون النماذج من الأشخاص العاديين حتى لا يرى الأطفال النموذج وكأنه شخص يتمتع بصفات خاصة تجعله قادراً على أن يكون شجاعاً.

إن الملاحظة تقنع بعض الأطفال بأن ما يخافونه هو في الواقع لا خطورة فيه، ومن الأمثلة على ذلك استخدام نماذج متلفزة من الرفاق لمساعدة الطفل للتغلب على قلق الامتحان، فقد تم تعريض النماذج بشكل تدريجي لمواقف امتحان تزداد إثارتها للخوف شيئاً فشيئاً، وبذا أصبح الأطفال الذين قاموا بالملاحظة أقل خوفاً من الامتحانات المدرسية، ومن هذه الأمثلة أيضاً الاستخدام الناجح لمراقبة أطفال ينجحون في دخول المستشفى، وفي أن تُجرى لهم عمليات جراحية، إن على الآباء أن يستغلوا كل فرصة تسنح لتهيئة أطفالهم للمواقف التي تنطوي على احتمال بأن تكون صادمة، وبمعرفتك للطرق المتوافرة للتهيئة (مثل الأفلام) يمكنك أن تستعين بمثل هذه الطرق لمساعدة طفلك الخائف.

هذا ويمكن تقليل حساسية بعض الأطفال بسرعة بطريقة بسيطة تسمى الهدف النقيض (paradoxical intention) حيث تطلب من الطفل أن يمثل دور الخائف على نحو أكثر من الواقع، فتقول له: أرني درجة الخوف التي يمكن أن تظهر لدى طفل يقف على حافة هاوية مرتفعة وعندئذ يقوم الطفل بتمثيل حالة كأنها الموت من الخوف من الأماكن المرتفعة، وتكون النتيجة في بعض الحالات، أن الأطفال يبدأون بالأحساس بأن مخاوفهم سخيفة وغير ضرورية، وكذلك فإن من الممكن التغلب على المخاوف عن طريق تكرار المواجهة، فيمكنك أن تقلل حساسية الأطفال من الأصوات المرتفعة المفاجئة بجعلهم يقومون بوخز عدد يملأ غرفة من البالونات بإبرة.

ثالثاً: التمرين

يمكن تدريب الأطفال من الشعور بالارتياح أثناء إعادة بعض الحوادث التي تثير الخوف بشكل بسيط، واللعب لدى صغار الأطفال هو أسلوب طبيعي للتمرين، فألعاب الدمى والتمثيل تمكنهم من التعبير عن أشكال متعددة من المشاعر والخوف، وامتداح الكبار يعزز تدريب الأطفال على التعامل مع موضوعات مخيفة، كما أن استعمال لوحة تبين مدى التقدم هو في حد ذاته معزز بالنسبة لبعضهم.

والتدريب السلوكي (Behavioral rehearsal) هو أداء السلوك الذي يتضمن تعاملاً جريئاً مع المواقف، حيث يمكن التعبير عن الشعور بالغضب بتحوله إلى سلوك مثل ضرب الدمى أو الصراخ على وحوش وهمية، وبعض الأطفال يستجيبون على نحو جيد للتمرين المعرفي (Congnitive rehearsal) وهو التدريب الذي يتم على شكل تخيل القيام بفعاليات متعددة، وهذا يشبه ما يقوم به الشخص الراشد من مراجعة عقلية للسلوكات البديلة من أجل الإعداد لموقف ما.

رابعاً: التخيل الإيجابي

من الاستخدامات الخاصة للمخيلة في تقليل المخاوف الاستخدام والتدريب المقصود لتخيل مشاهد سارة، ويجد صغار الأطفال في ذلك أسلوباً ناجحاً، فيتخيلون الأبطال الذين يحبونهم يساعدونهم في التعامل مع موقف مخيف، ويمكنك أن تطلع الطفل على كيفية القيام بهذا التخيل، ثم تطلب منه أن يقوم باختراع قصة مشابهة، مثل: أنت والمرأة العجيبة (Wonderwoman) تجلسان في البيت عندما تطفأ الأنوار فجأة، إنك تحس بالخوف ولكن أنت والمرأة العجيبة تجدان شموعاً وتذهبان إلى موقع الصمامات الكهربائية (الفيوزات) لتغيير الصمام التالف، وتشعر بالعظمة لأنك تمكنت من حل المشكلة، والمرأة العجيبة تهنئك وتطير مبتعدة بطائرتها الخفية.

ومن التنويعات لهذه الطريقة أن تطلب من الأطفال أن يتخيلوا الفعالية المحببة لهم مثل (الرياضة) أو قيادة السيارة أو الجلوس على الشاطئ .... إلخ، وأثناء الاستمتاع بتخيل المشهد يتخيلون حدوث موقف ينطوي على خوف بسيط، فمثلاً :

أثناء قيادته لسيارة سباق يرى الطفل كلباً ضخماً على الطريق، ويقوم الكلب بمطاردة السيارة بينما يقود الطفل السيارة مبتعداً بسرعة، ثم يبطئ السيارة ويأتي الكلب

إلى النافذة، فيقوم الطفل بالتربيت عليه ثم يقود السيارة مبتعداً، وهكذا يستخدم التخيل كطريقة لكي يدرك الطفل نفسه على نحو متزايد كشخص قادر على تحمل الخوف حتى يصل أخيراً إلى التحرر النسبي منه.

وينبغي إبلاغ الأطفال الكبار كيف يمكن استخدام المخيلة للتغلب على المخاوف، فعندما يكون الطفل مرتاحاً، يمكن أن يقوم الأب والطفل معاً برواية قصص فكاهية ساخرة حول الموضوعات المخيفة التي تقترب تدريجياً من حوادث الحياة الحقيقية، وإذا شعر الطفل بالقلق فينبغي أن تكون حساساً لذلك يجب أن تتراجع لتمويه الجزء المخيف من القصة بالفكاهة أو بتغيير الموضوع.

هوامش ومراجع الفصل الرابع

1. أحمد محمد الخطيب، الإدارة التعليمية: أصولها وتطبيقاتها المعاصرة، (ط1). المكتب الجامعي الحديث . الإسكندرية، 1999.
2. Internet based learning, An Introduction and Framework for Higher Education and Business. (pp. 181-188) U.S.A . & Canada: KOGAN PAGE, 2000.
3. رائد الرقاد، هشام الضمور، واخرون، الثقافة الرياضية. (ط2). دار تسنيم للنشر والتوزيع، عمان، 2004.
4. سمير أبو مغلي، عبد الحافظ سلامة، الموهبة والتفوق، (ط1). دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان الاردن، 2002.
5. Kizlik, Robert, Classroom and Behavior Management, U.S.Auniversity of neworleans, 1999.
6. byotna.kenanaonline.com/topics/57183/posts/61186 –
7. ناديا هائل السرور، مرجع سابق.

الفصل الخامس

العناد عند الأطفال

العناد عند الأطفال

◆ مفهوم العناد

ظاهرة سلوكية تبدأ في مرحلة مبكرة من العمر، فالطفل قبل سنتين من العمر لا تظهر مؤشرات العناد في سلوكه؛ لأنه يعتمد اعتماداً كلياً على الأم أو غيرها ممن يوفرون له حاجاته؛ فيكون موقفه متسماً بالحياد والاتكالية والمرونة والانقياد النسبي .

وللعناد **مرحلة أولى**: حينما يتمكن الطفل من المشي والكلام قبل سن الثلاث سنوات من العمر أو بعد السنتين الأوليين؛ وذلك نتيجة لشعوره بالاستقلالية، ونتيجة لنمو تصوراته الذهنية، فيرتبط العناد بما يجول في رأسه من خيال ورغبات .

أما **المرحلة الثانية**: فهي العناد في مرحلة المراهقة؛ حيث يأتي العناد تعبيراً للانفصال عن الوالدين، ولكن عموماً وبمرور الوقت يكتشف الطفل أو المراهق أن العناد والتحدي ليسا هما الطريق السوي لتحقيق مطالبه؛ فيتعلم العادات الاجتماعية السوية في الأخذ والعطاء، ويكتشف أن التعاون والتفاهم يفتحان آفاقاً جديدةً في الخبرات والمهارات الجديدة، خصوصاً إذا كان الأبوان يعاملان الطفل بشيء من المرونة والتفاهم وفتح باب الحوار معه، مع وجود الحنان الحازم .

◆ أشكال العناد كثيرة

1. **عناد التصميم والإرادة :** وهذا العناد يجب أن يُشجّع ويُدعّم؛ لأنه نوع من التصميم، فقد نرى الطفل يُصر على تكرار محاولته، كأن يصر على محاولة إصلاح لعبة، وإذا فشل يصيح مصراً على تكرار محاولته .
2. **العناد المفتقد للوعي:** يكون بتصميم الطفل على رغبته دون النظر إلى العواقب المترتبة على هذا العناد، فهو عناد أرعن، كأن يصر الطفل على استكمال مشاهدة فلم تلفازي بالرغم من محاولة إقناع أمه له بالنوم؛ حتى يتمكن من الاستيقاظ صباحاً للذهاب إلى المدرسة .

3. **العناد مع النفس:** نرى الطفل يحاول أن يعاند نفسه ويعذبها، ويصبح في صراع داخلي مع نفسه، فقد يغتاظ الطفل من أمه؛ فيرفض الطعام وهو جائع، برغم محاولات أمه وطلبها إليه تناول الطعام، وهو يظن بفعله هذا أنه يعذب نفسه بالتّضوُّر جوعاً.
4. **العناد اضطراب سلوكي:** الطفل يرغب في المعاكسة والمشاكسة ومعارضة الآخرين، فهو يعتاد العناد وسيلةً متواصلة ونمطاً راسخاً وصفة ثابتة في الشخصية، وهنا يحتاج إلى استشارة من متخصص.
5. **عناد فسيولوجي:** بعض الإصابات العضوية للدماغ مثل أنواع التخلف العقلي يمكن أن يظهر الطفل معها في مظهر المعاند السلبي .

◆ **أسباب العناد**

العناد صفة مستحبة في مواقفها الطبيعية حينما لا يكون مبالَغاً فيه ومن شأنها تأكيد الثقة بالنفس لدى الأطفال، **ومن أسبابها:**

1. **أوامر الكبار:** التي قد تكون في بعض الأحيان غير مناسبة للواقع، وقد تؤدي إلى عواقب سلبية؛ مما يدفع الطفل إلى العناد ردّ فعل للقمع الأبوي الذي أرغمه على شيء، كأن تصر الأم على أن يرتدي الطفل معطفاً ثقيلاً يعرقل حركته في أثناء اللعب، وربما يسبب عدم فوزه في السباق مع أصدقائه، أو أن يكون لونه مخالفاً للون الزيِّ المدرسي، وهذا قد يسبب له التأنيب في المدرسة؛ ولذلك يرفض لبسه، والأهل لم يدركوا هذه الأبعاد.
2. **التشبه بالكبار:** قد يلجأ الطفل إلى التصميم والإصرار على رأيه متشبهاً بأبيه أو أمه، عندما يصممان على أن يفعل الطفل شيئاً أو ينفذ أمراً ما، دون إقناعه بسبب أو جدوى هذا الأمر المطلوب منه تنفيذه.
3. **رغبة الطفل في تأكيد ذاته:** إن الطفل يمر بمراحل للنمو النفسي، وحينما تبدو عليه علامات العناد غير المبالَغ فيه فإن ذلك يشير إلى مرحلة النمو، وهذه تساعد الطفل على الاستقرار واكتشاف نفسه وقدرته على التأثير، ومع الوقت سوف يتعلم أن العناد والتحدي ليسا بالطرق السوية لتحقيق المطالب.

4. **التدخل بصفة مستمرة من جانب الآباء وعدم المرونة في المعاملة**: فالطفل يرفض اللهجة الجافة، ويتقبل الرجاء، ويلجأ إلى العناد مع محاولات تقييد حركته، ومنعه من مزاولة ما يرغب دون محاولة إقناع له.
5. **الاتكالية**: قد يظهر العناد ردّ فعل من الطفل ضد الاعتماد الزائد على الأم، أو الاعتماد الزائد على المربية أو الخادمة.
6. **الشعور بالعجز**: إن معاناة الطفل وشعوره بوطأة خبرات الطفولة، أو مواجهته لصدمات، أو إعاقات مزمنة تجعل العناد وسيلة لمواجهة الشعور بالعجز والقصور والمعاناة.
7. **الدعم والاستجابة لسلوك العناد**: إن تلبية مطالب الطفل ورغباته نتيجة ممارسته للعناد، تُعلِمه سلوك العناد وتدعمه، ويصبح أحد الأساليب التي تمكّنه من تحقيق أغراضه ورغباته.

◆ كيف تتعاملين مع الطفل العنيد

يقول علماء التربية كثيراً ما يكون الآباء والأمهات هم السبب في تأصيل العناد لدى الأطفال؛ فالطفل يولد ولا يعرف شيئاً عن العناد، فالأم تعامل أطفالها بحب وتتصور أن من التربية عدم تحقيق كل طلبات الطفل، في حين أن الطفل يصر عليها، وهي أيضاً تصر على العكس فيتربى الطفل على العناد وفي هذه الحالة يُفضّل:

أ. **البعد عن إرغام الطفل على الطاعة**، واللجوء إلى دفء المعاملة اللينة والمرونة في الموقف، فالعناد اليسير يمكن أن نغض الطرف عنه، ونستجيب لما يريد هذا الطفل، ما دام تحقيق رغبته لن يأتي بضرر، وما دامت هذه الرغبة في حدود المقبول.

ب. **شغل الطفل بشيء آخر**: والتمويه عليه إذا كان صغيراً، ومناقشته والتفاهم معه إذا كان كبيراً .

ج. **الحوار الدافئ المقنع غير المؤجل**: من أنجح الأساليب عند ظهور موقف العناد؛ حيث إن إرجاء الحوار إلى وقت لاحق يُشعر الطفل أنه قد ربح المعركة دون وجه حق.

د. **العقاب عند وقوع العناد مباشرة**، بشرط معرفة نوع العقاب الذي يجدي مع هذا الطفل بالذات؛ لأن نوع العقاب يختلف في تأثيره من طفل إلى آخر، فالعقاب

بالحرمان أوعدم الخروج أوعدم ممارسة أشياء محببة قد تعطي ثماراً عند طفل ولا تجدي مع طفل آخر، ولكن لا تستخدمي أسلوب الضرب والشتائم؛ فإنها لن تجدي، ولكنها قد تشعره بالمهانة والانكسار.

ه. **عدم صياغة طلباتنا من الطفل بطريقة تشعره بأننا نتوقع منه الرفض**؛ لأن ذلك يفتح أمامه الطريق لعدم الاستجابة والعناد.

و. **عدم وصفه بالعناد على مسمع منه**، أو مقارنته بأطفال آخرين بقولنا إنهم ليسوا عنيدين مثلك.

ز. امدحي طفلك عندما يكون جيداً، وعندما يُظهر بادرة حسنة في أي تصرف، وكوني واقعية عند تحديد طلباتك.

❖ مفهوم الضغط النفسي وطبيعته

يشير مصطلح الضغط Stress والضغوطات النفسية Stressor إلى وجود عوامل خارجية تحدث لدى الفرد إحساساً بالتوتر الشديد، وعندما تزداد شدة هذه الضغوط قد يفقد الفرد قدرته على الاتزان والتكيف ويغير نمط سلوكه وشخصيته.

تعريف الضغط النفسي

هو حالة من التوتر النفسي الشديد، والإنعصاب، يحدث بسبب عوامل خارجية تضغط على الفرد، وتخلق عنده حالة من اختلال التوازن واضطراب في السلوك.

مصادر الضغوط

1. تغيرات حياتية، أو تغيرات في أسلوب المعيشة، وضغوط العمل والإنجاز الأكاديمي، ومنها ما يرجع إلى مشكلات اجتماعية.
2. متغيرات بيئية خارجية، كالطلاق والوفاة، والخسائر المادية، والهجرة، وترك العمل، ما يرجع إلى متغيرات داخلية، كالصراع النفسي، والطموح الزائد، والتنافس، وطريقة التفكير.

إن الأثر الناتج من التعرض للضغوط النفسية يعتمد على شدة الضغط والإنعصاب، فالضغوط البسيطة قد تساعد الفرد في الأداء والإنجاز، وزيادة الكفاءة (لأنها بمثابة حافز للنشاط). بينما يؤدي التعرض المديد للضغوط أو الضغوط الشديدة إلى

اختلال قدرات الفرد، مما يتم الدفاع ضد هذه الضغوط على مستويات العضوية كافة (كيماوياً وعصبياً ونفسياً)، ويمكن النظر للضغط النفسي من وجهتين وهما:

- الأولى: النظر إلى الضغط النفسي على أنه العامل الحاسم والمفجر أو المسرع للعديد من الاضطرابات النفسية والعضوية :

كثيراً ما ينظر إليه على أنه (نقطة الماء التي جعلت الإناء يطفح) وذلك عند شخصية مهيأة وذات استعداد للوقوع في الاضطراب، وهكذا تكون حادثة وفاة عزيز أو خسارة تجارية، أو صدمة عاطفية، بمثابة المثير الضاغط Stimulus Stresso والأخير التي ظهرت بعده الأعراض على شكل تناذر أو زملة مرضية .

- الثانية : أنه ينظر إلى الضغط ليس على أنه مثير أو عامل حاسم للمرض :

بل على أنه استجابة Response تمثل ردود فعل عضوية ونفسية محدثة اضطرابات متعددة في العضوية، وقد بين ذلك العالم الفسيولوجي (هانز سيلياHans Selye) عام 1950، من خلال ما أسماه زملة التكيف العام.

وعندما تكون ردود الفعل والتغيرات الكيماوية والعضوية الناتجة من خلال التعرض للضغوط الشديدة تسمى الاضطرابات النفسجسمية أو السيكوسوماتية Psychosomatic Disorders وقد أشار الدليل التشخيصي والإحصائي الأمريكي إلى أن الاضطرابات السيكوسوماتية أو (العضوية النفسية) على أنها أعراض عضوية ناتجة عن عوامل انفعالية، وأن هذه العوامل هي الضغط أو الشدة النفسية، وتضم الاضطرابات السيكوسوماتية مدى واسعا يشمل: الصداع، والربو، وقرحة المعدة والأمعاء، ومرض السكر، وضغط الدم، وغيرها .

❖ نظرية الضغط النفسي

لقد وضع العالم Hans Seley (هانز سيليا) وهو من أوائل الأطباء الذين بحثوا في هذا الموضوع، وأعطاه أرضية علمية وافية، نظريته من خلال تجاربه المتنوعة على الإنسان والحيوان، وقد بين أن التعرض المستمر للضغط النفسي يحدث اضطرابا في الجهاز الهرموني من خلال الاستثارة الزائدة للجهاز العصبي المستقل، وأن هذه الاضطرابات الهرمونية هي المسؤولة عن الأمراض أو الاضطرابات النفسجسمية Psychosomatic Disorders، الناتجة عن التعرض للتوتر والضغط النفسي الشديدين، وقد أطلق

(سيلاي) على الأعراض التي تظهر على العضوية أثناء ذلك اسم: زملة تناذر أعراض التكيف العام General Adaptation Syndrome، هذه الزملة تحدث من خلال ثلاث مراحل وهي:

1. **المرحلة الأولى وتُسمى استجابة الإنذار** : Alarm Response وفي هذه المرحلة يستدعى الجسم كل قواه الدفاعية لمواجهة الخطر الذي يتعرض له، فتحدث نتيجة للتعرض المفاجئ لمنبهات لم يكن مهيئاً لها، مجموعة من التغيرات العضوية والكيماوية فترتفع نسبة السكر في الدم، ويتسارع النبض، ويرتفع الضغط الشرياني، فيكون الجسم في حالة استنفار وتأهب كاملين من أجل الدفاع والتكيف مع العامل المهدد
2. **المرحلة الثانية وتُسمى مرحلة المقاومة** : Resistance Stage حيث إذا استمر الموقف الضاغط، فإن مرحلة الإنذار تتبعها مرحلة أخرى وهي، مرحلة المقاومة لهذا الموقف، وتشمل هذه المرحلة الأعراض الجسمية التي يحدثها التعرض المستمر للمنبهات والمواقف الضاغطة التي يكون الكائن الحي قد اكتسب القدرة على التكيف معها.

وتعتبر هذه المرحلة هامة في نشأة أعراض التكيف أو ما يسمى بالأعراض السيكوسوماتية أو النفسعضوية أو النفسجسمية، ويحدث ذلك خاصة عندما تعجز قدرة الإنسان على مواجهة المواقف عن طريق رد فعل تكيفي كاف، ويؤدي التعرض المستمر للضغوط إلى اضطراب التوازن الداخلي مما يحدث مزيدا من الخلل في الإفرازات الهرمونية المسببة للاضطرابات العضوية.

3. **المرحلة الثالثة وتسمى مرحلة الإعياء أو الإنهاك** (استنفاد الطاقة) Exhaustion Stage حيث إذا طال تعرض الفرد للضغوط لمدة طويلة فإنه سيصل إلى نقطة يعجز فيها عن الاستمرار في المقاومة، ويدخل في مرحلة الإنهاك أو الإعياء ويصبح عاجزاً عن التكيف بشكل كامل، وفي هذه المرحلة تنهار الدفاعات الهرمونية وتضطرب الغدد وتنقص مقاومة الجسم، وتصاب الكثير من الأجهزة بالعطب، ويسير المريض نحو الموت بخطى سريعة.

بأن الأمر يتوقف على عدد من الاستجابات التكيفية التي تساعد الفرد على حماية نفسه كلما تعرض إلى تغيرات ومواقف ضاغطة، فانخفاض درجة الحرارة أو زيادتها، وحالات الجوع والعطش، والنشاط العضلي الزائد، والإصابة الميكروبية، والتوتر الانفعالي كلها تؤدي إلى تغيرات في الكائن الحي نتيجة ما نسميه بحالة الضغط النفسي أو الشدة النفسية state of Stress.

❖ علامات الضغط النفسي ومواجهته

أشار الدكتور (جون كاربي) إلى أن الضغط النفسي لا يضع رأسك في الملزمة فقط، بل إنه يحدث خللاً في أجهزة الجسم كله بما فيها الدماغ، فالتطورات التكنولوجية قد زادت من مشاغل الحياة اليومية وأعبائها، وتضاءل وقت الفراغ والمحسر، حتى أننا نجد رجال الأعمال وهم على الشواطئ ومرتدين ألبسة السباحة ومتشمسون، وهم يحملون أجهزة الهواتف ويخططون لأعمال ولقاءات في اليوم التالي، ولم يعد هناك وقت للراحة.

إن هناك علامات وأعراض متنوعة تظهر نتيجة للتعرض للضغوط النفسية ومنها:

- **العلامات العضوية، وهي متنوعة وأهمها :**

أ. توتر العضلات في الرقبة والظهر، خاصة الارتجاف والصداع التوتري، وبرودة الأطراف.

ب. جهاز الهضم: حموضة المعدة، غثيان، وغازات، وألم بطني تشنجي.

ج. الطعام : إمساك، فقدان الشهية، إسهال.

د. النوم : أرق، استيقاظ مبكر، كوابيس، وأحلام مزعجة .

ه. الألم : ألم في الظهر وفي الكتفين، وألم في الأسنان .

و. اضطرابات قلبية دورانية : تسرع القلب، ضربات غير منتظمة .

ز. التنفس : عسر التنفس، الألم الصدري .

ح. اضطرابات جنسية متنوعة .

- **العلامات النفسية، وهي كثيرة ومنها :**

الضيق، والكآبة، والحزن، وفقدان الاهتمام، وفرط التهيج، وفرط النشاط، وعدم الاستقرار وفقدان الصبر، والغضب، وصعوبات الكلام، والملل، الخمول والتعب

والإنهاك، وضعف التركيز، والتشوش الذهني، والسلبية، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات، الجمود، ومراقبة الذات، والتنبه المستمر لاستجابات الآخرين، والأداء السيئ.

❖ المواقف التي تخلق الضغط النفسي

هناك الكثير من المواقف التي تسبب في وجود الضغوط النفسية ومنها :

- **العلاقات المضطربة غير المستقرة**

حيث أن العلاقة الاجتماعية أو الأسرية المضطربة تخلق ضغوطا نفسية كبيرة على الشخص، وقد تستحوذ على كامل الشخصية، وتصبح القضية الأولى في حياة الفرد.

- **عدم القدرة على الاسترخاء**

إن البقاء في العمل مع الإلحاح على الإنجاز، أو الانتقال لأداء عمل آخر، من غير أن تترك لنفسك فرصة للراحة، وتهدئة الذهن، واسترخاء للجسم، فمعناه إطالة الضغط على الجسم والنفس، وزيادة التوتر، وإمداده بزخم قوي ينهك الشخص .

- **الثورات الانفعالية والغضب الشديد**

إن كبت الانفعالات وخاصة الغضب وطول استمرارها وعدم التعبير عنها، والتنفيس، معناه تحويل أثارها إلى داخل العضوية، وتبقى في الداخل بشكل ديناميكي أيضاً، إن هذه التراكمات للانفعالات المكبوتة سوف تحدث اضطراباً في أي عضو ضعيف عند الشخص، أو ذوي الاستعداد للإصابة بالمرض، ويفضل دائماً تحرير هذه المشاعر والتنفيس عنها وتبديدها بأسلوب مناسب.

- **سلوكية الإتقان والكمال في الحياة**

بعض الأشخاص دائما يشعرون بالإحباط والفشل أو أنهم سيفشلون، بسبب عدم عثورهم على الشخص الكامل المتقن، فمن المستحيل أن يكون هناك إنسانا كاملا بالصورة المثالية، فالفرد الذي يفشل في التعامل مع الفشل والإحباط يكون دائماً حبيس مشاعر الضغط والتوتر ورفض الذات .

- **الميل نحو التنافس المفرط**

تنافس الشخص تنافساً صحياً لا إفراط فيه هو ظاهرة سوية عند الإنسان، أما التنافس بشكل مستمر واتخاذه أسلوبا في الحياة وهدفاً لكل أنشطة الفرد، يعتبر باعثا على الضغط النفسي

- **التصلب في السلوك والتعامل**

إن عدم المرونة في التعامل مع الناس ومواجهة المواقف، يعني البحث عما يزعج ويتعب، في حين أن المرونة في السلوك والتصرف يترك للشخصية حريتها ونموها السوي والسليم.

- **فقدان الصبر أو التحمل**

إذا كان الإنسان عجولا وغير صبور، ويتوقع من الآخرين إنجاز جميع الأعمال بسرعة فإنه بداية يضع رأسه في الملزمة (كما يقول جون كاربي)، فالالتزام بالجدية المطلقة أو النسبية في العلاقات مع الناس ينمي الضغط، وسلوك الإثارة .

ويذكر (عبد الله، 2001): أن هذه المواقف والصفات الباعثة على الضغط النفسي تتمثل في نمط الشخصية (A) أو نمط السلوك (أ) وهو الذي قد تحدثت عنه في بحث الشخصية.

وهذا النمط له صفاته الخاصة وهي: التنافس، والعدوانية، والطموح الزائد، والشعور بضيق الوقت، وعدم الصبر، وعدم ترك مجال للراحة، والعمل الزائد بدون تنظيم، مقابل الشخصية.

◆ الأعمال والمهن المسببة للضغط النفسي

في المجتمعات الصناعية الكبيرة فإنه يبدو أن الأكثر تعرضا لمخاطر المهنة على مستوى الضغط والتوتر النفسي الشديدين، هم أصحاب المهن التالية : الطبيب والطبيبة، والسكرتير والسكرتيرة، وعمال المناجم، ومدير المبيعات في الشركات والمؤسسات.

ومن بين المهن التي ذكرتها، فإن مدير المبيعات يعتبر أكثر تعرضاً للمرض الجسمي، بفعل الضغوط النفسية التي يتعرض لها، حيث يتوجب عليه الانخراط في منافسة عالية، وهؤلاء أكثر عرضة للقرحات الهضمية، ومرض القلب التاجي، وقد بينت بعض الدراسات أن الفتيات العاملات في ميدان السكيرتارية، والضاربات على الآلة الكاتبة، ومستقبلات الزبائن في الشركات ، يعانين من اضطرابات عضوية عديدة ومصدرها

الضغط النفسي، ومن أصحاب المهن الأخرى أيضاً، الفنيون في المختبرات، وموظفو المكاتب، والمضيفات الجويات في الطائرات، والممرضات.

حيث يبدل الضغط والتوتر النفسي، كيميائية الدم، وبالتالي يحدث أعراضاً بدنية غير واضحة السبب، فصعوبة النوم، والألم العضلي، وحساسية المعدة، كلها من علامات التوتر النفسي، إضافة إلى أن رد فعل الشخص الذي يتعرض للضغط النفسي، يكون غير مناسب مع طبيعة المثير .

إن التفسير لارتفاع نسبة الإصابة لدى العاملات في السكيرتارية بأمراض الضغط النفسي البدنية هي بسبب الضغوط الواقعة عليهن لإنجاز العمل بسرعة، وإنهائه في الوقت المحدد، إضافة إلى تعاملهن مع الآلات التي تخلق جهدا بدنيا يقع على الكتفين والظهر.

والعناصر التالية قد تكون نافعة في عملية التقويم لمعدلات توتر المهنة وضغوطاتها النفسية:

1. المطالب المتضاربة للمديرين ومعاونيهم .
2. وجود شعور قليل من السيطرة على العمل .
3. العمل تحت ضغوط الأوقات المحدودة للإنجاز .
4. وجود عمل سريع متواقت بفواصل زمنية نظامية مع قليل من الراحة .
5. التعامل مع الناس .
6. التكرار الممل .
7. العمل الموقوت بوقت أو آلة .

❖ معايشة الضغوط النفسية ومعالجتها

الضغوط النفسية خبرات يمر بها كل إنسان، وهي ليست ذات مصادر بيئية خارجية فقط، وإنما هي من صنع ذات الشخص أيضا ومن داخله، ويحاول كل شخص أن يواجه المواقف الضاغطة والباعثة على التوتر بإتباع أساليب عديدة تبعد الخطر عنه وتعيد له حالة التوازن، وبعض الناس قد يخفقون في ذلك بسبب طبيعتهم الشخصية وسماتهم النفسية (نزاعون للبحث عن الإثارة)، ولذا فهم يفشلون في ذلك ويبقون تحت رحمة الضغط والتوتر، فتظهر عندهم اضطرابات وتناذرات مرضية متنوعة

وعلاج الضغوط النفسية ليس في التخلص منها أو تجنبها ، واستبعادها من حياتنا، فوجود الضغوط في حياتنا أمر طبيعي، ولكل فرد منا نصيبه من الأحداث اليومية

بدرجات متفاوتة، ولهذا فوجود ضغوط في حياتنا لا يعني أننا مرضى، بل يعني أننا نعيش ونتفاعل بالحياة، إنه يعني أننا ننجز أشياء معينة، ونحقق طموحاتنا وخلال ذلك، أو بسبب ذلك تحدث أمور متوقعة أو غير متوقعة، ومن ثم فإن علاج الضغوط لا يتم بالتخلص منها، وإنما يتم بالتعايش الإيجابي معها ، ومعالجة نتائجها السلبية .

إن معالجة الضغوط تعني ببساطة : أن نتعلم ونتقن بعض الطرق التي من شأنها أن تساعدنا على التعامل اليومي مع هذه الضغوط، والتقليل من آثارها السلبية بقدر الإمكان.

بعض الأساليب للتعامل مع الضغوط والتعايش معها بإيجابية:

1. **وضع أهداف معقولة:** يعتقد البعض عن طريق الخطأ، أن الضغوط هي نتاج كامل لما تصنعه المواقف الخارجية، أو الظروف البيئية الخارجية، ومن ثم فقد يبنون نتيجة أخرى على هذا النوع من التفكير، وهي أن العلاج من الضغوط يجب أن يرتبط بتغيير الموقف تمام، ومن ثم تتجه طاقة هذا البعض بأكملها لهذا الهدف غير الواقعي، ونجد البعض أيضاً يجاهد عبثاً للحصول على ضمانات خارجية بتعديل هذا الوضع .

ويعتبر التغيير والتعديل من الموقف (كالعمل المشحون بالتوتر والصراع) من أهم مصادر التحسن، فقد تبين أن حوالي 60 ٪ من حالات الاضطراب المرتبطة بالحروب، وعصاب الحروب تشفى بعد إبعادها عن الحرب، أو انتهاء الحرب، ولكن في الكثير من الأحيان يتعذر تغيير البيئة، وفي تلك الحالة لا يكفي أسلوب تعديل البيئة أو تغييرها، وهنا يحتاج الشخص لأساليب تساعده على معايشة الضغوط، والتغلب على آثارها السلبية.

2. **تنظيم الوقت وعمل جدولة له:** لعل أهم خطوة يمكن القيام بها هي أن نتبنى أهدافا معقولة، فليس من الواقعي أن نتخلص من كل الضغوط والأعباء تماماً من الحياة، وكلما انصب هدفناً على التخفيف من هذه الضغوط وبمجرد أن نقلل منها بشكل بسيط سيجعل قدرتنا تزيد على التكيف لها ومعالجتها، وللتخفف من الضغوط يجب أن نعالجها أولاً بأول، فإن تراكم هذه الضغوط يضاعف من الجهد في حلها، وتتزايد المشكلات السلبية عندما نفاجأ بأن علينا أن نتعامل مع عدد منها في وقت

ضيق، وهناك طريقة أخرى لبناء أهداف واقعية وهي: أن نتبنى أهدافا قابلة للتحقق في فترة زمنية معقولة، أي أهداف قصيرة المدى .

فالطالب مثلاً ليس من الواقعي أن مادة دراسية كاملة في ثلاثة أيام، أو أنه سيعتمد على الأسبوع الأخير من الدراسة ليحقق النجاح والتفوق، فمن الطبيعي والمؤكد أن الطالب الذي يتبنى هدفا غير واقعي بهذا الشكل سيكون في وضع أسوأ بكثير من الطالب الذي قد خصص ساعة من وقته لإنهاء أجزاء معقولة من مادة معينة لينتقل بعد ذلك لأجزاء أخرى من مادة أخرى، وهكذا يمكن البدء مبكرا منذ أول يوم في الفصل الدراسي.

3. **تدريب المهارات الاجتماعية:** ليس باستطاعة أي شخص أن يفي بكل احتياجات الآخرين ومطالبهم، ولذا يجب أن يجعل الشخص له هدفاً معقولاً من العلاقات، فمن غير المعقول أن تقوم بارضاء كل من تعرف أو لا تعرف، وكل من هو في حاجة لك، ومن الجميل أن تساعد وأن تمنح بعضا من وقتك وجهدك لمساعدة الآخرين، ولكن لا تنسى أن لك أيضًا احتياجات خاصة للدراسة والراحة، ووقت للفراغ والترفيه ومشاغل أخرى، ولا تنسى أن تكون واقعيا في تلبيتك لمتطلبات الآخرين وإلحاحاتهم، وأنك أيضاً في حاجة لوقت خاص لك، ولقدر من الخصوصية، والعزلة.

وتتطلب المهارات الاجتماعية قدرة على تأكيد الذات، بكل ما يشتمل عليه هذا المفهوم من مهارات التعبير عن المشاعر والحزم الإيجابي، لا بد أن تتعلم أن تقول (لا) في بعض الأحيان للطلبات غير المعقولة، (وحتى الطلبات المعقولة أحيانا)، ولكن ليس أن تقول (لا) من أجل المخالفة أو المعاندة، وخلق جو عدواني، وإنما يعني ذلك أن تكون قادرا على أن تعرف احتياجاتك، والوقت المتاح لك، وأولويات العمل بالنسبة لك، وأن تعترف وتعلن عدم قدرتك على تلبية ما يطلب منك من متطلبات .

وعند حدوث صراعات أو خلافات في الرأي فلا تجعل هدفك أن تكسب كل شيء، ولو كان على حساب الآخرين، افتح دائما مجالا للتفاوض والمناقشة وتبادل وجهات النظر وآراء الآخرين، والوصول إلى الحلول التوفيقية والمناسبة والمرضية لجميع

الأطراف، وتذكر دائماً أن أفضل الحلول، هي تلك التي تحقق كسبها متبادلا لجميع الأطراف الداخلة في الصراع أو الخلاف ما أمكن ذلك، وحتى لو تعذر عليك أن تكسب في موقف، أو تحوله لصالحك ، بسبب ظروف قاهرة أو خارجة عن إرادتك، فليس معنى ذلك أن تبقى ناقما ساخطا ومكظوماً، تذكر دائماً أن الخسارة وحدها ليست هي التي تمثل الخطر الأكبر على الصحة، ولكن إدراكنا لهذه الخسارة، وتفسيراتنا الحمقاء لها، واستجاباتنا الانفعالية وما فيها من غضب مكتوم، هي السبب الرئيسي للنتائج السلبية، والمرضية، وأن تتذكر أن تفلسف الأمور بطريقة إيجابية، عندما تتعرض للفشل، وتحول الأمور لصالحك، وأن تحصل على أكبر قدر ممكن من الاسترخاء والهدوء، بدلاً من الاستمرار في المواجهات والصراعات . ومن السلوكيات الاجتماعية الهامة والتي نوصي بها لتحسين أنماط التفاعل الاجتماعي هي:

أن نوزع الأعباء الملقاة على عاتقنا، وبذلك نمنح أنفسنا وقتا أطول، وفرصة أفضل للاهتمام بأولويات أخرى نشعر أنها أهم، كما أنك عندما تمنح فرصة للآخرين للتكفل ببعض المسؤوليات، والقيام ببعض الخدمات، حتى ولو كان ذلك بمقابل مادي، متفق عليه سيخفف من الأعباء الملقاة عليك، ويمكن أيضا الاستفادة من بعض الخدمات المتاحة أحياناً، كل ذلك سوف يخفف من الأعباء الملقاة عليك، وهذا من شأنه أن يخفف الضغوط عليك .

4. **ضبط المؤشرات أو التوترات العضوية المرافقة للضغوط:** يجب التنبه للتوترات العضوية النوعية المصاحبة لأداء العمل، مثل : أنواع التوتر النفسي والعضوي التي تصاحب الشخص في حالة الشعور بتزايد الضغوط بما فيها : التوتر العضلي، وتسارع دقات القلب بسبب تزايد النشاط الهرموني أي تزايد نسبة ضخ الأدرينالين في الدم، التغير في معدل التنفس، أو التلاحق السريع في عملية التنفس.

هوامش ومراجع الفصل الخامس

1. Dessler, M. Gary, Management, Leading People and - Organizations in The 21 Century, Upper Saddle River, New Jersey: Prentice - Hall Inc, 2001.

2. بدر الصالح، تقنية التعليم- مفهومها ودورها في تحسين عملية التعليم والتعلم. مذكرة مصورة، 1999.

3. فتحي عبد الرحمن جروان، مرجع سابق.

4. جمال الخطيب، مرجع سابق.

5. Muijs, D, and Reynolds, مرجع سابق

6. kenanaonline.com/users/walaa/posts/6003

7. Stephen, A. & Stanley, T, مرجع سابق

الفصل السادس

التربية الحركية
و
الرياضية للمعوقين

التربية الحركية والرياضية للمعوقين

الأنشطة الفنية الملائمة للمعاقين عقلياً

*** التصوير أو الرسم الأصبعي**

يعتمد على الصدفة او التلقائية والاستماع بالحركة واكتشاف التدخلات اللونية، كما انها تتيح جد من المرونة والمرح للطفل وشعورة بالنجاح والثقة بالنفس.

ومن أمثلته وضع مجموعة من الأصباغ على ورق مبللة بالماء وترك الطفل بنتر الألوان بماصة بيلاستيكية وتركه يدرك التاثيرات اللونيه.

*** التشكيل المجسم**

من المجالات التي تنمي المفاهيم والقدرة على التوافق الحركي اليدوي باستخدام مواد كالصلصال والفخار وعجائن الورق يعمل الاشكال المجسمه، كذلك يمكن تنمية القدرات الحسابية عن طريق كرات الصلصال المجسمة، كذلك يمكن تنمية القدرات الحسابية عن طريق كرات الصلصال .

*** نشاطات النسخ والتنسيق والتلوين**

وهو مفيد لبعض المعاقين عقلياً حيث يتم تدريبهم على نسخ بعض الاشكال وتناسب ذوات المستوى المتوسط من التخلف العقلي بشكل خاص.

*** التدريبات العمليه**

تساعد الطفل على الترتيب والتنظيم والتوافق الحصي والحركي والادراك والتمييز البصري، وتعتمد على انتاج خطوة مختلفة السمك والطول والاتجاه والتمييز بينها والاشكال المختلفة كالدوائر والمربعات والمستطيلات وتدريج الالوان او تلوين الحروف الهجائية.

*** نشاطات أخرى**

هناك نشاطات فنية علاجية توجه بحسب حالة الطفل الخاصة، منها على سبيل المثال ان يستلقى الطفل على قطعة من الورقه الكبيرة، ويقوم زميلة او المدرس يرسم خط

محيطى حول جسمه، ثم يطلب اليد قص الشكل المرسوم متتبعاً الخطوط الخارجية واضافة التفاصيل الاخرى كالعينين والفم والانف وتلوينها.

◆ أنواع التربية الحركية للمعوقين:

- **مهارات لفظية:**
  - أ. يذكر عمره بالارقام.
  - ب. يذكر اسمه والحرف الذي يبدأ به.
  - ج. يشارك في الاعمال المنزلية.
  - د. يلعب مع الاطفال في جماعه.
- **مهارات سمعية:**
  - أ. يعبر بالحركة عن الصوت المسموع.
  - ب. يمشى مع الموسيقى البطيئه.
  - ج. يتوقف عند توقف الموسيقى.
  - د. يحرك يديه على انغام الموسيقى.
  - ه. يعبر ابتكارات بالحركة.
- **مهارات بصرية**
  - أ. يجمع اجزاء الصورة المقطوعه.
  - ب. يمارس مهارات تفكير مختلفه.
  - ج. يستخدم حركة العين واليد في تناسق.
  - د. يكون اشكال الحروف الهجائيه.
  - ه. يجمع بين جزأي الحروف المتشابه لتقويت الادراك البصري.

◆ أهمية ممارسة الرياضة للمعاقين

1. تنمية المهارات الحركية، وتطوير الشعور بالإنتماء والمشاركة في مجموعات.
2. كما تعمل على زيادة الإدراك العام وتمد النواحي المعرفية والقدرات العقلية.
3. مساعدة المعاقين أن يمارسوا حياتهم اليومية مثل أقرانهم العاديين فيعيشون معهم حياة طبيعية بأقصى ما تسمح به قدراتهم وظروفهم الاجتماعية.

4. تكسب المعاقين احترام الآخرين وتقديرهم على الممارسة الرياضة بغض النظر عن نوع الإعاقة وتقوية الإحساس بالذات لدى المعاق.

◆ أهمية التربية البدنية للمعاقين

قد يعتقد البعض عدم اهمية التربية البدنية للمعاقين او كونها ضارة لهم بدنياً او نفسياً او اجتماعياً، لكن الدراسات والابحاث العلمية والتجريبية اثبتت عكس ذلك فالتربية البدنية وانشطتها المختلفة لها اهمية للمعاقين، قد تفوق في اغلب الاحيان اهميتها بالنسبة لمن يسمون بغير تلمعاقين من جميع النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية، فمن الناحية البدنية وجد ان ممارسة غير المعاقين للانشطة البدنية في اغلب الاحيان وقائية، ولكنها بالنسبة للمعاقين علاجية حيث تعتبر قلة الحركة من الصفات المصاحبة لمعظم الاعاقات والتي تكون بسبب الاعاقة ذاتها كما في الاعاقات الحركية، او بسبب ظروف المعاق النفسية او الاجتماعية كالانطوائية مثلاً.

وقد تؤدي قلة الحركة الى بعض التغيرات الفسيولوجية السلبية التي تجعل المعاقين اكثر عرضة لما يعرف بامراض نقص الحركة والتي تتضمن ارتفاع ضغط الدم، وامراض القلب التاجية ومرض هشاشة العظام وغيرها. وقد اكدت الدراسات العلمية ان ممارسة المعاقين للانشطة البدنية تساهم بفعالية في رفع مستوى لياقتهم البدنية، وبالتالي التقليل من الاعراض الناجمة عن قلة الحركة، اما من الناحية النفسية والاجتماعية فأن المعاقين غالباً مايعانون من المشكلات النفسية والاجتماعية فأن المعوقين غالباً سهلاً وتلقائياً بالنسبة لغير المعوقين، وقد يؤدي ذلك للشعور بالدونية التي يزيدها سوءاً معاملة افراد العائلة والاصدقاء للمعاق على انه عديم الفائدة.

كما قد يصاحب هذا الشعور ارتفاعاً في مستوى القلق، وقصوراً في تقدير الذات، وفقدانا للثقة بالنفس مما ينتج عنه الانطوائية والعزلة وتنمية الاتجاهات السلبية ضد المجتمع وتعيد المشاركة في الانشطة البدنية التوازن النفسي المعاقين في اغلب الاحيان، وتنمي الثقه بالنفس وتقدير الذات خصوصاً عندما تكون خبرات المشاركة ناجحة .

كما توفر مشاركتهم في الانشطة البدنية الفرص المناسبة لتفاعلهم مع اقرانهم من المعاقين وغير المعاقين، مما يؤدي تقبل الاخرين بعد تغيير مفاهيمهم باكتشاف قدرات المعاقين بدلاً من التركيز على اعاقتهم .

◆ الأهداف العامة للتربية الرياضية للمعوقين

1. تثبيت المبادئ الدينية والقومية وإذكاء الحماس وتوجيه الاندفاع أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية لحب الوطن والتعريف بمكتسباته والحافظة عليها.
2. تنمية العلاقات الاجتماعية، من خلال العمل الجماعي المنظم في أثناء الممارسة الرياضية التي تنطوي على المحبة والتعاون، وتحمل المسؤولية، والإخلاص للجماعة لتحقيق الانتماء للوطن.
3. اكتساب الخبرات الأساسية للأنشطة الرياضية المتنوعة وتنمية وتطوير اللياقة البدنية، في ضوء الحقائق العمرية البيئية لمواجهة ظروف الحياة المختلفة.
4. التمتع الكامل بالنشاط البدني الترويحي وفق الميول والقدرات والرغبات البدنية وضمن الإمكانات المتاحة والتزود بالخبرات التربوية النافعة في الحياة.
5. تنمية القدرة الإبداعية في إطار ديمقراطي، يضمن حرية التفكير والتعبير لاكتساب القدرة على حل المشكلات اليومية وإثارة الدافعية للاستجابات البناءة .
6. معرفة حاجات النمو الجسمي عن طريق ممارسة الحياة الصحية السليمة والوصول إلى قوام بدني معتدل.
7. ترقية النمو الانفعالي والتحكم في الانفعالات والتعبير وتعزيز الثقة في النفس.
8. تشجيع وتنمية القدرات والمواهب الرياضية العالية، وإتاحة المجال لها للوصول إلى مستويات البطولة.
9. التدريب على اكتساب صفات القيادة والتبعية السليمة من خلال ممارسة الأنشطة الرياضية المتنوعة.

◆ الرياضة للمعاقين

تصنيف الرياضة للمعاقي

يوجد العديد من الآراء في تصنيفات الرياضة للمعاقين، وفيما يلي تصنيف شامل لعدد من وجهات النظر:

أولاً: الرياضة العلاجية

تعد ممارسة الرياضة للمعاقين إحدى وسائل العلاج، حيث تؤدى على هيئة تمرينات علاجية كإحدى طرق العلاج الطبيعي التي تسهم في تأهيل المعاقين، بالإضافة إلى امتدادها ما بعد الجراحة والجبس وخاصة في الكسور وتأهيل مصابي العمود الفقري والنخاع الشوكي كالشلل النصفي والرباعي، ويستمر هذا الأثر الإيجابي للتمرينات في تأهيل المعاقين ومساعدتهم على استعادة اللياقة البدنية من قوة ومرونة وتحمل وتوافق عضلي عصبي، واستعادة لياقة الفرد للحياة الهامة، وما يصادفه فيها إلى ما بعد خروجه من المستشفى ومراكز التأهيل حيث تلعب الرياضة التأهيلية دوراً هاما في هذا المجال .

ثانياً: الرياضة الترويحية

من الآثار الإيجابية لرياضة المعاقين تنمية الجانب الترويحي حيث تعد وسيله ناجحة للترويح النفسي للمعاق، فهو يكتسب خبرات تساعده على التمتع بالحياة، فمن المعلون أن الرياضة الترويحية تتدرج من ألعاب هادئة كألعاب التسلية إلى ألعاب عنيفة تسلق الجبال كما يختلف المجهود المبذول في الرياضة الترويحية كالشطرنج والبلياردو والكروكية، عن المجهود المبذول في رياضة تنافسية كالسباحة أو كرة السلة أو ألعاب المضمار. ويتعدى أثر المهارات الترويحية الاستمتاع بوقت الفراغ إلى تنمية الثقة بالنفس والاعتماد على ذاته والروح الراضية وعمل صداقات تخرجه من عزلته وتدمجه في المجتمع.

ثالثا: الرياضة التنافسية

يهدف هذا النوع من النشاط الرياضي إلى الارتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية، كما تتضمن رياضة المستويات العليا.

والواقع أن الرياضة التنافسية تعتمد على التدريب العلمي السليم والتطوير في الأدوات والإمكانات والطب الرياضي، ويجب الالتزام في تلك الرياضة التنافسية بالقواعد والقوانين الخاصة بالأداء، كما يجب الالتزام بالتقسيمات الفنية والطبية التي تعتمد على درجة اللياقة البدنية أو النفسية والعصبية للمعاق ومستوى الإصابة، وبذلك

قبل المشاركة في الأنشطة التنافسية حتى يتحقق مبدأ العدالة، بالإضافة إلى الاستفادة الكاملة من المشاركة ،وتجنبا لحدوث أي مضاعفات طبية تؤثر على حياة المعاق.

رابعاً: رياضات المخاطرة

يشير هذا النوع من الرياضات إلى الأنشطة التي تزداد فيها المخاطرة بدرجة كبيرة، وقد تمارس فردية أو جماعية مثل التزحلق على الجليد، وسباق السيارات والدراجات، كما أن الغطس في المياه الضحلة يسبب الكسور في الفقرات العنقية أو الشلل الرباعي، لذلك لابد من إتباع تعليمات الأمن والسلامة وخاصة في الرياضات التي تحتاج إلى درجة عالية في الأداء الفني.

خامساً: الرياضة الاجتماعية

حيث يرتبط بالتأهل المهني الذي يساعد المعاق على إعادة تكيفه مع المجتمع، وذلك بتدريب المعاق على ممارسة مهنة سابقة أو جديدة تبعاً لنوع إعاقته ودرجتها وميوله، كما يمكن اشتراك المعاقين مع الأسوياء في الممارسة حتى يعتادوا الاندماج بالمجتمع، ونذكر بعضاً من تلك المنافسات المشتركة:

كرماية السهم، تنس الطاولة (الشلل والبتر البلياردو، السباحة للمعاقين البتر، المكفوفين الصم)، فيندمج المعاق بفاعليه في الممارسة مع الأصحاء كما يتحتم أن أصحاب الأعمال يقومون بتشغيل الرياضيين المعاقين.

سادساً: المشاركة السلبية

من المعلوم أن هذا النوع يقوم على المشاركة المعتمدة على المشاهدة الرياضية سواء أمام التلفزيون، أو حضور المباريات في الملاعب، مثل مباريات كرة القدم والتنس والسلة واليد، ويشترك الأسوياء مع المعاقين في هذا النوع حيث تساهم في إزالة القلق والتوتر النفسي والحد من العدوان ، ومما لاشك فيه، ذلك يؤدي إلى التغلب على روتين الحياة ويقطع الملل بالاندماج في المشاهدة.

◆ الألعاب الرياضية التي يمارسها ذوي الاحتياجات الخاصة

تعد الألعاب الأولمبية الموازية حالياً 23 رياضة معترفاً بها رسمياً 19 لعبة صيفية و4 لعبات في فصل الشتاء وتختلف اللعبات بحسب فئات المعوقين، الألعاب هي :

1. العاب القوى .
2. كرة السلة على الكراسي المتحركة.
3. سباق الدراجات .
4. ركوب الخيل .
5. المبارزة بالسيف.
6. رفع الأثقال.
7. السباحة .
8. كرة المضرب.
9. كرة الطاولة .
10. كرة الهدف (الجرس).
11. رمي القوس.
12. الرماية.
13. كرة القدم.
14. الركبي على الكراسي المتحركة.
15. الكرة الطائرة.
16. الرياضات الشراعية.
17. الجودو.
18. التزلج على الالي.
19. التزلج الشمالي.
20. سباق على عربات التزلج.
21. الهوكي على عربات التزلج.
22. الرقص على الكراسي .

23. البوشيا.

❖ طرق التدريب الرياضي للمعوقين

- **طريقة التدريب المستمر**

تتميز هذه الطريقة بالاستمرار بالعمل او التدريب وعدم وجود فترات راحة خلال الوحدة التدريبية ويمتاز حجمها بالاتساع كطول فترة الاداء او زيادة عدد مرات التكرار وتستخدم هذه الطريق في الحركات المتشابهة (المتكررة) كالهرولة والركض والسباحة والتجديف.

أما اهدافها فتعمل على تطوير التحمل العام ، والتحمل الخاص ، والتحمل العضلي، اما تأثيراتها على اجهزة الجسم فتعمل على تطوير جهازي الدوران والتنفس وزيادة قدرة الدم على حمل كمية اكبر من الاوكسجين والوقود (الغذاء) الذي يساعد على زيادة قدرة اجهزة الجسم على التكيف للمجهود البدني المستمر، اي تحسين الحد الاقصى لاستهلاك الاوكسجين .

أما مكونات الحمل بطريقة التدريب المستمر فتكون شدة التمرين من (40 60٪) من اقصى جهد للفرد، ويكون العمل بصورة مستمرة لفترة طويلة ولاتوجد فترات راحة، اما عدد مرات تكرار التمرين فيكون قليلاً اذا كان الاداء مستمراً لفترة طويلة ، وكبيراً اذا كان الاداء مستمراً لفترة متوسطة، أما الأساليب المستخدمة في هذه الطريقة هي (5)

1. **ثبات شدة الأداء:** أي محافظة الرياضي على سرعة واحدة طول فترة العمل العضلي ويصل النبض هنا الى 150 نبضة/ دقيقة.
2. تغير شدة الاداء: تقسم مسافة الاداء الى مسافات او فترات زمنية تزيد وتنخفض في الشدة وحسب تقسيم المدرب.
3. **طريقة الجري المتنوع (الفارتلك):** تتغير فيه سرعة التمرين طبقا لمقدرة اللاعب، وطبقاً لحالته خلال مسافة الاداء او خلال الفترة الزمنية المحدد له مثل (الجري 100م والمشي 100م) أو (الجري لمدة دقيقة والمشي لمدة دقيقة).

ويفضل استخدام الفترات الزمنية عند تنفيذ هذا الاسلوب مع الناشئين لانهم سيقطعون المسافة بسرعة اذا حددت المسافة وفي غير الشدة المطلوبة .

- **طريقة التدريب التكراري**

تزداد الشدة في هذه الطريقة عن طريقة التدريب الفتري مرتفع الشدة فتصل الى الشدة القصوى، وبالتالي يقل خلالها الحجم كما تزداد الراحة الايجابية الطويلة، وتهدف هذه الطريقة الى تطوير القوة القصوى والسرعة والقوة المميزة بالسرعة، اما تأثيرها الفسيولوجي فتسهم في تحسين رفع كفاءة انتاج الطاقة بالنظام اللاهوائي كما تؤثر في الجهاز العصبي نظراً لان الاداء يكون باقصى جهد، مما يتسبب بالتعب اما مكونات الحمل بطريقة التدريب التكراري فتكون الشدة (90٪) للركض،(90 100٪) للقوة من اقصى جهد للفرد، وتكون فترات الراحة طويلة (3 4) دقائق مع مراعاة ان تكون ايجابية، ويكون عدد تكرارات التمرين (20 30) رفعة للقوة، (1 3) مرات للركض .

- **طريقة التدريب الدائري**

عبارة عن اسلوب تنظيمي بطريقة التدريب المستمر او الفتري او التكراري وان تمرينات التدريب الدائري على شكل دائرة يمارسها المتدرب من التمرين الاول حتى يكمل الدائرة، عموما تكون تمرينات الدائرة الواحدة من (10 11) تمرين يؤدي في دورة واحدة و(2 3) دورة في الوحدة التدريبية، يهدف التدريب الدائري الى تنمية جهازي الدوري التنفسي، والتكيف على مقاومة التعب ويساهم في تنمية الصفات البدنية. وفي حالة استخدام التدريب التكراري تستخدم اثقال اضافية الى ثقل الجسم بحيث تصل الى (80 90٪) واحيانا(100٪) من قدرة الرياضي، وفي هذه الحالة يتطلب زيادة فترة الراحة بين تمرين واخر من (2 3) دقيقة وقد تصل الى (5) دقائق عندما تكون الشدة (90 100٪) من الحد الاقصى للمتدرب .

- **طريقة التدريب الفتري**

ويقصد بها تقديم حمل تدريبي يعقبه راحة بصورة متكررة، وتنقسم الى (6)

1. **طريقة التدريب الفتري منخفض الشدة:** تزداد شدة التمرين في هذه الطريقة عن طريقة التدريب المستمر، كما يقل الحجم وتظهر الراحة الايجابية بين التكرارات لكنها غير كاملة، اما اهدافها فتعمل على تطوير التحمل العام والتحمل الخاص

وتحمل القوة، اما تأثيرها على اجهزة الجسم الداخلية فتسهم في تحسين كفاءة انتاج الطاقة لعبور العتبة اللاهوائية (وهي الحالة التي يكون فيها نسبة تراكم حامض اللبنيك في العضلة اكثر من نسبة التخلص منه الذي يؤدي الى التعب العضلي).

أما مكونات الحمل فتكون شدة الأداء (60 80٪) من اقصى جهد للفرد في تمرينات الركض اما تمرينات القوة فتكون شدتها (50 60٪)، وتكون عدد مرات أداء التمرين او زمن التمرين (15 30 ثانية) للقوة، (14 90 ثانية) للركض، أما فترات الراحة فتكون ايجابية غير كاملة تسمح للقلب بالرجوع الى جزء من حالته الطبيعية حيث تبلغ للمتقدمين (45 90 ثانية) ومعدل نبض (120 130 نبضة/ دقيقة)، وللناشئين (60 120 ثانية) ومعدل نبض (90 120 نبضة/دقيقة) ويكون عدد مرات تكرار التمرين(20 30 مرة للقوة)، (10 15 مرة للركض).

2. **طريقة التدريب الفتري مرتفع الشدة:** تزداد شدة اداء التمرين خلالها عن طريقة التدريب الفتري منخفض الشدة، وبالتالي يقل الحجم وتزداد الراحة الايجابية لكنها تظل غير كاملة.

أما أهدافها فهي تعمل على تطوير التحمل الخاص والتحمل اللاهوائي والسرعة والقوة المميزة بالسرعة، ويكون تأثيرها على اجهزة الجسم الداخلية في تحسين انتاج الطاقة اللاهوائية (تحت ظروف نقص الاوكسجين)، اما مكونات الحمل فيها فتكون الشدة (80 90٪) من اقصى جهد للفرد في تمرينات الركض، (60 75٪) من اقصى جهد للفرد في تمرينات القوة، ويكون زمن التمرين (10 30 ثانية) لكل من تمرينات الجري والقوة، اما فترات الراحة البينية فتزداد نسبيا ولكنها راحة ايجابية غير كاملة تسمح للقلب بالرجوع الى جزء من حالته الطبيعية حيث تتراوح للمتقدمين (90 180 ثانية) وللناشئين(120 240 ثانية) وعدم هبوط النبض اقل من (110 120نبضة/ دقيقة)، اما عدد مرات تكرار التمرين (المجموعات) فتكون(8 10) مرات للقوة، (6 12)مرات للركض .

هوامش ومراجع الفصل السادس

1. بكر عبدالجواد، قراءات في التعليم عن بُعد، (ط1). دار الوفا لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2000
2. راضي الوقفي، مرجع سابق.
3. **www.ed-uni.net/ed/showthread.php**
4. فتحي عبد الرحمن جروان، مرجع سابق.
5. مرجع سابق ,Internet based learning
6. www.balabel-sy.com/index.php?page=guidearticle&id

الفصل السابع

التعليم وصعوباته وكيفية التعامل معه عند الأطفال

التعليم وصعوباته وكيفية التعامل معه عند الأطفال

❖ مفهوم التعليم

هو وسيلة يتم فيها زرع المعلومات الجديدة في الدماغ وهو مخصص لـمخاطبة العقل، ولكن علينا هنا أن نميز بين شيئين أساسيين وهما: هل عقل الوليد فارغ تماماً عند الولادة؟ أو أن هناك معلومات قد ولدت مع ولادة العقل وقد تكونت أيضاً عند تكون الجنين في الرحم؟ لعل ذلك يرجع إلى عوامل الوراثة، الأمر الذي يجعل مهمة التعليم كما قلنا: زرع الـمعلومات الجديدة التي تعدل وتقوم هذه العوامل الوراثية لكي تصبح متفقة مع التطور الحضاري والتقني الحالي.

❖ الرغبة بالتعلم

كان التعليم يتم عبر وسائل الإكراه والإجبار باعتبار أن المتعلم يمتلك الـمقدرة للحصول على المكانة المرموقة في المجتمع وعلى المستوى المادي المناسب، وبالتالي فإن سياسة التعليم السابقة قد شجعت على حدوث طبقات اجتماعية استناداً إلى اكتساب الدرجات العلـمية، حتى إن مجال الطبقات قد توسع في صفوف المتعلمين أنفسهم، فبعضهم يتمتع بدرجة عالية في المجتمع بسبب دراسة الطب أو الهندسة أو غير ذلك دون النظر أو الأخذ بعين الاعتبار الرغبة أو الميول التي دفعت صاحب الشهادة أو الدرجة العلـمية إلى دراسة العلـم العائد لها، خاصة وأن المجتمع بأسره لـم يكن ليأخذ بعين الاعتبار أيضاً ناحية الرغبة أو الميول كأساس في وضع سياساته العلـمية على مختلف المستويات، بينما بدأت الدول المتقدمة بالتعمق في مجال الاختصاص المقرون بالتعمق باكتشاف الرغبات والـميول إضافة إلى التعمق في حب الـمعرفة والقائمة على حاجة الإنسان.

إذاً فهناك الميول والرغبات والمعرفة والحاجة، كلها حلقات في سلسلة واحدة تدفع الإنسان نحو التعلـم، ولعل بداية هذه السلسلة هو الحاجة، كما قيل منذ القديم: (الحاجة أم الاختراع) وهي الأساس في توسع حب الاستطلاع والذي هو برأيي يؤمن الحصول

على المعرفة، وعن طريق التعمق في المعرفة يستطيع تحديد الميول والرغبات اللازمة لتحقيق عملية الإبداع نظراً لأن الإنسان لا يبدع في عمل لا يحبه.

وبالتالي فإنه يتوجب على الباحثين الاقتصاديين أن يركزوا في اهتماماتهم على معرفة الميول والغرائز منذ تواجد الطفل في رحم أمه وحتى بلوغه سن الشباب أو سن العمل، والذي عادة يبدأ في الدول المتحضرة في سن السابعة عشرة، ويتدرج الشاب، في مستوى التعلم والإبداع حسب نوعية وطريقة العلـم التي يتغذى بها الشاب، وطبعاً فإن الأمر ليس بالسهل، ويحتاج إلى إحداث مراكز علمية متخصصة يتم من خلالها التعرف على هذه الميول والرغبات والغرائز والعمل على تأمين التجانس والتطابق فيما بينها وبين حاجات الدولة الحالية والمستقبلية من اليد العاملة الخبيرة علمياً وعملياً، ويمكن إشراك طلاب الجامعات الذين يدرسون علم النفس في هذا الأمر، بحيث يكتسبون صفة ازدواجية:

الأول: تمرينهم التمرين المفيد لهم ولوطنهم، والثاني: فتح طريق العمل منذ بداية تخرجهم ودخولهم معترك الحياة، كما أنه من المفيد في هذا المجال العمل على تعديل مناهج علـم النفس والاجتماع المدرس حالياً في الجامعات والمعاهد استناداً إلى نوع الحياة العملية التي سوف يمارسونها، وبالتالي فإننا سوف ندرس علـم النفس الصناعي والتجاري والطبي. وطبعاً فإن هذا سوف يحدد من حيث الكمية والنوعية بالتعاون مع مراكز الأبحاث المنشأة خصيصاً لكيفية استخدام الطاقة البشرية المستندة إلى الاستفادة من الميول والرغبات سواءً بالكشف عنها أو بتنميتها.

◆ التعليم لكل عمر

إن طريقة التعليم ونوعه حسب ما يراه بعضهم مرتبط بالعمر الزمني العائد له، وهو الأمر الذي دفع الهيئات التعليمية أو المسؤولة عن التعليم بمرحلة العلم الخاص لكل شهادة إلى تبني برامج جزئية سنوية تناسب كمية المعلومات ونوعها في كل سنة حسب الإدراكات العقلية للمتعلم، وطبعاً فإن لهذه القاعدة استثناءً حيث نرى بعض الأطفال الأذكياء والذين يجتازون مراحل الدراسة بسرعة ويحصلون على الشهادات العلمية بصورة مبكرة، ولكن تبقى الحالة الطبيعية لمستوى الذكاء هي السائدة استناداً إلى القاعدة:

بأن الاستثناء لا يعممُ، كما أن ترك العضو الإداري المُوجَّه في جسم الإنسان جامداً بدون حركة يفقد هذا العضو أهميته سواء لصاحبه أم للمجتمع، وبالتالي إذا كان للعقول مستوىً من الذكاء أو التفكير فإنه علينا تحريك هذا العقل ونجعله يفكر بإدخال المعلومات إليه وتركه يتعامل معها فهماً وتحليلاً، حتى نستطيع أن نقرر ما هي المعلومات المفيدة له والتي تتناسب مع مؤهلاته وميوله، ولهذا نرى أن هذا الطالب يبدع في تحصيله للعلامات العالية في مادة بينما هو نفسه يعتبر مقصراً أيضاً في الحصول على العلامات نفسها بالنسبة لمادة أخرى وهكذا.

من هنا يجب أن نتعرف على ناحيتين هامتين عند الطالب المتعلم، الأولى: الحدود الطبيعية للذكاء في كل عمر من الأعمار، والثانية: ما هي العوامل المتفوقة عند الشخص على الآخرين؟ لكي نأخذ الحالتين معاً عندما نتعامل كمعلمين مع الطلاب، فهذا الأمر ليس بالسهل أو اليسير وعلينا أن نتعظ ممن سبقنا في هذا المجال، وأن نقوي الارتباط العلمي سواء ما كان منه عبر الارتباط القائم بين الهيئات التعليمية في الخارج ومركز الأبحاث العلمي المنشأ من قبلنا لهذا الغرض، أو فتح المجال لحرية الاتصال العالمي ليتم بين كل مؤسسة علمية لدينا مع المؤسسات التي تحقق لها تعاوناً علمياً ضمن المعيار العلمي المحدد من قبل أعلى سلطة علمية، خاصة وأن القبول الوظيفي ومتابعة التحصيل العلمي أصبحا مرتبطين بنوع المعهد أو الدراسة أو الجامعة التي يتم التخرج فيها. وهنا أريد التأكيد على ناحية هامة ألا وهي:

أنه من واجب أسرة التعليم أن تجري مراقبة مستمرة لتطبيق معادلة القدرات والذكاء بالنسبة لكل شخص، مع العلم المقدم إليه في كل فترة من عمره وذلك عن طريق المراقبين العلميين المدربين، بحيث يتم تدارك وضع أي طالب في غير المكانة العلمية التي يستحقها، خشية أن يؤثر ذلك على نفسية الطالب ويحول دون استمراره في تحصيله العلمي، وهو ما نلاحظه حالياً من ترك كثير من الشباب للمعاهد العلمية بحجة أن عقولهم عاجزة عن استيعاب ما يقدم لهم من مواد علمية، بينما كان الأمر أفضل بكثير فيما لو عمدت الجهات المسؤولة عن التعليم إلى فحص هذه المشكلة للتصدي لها بإيجاد العلاج المناسب بالوقت المناسب.

ونلاحظ أن كثيراً من العباقرة قد تركوا المدارس وتحولوا إلى التعلـم بواسطة إمكانيات ووسائل أخرى، بينما نرى أن قسماً من جيلنا الشاب لا يرى أمامه سوى بعض الأعمال الوضيعة لكي يسد بها رمق العيش. وخير دليل على صحة هذا الادعاء أن قسماً كبيراً منهم قد أبدع في الحياة العملية عندما تأقلم مع بعض الطرق للحصول على المعرفة المطلوبة لهذا الإبداع.

◆ علاقة المناهج العلمية بالبرامج التنموية

باعتبار أن العلم أصبح يسيطر على كافة أنشطتنا الاجتماعية، وباعتبار أن الاقتصاد هو العامل الذي ينهض بمستوانا الاجتماعي والاقتصادي، فإن أول ما يجب النظر فيه إعادة الدراسة إلى مناهجنا العلمية على ضوء الحضارة العالمية المعمول بها في الدول المتحضرة من جهة، وعلى ضوء مصلحتنا الاقتصادية النابعة من توجهنا القومي من جهة أخرى، مع الأخذ بعين الاعتبار الخطط التنموية الموضوعة والـمبنية على دراسة واقعنا الاقتصادي الذي هو قيد الإصلاح، إذاً هنالك ثلاثة عوامل أساسية يجب الاعتماد عليها لتصحيح مسيرتنا العلـمية، أولها: المستوى العلمي المعمول به في الدول المتحضرة، وثانيها: الوضع الاقتصادي الحالي بعد إصلاحه، وثالثهما: الخطط التنموية الاقتصادية.

هذا من جهة المناهج التعليمية المطبقة على اختلاف مراحل التعليم المعمول بها في بلادنا، أما من حيث الإصلاح العلمي العام المكمل لإصلاح المناهج التعليمية فهو: إخضاع كافة أنشطتنا الاقتصادية إلى الأسلوب العلمي الحضاري؛ لأن الإصلاح لواقعنا الاقتصادي لا يمكن أن يتم إلا عبر العلـم، فالعمل لدى المصارف وربطها مع بعضها وتأهيل الكادر الفني مع إيجاد كادر جديد وافتتاح المصارف المشتركة تمهيداً لافتتاح مصارف أجنبية وكذلك إيجاد البورصة المالية وافتتاح سوق الأسهم والأوراق المالية وإيجاد صحوة تسويقية للمنتجات التي أصبحت مكدسة في مستودعات المنتجين، والعمل على إيجاد ما يكفي من الخبرات الضرورية لرفع معدلات التصنيع المحلي وتصويب علاقاتنا التجارية مع العالم الخارجي وحقن اقتصادنا بالمضادات التي تجعله يقوى أمام تيار العولمة التي تقف على أبواب حدودنا، مهددة وضعنا الاقتصادي الحالي، والعمل على استثمار مواردنا الأولية والثروات الباطنية المدفونة استثماراً أمثل.

كل هذه الإجراءات بحاجة إلى العلم، فالعلم أصبح ضرورة قصوى للحياة الناجحة، والعلم الشعبي أو ما يسمى (الثقافة الشعبية) وهي في الواقع لا تقل أهمية عن التثقيف العلمي العادي الذي يتم عن طريق المعاهد والمدارس والجامعات، وهي ما يمكن أن نطلق عليه الوسيلة أو الطريقة الشعبية لمحو الأمية، وذلك واجب وطني يجب على السلطة التنفيذية أن تضع له استراتيجية خاصة شأنها في ذلك شأن اهتمامها بإعادة تقويم العلم التقليدي عن المدارس والمعاهد والجامعات، حيث تستخدم جميع الوسائل المشجعة والمنشطة لذلك.

مثال على إمكانية تأثير الثقافة العامة في المستويات الثقافية المتوسطة هو حصول أصحابها على جوائز نتيجة خضوعهم لفحوصات ذكائية معينة وإلى الإمكانيات التي تبديها بعض الأمهات في تربية أولادهن، مع الأخذ بعين الاعتبار بأن واجب الاهتمام بهذا الموضوع أصبح أكثر أهمية عندما أصبحت الثقافات المشبوهة تخترق منازلنا عبر الوسائل الفضائية التي تربطنا بمحطات الشاشات المرئية التي تبث ثقافاتها إلى العالم العربي، والواجب هنا يبدو بإشباع الشعوب العربية بالثقافات المدافعة ضد هجمات الثقافات المعادية وخاصة بالثقافات الموجهة إلى الأمهات المربيات اللواتي لم يحالفهن الحظ بمتابعة تعليمهن العالي، وأهم الوسائل التي يمكن اتباعها في هذا المجال هو إقامة الندوات والمحاضرات النقابية الخاصة بكل فئة من فئات المجتمع وعلى كل المستويات ومنها:

مستوى الحي ومستوى أمهات وآباء الطلاب في المدارس، ومستوى الأطفال في الحدائق التي يجب أن تعد إعداداً جيداً لكي تكون مصدر راحة وفرح إضافة إلى جعلها مصدر ثقافة، أي يمكن أن تكون الألعاب من النوع غير العادي بل تكون هادفة إلى زرع أفكار علمية في أذهان الأطفال، فمثلاً عندما يلعب الطفل بالتراب والماء فإنه يمكن أن تتضمن وسائل اللعب وعاء ذا شعبتين بحيث يستنتج الطفل بأن مستوى الماء في إحدى الشعبتين يرتفع حكماً إلى المستوى الذي توقف عنده ارتفاع الماء في الشعبة الأخرى، وبالتالي يفهم بصورة طبيعية مبدأ هاماً في الفيزياء وهو مبدأ الأواني المستطرقة، ومثل هذه الحالات كثيرة ويمكن تطبيقها وهي تساعد على تفتح مدارك الطفل وتسهل له استيعاب النظريات العلمية التي سوف يشرحها له معلمه.

يتوجب على الإنسان أن يضع في سلم أولوياته صناعة الخبرات والتي يمكن أن نبدأ بها كما يلي:

- **الميول الشخصية والخبرات:**

يمكن بصورة عامة أن يعمد الشخص إلى خبراته ولكنه يجب أن يميز ما بين الخبرات المتفقة مع ميوله ورغباته، وبين ما هو بعيد عنها، ولكن الحاجة تدعوه أحياناً إلى اعتماد أسلوب مغاير، وهو ما يجر على صاحبها مشاكل لا حصر لها، يمكن أن نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر: المشاكل النفسية أو الأمراض النفسية والتي قد تحدث علاقات اجتماعية سيئة، وإذا ما تركنا أثر هذه الأمراض على الحياة الاجتماعية جانباً فإننا نرى أن أثرها على الجانب الاقتصادي لا يقل ضرراً، فهو ينعكس على سير العمل فيؤثر على علاقة العمال برؤسائهم وعلى علاقة العمال فيما بينهم، وهذا كله يؤثر على جودة المنتج وبالتالي فإننا نقع في تناقص معيشي هائل، فنحن مع العامل المطالب برفع معدلات أجوره ولكننا محرجين من تأمين هذا الطلب العادل بسبب عدم تمكننا من بيع منتجاته بالأسعار التي تسمح لنا بدفع الرواتب المطالب بها لتحسين مستوى معيشته بسبب ضعف الجودة والكمية المنتجة.

إذاً هنالك خلل أو مرض ناجم من مزاولة العامل لعمل لا يرغبه أو يحبه وإنما أجبرته طبيعة الحياة على أن يعمل به لتأمين بقائه على قيد الحياة، وبالتالي أصبح هذا العامل يكره هذه الحياة التي لا تتعامل معه حسب رغباته، من هنا نشأ الصراع بينه وبين الحياة أو الطبيعة أو الجو الذي يعيش فيه، وطبعاً فإنه يتعرض إلى الإحباط لعدم تمكنه من مجابهة القوى الجبارة المحيطة به، فمعظم الناس يمتهنون المهنة لا لإشباع رغباتهم وميولهم وطموحاتهم وإنما فقط يحتالون على الحياة ويسايرونها كي يستطيعوا أن يكسبوا رضاها ويستمروا فيها، أو لتحقيق مستوى أرباح عالية يحلمون بها ولو كانت تتنافى مع رغباتهم وطموحاتهم.

وهنا نرى بأن إهمال معالجة عدم تطابق الرغبات والميول مع طبيعة العامل سوف يؤدي إلى ضعف الجودة وحصول أزمات اقتصادية بسبب وضع الشخص المناسب في المكان غير المناسب، والسؤال الذي يطرح نفسه حالياً: كيف يمكن علاج هذه الظاهرة؟ هل هو واجب المجتمع ممثل بالدولة أم متعلق بالأفراد أم المستثمرين؟ أم بأصحاب الفكر والعلم والحقيقة؟ يقال: أن الجهات المسؤولة عن الصناعة هي المعنية أولاً وأخيراً في إعادة

الأمور إلى نصابها، فأول ما يجب عمله هو الكشف عن هذه الميول، أي أن يشكل الصناعيون والتجار مكاتب عمل أو لنقل: مركز أبحاث للعمل يشرف على أدائه والعمل فيه أخصائيون من مختلف المهن لكي يقوموا بمهمة ازدواجية.

فمن جهة يحدد المواصفات والمؤهلات المطلوبة من قبل كل مهنة مزاولة حالياً كومبيوترياً، ومن ثم إدخال المواصفات العائدة لكل طالب عمل جديد كومبيوترياً وكذلك يتم إدخال المواصفات المطلوبة بالنسبة للعمالة، في المهن الناقصة، كما يتم إدخال المعلومات المتعلقة بإعادة توزيع العمالة الحالية بشكل صحيح أي وضع الشخص المناسب في المكان المناسب، وطبعاً فإن هذا يتم بعد إجراء إحصائية مفصلة لكل زمرة أو مجموعة من الأعمال للمقارنة بين ما هو متوفر لديها وبين ما يجب عمله لتأمين عمالة صحيحة لها، إضافة إلى ذلك وجوب التعرف على العمالة المطلوبة للمشاريع قيد الإنشاء أو التي سوف تنشأ استناداً إلى خطط التنمية، أي بمعنى آخر هي عملية ربط الميول والرغبات مع كل هذه العوامل حتى تستطيع أن تحصل على إنتاج مثمر، وأقصد بكلمة مثمر:هو كل إنتاج يدعم الاقتصاد، أي أن هنالك عملاً اقتصادياً ناجماً من اتفاق الرغبات والميول مع نوع العمل، ومن طريق تفاعل المعلومات مع بعضها خلال برنامج كومبيوتري معين معد لهذا الشأن يمكن أن نوجد العمل بسرعة لكل عاطل عن العمل، أي أن هناك علاقة ما بين النتائج الكومبيوترية وبين مكافحة البطالة وإعادة توزيع العمالة.

- **الميول والرغبات مسؤولية الإدارة :**

قد يدعي بعضهم أننا قد لا ننجح بالحصول على التوافق الكامل للعلاقة بين الميول والرغبات ونوع العمل، وقد يبدو هذا صحيحاً للوهلة الأولى ولكن ثقافة الإدارة ووعي رؤساء الأقسام لمن يتقدم إليهم للعمل عندهم تجعلهم لا يأخذون فقط بالمعلومات المعطاة لهم وإنما عليهم التأكد من ميول ورغبات العامل الجديد والاستفادة من الدراسات والأبحاث المعدة لذلك، فربما هناك بعض التطورات أو التبدلات في نوع العمل أو في حياة العامل، كما يجب على مدراء المعامل أو المستثمرين في المهن المختلفة أن يكونوا عوناً للجهات الأخرى الراعية لشؤون العمل والعمال، بحيث يعملون جاهدين جميعاً على جعل العمل يتناسب مع المؤهلات والميول والرغبات العمالية كي لا يكون العمل عبئاً على هذه المؤهلات، خاصة

فيما يتعلق بتحديد الرواتب والأجور، أي أن يؤدي ما تستحق من مادة أو تعويض مادي مناسب لها.

أي يجب علينا دائماً كإداريين أن نهتم بتنشيط عمل المهنة وتفعيله، بحيث نجعل العامل يعتبر المهنة جزءاً لا يتجزأ من حياته، أي يسعى لكي تواكب التطور العالمي، من حيث تلبيتها لعناصر التكلفة والجودة والذي يؤهلها لارتقائها الموقع المناسب على المستوى العالمي، وبالتالي فإن الشعور النفسي للعامل بأنه استطاع أن يحقق هذا المستوى لمهنته مع ما رافق ذلك من إشباع رغباته وميوله وطموحاته النفسية والمادية في آن واحد، هذا الشعور هو بحد ذاته الأداة والوسيلة المساعدة لتنمية المؤهلات وتطويرها.

كما نلاحظ علاقة أخرى قوية ومتينة ما بين حسن الإدارة وخبرة المديرين ووضع المهنة المدارة ورغبات العامل، وبين النجاح في عملية التسويق على المستوى العالمي وبالتالي فإن الإداريين يشكلون جزءاً لا يتجزأ من عمل مراكز الأبحاث العمالية فهم أداة الوصل بين الجهة العاملة بالواقع والمتوقع، وهو ما يتلمسه الإداريون من خلال إشرافهم المباشر على عمل اليد العاملة، والمتوقع هو الذي تقوم به الجهات العلمية في مراكز الأبحاث على ضوء المعلومات التي يجمعونها من مختلف المصادر والتي من جملتها الهيئات والمنظمات الإدارية الصناعية، وطبعاً فإن المحصلة الناجمة من هذا التعاون الديمقراطي توضع على أرض الواقع ليتم التأكد من صلاحيتها بالارتقاء النفسي للعامل والذي كما قلنا: قد علقنا عليه الآمال الكبيرة لإصلاح اقتصادنا الصناعي.

وهنا أريد أن أؤكد على ناحية هامة ألا وهي: الاستفادة القصوى أو الاستفادة الأمثل للرغبات والميول لا يتوفر إلا في توفر عاملين هامين أولهما: حفظ كرامة الشخص وحريته في إبداء الرأي أي تأمين الديمقراطية في التعامل مع العامل بصورة عامة، أي نجعل من هدف نقاشنا المهني مع العامل أو الموظف هو شعوره بالمسؤولية واحترام رأيه ورغباته وميوله، حتى لو أدى بنا ذلك إلى تحقيق هذه الرغبات على حساب بعض الفوائد المادية التي يقدمها، لأن ذلك سوف يعكس لنا فائدة على المدى البعيد، أي أنه يجب ألا نتوقع الحصول على فائدة آنية من تلبية الرغبات والآمال؛ لأننا نتعامل مع نفس إنسانية وهي مغايرة تماماً لطبيعة الآلة أو أدوات الإنتاج بصورة عامة، وهو ما نراه مطبقاً في الدول المتحضرة الصناعية الكبرى حيث يؤكدون للعالم أن إدارة العنصر البشري وهو ما يسمى

بإدارة الأشخاص عنصر هام يجب الاهتمام به، وبالتالي فقد اهتموا بعلـم الإدارة اهتماماً واسعاً حتى أصبح دورياً يدرس للإداريين لأن الإنتاج متطور بتطور حاجات الإنسان، وعلى هذا الأساس فالإدارة يجب أن تعدل وتتطور لتتفق مع تطور الإنتاج المرتبط حكماً بتطور حاجات الإنسان، ولهذا تطورت الإدارة إلى أن أصبحت تعتبر علماً وفناً قائماً بذاته، ومن أهم شروط النجاح في إدارة الأشخاص: الدخول إلى أعماق نفوس الأشخاص والكشف عن ميولهم ورغباتهم، وطموحاتهم والمشاكل المعنوية والمادية التي يعانون منها.

وهنا يبدو لنا التساؤل التالي: هل للرؤساء والمديرين الاستطاعة أن يقوموا بهذا العمل العلمي مهما كانت صفتهم العلمية والعملية؟ أم أن هذا الأمر ليس ضرورياً؟ والجواب المنطقي هو: أن التعامل مع النفس البشرية يعتبر من الأمور الصعبة، ولهذا فإن الاختيار الهرمي للرغبات والميول يجب أن يبدأ منذ تأسيس المؤسسة أي منذ البدء بتعيين العنصر البشري لها، إذ كيف لإدارة ضعيفة علـمياً وعملياً أن تتخذ قراراً حول صلاحية أي عامل أو موظف للعمل الموكل إليه وهي لا تتمتع بالأهلية اللازمة؟

لذلك فالأمر يحتم علينا البدء بحسن اختيار الأشخاص الإداريين عن طريق تحديد ميولهم ورغباتهم الإدارية، ومن ثم أيضاً نخضعهم لدورات إدارية أثناء مزاولتهم لأعمالهم، وقد يعتقد بعضهم أن الاختبار الأولي كاف، وإجابتنا على ذلك بأن هذا القول صحيح فيما لو آمنا بعدم وجود تطور حضاري سريع، ولكن هذا الوضع يختلف كلياً فيما إذا اعتبرنا بأنهم هم الـمسؤولون عن هذه التطورات والتغيرات الحضارية إلى زملائهم من العمال والمرؤوسين، وهنا أريد أن أعقب على ناحية اقتصادية تماماً، حيث تُوفر كثيرٌ من النفقات فيما لو تم التطوير الحضاري عندما يزاول نقل التقنية الحضارية الحديثة من رؤساء العمل إلى العمال مباشرة وبصورة تدريجية عملية، ومن هنا نعود لنؤكد على أهمية اختيار المديرين ورؤساء الورش لأنهم سوف يكونون الأساس الحضاري في تطوير الجهاز البشري الذي يشرفون على إدارته، وبالتالي فإننا يجب ألا نتدخل في اختيار الرئيس للمرؤوس ولا في العلاقة القائمة فيما بينهم بعد أن ضمنا صلاحية الرئيس من جهة وإلى اختيار عمال تتفق مع رغباتهم وميولهم ومع العمل الذي يزاولونه، إضافة إلى تأمين استمرارية تأهيلهم بصورة مباشرة من قبل رؤساء ومديرين مختصين بشكل جيد.

◆ كيف يمكن الاستفادة من الخبرات والميول

إن كيفية الاستفادة من الخبرات والميول لا يمكن أن تتم بصورة سطحية ومباشرة إذ لابد من إخضاع هذه الناحية إلى دراسة مستفيضة تبدأ منذ ولادة الفرد وربط ذلك مع الوضع الصناعي الحالي ومع الخطط التنموية، حيث لا فائدة من الخبرات إذا لم توظف في محلها وهو المطابق إلى القول:

(**الرجل المناسب في المكان المناسب**) أي أنه يجب اختيار منعكسات الخبرات على تصرفات الإنسان في مجالات متعددة وطرق مختلفة حتى نستطيع الحكم على صلاحية وضع شخص في محل معين، وهنا أريد أن أؤكد على ناحية هامة ألا وهي العمل على تصنيف الخبرات ضمن زمر معينة كماً ونوعاً بحيث تشمل كافة أفراد المجتمع، وبالتالي نستطيع التوصل إلى معرفة حجم الخبرات المتوفرة ونوعها بالنسبة لكل عمل قد تم، وهو الأمر الذي يساعد في القضاء على الهدر الحاصل أو الناجم من فتح معاهد تدريبية لخبرات متوفرة بينما نحن بحاجة إلى فتح معاهد لصقل خبرات جديدة وغير متوفرة.

أي بمعنى آخر هناك علاقة وطيدة بين المعلوماتية للخبرات وبين سياسة التدريب المهني والحرفي على اختلاف المجالات والصعد، وهو أمر هام خاصة عندما نعمل على استعادة الخبرات المهاجرة للاستفادة منها في مجال تغذية خبراتنا المحلية، أي يجب أن نأخذ بالحسبان النوع والكم لهذه الخبرات إضافة إلى ما هو متوفر عندنا منه، وذلك لكي نتوصل إلى ما نحن بحاجة إليه من نوعية وعدد المعاهد الفنية التي يجب رصد المبالغ اللازمة لها، أي يجب أن نحد من الهدر العلمي الذي ينجم منه عدم الاستفادة العلمية الكاملة من الطاقات المادية المتوفرة لدينا نظراً للعلاقة المادية القوية بين المادة والعلم في حياتنا المعاصرة، حيث أصبح العلم مسخراً للاقتصاد والعكس صحيح.

والعلم لا يصلح ما لم يتم إصلاح كافة الحلقات الاقتصادية وضعف كل حلقة يؤثر بصورة مباشرة أو غير مباشرة على ضعف أو قوة الحلقات الأخرى، هذا إذا ما اعتبرنا بأن حلقة العلم هي الحلقة الفعالة والهامة في الحلقات المؤلفة لمجمل الكتلة الاقتصادية، ولدى إصلاح الحلقة العلمية فإنه يتوجب علينا معرفة ما الدور الذي تلعبه بالنسبة للحلقات الباقية؟ ثم ما هو تأثير الإصلاح على الحلقات الأخرى المخطط لها؟ وما هي نتيجة المقارنة بين تكلفة التعديل والنتائج الناجمة منه؟ كالحالة المماثلة في التشخيص الطبي عندما يقوم

الطبيب بإعطاء الدواء اللازم لمعالجة حالة مرضية معينة ما لم يتعرف على الحالة العامة التاريخية والزمنية لصحة المريض آخذاً بعين الاعتبار الآثار الجانبية للدواء الموصوف على أعضاء الجسم الأخرى، وهل هذه الآثار يمكن قبولها مقابل الفائدة المحصول عليها إلى ما هنالك من الدراسات الواجب اتباعها قبل اتخاذ قرار المعالجة؟

وكم نرى من اختناقات اقتصادية قد حدثت لعدم إمكانية التشخيص اللازم ووصف العلاج المناسب بالوقت الملائم وكان من الممكن بالأصل تلافي المرض بالابتعاد عن مسبباته، ومن أهم هذه المسببات بالعرف الاقتصادي صدور القرارات والتعليمات الارتجالية أو عدم توفر التوازن فيما بينها على مستوى مختلف دوائر الدولة، ولهذا فإنه يمكن اعتبار الخبرات كنز وطني لا يقل أهمية عن الكنوز الاقتصادية الأخرى إذا لم نقل تفوقها، خاصة وأنها ذات فائدة ازدواجية، فهي من جهة كما ذكرت مفيدة جداً للاقتصاد القومي، كما أنها من جهة ثانية مفيدة لصاحبها لأنها الوسيلة التي تكاد أن تكون الوحيدة حالياً في تنمية قدراته العقلية وتحسين مستواه المادي والاجتماعي، كما يمكن بواسطتها رفع قيمة بعض المواد الأولية إلى درجة عالية نظراً لأن السلعة المصنوعة فيها أصبحت تضمنها إضافة إلى الخبرات العالية القيمة.

❖ تعريف صعوبات التعلم

هو انخفاض التحصيل الدراسي للتلاميذ في الفصل الدراسي العادي وعاتاً يظهرون عن زملائهم العاديين مع إنهم يتمتعون بذكاء عادي فوق المتوسط، إلا أنهم يظهرون صعوبة في بعض العمليات المتصلة بالتعلم : كالفهم، أو التفكير، أو الإدراك، أو الانتباه، أو القراءة، أو الكتابة، أو التهجي، أو النطق، أو إجراء العمليات الحسابية أو في المهارات المتصلة بكل من العمليات السابقة.

❖ أنواع صعوبات التعلم

1. **صعوبات التعلم النمائية تشمل:**
   أ. صعوبات الانتباه
   ب. صعوبات الإدراك
   ج. صعوبات التذكر

د. صعوبات تكوينالمفهوم

ه. صعوبات حل المشكلة

2. **صعوبات التعلم الأكاديمية:** هي الصعوبات المتعلقة بالموضوعات الدراسية الأساسية، وتشمل على أنواع فرعية هي: صعوبات القراءة والكتابة، والتهجي وإجراء العمليات الحسابية.

❖ أسباب صعوبات التعلم

1. **الإصابة الدماغية:** تلف يحدث لدماغ الجنين قبل أو أثناء أو بعد الولادة.
2. **البيئة:** نقص التغذية، الأدوية، المنظفات، ضرب منطقة الرأس.
3. **الإختلاف في تركيب الدماغ:** ولادة الطفل بأدمغة غير طبيعية بسبب اختلافات في نمو الغشاء الدماغي، أو خلل في التوصيلات العصبية أو خلل في الفص الأيمن أو الايسر للدماغ.
4. **الوراثة.**

❖ تصنف صعوبات التعلم

1. **صعوبات تعلم أكاديمية:** هنا التلميذ لديه قصور في التحصيل الدراسي (القراءة- الكتابة – الحساب - التهجئة).
2. **صعوبات تعلم نمائية:** هنا يوجد قصور في جوانب نمو التلميذ (اللغوية والفكرية والإدراك والإنتباه – الذاكرة).

❖ المحكات التي أستخدمة في تحديد صعوبات التعلم

1. **محك التباين:** وهنا يكون التباين في القدرات والذكاء والأداء بمعنى قد يكون مستوى التلميذ مرتفع في الحساب ومنخفض في القراءة.
2. **محك الإستبعاد:** التأكد من عدم وجود إعاقات سمعية أو بصرية أو جسدية، ومن ثم القياس والتشخيص يساعنا على استبعاد جميع الفئات الأخرى المشابهة إعاقة ذهنية وإضطرابات التواصل وإضطرابات السلوكية وصعوبات التعلم من الصعوبات التي تحتاج إلى جميع التخصصات والمتخصصين علم النفس والإجتماع والتربويين والمتخصصين والمعلمين العاديين وأولياء الأمور

3. **محك التربية الخاصة**: هنا التلميذ يحتاج لتعليم خاص في المدارس وذلك بوضع إستراتيجيات خاصة بالصعوبة المرتبطة بالتلميذ.

❖ خصائص صعوبات التعلم عند الطفل

- الإدراك البصري (خلط بين الحروف والأرقام).
- الإدراك السمعي
- المهارات الحركية (الدقيقة والكبيرة).
- المهارات الإجتماعية.
- المهارات النفسية السلوكية.
- اللغة.
- التفكير.
- الإنتباه .
- الذاكرة .
- التحصيل الإكاديمي.

❖ عوامل صعوبات التعلم

1. **العامل الجيني**: من الموضوعات التي جلبت انتباه الدارسين لصعوبات التعلم معرفة ما إذا كان للوراثة أثر في هذه الصعوبات.
2. **العامل العصبي**: ينظر إلى أذى الدماغ واختلال وظائف الجهاز العصبي المركزي على أنها أسباب مفترضة لصعوبات التعلم، ويتم تقدير نوعين من العلامات بالفحص السريري للجهاز العصبي، فأما الأول فيتغير مع الوقت في الأطفال الصغار ويعتبر أمراً طبيعياً في حالتهم
3. **العوامل الكيميائية العضوية**: أصبحت الأدلة التي تشير إلى الأساس الكيميائي كسبب في صعوبات التعلمية في تزايد، فشذوذ الاستقلاب (الأيض) للأحماض العضوية الجينية السيروتونين، والدوبامين، والنورانبفرين، قد استرعت الاهتمام في هذا المجال

4. **العوامل النفسية:** بالإضافة إلى العوامل السابقة فان عوامل ومتغيرات نفسية كثيرة تسهم في صعوبات التعلم، فأطفال الصعوبات التعلم قد يظهرون اضطرباً في الوظائف النفسية الأساسية مثل الادراك الحسي والتذكر وصياغة المفاهيم
5. **العوامل التربوية:** إن نجاح أو إخفاق الأطفال ذوي الصعوبات التعلمية في المدرسة، هو نتيجة لتفاعل بين ذوات الطلاب وبين العوامل الخاصة التي يواجهونها في غرفة الصف، بما فيها الفروق الفردية بين المعلمين، واختلاف طرق التدريس، وتتضمن ذلك التفاعل التناسب بين احتياجات الطفل التعلمية و الوسائل المتاحة في غرفة الصف، فالانسجام الملائم أو التكيف يعني نجاح كل من الأطفال والمعلمين ؛ نجاح المعلمين في أن يعلموا ونجاح الأطفال في أن يتعلموا.
6. **العوامل البيئية:** يتفاعل الأطفال في بيئاتهم طوال فترة نموهم، وخلال هذه العملية تأخذ العوامل العصبية والنفسية والتربوية شكلها، كما تلعب العوامل البيئية دوراً في كشف الصعوبات التعلمية.

❖ مواصفات التعليم الفعال للطلبة ذوي صعوبات التعلم

1. التعليم في مجموعات صغيرة.
2. تعلم طرق طرح الأسئلة.
3. عرض المهمات التعليمية بشكل متسلسل (تحليل المهارة وتقديم التعليمات والتوجيهات خطوة بخطوة).
4. التحكم بمستوى صعوبة المهمة التعليمية (البدء بالمهام السهلة ثم الصعبة).
5. نمذجة المعلم لمهارات حل المشكلات.
6. التكرار والتمرين (التقييم اليومي، الممارسة المتكررة، المراجعة المتسلسلة).
7. تذكير الطلبة وحثهم على استخدام الاستراتيجيات المعرفية والتنظيمية المناسبة.
8. استخدام التكنولوجيا (الحاسوب والوسائط المتعددة).

❖ الفرق بين صعوبات التعلم وبطء التعلم والتأخر الدراسي

كثير من الاخوان لايفرقون بين طالب عنده صعوبات واخر عنده تأخر درسي، هناك فرق بين صعوبات التعلم، وبطيئو التعلم، المتأخرون دراسياً نجملها فيما يلي:

أولاً: جانب التحصيل الدراسي:

- **طلاب صعوبات التعلم/** منخفض في المواد التي تحتوي على مهارات التعلم الأساسية الرياضيات- القراءة- الإملاء).
- **الطلاب بطيئو التعلم/** منخفض في جميع المواد بشكل عام مع عدم القدرة على الاستيعاب.
- **الطلاب المتأخرون دراسياً/** منخفض في جميع المواد مع إهمال واضح، أو مشكلة صحية.

ثانياً: جانب سبب التدني في التحصيل الدراسي:

- **صعوبات التعلم/** اضطراب في العمليات الذهنية [الانتباه، الذاكرة، التركيز، الإدراك يفترض أن يكون ناتج عن خلل في الجهاز العصبي المركزي.
- **بطيئو التعلم/** انخفاض معامل الذكاء.
- **المتأخرون دراسياً/** عدم وجود دافعيه للتعلم.

ثالثاً: جانب (القدرة العقلية):

- **صعوبات التعلم/** عادي أو مرتفع معامل الذكاء من 90 درجة فما فوق.
- **بطيئو التعلم/** يعد ضمن الفئة الحدية معامل الذكاء 70 84 درجة.
- **المتأخرون دراسياً/** عادي غالباً من 90 درجة فما فوق.

رابعاً: جانب المظاهر السلوكية:

- **صعوبات التعلم/** عادي وقد يصحبه أحياناً نشاط زائد.
- **بطيئو التعلم/** يصاحبه غالباً مشاكل في السلوك التكيفي، مهارات الحياة اليومية، التعامل مع الأقران، التعامل مع مواقف الحياة اليومية.
- **المتأخرون دراسياً/** مرتبط غالباً بسلوكيات غير مرغوبة أو إحباط دائم من تكرار تجارب فاشلة.

خامساً: جانب الخدمة المقدمة لهذه الفئة:

- صعوبات التعلم/ برامج صعوبات التعلم والاستفادة من أسلوب التدريس العلاجي في غرفة المصادر.
- بطيئو التعلم/ الفصل العادي مع بعض التعديلات في المنهج.

- المتأخرون دراسياً/ الفصل العادي ودراسة حالته من قبل الاخصائي في المدرسة والتعاون مع ولي الامر.

❖ الديسلكسيا المكتسبة

تعرف الديسلكسيا المكتسبة على أنها القراءة الخاطئة بسبب الاصابة في المخ لدى افراد كانوا يعرفون القراءة من قبل، وقد حاول بعض العلماء ان يبحثوا عن التشابه في الخصائص بين الديسلكسيا النمائية والمكتسبة، وقد قاموا لانجاز هدف دراستهم باجراء بحث على عينه قوامها 15 تلميذ من الذين يعانون من ديسلكسيا نمائية، وقد اتضح ان هؤلاء التلاميذ يعانون من تاخر في تجهيز القرار المعجمي، كما انهم يعانون من قصور واضح في دقة الاداء .

وفي الوقت الذي اظهر فيه الاطفال ذوي الديسلكسيا المكتسبة قصور في قراؤة الكلمات غير الحقيقية ذات الانتظام الكتابي او الاورثوجرافي كان التلاميذ الذين يعانون من الديسلكسيا النمائية قادرين على الاداء في هذه المهام بصورة افضل، وان بقى اداؤهم اقل من لقرانهم العاديين من ناحية السرعة والدقة.وهو امر قد يرجع الى قصور القدرة على التخيل البصري، وذلك لان القدرة على التخيل البصري للكلمات يرتبط ايجابيا بالقدرة على القراءة واكتساب الكلمة.

❖ أنواع الديسلكسياما

1. الديسلكسيا النمائية.
2. الديسلكسيا المكتسبة.
3. ديسلكسيا الحذف او التجاهل.
4. الديسلكسيا الانتباهية.
5. الديسلكسيا الطرفية.
6. الديسلكسيا المركزية.
7. الديسلكسيا السطحية.
8. ا لديسلكسياالسطحية النمائية.
9. ا لديسلكسياالصوتية.
10. الديسلكسيا العميقة.

11. الديسلكسيا المباشرة.
12. اضطرابات الفهم النمائي.

◆ التلفاز والإعاقة اللغوية

كشفت دراسة أن لجهاز التلفاز تأثيراً سلبياً على التطور اللغوي عند الأطفال، وأوضحت أن هذا الجهاز يؤدي إلى إعاقة سرعة اكتساب الأطفال للمفردات والمصطلحات اللغوية، أن الدراسة خلصت إلى أن الآباء والأطفال أنفسهم يكادون يتوقفون عن الحديث مع بعضهم البعض أثناء مشاهدتهم البرامج التلفزيونية، حتى وإن كانوا في الغرفة ذاتها.

وبينت الدراسة التي أجريت على 329 طفلاً من الأعمار التي تتراوح بين سنتين وأربع سنوات أن كل ساعة يقضيها الآباء أمام جهاز التلفاز، يتحدثون فيها لأطفالهم بنسبة تقل بـ770 كلمة، مقارنة مع 941 كلمة ينطقون بها كل ساعة في الأوقات العادية الأخرى.

◆ قلة التفاعل

وقال ديمتري كريستاكس من معهد سياتل لأبحاث الأطفال إنه بسبب التلفاز فإن الأطفال يمارسون النطق واللفظ بنسبة أقل، مضيفاً أن بعض الآباء يتركون أطفالهم أمام التلفاز ويغادرون الغرفة، وأضاف أن الآباء قد لا يدركون قلة تفاعلهم مع أطفالهم عندما يكون جهاز التلفاز مفتوحا، وقد تكون الأم تلعب مع طفلها وتعتقد أنها على اتصال وتفاعل معه، ولكن إذا كان التلفاز خلفهما فإنهما قلما يتحدثان.

وأما أخصائي الأطفال في جامعة نيو مكسيكو البروفسور فيكتور ستراسبيرغر فوصف الدراسة بأنها "دراسة إبداعية ممتازة"، مشيرا إلى أنها الدراسة السابعة من نوعها التي تكشف أن التلفاز يعوق التطور اللغوي لدى الأطفال.

وبينما توصي الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال بعدم تعريض الأطفال دون سن الثانية لمشاهدة جهاز التلفزيون، يرى ستراسبيرغر أن لا فائدة للأطفال تجنى من التلفاز، وإن لم يقل إنه يسبب لهم إيذاء، وقال ستراسبيرغر "إننا نحتاج لأن نتجنب جلوس الأطفال

أمام الشاشات، مضيفاً أنه ينبغي للآباء إدراك كونهم مصدر التسلية الأساسي لأطفالهم، لأنهم يعتبرون نجوماً أمام أطفالهم الذين يتعلقون بهم ويتعلمون .

❖ أساليب لمواجهة صعوبات التعلم لدى الاطفال

ادراك الوالدين للصعوبات او المشكلات التي تواجه الطفل منذ ولادته من الاهمية، حيث يمكن علاجها والتقليل من الاثار السلبية الناتجة عنها.

وصعوبات التعلم لدى الاطفال من الاهمية اكتشافها والعمل على علاجها ويذكر (بطرس حافظ) ان مجال صعوبات التعلم من المجالات الحديثة نسبياً في ميدان التربية الخاصة، حيث يتعرض الاطفال لانواع مختلفة من الصعوبات تقف عقبة في طريق تقدمهم العملي مؤدية الى الفشل التعليمي او التسرب من المدرسة في المراحل التعليمية المختلفة، اذا لم يتم مواجهتها والتغلب عليها.

والاطفال ذوو صعوبات التعلم اصبح لهم برامج تربوية خاصة بهم تساعدهم على مواجهة مشكلاتهم التعليمية والتي تختلف في طبيعتها عن مشكلات غيرهم من الاطفال.

اذ ان صعوبات التعلم تعد من الاعاقة التي تؤثر في مجالات الحياة المختلفة وتلازم الانسان مدى الحياة وعدم القدرة على تكوين صداقات وحياة اجتماعية ناجحة، وهذا ما يجب ان يدركه الوالدان والمعلم والاخصائي وجميع من يتعامل مع الطفل، فمعلم الطفل عليه ان يعرف نقاط الضعف والقوة لديه من اجل اعداد برنامج تعليمي خاص به الى جانب ذلك على الوالدين التعرف على القدرات والصعوبات التعليمية لدى طفلهما، ليعرفا انواع الانشطة التي تقوي لديه جوانب الضعف وتدعم القوة وبالتالي تعزز نمو الطفل وتقلل من الضغط وحالات الفشل التي قد يقع فيها.

وفيما يلي مجموعة من الارشادات اتي تساعد المعلم والاخصائي النفسي والوالدين في التغلب المبكر على صعوبات التعلم:

أولاً: دور الوالدين تجاه طفلهما ذي صعوبات التعلم:

1. القراءة المستمرة عن صعوبات التعلم والتعرف على اسس التدريب والتعامل المتبعة للوقوف على الاسلوب الامثل لفهم المشكلة.

2. التعرف على نقاط القوة والضعف لدى الطفل بالتشخيص من خلال الاخصائيين او معلم صعوبات التعلم ولا يخجلان من ان يسألا عن اي مصطلحات او اسماء لا يعرفانها.
3. ايجاد علاقة قوية بينهما وبين معلم الطفل، اي اخصائي له علاقة به.
4. الاتصال الدائم بالمدرسة لمعرفة مستوى الطفل اذ ان الوالدين لهما تأثير مهم على تقدم الطفل من خلال القدرة والتنظيم.
5. لا تعط الطفل العديد من الاعمال في وقت واحد واعطه وقتاً كافياً لانهاء العمل ولا تتوقع منه الكمال.
6. وضح له طريقة القيام بالعمل بأن تقوم به امامه واشرح له ما تريد منه وكرر العمل عدة مرات قبل ان تطلب منه القيام به.
7. ضع قوانين وانظمة في البيت بأن كل شئ يجب ان يرد الى مكانه بعد استخدامه وعلى جميع افراد الاسرة اتباع تلك القوانين حيث ان الطفل يتعلم من القدوة.
8. تنبه لعمر الطفل عندما تطلب مهمة معينة حتى تكون مناسبة لقدراته.
9. احرم طفلك من الاشياء التي لم يعدها الى مكانها مدة معينة اذا لم يلتزم باعادتها او لا تشتر له شيئاً جديداً او دعه يدفع قيمة ما اضاعه.
10. كافئه اذا اعاد ما استخدمه واذا انتهى من العمل المطلوب منه.

ثانياً: من حيث القدرة على التذكر:

1. تاكد من ان أجهزة السمع لدى طفلك تعمل بشكل جيد.
2. اعطه بعض الرسائل الشفهية ليوصلها لغيره كتدريب لذاكرته ثم زودها تدريجياً.
3. دع الطفل يلعب العاباً تحتاج الى تركيز وبها عدد قليل من النماذج ثم زود عدد النماذج تدريجيا.
4. اعط الطفل مجموعة من الكلمات (كاشياء، اماكن، اشخاص).
5. دعه يذكر لك كلمات تحمل نفس المعنى.
6. في نهاية اليوم او نهاية رحلة أو بعد قراءة قصة دع الطفل يذكر ما مر به من أحداث.
7. تأكد انه ينظر الى مصدر المعلومة المعطاة ويكون قريب منها اثناء اعطاء التوجيهات كالتظر الى عينيه وقت اعطائه المعلومة.

8. تكلم بصوت واضح ومرتفع بشكل كاف يمكنه من سماعك بوضوح ولا تسرع في الحديث.
9. علم الطفل مهارات الاستماع الجيد والانتباه، كان تقول له : (اوقف ما يشغلك، انظر الى الشخص الذي يحدثك، حاول ان تدون بعض الملاحظات، اسال عن اي شئ لا تفهمه).
10. استخدم مصطلحات الاتجاهات بشكل دائم في الحديث مع الطفل امثال فوق، تحت، ادخل في الصندوق.

ثالثاً: من حيث الادراك البصري:

1. تحقق من قوة ابصار الطفل بشكل مستمر بعرضه على طبيب العيون لقياس قدرته البصرية.
2. دعه يميز بين احجام الاشياء واشكالها والوانها، مثال الباب مستطيل والساعة مستديرة.

◆ القدرة على القراءة:

1. يجب التاكد من ان ما يقرؤه الطفل مناسبا لعمره وامكانياته و قدراته واذا لم يحدث يجب مناقشة معلمه لتعديل المطلوب قراءته، اطلب من المعلم ان يخبرك بالاعمال التي يجب ان يقوم بها في المواد المختلفة مثل العلوم والتاريخ والجغرافيا قبل اعطائه اياها في الفصل حتى يتسنى لك مراجعتها معه.
2. لا تقارن الطفل باصدقائه او اخوانه خاصة امامهم.
3. دعه يقرا بصوت مرتفع كل يوم لتصحح له اخطاءه، اذ ان الدراسات والابحاث المختلفة قد اوضحت ان العديد من ذوي صعوبات التعلم الذين حصلوا على تعليم اكاديمي فقط من خلال حياتهم المدرسية وتخرجوا في المرحلة الثانوية لن يكونوا مؤهلين بشكل كاف لدخول الجامعة ولا لدخول المدارس التأهيلية المختلفة او التفاعل مع الحياة العملية، ولهذا يجب التخطيط مسبقا لعملية الانتقال التي سوف يتعرض لها ذوو صعوبات التعلم عند الخروج من الحياة المدرسية الى العالم الخارجي.

4. الخيارات المتعددة لتوجيه الطالب واتخاذ القرار الذي يساعد على الحاقه بالجامعة او حصوله على عمل وانخراطه في الحياة العملية او توجيه نحو التعليم المهني، وعند اتخاذ هذا القرار يجب ان يوضع في الاعتبار ميول الطالب ليكون مشاركا في قرار كهذا.

❖ مهارات ما قبل الكلام

إن هذه المهارات على درجة بالغة الأهمية بالنسبة لتعليم اللغة أطفال متلازمة داون، وتنميتها تساعده على الانطلاق، ويمكن البدء بهذه التمارين بعد العام الأول من عمر الطفل:

أ. تقليد الأصوات.

ب. تقليد أصوات الكلام.

أ) تقليد الأصوات:

عندما يتعدى عمر أطفال متلازمة داون السنة، من المحتمل آنذاك أن يتمكن من تقليد بعض الأصوات، وهذا التقليد يمرن الطفل على تنسيق التنفس مع عضلات اللسان والشفتين، الأمر الذي سيحتاجه الطفل فيما بعد عند البدء بالكلام، فيما يلي نشرح بعض التمارين التي يمكن للأم تدريب الطفل عليها لإكسابه مقدرة تقليد الأصوات.

- اضحكي أمام الطفل بصوت مرتفع نسبياً، وشجعيه على الضحك طالبة منه ذلك.
- قبلي الطفل عن بعد مصدرة صوت قبلة قوية، وكرري ذلك عدة مرات، إلى أن يستجيب الطفل ويحاول التقليد.
- كحي مرات عديدة.
- تثائبي مصدرة صوتاً.
- تظاهري بالبكاء مصدرة صوتاً عالياً.

وكما نوهنا أعلاه، يستحسن تشجيع الطفل على التقليد بالمديح، وإظهار الإعجاب بحرارة، ومكافأته بهدايا بسيطة كلما نجح في ذلك.

ب) تقليد أصوات الكلام:

بعد أن يتعلم الطفل الأصوات بمساعدة التمارين المذكورة أعلاه، يمكن الانتقال إلى مرحلة هامة جداً، وهي تدريبه على الأصوات الكلامية، والتدريب هنا يكون على

مراحل، ففي البدء يدرب الطفل على نطق أصوات ساكنة (با، تا، كا، لا ،...الخ) ثم مقاطع من كلمات مكونة من أصوات ساكنة، إلى أن نصل إلى تدريبه على نطق كلمات كاملة، بما أن تقليد الأصوات بالغ الأهمية بالنسبة للنطق.

◆ صعوبات النطق

1. التأتأة **تعريفها:**

هي سلوك تطوري يبدأ ظهوره في مراحل الطفولة ويتبع مساراً تطورياً يمكن التنبؤ به، حيث يأخذ شكل مراحل تبدأ بالبسيطة في بداية ظهوره لتنتهي بمرحلة اكثر تعقيداً .

وعادة مايبدا ظهوره مابين 2,5- 4 سنوات وعلى الأكثر 6 سنوات وأما سببه فما زالت الدراسات تحاول تحديد سبب له ولا يوجد سبب واضح لهذا الاضطراب، والتأتأة اضطراب في تدفق الكلام، يظهر على شكل مجموعة من السلوكيات.

◆ السلوكيات الرئيسية في التأتأة:

- التكرار: repetition من خلال تكرار صوت او مقطع كلمة.
- الإطالة: prolongation حيث يمد المتأتيء او يطيل صوت او مجموعة من الاصوات خلال كلامه.
- التوقف: blocks وهو التوقف في الكلام في بداية الكلمة او وسطها.
- وتتراوح السلوكيات السابقة في العمق حسب وضع الحالة كما ان اضطراب التأتأة يرافق بمجموعة من المظاهر تسمى بالسلوكيات الثانوية المرافقة.

ومن هذه السلوكيات:

- **الهروب**: وهو مجموعة من السلوكيات التي يقوم بها الفرد مثل رمش العين، هز الجسم أو الرأس، حشوات في الكلام للهروب من موقف التأتأة حسب مايعتقد الشخص المتأتيء.
- **التجنب**: ويستخدم المتأتيء هذا الاسلوب كاجراء احترازي عند موف التأتأة اعتقاداً منه ان هذا الاسلوب سوف يجنبه حالة التأتأة.

ويعتقد الكثير من الباحثين ان للوراثة دوراً مهما في اضطراب التأتأة حيث انها تنتقل بين الاجيال جينياً دون اغفال دور العوامل البيئية في تطور هذا الاضطراب لدى بعض الافراد.

وأشارت الدراسات الى ان هناك فروقا بين المتاتئين وغير المتاتئين في مجموعة من الجوانب منها:

- **الذكاء:** حيث ان ذكاء المتاتيء اللفظي وغير اللفظي اقل من المعدل الطبيعي.
- **الأداء المدرسي:** وهو اقل لدى المتاتئين.
- **تطور اللغة:** يلاحظ ان هناك تاخر لغوي لدى المتاتئين حيث ان الكلام خبرة غير محببة لدى المتاتئ.
- **التناسق الحسي الحركي.**

◆ التأثيرات البيئية التي تساعد على ظهور اضطراب التأتأة:

1. العوامل التطورية ومنها:

- التطور الجسدي.
- التطور الادراكي.
- التطور الاجتماعي والانفعالي.
- تطور النطق واللغة.

2. العوامل البيئية:

- الوالدان.
- البيئة الكلامية.
- المدرسة.
- التوقعات العالية من قبل الاسرة.

◆ أسباب التأتأة:

أولاً: الأسباب العضوية:

- نقص أو اختلال الجهاز العصبي المركزي واضطراب الأعصاب المتحكمة في الكلام مثل: اختلال أربطة اللسان أو إصابة المراكز الكلامية في المخ بتلف أو نزيف أو ورم أو مرض عضوي.
- عيوب الجهاز الكلامي (الفم الأسنان -اللسان الشفتان الفكان) خصوصاً عيوب الشفة العليا وسقف الحلق.
- عيوب الجهاز السمعي كضعف السمع فتجعل الطفل عاجزاً عن التقاط الأصوات الصحيحة للألفاظ وقد يزداد هذا العيب إن لم يكتشف في سن مبكرة.
- سوء التغذية وعدم الاهتمام بالصحة العامة للطفل.
- لحمية الأنف، وتضخم اللوزتين.
- اضطرابات الجهاز التنفسي.
- الضعف العقلي.
- تأخر النمو.

ثانياً : الأسباب النفسية:

- الشعور بالنقص.
- فقدان الحنان من أحد الأبوين.
- المخاوف من الأب أو المدرس فينتج عن خوفه من الخطأ التلعثم.
- الصدمات الانفعالية كموت قريب مثلاً.
- التدليل الزائد والاستجابة لرغباته دون أن يتكلم فيكفي أن يشير أو أن يعبر بحركة ما أو نصف كلمة أو كلمة مبتورة.
- قلق الآباء ودفعهم دفعاً ليتكلم منذ طفولته وسنيه الأولى.
- إجبار طفل أشول على الكتابة باليد اليمنى بعد أن تعود على ذلك فيصاحب ذلك لجلجة في الكلام واضطراب نفسي.
- التأخر الدراسي والإخفاق في التحصيل.
- الانطوائية والكسل.
- عدم التوافق بين الأبوين والشجار الدائم بينهما.

ثالثاً : أسباب أخرى:

- التحدث مع الطفل في موضوع لا يفهمه، فلا يجد ما يعبر به فتكون اللجلجة وسيلة كلما ضاع منه اللفظ المناسب.
- عدم تصويب أخطاء الطفل اللفظية بل تشجيعه عليها أحياناً من باب أنه طفل لا يهم أن يخطئ أو يصيب فيقول: مرضان بدلاً من رمضان فلا يجد من يصوب له، ويقول أنا آكل بدلاً من أنا أكل ولا يجد من يصوب له.
- تقليد من يعانون من عيوب في النطق فينشأ معهم.
- تعليمه لغة أخرى غير العربية قبل سن السادسة (مرحلة الروضة) فينشأ عنه تداخل اللغات فيفكر بلغة ويتحدث بأخرى ولا يستقيم لسانه عندما ينطق بلغته ولا يشعر بالتجارب من الآخرين عندما يحدث باللغة الأجنبية فينشأ غير متمكن من لغته فينتج عن ذلك أن 1٪ من أطفال المدارس يعانون من اللجلجة ومعظمهم ممن تعلم لغة أجنبية في سن الروضة قبل دخول المدرسة وقبل تمكنه من لغته.

◆ علاج عيوب النطق:

- عرض الطفل على طبيب متخصص لعلاجه إن كان السبب عضوياً.
- تحفيظ الطفل القرآن الكريم على الأقل السور القصار منه كي يستقيم لسانه.
- الاهتمام بتغذية الطفل.
- التوسط بين القسوة الزائدة والتدليل الزائد.
- لننتظر حتى ينطق الطفل بما يريد ويعبر عنه بما شاء ولا ننطق له الكلمات فيتعود على عدم النطق السليم.
- لا سخرية ولا ضحك على كلمة غريبة ينطقها الطفل لئلا يصاب بإحباط وخوف من أن يخطئ فيكون منه بعد ذلك ألا ينطق بشيء أمام أحد.
- ينبغي عدم التحدث مع الطفل في موضوع لا يفهمه ولا يستطيع التعبير عنه كالحرية والديمقراطية والإنسانية وتفصيل الأحكام الشرعية وغير ذلك.
- إشعار الطفل بالطمأنينة والأمن خصوصاً مع ولادة طفل آخر في الأسرة ومع نشوب نزاعات وخلافات بين الأبوين ينبغي ألا يعرف الطفل عنها شيئاً.

- إكساب الطفل ثقة في نفسه خاصة إن كان يعاني من مرض مزمن أو عاهة جسمية أو عيب خلقي أو ضعف عقلي أو تأخر دراسي.
- عدم دفع الطفل للنطق دفعاً منذ الشهور الأولى لولادته مع مراعاة عدم القلق إزاء ذلك.
- مشاركة الطفل لأقران في مثل سنه يخرجه من الانطوائية ويساعده على اكتساب مهارات النطق السليم مع عدم الخجل.
- تصويب أخطاء الطفل اللغوية باستمرار وعدم تأجيل ذلك ولكن مع مراعاة الرفق واللين وإكساب الطفل الطمأنينة وعدم إشعاره بأنه أخطأ فيقول: عمو مرضان فنقول له: لا يا حبيبي اسمه عمو رمضان، ولا يطلب منه تكرارها كثيراً حتى يطمئن لنطقها بعد ذلك ولا يمتنع عن نطقها خشية الخطأ فيها.
- لا يتعلم الطفل لغة أجنبية غير لغته قبل سن السادسة.
- إبعاد الطفل قدر الإمكان عمن يعانون من عيوب في النطق وإن كانوا قريبين منه فلنضع في أذهاننا ألا يكتسب الطفل هذه الصفة منهم بالتصويب الدائم له سواء لخطئهم أو لخطئه هو.
- إمداد الطفل بشرائط الكاسيت التي بها أناشيد وأشعار باللغة الفصحى.
- إمداد الطفل بالقصص ومجلات الطفل ويطلب منه التعبير عما قرأه وتصوب الأخطاء بطريق غير مباشر ويشجع بجائزة كلما فعل ذلك أصاب أو أخطأ حتى يكتسب ثقة في نفسه.
- ينبغي الاستماع إلى الطفل باهتمام وإعطاؤه العناية الكافية حتى يعبر عن نفسه بمنطقه هو لا بمنطق الكبار، لأن هذا الأمر سيجعل الطفل موضوعاً في إطار ليس إطاره تماماً كما لو وضعنا في قدميه حذاء للكبار فلنتصور كيف تكون حركته فيه.
- تحمل الطفل والصبر عليه عندما يجب المشقة في التعبير عن نفسه فيكرر الكلام وهذا أمر طبيعي في هذه السن فالأطفال فيما بين الثانية والخامسة يكررون تقريباً كلمة من كل أربع كلمات وقد يكرر جملة كاملة أو أجزاء منها.
- ما دام الكلام لازماً لتكيف الطفل مع نفسه ورضاه عنها فيجب أن يترك الطفل ليعبر عما يجيش في نفسه ويجب استثارته وتوفير اللعب والأدوات التي تجعل مثاراً للحديث عنها أو معها ولا ينبغي مع ذلك أن نسم الطفل بالجنون عندما يتكلم مع

نفسه أو ننهره فإن هذا أمر طبيعي في هذه السن بل يجب تشجيعه أو على الأقل تركه وشأنه.

- التوصية الدائمة من الآباء للمدرسين بالمدرسة لخلق الجو الصالح للطفل في المدرسة، بحيث لا يشعر بالحرج سواء في الفصل عن طريق أسئلة المدرس وتسميع الدروس أو عن طريق اعتداء وسخرية زملائه.
- تدريب الطفل على الاسترخاء والتحدث ببطء.
- عدم السخرية منه إذا كان يعاني من عيوب في النطق أو يخاف يتبول لا إرادياً أو يحصل على درجات ضعيفة في المدرسة أو الروضة خاصة ما يكون بسبب الغيرة من إخوته أو أحد أقاربه.
- عدم التعجل في سلامة مخارج الحروف والمقاطع في نطق الطفل فإن العلاج يحتاج إلى مجهود كبير ووقت طويل مع الصبر الجميل.

◆ كيفية التعامل مع التلميذ الذي يعاني من صعوبة في التعلم

1. تعرف على ما يستطيع الطفل القيام به.
2. قم بتحليل أخطائه.
3. تخاطب معه شفاهة وكتابة بعبارات بسيطة ووجيزة.
4. قم بتوفير الأدوات والوسائل المساعدة إن كانت مفيدة مثل الأدوات والملصقات ولوحات تعليم الحروف والكلمات .. الخ.
5. لا تتوقع أن يحدث التقدم فجأة ودفعة واحدة، وإنما من الأرجح أن يكون التقدم بطيئاً ولكنه أكيد.
6. لا تعزز الخطأ الذي يقع فيه الطفل فيترسخ في ذهنه، بل أخبره بالإجابة الصحيحة، أو أعد صياغة السؤال (وجه السؤال بصيغة أخرى).
7. قم بإتاحة الوقت الكافي للطفل لكي يجيب أو يرد على الأسئلة.
8. حاول أن تكفل النجاح نسبة 80٪- 90٪ في كل مرة عند التعامل مع طفل من ذوي صعوبات التعلم.
9. حاول أن تكون طريقتك واحدة أثناء كتابة أو طباعة الحروف أو الكلمات التي يتعين على الطفل ذي صعوبات التعلم أن يقرأها.

10. حاول أن تنهي كل حصة أو كل جلسة مع تلميذ الصعوبات بملاحظة مضحكة أو نهاية سعيدة.
11. دع الطفل يعبر بلغته الخاصة ويستخدم كلماته الخاصة ليخبرك بالتوضيح والإرشادات المتعلقة بأداء واجب ما أو كيفية حل للواجب.
12. قم باستكشاف المصادر الجيدة للمعلومات عن تعليم الأطفال ذوي صعوبات التعلم مثل : مواقع الإنترنت المتخصصة، وورش العمل، ونشرات التوعية، والمحاضرات، والندوات المحلية التي تتناول هذا المجال.

❖ **إرشادات وتوصيات تساعد في دعم التطور اللغوي للطفل**

- التأكد من تجاوب الطفل للأصوات العالية في شهره الأول.
- التحدث عن الأشياء الظاهرة أمام الطفل ليربط بين ما يراه ويسمعه حيث أن الطفل يكتسب تطوريا الأسماء قبل أي مفردات أخرى.
- الاستماع، اجعل محادثة الطفل متعة لك وله فاستمع له يستمع لك.
- النظر في العين، حاول أن تكون دائما في مستوى نظر طفلك عند محادثته ليشعر بالاتصال المباشر.
- التحدث مع الطفل منذ لحظة الولادة، أثناء تلبية احتياجاته وبلغة الكبار ليس بلغة الأطفال.
- الإستجابة لمناغاة الطفل بترديدها.
- تقديم الألعاب والكتب والقصص ذات الصور الملونة المتوافقة مع مستوى أداء الطفل.
- التحدث مع الطفل وترديد الكلمات بوضوح وهدوء مع التأكيد على مخارجالأحرف و إستعمال جمل قصيرة.
- تعريف الطفل على موجودات البيت وعلى أعضاء جسمه.
- عدم الإعتماد على الأسئلة بشكل أساسي كوسيلة وحيدة لتنمية مهارات الطفل اللغوية حيث أن الأسئلة المتكررة لا تعلم الطفل شيئا بل قد تسبب ضجر الطفل وابتعاده عنك.

- التنويع بين الأسئلة والتعليقات.
- المحاولة المستمرة لفهم كلمات الطفل فهذا يشجعه ويعزز محاولاته للتكلم.
- جعل القراءة للطفل عادة يومية لأن تطـوره اللغوي أساس تطوره العقلي والانفعالي والاجتماعي، ففي القصص قيم وعادات ومفاهيم وأفكار يكتسبها الطفل منذالصغر.
- عدم تصحيح أخطاء الطفل اللغوية حتى لا يطور سلوكا انسحابيا أو تلعـثما فهو يصحح نفسه بنفسه إذا سمع ترديدنا لكلامه بشكل صحيح.
- إجابة أسئلة الطفل بإستمرار بإجابات واضحة وصادقة لتوسيع مداركه وإشعاره بأهميته.
- إشراك الطفل في ألعاب لغوية تزيد من محصوله اللغوي، تسمية الأشياء، تسمية الألعاب.
- عدم استعمال مترادفات للتعبير عن شيء ما.

❖ اضطرابات الصوت

الصوت هو المادة الخام التي تتكون منها أي لغة منطوقة للإنسان ووضوح هذا الصوت وصدوره بصورة طبيعية له أهميته في جعل اللغة مفهومة وتؤدي وظيفتها بالنسبة لمن يستخدمها.

أما انعدام الصوت أو حدوث خلل به يؤدي بالإنسان إلى كثير من المشاكل في عملية التخاطب والاتصال بالآخرين عن طريق اللغة المنطوقة، قد عرفنا أن مصدر الصوت في الإنسانه هو الحنجرة والجزء المهم في إحداث الصوت بالحنجرة هو الوتران الصوتيان.

ونتيجة لذلك فإن أمراض الصوت هي كل ما يصيب وظيفة الصوت من علل أو متاعب، وقد تكون هذه الأمراض ناتجة عن أسباب عضوية تصيب عضو الصوت لدى الإنسان وهو الحنجرة وقد تنتج هذه الأمراض من سوء استعمال الشخص لأداة الصوت لديه، و أبرز هذه الأمراض ما يطلق عليه اسم (البحة الصوتية).

وهي عبارة عن تغير في الصوت الأصلي للإنسان بحيث تخرج الأصوات اللغوية غير واضحة وطبيعة الصوت متغيرة وهي تنقسم إلى:

أ) بحة عضوية وهذه تكون نتيجة لأسباب عضوية تصيب الحنجرة أو الثنايا الصوتية.

ب) بحة وظيفية وهي تتمثل في متاعب في الصوت ليست ناتجة عن علّة عضوية وإنما هي ناتجة عن سوء استخدام الشخص لعضو الصوت لديه:

أولاً: أسباب البحة الصوتية العضوية:

(أ) عيوب خلقية مثل:

- ضعف الغضاريف المكونة للحنجرة.
- وجود غشاء بين الوترين الصوتيين يعوق حركتهما الطبيعية في الالتقاء والتباعد.
- وجود شق طولي بامتداد الوترين الصوتيين.

(ب) إصابات مثل: تعرض الحنجرة لمواد كيميائية تؤدي إلى تورم أو عدم نعومة سطح الوترين الصوتيين أو تعرض الحنجرة لجرح قاطع أو نافذ يؤدي إلى تهتك أو كسر لغضاريف الحنجرة.

(جـ) التهابات حادة كما يحدث في التهابات الحنجرة نتيجة لالتهاب بالجهاز التنفسي مؤقتة أو مزمنة كما في إصابة الحنجرة بالسل.

(د) توقف حركة الوترين الصوتيين نتيجة لشلل في العصب المغذي للحنجرة.

(هـ) أورام حميدة، أو أورام سرطانية.

(و) اضطرابات في الغدد الصماء.

ثانياً: البحة الوظيفية:

وهي تعني أن تغير الصوت ينشأ بغير وجود سبب عضوي وإنما يرجع إلى سوء استخدام الشخص لآلته الصوتية بالطريقة المثلى وأهم أسباب هذه البحة ما يلي:

*** أسباب سلوكية مثل:**

- استخدام المريض لحنجرته بطريقة خاطئة.
- استخدام الصوت لفترات طويلة وبدرجة مرتفعة مما يؤدي إلى إرهاق الحنجرة والثنايا الصوتية فيؤدي هذا إلى تغير في طبيعة الصوت.

*** أسباب نفسية مثل:**

- احتباس الصوت الهيستيري ويحدث نتيجة لتعرض المريض لصدمة نفسية شديدة ينتج عنها فقد المريض لصوته.
- النوبات التشنجية إلى قد تؤدي إلى بحة في الصوت وتعرف باسم البحة التشنجية.
- الإصابة بالأمراض النفسية المختلفة والتي قد تؤدي إلى اضطراب في الصوت وتغير في طبيعته.
- وعلى الرغم من تقسيم البحة الصوتية إلى عضوية ووظيفية إلاَّ أن الانفصال بينهما ليس كاملاً تماماً، فقد تؤدي البحة الوظيفية نتيجة لاستمرارها لوقت طويل إلى تغيرات عضوية مثل عقد أو انتفاخات أو لحميات في الثنايا الصوتية مما قد يؤدي إلى بحة صوتية عضوية.

◆ التأخر اللغوي عند الأطفال: الأسباب والنتائج

يحتار الوالدين عندما يتأخر طفلهم في الكلام، فعندما يصل الطفل إلى مرحلة عمرية من المفترض بها أن يتكلم ويفهم الكلام الموجه له ولم يكتسب هذه المهارة الحيوية والمهمة جداً تبدأ الإرشادات والنصائح تنهال على الوالدين من كل صوب والقليل جداً من هذه النصائح أو الإرشادات ما يكون صحيحاً، ويمكن تطبيقه على أرض الواقع.

قبل أن نتحدث عن أسباب تأخر الطفل في تعلم واكتساب اللغة علينا أن نبحث في أمرين أساسيين وهما: كيف يكتسب الطفل اللغة والكلام ؟ و ما هي المراحل التي يكتسب بها اللغة والكلام؟

بداية نشير إلى عدم اتفاق الباحثين والعلماء فيما بينهم حول كيفية اكتساب الطفل اللغة والكلام، فالبعض يشير إلى أن اكتساب اللغة عبارة عن عملية تعلم وبأن التواصل اللغوي والكلامي عبارة عن سلوك يتعلمه الطفل من خلال محاكاة وتقليد المحيطين به، بينما البعض الآخر يصر على أن الإنسان يولد ولديه استعداد فطري لاكتساب اللغة والكلام وبأن لديه آلية معينة في الدماغ تمكنه من ذلك وأطلق الباحثين على هذا الأداة مسمى : أداة اكتساب اللغة Language Acquisition Device

وذهب البعض الآخر من الباحثين إلى تبني مفهوم مفاده أن عملية اكتساب اللغة عبارة عن عملية إبداعية وبأن تطور القدرات العقلية والإدراكية في السنوات الأولى في حياة الطفل يساعده على اكتساب وتعلم اللغة والكلام، ويعترف أصحاب هذا الرأي

بوجود تنظيمات لغوية داخلية أولية تولد مع الطفل تساعده على اكتساب اللغة والكلام بعد إعادة تنظيم هذه التنظيمات اعتماداً على تفاعل الطفل مع البيئة التي يعيش بها.

وبغض النظر عن الطريقة التي يتعلم بها الطفل اللغة والكلام سواء كان ذلك عن طريق تقليد كلام الأشخاص الآخرين أو عن طريق الأداة أو الجهاز الذي يوجد عند الطفل وتساعده على اكتساب اللغة، نلاحظ أن تطور اللغة والكلام عند جميع الأطفال متشابه مهما اختلفت اللغة. فالطفل في الصين يكتسب اللغة بنفس المراحل التي يكتسب بها الطفل في الإمارات أو أي بلد آخر، حيث نجد الطفل في سن ثلاثة شهور يخرج أصواتاً بسيطة يسميها البعض أصوات الهديل وفي سن ستة شهور تبدأ مرحلة مهمة جداً في التطور اللغوي تسمى مرحلة المناغاة حيث نلاحظ أن هذه الأصوات قد تحولت إلى مقاطع لفظية بسيطة مثل (با – با – ما) وتستمر هذه المقاطع في التطور وتصبح مقاطع لفظية ثنائية أكثر تعقيدا وفي سن تسعة شهور يبدأ الطفل في التأشير بأصبعه على شيء في مرمى بصره يرغب به .

وما أن يتم السنة الأولى من عمره حتى نجد الكلمة الأولى قد ظهرت لدى الطفل، وما بين سن السنة والسنة والنصف تبدأ الكثير من الكلمات في الظهور إلا انها تكون غير واضحة وتستطيع الأم فقط فهما ويطلق الباحثين عليها مسمى كلام Jargon وهي في معظمها كلمات لأسماء أشياء مألوفة يسميها الطفل بكلماته الخاصة ، ومع نهاية هذه المرحلة يبدأ الطفل في إعادة الكلمات التي يسمعها من المحيطين به ويطلق الباحثين على هذه الظاهرة مسمى كلام الصدى أو. Echolalia

عندما يتم الطفل العشرين شهراً من عمره أو أكثر قليلا تبدأ مرحلة جديدة في الكلام تسمى مرحلة الجمع بين كلمتين، وفي هذه المرحلة ينتج الطفل عبارات بسيطة مختصره لذلك يسميها الباحثين " بالكلام التجلرافي " بعد ذلك يبدأ الطفل في إنتاج جمل مكونة من ثلاثة كلمات .

يتابع الطفل اكتساب وتعلم اللغة والكلام ونجده في سن ثلاث سنوات قد بدأ في استعمال القواعد اللغوية في الكلام بمعنى استعمال صيغ التأنيث والتذكير والجمع .... الخ، يتابع الطفل تطوره اللغوي ونجده في سن ستة سنوات قد اكتسب الجزء الأعظم من اللغة، وبذلك يلتحق في الصف الأول وهو مزود بحصيلة ومهارات لغوية تعبيرية

واستقبالية تمكنه من تعلم المهارات الأكاديمية الأساسية مثل القراءة والكتابة والمهارات الأخرى والتي دون وجود قدرات لغوية وكلامية مناسبة لا يمكنه من تعلمها .

◆ العوامل والظروف التي تساعد على اكتساب اللغة والكلام

هناك عدد كبير من العوامل والظروف تتداخل في سرعة ومقدار تعلم واكتساب اللغة والكلام، وقد درج الباحثين على تحديد هذه العوامل على النحو التالي:

- القدرات العقلية : فهناك ارتباط وثيق جدا بين القدرات العقلية واكتساب اللغة والكلام.
- سلامة الحواس وأهمها حاسة السمع.
- البيئة المحفزة التي تساعد وتمكن الطفل من اكتساب وتعلم اللغة والكلام، فاللغة هي سلوك إنساني ولا تكتسب بمعزل عن الآخرين وبشكل خاص أسرة الطفل والمحيطين به.
- الاستعداد الفطري لاكتساب اللغة والكلام، ويطلق عليه البعض مسمى الملكة اللغوية، وهي الاستعداد الفطري عند الطفل لتعلم اللغة، ويشمل ذلك الاستعداد الذهني أو العقلي الذي يمكن الدماغ من القيام بوظائفه في تعلم اللغة من خلال التعامل مع المدركات الحسية (المعلومات) الواردة إلى الدماغ من الحواس المختلفة وبشكل خاص حاستي السمع والبصر، والقدرة على وتصنيف وتخزين واسترجاع هذه المعلومات أو المدركات، ويشمل كذلك القدرة على ملاحظة وتقليد الآخرين في نطق أو ترديد النماذج اللغوية.

◆ الأسباب والعوامل التي تعيق اكتساب اللغة

بداية نشير إلى انه ليس من السهل دائما تحديد سبب تأخر الطفل في اكتساب اللغة والكلام أو الإخفاق في تعلم واكتساب اللغة، فعند عدد من الأطفال يبقى السبب غير معروف حتى مع إتباع أدق الوسائل في التشخيص والتقييم، إلا أن العلاج وطرق التعامل مع المشكلة معروف ومحدد وإن كانت الأسباب غير معروفة .

لقد درج المختصون في اضطرابات اللغة والكلام على تقسيم الاضطرابات اللغوية عند الأطفال وهي كثيرة إلى مجموعتين، وهما:

المجموعة الأولى: وتسمى الاضطرابات اللغوية الأساسية، وفي هذه المجموعة يدرج الأطفال الذين يعانون من اضطرابات لغوية وكلامية فقط دون وجود اضطرابات أخرى يكون من نتائجها التأخر أو الإخفاق في اكتساب اللغة والكلام أو اكتساب هذه المهارة بشكل غير سوي . ويطلق المختصون على اضطراب اللغة عند هذه الفئة من الأطفال مسمى ' اضطراب اللغة المحدد Specific Language Disorder والذي يعرف اختصاراً SLD

المجموعة الثانية: من الاضطرابات اللغوية وعلى العكس من المجموعة الأولى يكون سبب الاضطراب اللغوي والكلامي واضحاً، حيث يعاني الطفل من اضطراب أو إعاقة أو صعوبة محددة، وتكون مشكلة اللغة أو التأخر في اكتسابها ناتجا عن هذا الاضطراب أو الإعاقة أي أن اضطراب اللغة هو ثانوي للمشكلة الأساسية التي يعاني منها الطفل، ومن هنا جاءت التسمية باضطرابات اللغة الثانوية.

ومن أهم الإعاقات أو الاضطرابات أو الصعوبات والعوامل الاضطرابات التي تسبب في حدوث تأخر أو عجز في اكتساب اللغة والكلام نشير إلى التالي:

1. ضعف أو فقدان في حاسة السمع Hearing Loss

تختلف الصعوبات اللغوية والكلامية في حالة الإصابة بضعف أو فقدان السمع من طفل إلى آخر، حيث يعتمد الأمر على مجموعة كبيرة من العوامل والظروف والتي من أهمها:

أ. وقت حدوث ضعف أو فقدان السمع، فالطفل الذي يولد وهو مصاب بحاسة السمع أو تحدث هذه الإصابة في الأشهر الأولى بعد الولادة تختلف مشكلة اللغة والكلام عن الطفل الذي يصاب بعد السنة الثالثة من حياته أو بعد اكتساب قدراً معقولاً من اللغة والكلام، ففي الحالة الأولى تكون مشكلة اللغة اشد .

ب. **التدخل المبكر:** يعتبر التدخل المبكر في الإعاقة السمعية أمراً هاماً وأساسياً في تمكين الطفل من تعلم واكتساب اللغة والكلام حتى وإن كانت الإصابة بحاسة السمع شديدة، ففي التدخل المبكر يتم تزويد الطفل بمعين سمعي مناسب لطبيعة المشكلة التي يعاني منها وتعد له خطة علاجية وتأهيلية يكون من نتائجها مساعدة الطفل على اكتساب وتعلم اللغة.

ج. شدة ودرجة الإصابة بحاسة السمع، فالطفل الذي يعاني من ضعف بسيط في السمع لا يتجاوز مستوى 40 ديسبل يختلف عن الطفل الذي يعاني من فقدان السمع الشديد أو العميق والذي يتجاوز مستوى 90 ديسبل.

2. انخفاض القدرات العقلية:

هناك علاقة وثيقة جدا بين الإصابة بضعف القدرات العقلية وانخفاض الذكاء وبين الاضطرابات اللغوية، ومن المسلم به لدى جميع المختصين باضطرابات اللغة والكلام بأن الطفل الذي يعاني من انخفاض في القدرات العقلية، لابد وان يعاني من اضطراب في اللغة والعكس ليس صحيح، بمعنى أن الطفل قد يكون ذو قدرات عقلية عادية ولكن يعاني من اضطراب في اللغة والكلام.

مظاهر اللغة عند الأطفال المعاقين عقليا تختلف في شدتها من طفل إلى آخر، وذلك اعتماداً على درجة انخفاض القدرات العقلية واعتمادا على فعالية التدخل المبكر ومدى إشراك الأسرة في عمليا التدريب والتحفيز اللغوي، وبشكل عام نلاحظ المظاهر اللغوية التالية عند المصابين بالإعاقة العقلية:

أ. غياب كامل للغة والكلام أو ونلاحظ ذلك عند الأطفال المصابين بدرجة شديدة من انخفاض القدرات العقلية.

ب. اقتصار قدرات الطفل اللغوية والكلامية على بضعة أصوات بسيطة يصدرها للتعبير عن حاجاته الأساسية مثل حاجته للطعام والحاجات البيولوجية الأخرى.

ج. ضعف واضح في القدرة على التعبير اللغوي وفي فهم اللغة والكلام عند مقارنته مع الأطفال في مثل سنه.

د. التأخر في اكتساب اللغة والكلام، وهي سمة نلاحظها عند جميع الأطفال المصابين بانخفاض في القدرات العقلية

ه. البطء الواضح في اكتساب مظاهر معينة في اللغة، كأن يكتسب الطفل القواعد اللغوية في سن ستة سنوات أو بعد ذلك بكثير .

و. البطء في مراحل التطور اللغوي.

3. الازدواجية اللغوية أو الثنائية اللغوية:

يختلف الباحثين فيما بينهم حول موضوع ازدواجية اللغة بمعنى وجود أكثر من لغة في البيت كأن يستخدم الأب لغة تختلف عن اللغة التي تستخدمها الأم، وتأثير ذلك في القدرات اللغوية والكلامية عند الطفل، فالبعض يشير الى أن وجود لغتين في المحيط الذي يعيش به الطفل لا يؤثر على قدرة الطفل على تعلم كل من اللغتين في الوقت نفسه او تعلم لغة واحدة من اللغتين، وبالمقابل هناك عدد الدراسات تشير في نتائجها إلى أن وجود أكثر من لغة في محيط الطفل سوف يؤثر سلبا على تطور واكتساب اللغة والكلام وذلك تبعا لوجود اختلاف بين الأنظمة اللغوية المستخدمة في كل لغة مثل مبنى الجملة والقواعد الفونولوجية Phonological Rules وغير ذلك من المظاهر اللغوية، وهذا الاختلاف سوف يشوش قدرة الطفل على اكتساب اللغة أو يتسبب في حدوث خلط بين اللغتين عند الطفل وبتالي فقدانه القدرة على اكتساب اللغة .

وقد لاحظنا من خلال عملنا في مجال علاج الاضطرابات اللغوية والكلامية عند الأطفال إلى أن وجود أكثر من لغة في المحيط الذي يعيش به الطفل يكون أكثر تأثيراً في حدوث الاضطراب أو التأخر اللغوي عند الأطفال الذين لديهم استعداد لحدوث اضطراب أو تأخر لغوي.

والنصيحة التي نقدمها للقارئ الكريم هنا هي الاكتفاء بتعريض الطفل إلى لغة واحدة عند ملاحظة وجود تأخر أو اضطراب في اكتساب اللغة مهما كان هذا الاضطراب بسيطاً، والانتقال إلى تعلم اللغة الأخرى عند تمكن الطفل من اكتساب اللغة الأم.

❖ العوامل الوراثية والتأخر اللغوي

كثيراً ما لاحظنا على مدى عملنا في مجال علاج اضطرابات اللغة والكلام عند الأطفال أن هذه الاضطرابات تلاحظ بشكل أكثر عند الأطفال الذين عانى أحد والديهم من اضطراب لغوي أو كلامي في سنين الطفولة المبكرة، وكذلك في الأسر التي يوجد بها أشخاص لديهم اضطرابات في اللغة والكلام، وفي الوقت الحالي هناك دراسات تشير إلى اكتشاف جينات لها علاقة بالتأخر اللغوي عند الأطفال، والأمر بحاجة إلى دراسات أكثر في هذا المجال حتى اتضاح هذه العلاقة بشكل أفضل .

❖ الولادة المبكرة والتأخر في اكتساب اللغة

هناك عدد كبير من الدراسات تشير إلى أن نسبة حدوث التأخر اللغوي عند الأطفال الخدج أي المولدين قبل الوقت هي أعلى بكثير من النسبة التي نجدها عند الأطفال الآخرين، وقد يكون ذلك له علاقة بتطور الجهاز العصبي المركزي والإدراك الحسي الذي يكون أبطأ عند هذه الفئة من الأطفال، ومن المهم أن نشير هنا إلى أن ليس جميع الأطفال الخدج يعانون من اضطراب أو تأخر لغوي فهناك أطفالا ولدوا قبل الوقت بشهرين إلا انهم اكتسبوا اللغة والكلام بشكل جيد.

اضطراب التوحد

يوصف اضطراب التوحد على انه اضطراب في التواصل، حيث أن الاضطراب في جميع مظاهر اللغة والكلام من السمات الأساسية في اضطراب التوحد التقليدي، والذي يكون على شكل عجز نوعي وكمي في التواصل الشفهي وغير الشفهي، وكثيراً ما يأخذ اضطراب اللغة عند المصابين بالتوحد صفات معينة ومميزو عند هذه الفئة من الأطفال:

- **اضطراب فرط الحركة وعجز الانتباه والتركيز:** يلاحظ لدى نسبة كبيرة من الأطفال المصابين بهذا الاضطراب اضطراب أو تأخر في اللغة والكلام والذي قد يشمل جميع الجوانب والمظاهر اللغوية أو يكون محصورا في جوانب محددة في اللغة والكلام، من المهم أن نشير هنا إلى عدم وضوح العلاقة بدقة بين عجز الانتباه والتركيز وبين الاضطرابات اللغوية، ونرى من جهتنا أن اكتساب اللغة والكلام يتطلب من الطفل ألانتباه الجيد والقدرة على التعامل مع المدركات الحسية (المعلومات الواردة من الحواس المختلفة) والقدرة على تخزين واسترجاع المعلومات والقدرة على ملاحظة العلاقة بين الأصوات التي تتكون منها الكلمة والمعنى المرتبط بهذه الأصوات، وهذا ما يفتقده الطفل المصاب بعجز الانتباه والتركيز.

- **البيئة التي يعيش بها الطفل واضطراب اللغة:** من المعروف بأن الاستعداد الفطري لاكتساب اللغة لا يمكن الطفل لوحدة من تعلم واكتساب اللغة فهناك حاجة لوجود بيئة محفزة تساعد الطفل اكتساب اللغة، فالطفل الذي يعيش في بيئة غنية مليئة بالمؤثرات اللغوية سوف يكتسب اللغة والكلام بشكل أسرع وأفضل بكثير من

الطفل الذي لا يتعرض للخبرات اللغوية بدرجة كافية، حتى وإن كان لا يعاني من صعوبات أو إعاقات حسية .

نختم حديثنا بالإشارة إلى وجود عوامل وأسباب وظروف أخرى تحول دون اكتساب الطفل اللغة والكلام أو تعيق اكتسابه للمهارات اللغوية والكلامية المختلفة، إلا أن آلية عمل وتأثير هذه العوامل غير واضح، فعلى سبيل المثال لاحظت بعض الدراسات ولاحظنا كذلك من خلال عملنا في هذا المجال إلى تأخر اكتساب اللغة عند التوأم المتشابه أكثر من التوأم غير المتشابه، وفي بعض الأحيان لاحظنا ظاهرة غريبة بعض الشيء لم تأخذ نصيبها من البحث وهي قيام التوأم المتشابه« باختراعْ لغة خاصة يتواصلون بها فيما بينهم تختلف عن اللغة التي يتكلم بها الأهل ويستمر الأمر إلى سن خمسة أو ست سنوات وعندها يبدأ التوأم باستخدام اللغة التي تستخدم في البيت، ولكن قبل ذلك يكون الوالدين في حيرة من أمرهم حول هذه اللغة التي يتواصل بها طفليهما والتي لا يفهمها أحد من المحيطين بهم .

هوامش ومراجع الفصل السابع

1. باربارسيلز، تكنولوجيا التعليم (التعريف ومكونات المجال)- ترجمة بدر الصالح. مكتبة الشقري، 1998.
2. بكر عبدالجواد، مرجع سابق.
3. مرجع سابق ,.Ryan, S., Scott, B
4. Dessler, M. Gary, Management, مرجع سابق
5. أحمد محمد الخطيب، مرجع سابق.

الفصل الثامن

المراهقين

❖ مفهوم المراهقة

هي مرحلة بين مرحلتين وهما الطفولة والشباب وهي علامة على بدء سن البلوغ لدى الإناث ولدى الذكور، وهي مرحلة فريدة بذاتها وتتصف بالكثير من السلبيات والايجابيات، والمطلوب من الأهل أن يحسنوا إدراك هذه المرحلة التي يمر بها أولادهم وحسن إدراكهم سيقودهم لإتباع أفضل أسلوب للتعامل مع المرحلة الراهنة.

او هي بداية انتقال الطفل، الفتاة من الطفولة إلى الشباب إلى الرجولة أو الأنوثة وهي بالضبط انتقال جسدي وعاطفي وعقلي واجتماعي

❖ مرحلة سن المراهقة

- **المراهقة المبكرة:** وتحصل بين 10 والـ13 سنة من عمر الأولاد والبنات.
- المراهقة المتوسطة تحصل بين 14 والـ16 سنة من عمر الأولاد والبنات.
- المراهقة المتأخّرة: تمتد هذه المرحلة تقريبًا بين أعمار 18 و 21 سنة، وفي مجتمعنا قد تمتد هذه المرحلة فترة اطول، نظراً لاعتماد الاولاد على الاهل في الشؤون المادية والدراسية الى ما بعد التخرج ومرحلة العمل ايضا يستطيع معظم الشباب في هذه المرحلة ان يعملوا بطريقة مستقلة، رغم انهماكم بقضيا تتعلق برسم معالم هويتهم وشخصيتهم. ولانهم يشعرون بثقة اكبر تجاه قراراتهم وشخصيتهم، يعود الكثير منهم لطلب النصيحة والارشاد من الاهل.

ويأتي هذا التغيير في التصرف مفاجأة سارة للاهل، اذ يعتقد الكثير منهم ان النزاع والصراع امر محتم، قد لا ينتهي ابدا .ويتنفس الاهل الصعداء، فبالرغم من ان الاولاد اكتسبوا شخصيات مستقلة خلال مراهقتم، تبقى قيم وتربية الاهل واضحة وظاهرة في هذه الشخصيات الجديدة ان احسن الاهل التصرف والتفهم لهذه المرحلة الحرجة في حياة اولادهم .

الفرق بين المراهقة والبلوغ: ويخلط الكثير من الناس بين مفهوم المراهقه ومفهوم البلوغ الجنسي، لذلك ينبغي ان نميز بين المراهقه، والبلوغ الجنسي، فالبلوغ يعني المراهق القدره على الانسال، أي اكتمال الوظائف الجنسيه عنده، ولذلك بنمو الغدد الجنسيه عند الفتي والفتاه، وقدرتها على اداء وظيفتها، أما المراهقه فتشير الي التدرج نحو النضج الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي، البلوغ عند علماء النفس يعني بلوغ المراهق القدرة على الإنسال، أي اكتمال الوظائف الجنسية عنده، وذلك بنمو الغدد.

◆ التغيرات التي تطرأ في حياة المراهق

- **تغيرات جسمية:**

المراهق (الشاب والفتاة) يلاحظ بعينه التغيرات التي تطرأ على جسمه يوماً بعد يوم، والتي لا دخل له فيها مثل الطول والعرض ونمو الشعر وكبر حجم الأنف وخشونة الصوت وحب الشباب.... الخ، ويعد البلوغ من أخطر معالم التغير الجسمي، أو الحدث الجنسي البارز.

وهنا يحس المراهق ولأول مرة بقوة جنسية فائقة يشعر من خلالها بقدرته على التناسل، ثم تدفعه هذه القوة نحو الاهتمام بالجنس الآخر، حيث يحدث تغيرات فيزيولوجية تتعلق بالخصوص بالغدد الجنسية وإفرازها لمادة سائلة فيبدأ بالاحتلام أو ممارسة العادة السرية، وبدء الدورة الشهرية وعادة الاستمناء وبروز حجم الصدر وزيادة حجم الورك عند الفتاة، كل هذه التغيرات والتبادلات تظهر بشكل قسري دون إرادة المراهق، مما يسبب في خلق نوع من عدم التوازن في شخصيته والمطلوب منه أن يتكيف معها بشكل مناسب حتى يتجاوز هذه المرحلة بسلام، لذلك يحتاج المراهق لتوعية بما يحدث له، والى تغييرات وشروح وإجابة عن مجموعة من الأسئلة تؤرق ذهنه، والأمر الذي في غالب الأحيان، لا نجده في الأسر التي تنتمي إلى طبقة غير متعلمة.

- **التغيرات النفسية:**

كل هذه التغيرات الجسمية السابقة كان لابد أن تفرز تغيرات على المستوى النفسي، حيث يظهر الاضطراب والقلق لدى المراهق والإرادة في التعبير عن كيانه وقمة التجريد، وازدياد طلباته واهتمامه بمظهره، كل هذه المحاولات من قبل الأنا ث تعود

أسبابها إلى تضخم أنا المراهق، فهو يعتقد انه قادر على القيام بكل الأمور التي يريدها ويحبها، ولديه خيال خصب وتفكير واسع، وطموح جانح يتعارض وإمكانياته المحدودة مما يخلق عدم التوازن واللاتكيف النفس في أناه، فهو شديد الحساسية كذلك كلما أثير أو انتقد من قبل الآخرين مادام يعتبر نفسه كيانا مكتملاً لا يمكن أن يخطئ.

ولا شك إن هذه التغيرات النفسية سببها الرئيسي التأثير بالعالم الخارجي وانفعاله، حيث يشكل الجنس الآخر حاجة ملحة للذات كما يلعب دوراً أساسياً في رسم حياة النفسية ملؤهاً الألم والعذاب والحزن في أحيان كثيرة، إلا انه يرى فيها سعادة وفرحا، ويعتبرها مظهراً من مظاهر عاصفة الحب والانجذاب الانفعالي نحو الجنس الآخر، ولعل هذا ما يبرز الرغبة في التواجد مع الجنس الآخر بشكل دائم ومستمر والتلذذ بالاستماع إليه والكلام معه.

- **التغيرات الاجتماعية:**

يشعر المراهق بأنه في حاجة ملحة لتحقيق مكانته الاجتماعية لكي يرى فيها ذاته، والتعبير عن أفكاره وأحلامه وهذا غالبا ملا يجده في أسرته فينطلق باحثاً عن مجموعة من المراهقين أمثاله حيث يشاركونه اهتماماته وعالمه، وتصبح تلك المجموعة ملاذاً، إما يربط مصيره بها ثم يصبح هذا المجال حيويا لممارسة رغباته وميولا ته واهتماماته وهذه المجموعة قد تكون عبارة عن مجموعة من الأشخاص لهم نفس الاهتمامات السوية أو غير سوية، كالانضمام إلى عصابة أو مجموعة رفاق سوء فينزلق المراهق فيها نحو الملذات الشاذة، إما المجموعات السوية من خلال التنظيمات الثقافية والاجتماعية أو الأندية الرياضية، وبالتالي يساهم بشكل ايجابي في تكوين شخصيته بعيدا من الانحراف والسلوك الشاذ.

- **مظاهر بدء المراهقة لدى الأبناء والبنات**

1. النمو الجسدي للولد والبنت مثل الطول وعرض الكتفين وزيادة في الوزن.
2. ظهور بعض المؤشرات الجنسية على الأولاد والبنات مثل الدورة الشهرية ونمو الأجهزة التناسلية وبدء ظهور الشعر في مناطق عدة في الجسد مثل تحت الإبط وتبدأ الأسئلة المدمجة مع الرغبة الجنسية في عقولهم نتيجة البلوغ ونتيجة تدفق الهرمونات الخاصة في الجسد.

3. تصدر عن المراهقين بعض التصرفات والحركات النفسية التي تدل على بدء مرحلة البلوغ الفتيات، مثلاً يظهرن اهتماما أكثر بالأناقة وبرغبة في استخدام الماكياج والاولاد يبدأن بتربية شعر رأسهم غير المعتاد ويهتمون بأناقتهم ويرتدون ملابس شبابية.
4. نفور الأولاد من الأهل وعدم رغبتهم بسماع التوجيهات ويختلقون الأعذار وهذا دليل نفسي على بدء المراهقة.

◆ حاجات المراهق

إن حاجات المراهق ورغباته لا تختلف عن حاجات الآخرين من ذوي الأعمار المختلفة في طبيعتها لكن قوة هذه الحاجات ومعناها قد يختلفان في هذه المرحلة من نموه عن مراحل حياته الأخرى وأهم هذه الحاجات:

1. **الحاجة إلى المكانة:** إن المكانة الاجتماعية هي أهم ما يشغل اهتمام المراهق وأهم حاجاته فهو يريد أن يكون شخصاً هاماً، وله مكانته وقيمته ويعترف به كشخص ذو قيمة ومكانة في مجتمع الراشدين، لذلك نرى المراهقين يعمدون إلى تقليد سلوك الراشدين ويتبعون طرائقهم وأساليبهم.
2. **الحاجة إلى الاستقلال:** إن استقلال المراهق مظهر هام من مظاهر حياته فهو يتوق إلى التخلص من قيود الأهل وسلطتهم ويصبح مسؤولاً عن نفسه إنه يريد غرفة خاصة به وأن يفكر لذاته، ويخطط فعالياته إنه يرغب في أن يحيا حياته وهو حريص على أن لا يظهر تعلقه الشديد بأسرته واعتماده عليها وحريص على عمل مسؤولياته التي تظهره بمظهر المستقل والناضج.
3. **الحاجة إلى الطمأنينة والأمان:** يشعر المراهق بحاجة ملحة إلى الإحساس بالأمان والطمأنينة، ومما لاشك فيه أن ثقة المراهق بنفسه وقدرته على ضبطها تأتي من إشباع المراهق لحاجاته وغالباً ما نجد أن كثيراً من المراهقين يعانون من أزمة الثقة بالنفس بسبب عدم قدرتهم على التوقع الصحيح لما يجري في محيطهم، كما أن مشاعرهم المتعارضة تجعلهم عاجزين عن اتخاذ القرارات المناسبة والصحيحة فغالباً ما نجدهم يتأرجحون بين الاستقلالية والحاجة إلى التأييد بين الغيرية والأنانية بين الخضوع والرغبة في تأكيد الذات كل هذه الرغبات المتناقضة تخلق

الشعور بعدم الكفاية والثقة، مما يؤدي إلى انعدام الأمان عند المراهق، كما أن اهتمام الوالدين ورعايتهم وتقبل الأصدقاء عوامل هامة في خلق الأمان في نفسه.

4. **الحاجة الجنسية:** استرعى انتباه الفرويديون وغيرهم إلى أن الطفل قد يكون لديه إلحاح وفضول جنسيان وببلوغ سن المراهقة هذه الحاجات تقوى وتزداد، وهذا ما أكدته دراسة العالم كنزي عن المراهقين من الفتيان في المجتمع الأمريكي حيث أثبتت دراسته أن فترة المراهقة هي فترة الرغبات الجنسية القوية وأن 95% من المراهقين الذكور يتميزون بفعاليات جنسية عند بلوغهم الخامسة عشرة من العمر كالاستمناء والاحتلام والجماع واللواط وتعد هذه الدراسة مؤشراً كبيراً إلى الحاجة الماسة للتربية الجنسية للمراهق.

❖ مشكلات المراهقة وعلاجها

من أبرز المشاكل التي تظهر في مرحلة المراهقة:

1. **الانحرافات الجنسية:** مثل الجنسية المثلية أي الميل الجنسي لأفراد من نفس الجنس، والجنوح، وعدم التوافق مع البيئة، والسرقة، وهروب، وتحدث هذه الانحرافات نتيجة لحرمان المراهق في المنزل والمدرسة من العطف والحنان والرعاية والإشراف، وعدم إشباع رغباته، ومن ضعف التوجيه الديني، وكذلك نتيجة لعدم تنظيم أوقات الفراغ، ولذلك يجب تشجيع النشاط الترويحي الموجه والقيام بالرحلات والاشتراك في مناشط الساحات الشعبية والأندية... إلخ، ومن الناحية التربوية ينبغي أن يلم المراهق بالحقائق الجنسية عن طريق دراستها دراسة علمية موضوعية.
2. **ممارسة العادة السرية (الاستمناء):** ويمكن التغلب عليها عن طريق توجيه اهتمام المراهق نحو النشاط الرياضي والكشفي والاجتماعي والثقافي والعلمي، وتعريفه بأضرار العادة السرية .
3. **حالات من اليأس والحزن والألم:** التي لا يعرف لها سبباً، فالمراهق طريد مجتمع الكبار والصغار، إذا تصرف كطفل سخر منه الكبار، وإذا تصرف كرجل انتقده الرجال أيضاً، وعلاج هذه الحالة يكون بقبول المراهق في مجتمعات الكبار، وإتاحة الفرصة أمامه للاشتراك في نشاطهم، وبتحمل المسؤوليات التي تتناسب مع قدراته وخبراته.

❖ الفرق بين مفهوم المراهقة ومفهوم البلوغ

ينبغي علينا أن نميز بين المراهقة وبين البلوغ الجنس:

- البلوغ: يعني بلوغ المراهق القدرة على الإنسال، أي اكتمال الوظائف الجنسية عنده، وذلك بنمو الغدد الجنسية عند الفتى والفتاة، وقدرتها على أداء وظيفتها.
- **أما المراهقة:** فتشير إلى التدرج نحو النضج الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي. وعلى ذلك فالبلوغ إن هو إلا جانب واحد من جوانب المراهقة، كما أنه من الناحية الزمنية يسبقها، فهو أول دلائل دخول الطفل مرحلة المراهقة.

والمراهقة ممتدة من سن 9 سنوات إلى 21 سنة، ويقسمون العلماء هذه الفترة إلى ثلاث مراحل المراهقة المبكرة، والمتوسطة، ثم مرحلة المراهقة المتأخرة، التي ينتقل بعدها مباشرة إلى مرحلة الرشد والكبر، فالنمو والتغيرات التي تطرأ عليه تحدث على مدى زمن طويل. ومن هنا كانت صعوبات تعريف مرحلة المراهقة، فهي التي تلي مرحلة الطفولة المتأخرة، والتي ينتقل الطفل خلالها من مرحلة الطفولة المتأخرة إلى مرحلة الرشد، ومراحل الانتقال في حياة الفرد دائماً مراحل حرجة في حياة الفرد والجماعة، كما أنها مرحلة تغير سريع ومتلاحق، ودائماً يصاب الإنسان بالتوتر والقلق في الفترات التي يتعرض فيها للتغيير.

❖ مسؤولية المجتمعات المعاصرة عن مشكلات المراهقين

إن نتحدث عنه اليوم من أزمات ومشكلات في عالم المراهقين، إنما هو نتاج التربية المعاصرة، ولقد تركت المجتمعات المعاصرة أثرها عليهم من خلال جوانب عدة، منها:

- **الأمر الأول:** تلقي العلوم الإنسانية عن العالم الغربي تلقياً حرفيًّاً، وسيطرة المعايير الغربية في الحكم على الانحراف والسواء، ولهذا صار الوالدان وصار أهل التربية يتعاملون مع الشاب ومع الفتاة في هذه المرحلة وهذا السن على أنهم معذورون لكونهم مراهقين، وصارت كثيراً من المظاهر التي تعد انحرافاً بالمعيار الشرعي مظاهر عادية عند هؤلاء.
- **الأمر الثاني:** نظام التعليم المعاصر في المجتمعات يسهم في طول مرحلة المراهقة؛ وذلك أن الشاب يعيش في التعليم إلى أن يصل إلى سن الثانية والعشرين، يعيش أولاً

بعيداً عن الزواج وتحمل المسؤولية، ثم هو خلال هذه المرحلة يعتمد على أبويه اعتمادا تاما، بل حتى نظم التعليم يعيش فيها الطالب على التسول العلمي، فهو يتلقى المعلومة جاهزة من أستاذه الذي هو الآخر يلقيها كما جاءت في الكتاب، فلا يمارس الطالب جهده في اكتشاف المادة العلمية، لا يمارس جهداً ذاتياً في التعلم، وغاية ما يقوم به الاستماع الجيد وأن يحفظ ما في الكتاب، ثم يعبر عنه بعد ذلك في الامتحان، وهذا يولد شخصية ونفسية تعتمد على الغير.

- **الأمر الثالث:** الإثارة والمغريات وحياة الترف المعاصر، وقد صارت الأجهزة الإعلامية تبالغ في إثارة الفتنة أمام المراهقين والمراهقات، فتصور غرف النوم تصويراً فاضحاً، وتصور العملية الجنسية أمامهم بكل وقاحة، وحتى أصحاب السلع المادية لاتروج سلعهم إلا من خلال استخدام الإغراء والإثارة في الإعلان والدعاية؛ فأنتج ذلك جيلاً من المراهقين والمراهقات تأسره الغريزة ويلهث وراءها.
- **الأمر الرابع:** غياب التوجيه والقدوة أمام الشباب والفتيات، فالنماذج التي تُبرز أمامهم هم أهل الفن والرياضة وأهل المجون والفساد.

هذه العوامل وغيرها لها أثرها البالغ في حياة المراهقين والمراهقات في هذا العصر الذي نعيشه، ولو أصلحنا تربيتنا لكان لهم شأنه آخر.

◆ المشكلات التي تقابل المراهقين مع أسرهم

أ) عدم وجود علاقه تربط بين الابن ووالديه.

ب) لا يوجد لغة حوار وصداقه بين الأب وابنه والبنت وأمها نظرا لظروف المجتمع.

ج) عدم بوح الأولاد لواديهم بظروفهم الخاصة نظرا لعادات والتقاليد.

د) انشغال الأم والأب عن أولادهم .

ه) إن مرحلة المراهقة مرحلة عدم اتزان في الشخصية وتعتبر في حد ذاتها مشكله.

هوامش ومراجع الفصل الثامن

1. elanoodpc.googlepages.com/ryadt_moakeen.doc
2. سمير أبو مغلي، عبد الحافظ سلامة، مرجع سابق.
3. فتحي عبد الرحمن جروان، مرجع سابق.
4. زيد الهويدي، مرجع سابق.
5. www.jewar.com.
6. Essex, C, مرجع سابق

الفصل التاسع

الأمراض النفسية وكيفية التعامل معها

الأمراض النفسية وكيفية التعامل معها

❖ **مفهوم المرض النفسي**

هو نوع من الفساد يصيب النفس، يخرج بها عن حد الاعتدال و التوازن، فيفسد بذلك إدراكها، ويلتبس عليها الحق بالباطل، وتضعف إرادتها وتنحرف ميولها .

❖ **أسباب الامراض النفسية**

1. **الأسباب الاصلية او المهيئة**: وهي التي تمهد لحدوث المرض وهي التي ترشح الفرد وتجعله عرضه لظهور المرض النفسي، إذا ماطرأ سبب مساعد أو مرسب يعجل بظهور المرض في تربة أعدتها الاسباب الاصلية او المهئية، ويلاحظ أن الاسباب الأصلية أو المهئية متعددة ومختلفة وربما استمر تأثيرها على الفرد عدة سنوات.

2. **الأسباب المساعدة أو المرسبة:** وهي الأسباب والاحداث والاخيرة السابقة للمرض النفسي مباشرة والتي تعجل بظهوره، ويلزم لها لكي تؤثر في الفرد ان يكون مهيأ للمرض النفسي

أي أن السبب المساعد او المرسب يكون دائما بمثابة (القشة التي قصمت ظهر البعير) أو (الزناد الذي يفجر البارود) أو (القطرة التي يطفح بها الكيل). والأسباب المساعدة أو المرسبة تندلع في أثرها أعراض المرض، أي أنها تفجر المرض ولاتخلقه

3. **الأسباب الحيوية (البيولوجية):** وهي في جملتها الاسباب الجسمية المنشأ او العضوية التي تطرأ في تاريخ نمو الفرد، ومن أمثلتها : الاضطرابات الفسيولوجية وعيوب الوراثة ونمط البنية أو التكوين وعوامل النقص العضوي.... إلخ.

4. **الأسباب النفسية:** وهي أسباب ذات أصل ومنشأ نفسي، وتتعلق بالنمو النفسي المضطرب خاصة في الطفولة وعدم إشباع الحاجات الضرورية للفرد واضطراب العلاقات الشخصية والاجتماعية.

ومن أهم الاسباب النفسية : الصراع والاحباط والحرمان والعدوان وحيل الدفاع (غير التوافقية) والخبرات السيئة والصادمة وعدم النضج النفسي والعادات غير الصحية والاصابة السابقة بالمرض النفسي ..... الخ.

5. **الأسباب البيئية الخارجية:** وهي الاسباب التي تحيط بالفرد في البيئة أو المجال الإجتماعي.

◆ العوامل التي تسبب الأمراض النفسية والعقلية

1. تغيرات كيمائية في المخ.
2. العوامل الوراثية.
3. الأحداث السيئة في الطفولة.
4. الجو الأسري المضطرب أو المفكك.
5. عوامل اجتماعية كالفقر والبطالة وعدم توفر السكن الملائم.

◆ انواع الأمراض النفسية

- إضطرابات الشخصية:

لقد عرفت منظمة الصحة العالمية الإضطرابات الشخصية بالتالي:

اضطراب الشخصية، هو نمط من السلوك المتأصل السيء التكيف، والذي ينتبه إليه عادة في مرحلة المراهقة أو قبلها. ويستمر هذا السلوك في معظم فترة حياة الرشد، وإن كان في الغالب أن يصبح أقل ظهوراً في مرحلة وسط العمر، أو السن المتقدمة.

وتكون الشخصية غير طبيعية، إما في انسجام وتوازن مكوناتها الأساسية، أو في شدة بعض هذه المكونات، أو في اضطراب كامل عناصر الشخصية، ويعاني بسبب هذا الاضطراب، إما صاحب هذه الشخصية، أو الذين من حوله، ولذلك تكون هناك آثار سلبية لهذه الشخصية المضطربة على الفرد، أو على المجتمع من حولها:

- **الشخصية الزورية الشكية:** صاحب هذه الشخصية يعتبر نفسه مركز الأحداث من حوله، ويعتبر نفسه شديد الحساسية للآخرين، ويشك كثيراً في أعمالهم ونواياهم، حتى الأعمال العادية اليومية البريئة التي يقوم بها الناس نجده يفسرها على أن المقصود منها الإساءة إليه واحتقاره.

- **الشخصية غير المستقرة:** صاحب هذه الشخصية يتعرض إلى صعوبات في التكيف مع الحياة الأسرية، والحياة الزوجية والمدرسة والعمل، ونجده في حال انتقال من عمل لآخر فلا يستقر على حال.
- **الشخصية الشديدة الحساسية:** صاحب هذه الشخصية يميل إلى الشعور بالألم لأتفه الأسباب، حيث يتولد لديه شعور وكأنه قد طعن من قبل الآخرين بالرغم من أن عمل الآخرين لا يوجد ما يشير فيه إلى أنه قد أسيئت معاملته ومع ذلك فهو يطيل التفكير والتأمل في الحوادث المؤلمة التي مرت به ويصعب عليه تجاوز هذه الحالة النفسية والخروج منها.
- **الشخصية القلقة:** صاحب هذه الشخصية في قلق دائم ومستمر حتى ولأتفه الأسباب، فباله مشغول ويقلق للأمور، وحتى قبل وقوعها وبوقت طويل، وكأنه لا يرى في الأيام المقبلة إلا المشاكل والصعوبات.
- **الشخصية الوسواسية:** صاحب هذه الشخصية تتفاوت خصاله الوسواسية بين الشعور بضرورة الدقة المتفانية الزائدة، وانشغال الضمير الزائد، وبين الإهتمام المفرط في الدقائق الصغيرة للأمور، وهذه الشخصية تحب الروتين المألوف في الأعمال، وتكره الأمور المستجدة حيث يصعب عليها التكيف معها حيث ترفض هذه الشخصية كل جديد. يكون الشخص الموسوس منظماً ومرتباً حيث يصعب عليه أن يتحمل شيئاً ليس في مكانه الصحيح، وقد يكون ناجحاً في أعماله، إنه دقيق ومثابر، إلاّ أنه يفتقد الليونة في عاداته اليومية.
- **الشخصية الشديدة الخجل:** إن صاحب هذه الشخصية ضعيف الثقة بنفسه، وينقصه الحزم في الأمور، وهو يدرك ما يشعر به من غضب أو انزعاج إلا أنه يجد صعوبة في التعبير الكلامي عن هذه المشاعر، وحتى لأقرب الناس إليه أو للطبيب.
- **الشخصية الهستريائية:** إن صاحب هذه الشخصية بحاجة دائماً لجذب انتباه الآخرين من حوله. وهو يعرض الأمور بشكل انفعالي مبالغ فيه، وكأنه يمثل على خشبة المسرح، وهو يريد أن يكون دوماً محط تسليط الأضواء، وهو يتلاعب بالناس والظروف من حوله من أجل الحصول على انتباه الآخرين وعطفهم.

- **الشخصية العاطفية والمتقلبة المزاج:** إن صاحب هذه الشخصية يتصف بأنه منطلق، ومتفائل وقليل التحفظ، وهو متمكن من التعبير عن نفسه، وقادر على إقامة العلاقات الإجتماعية مع الآخرين بسهولة.

إلا أن هذه الشخصية تتقلب بشكل دوري بين الاكتئاب الخفيف من جهة، والابتهاج والسرور من جهة أخرى.

- الشخصية الفصامية: إن صاحب هذه الشخصية يميل إلى الخجل الشديد، ولديه صعوبات في إقامة العلاقات الإجتماعية أو الحفاظ عليها، وهو متحفظ عادة، وهو يفضل الإنعزال بنفسه، وخاصة في وقت الصعوبات والأزمات. وفي الغالب يكون أخرقاً وتعوزه الرشاقة وحسن التصرف وهو يتجنب المنافسة مع الآخرين.
- **الشخصية الإنفجارية:** إن صاحب هذه الشخصية يُشخَّص بأنه عدواني ولا إجتماعي. ويتميز بضعف السيطرة على انفعالاته وعواطفه وبعدم الإستقرار العاطفي إضافة إلى أنه يفقد السيطرة على نفسه، فتنتابه نوبات الغضب الشديد والعدوانية للأشخاص أو الممتلكات أو الأثاث.

- **حالات التوهان:**

إن وضع الشخص الذي يكون في حالة توهان، هو أشبه بوضع الشخص الذي يسير وهو نائم: الشخص في حالة سرنمة، فالشخص النائم يأتي أعمالاً غريبة وسخيفة، إذ ينهض فيمشي على غير هدى، يتحسس الجدران بأصابعه ويديه، ويلقي بنفسه على مقعد في البيت، ويخرج أحياناً إلى الشوارع وهو لا يدري بما يقوم به، ولا يعي ماذا يفعل، كذلك هي حالة الشخص المريض المصاب بحالة التوهان. فهو يسير في نومه، ويقوم بأعمال بشكل آلي، لا توقظه ولا تنبهه حتى أعلى الأصوات.

وكذلك هي حالة الشخص المريض المصاب بحالة التوهان، فهو يسير في نومه، ويقوم بأعمال بشكل آلي، لا توقظه ولا تنبهه حتى أعلى الأصوات، وكذلك هي حالة الشخص المريض بالتوهان، فإنه يسير بشكل طبيعي، ولكن انتباهه مشدود إلى أشياء محددة وقليلة وضيقة، فلا يعير أدنى انتباه إلى ما يحيط به، فما من استجابه تصدر عنه، أو تبدر منه، إلى أي شخص يناديه، أنه يسير وكأنه في بيت من زجاج يعزله عما حوله، ولكن

دونماً انتباه لما يرى، ويراه غيره من الناس، ولكن وجودهم لا تأثير له فيما هو فيه من حالة توهان.

- **الإضطرابات النفسية المصاحبة للأمراض الحشوية الجسمية:**

1. تصلب شرايين المخ: إن تصلب الشرايين من الأمراض الشائعة والمزمنة، فهو يؤثر بشكل رئيسي على الشرايين، لذلك نجد أن الجدران الداخلية للأوعية الحشوية الناقلة للدم تثخن وتتصلب لوجود أنسجة حشوية داخلية متشابكة، ومما يساعد على ذلك أيضاً وجود البروتين بشكل مكثف فيتراكم في بلازما الدم.

ويترتب على تصلب الشرايين متاعب مرضية منها على سبيل المثال الوهن العصبي الناجم عن التصلب ومن علامات أعراضه الشائعة :

2. التعب المستمر.
3. التهيج وسرعة الغضب.
4. البكاء وشدة الميل إليه.
5. قلة النوم وملازمة الأرق.
6. كثرة الصراعات.
7. الدوار.
8. كثرة الطنين في الأذن.

- **الإضطرابات النفسية المصحوبة بفرط التوتر**

إن الإضطرابات النفسية المصحوبة بفرط التوتر يمكن أن تتضمن مراحل مختلفة منها مثلاً:

أ. المرحلة الوظيفية وفيها يعاني المريض عادة من عدة أعراض منها:

- دوار.
- صداع مستمر.
- تطاير شرر يمر أمام العين.
- سرعة التعب.
- سرعة التهيج وسرعة الغضب
- الاكتئاب.
- الأرق.

ب. مرحلة تخثر الدم والتصلب في الشرايين المخية:

يرتفع ضغط الدم ويبقى تقريباً مستمراً، إذ إن الضغط قد يتأرجح بين ارتفاع، وانخفاض، ويصحب ذلك تغيرات عضوية أخرى منها:

1. تقلص في عضلات القلب.
2. تقلص وصغر في حجم الكليتين.
3. تقلص في الخلايا الموردة للدم إلى الدماغ.

جـ. المرحلة النهائية:

في هذه المرحلة تكون الزيادة في الضغط خفيفة ويكاد يكون ضغط الدم مستتراً أما العلاج الوقائي لمثل هذه الحالات فيتلخص في:

1. التحسين في العوامل البيئية وتلطيفها.
2. إن الأشخاص الذين يعانون من فرط التوتر ينصحون بالإبتعاد عن كل ضروب الإجهاد.
3. الإبتعاد عن أي نوع من أنواع الإثارة.
4. المواظبة على التمارين الجسدية.

◆ الاكتئاب

إن من الطبيعي أن يشعر الإنسان بشيء من الأسى والحزن عندما يواجه مشكلة في حياته، كوفاة قريب أو سفر أحد عزيز بينما الاكتئاب مرض نفسي يختلف عن هذا الحزن الطبيعي.

حيث نجد المريض بفقد الرغبة والمتعة بكل شيء من طعام وهوايات حتى يصل لمرحلة لا يريد فيها حتى مجرد الكلام، ويشعر بفقدان الطاقة وضعف القدرة على الإنتباه والتركيز، فلا يعود مثلاً يذكر ما يدور من حوله من أحداث من يوم لآخر.

ومن مظاهر الاكتئاب الشديد الشعور بفقدان القيمة الذاتية، والشعور بالذنب دون سبب، أو لمجرد أسباب واهية صغيرة، وقد يشعر المريض الشديد الاكتئاب بأنه هو سبب مرضه.

ويضطرب النوم عند المكتئب بحيث قد يصعب عليه النوم، وإذا نام استيقظ مبكراً جداً دون أن يستطيع متابعة نومه، ويشعر المكتئب بالتشاؤم واليأس وفقدان الأمل، ويتشاءم من نفسه والآخرين والحياة بشكل عام.

يتسم هذا المرض بعدة مظاهر تبدو على المريض منها:

1. قلق حاد.
2. العبوس الذي يتملكه.
3. التعاسة التي تبدو ظاهرة عليه.
4. حالة من القنوط.
5. صعوبة في التفكير.
6. فقدان الشخصية.
7. كساد في القوى الحيوية والحركية.
8. عدم القدرة على تحديد ما يريده المريض.
9. هبوط في المعنويات النفسية.
10. تفكك الشخصية.

◆ القلق النفسي

إن القلق الطبيعي هو الذي نشعر به عندما نتعرض لأزمة خارجية شديدة، كفقد الوظيفة أو العمل، أو مرض أحد الأولاد والصعوبات الزوجية، وقد يسمى هذا القلق الطبيعي إنشغال البال أو الهم الذي يصيب الإنسان في ظروف صعبة وشديدة.

ويتجلى القلق من خلال نوعين من الأعراض، جسدية ونفسية، وتحدث هذه الأعراض معاً وبوقت واحد، وإن كان بعض الناس قد ينتبه إلى نوع واحد من هذه الأعراض الجسدية أو النفسية دون النوع الآخر.

والأعراض النفسية للقلق تتمثل في ما يشعر به الإنسان من الخوف والتوتر والإضطراب والإنزعاج وعدم الإستقرار النفسي، وتتمثل الأعراض الجسدية للقلق بالتوتر العضلي والرجفة أو الإرتعاش وربما الآلام والشعور بعدم الراحة الجسدية.

◆ الوسواس القهري

يتمثل الوسواس في ورود أفكار وخواطر على ذهن الإنسان رغماً عنه، مع علمه بأن تلك الأفكار سخيفة وليست منطقية إلا أنها تستمر في غزو ذهنه، مما يسبب الإنزعاج

الشديد،

وهناك نوعان رئيسيان لمرض الوسواس القهري:

1. الأفكار الوسواسية، حيث تتكرر هذه الأفكار على ذهن المصاب، وهو لا يقدر على دفعها. فهي أفكار تقهره، فهي تحشد نفسها في ذهنه رغماً عنه.
2. شعور المريض برغبة ملحة للقيام ببعض الأعمال السخيفة أحياناً وغير المنطقية، أو يشعر بالدافع الشديد ليكرر عادات معينة.

◆ الفصام النفسي

إن صاحب الفصام يشعر بأن بعض الأفكار قد حشرت في ذهنه من قبل قوة خارجية، بشرية أو غيرها، أو أن بعض أفكاره قد سحبت وأخذت من رأسه من قبل هذه الجهة الخارجية، وقد يشعر بأن الآخرين يستطيعون أن يعرفوا ماذا يدور في ذهنه.

وقد يصل إلى حد يسمع فيه أفكاره، وكأنها تصدر من آخرين قبل أن يفكر هو فيها أو تخطر في باله، بالإضافة إلى أنه قد يسمع بعض الأصوات تحوي مضموناً ناقداً للمريض مهدداً له.

وفي بعض الحالات يصاحب هذه الإهلاسات السمعية إهلاسات بصرية، حيث يرى المريض أشكالاً وهمية خيالية لا وجود لها.

وتكون عند المريض متاعات وأفكار خاطئة يتمسك بها رغم الجدل والنقاش، فلا يتخلى عنها، ويسبب الفصام صعوبات كثيرة للذين يعيشون مع المريض من أهل وأصدقاء.

◆ الهوس

إن الهوس عبارة عن حالة معاكسة لما عليه الاكتئاب، فبدل الحزن تكون الفرحة والبهجة والإنشراح، ولكن هذه الحالة هي أكثر من سرور طبيعي وانشراح عفوي، فالهوس من الأمراض العاطفية المزاجية، من العلامات الأولى لهذا المرض، أن يصبح المصاب مفرط الحركة والنشاط والإنفعالية والتهيج، فقد كان يتحدث في الماضي بأسلوب معين فإذا به يتحدث بسرعة أكبر من أسلوبه الإعتيادي متفاخراً بإنجازاته وخططه ومشاريعه المستقبلية.

ورغم أنه من المعتاد أن يكون لطيفاً يشوق الناس لصحبته، إلاّ أنه قد يكون سريع إضطراب المزاج، وقد يصل لدرجة الغضب أو العدوانية، وخصوصاً إذا تمت مقاطعته أو مخالفته في رغباته أو منعه من تحقيقها.

ونجد أن المريض قد أهمل مظهره الذاتي، فلا عناية بنفسه ولا طعام ولا نوم، وقد يصل لحالة شديدة من الإنهماك والتعب، والتي قد تنتهي بالإغماء والتعب الشديد.

ويفقد المهووس السيطرة على كبح جماحه، ولذلك يبدو وكأنه غير منضبط أخلاقياً، وتذهب عنه الحشمة والحياء، فيستعمل الكلمات البذيئة، وقد تكون لأحاديثه مدلولات جنسية.

وقد يتدخل في قضايا من لا يعرف من الناس، فيسألهم أسئلة خاصة تتعلق بهم، وكأنه من المقربين إليهم، وقد يلقي الفكاهات والنكت ويحاول أن يضحك الناس.

◆ ذهانات الخرف المبكر والمتأخر

إن كرابلين يعد أول من وصف ذهانات الحزن المبكر، وأراد به أن يشمل تلك الفئة من الناس الذين هم في الفترة الحرجة من نموهم من حيث الأعمار الواقعة فيما بين (45 - 55)من العمر وقد ذهب كثير من المختصين بالطب النفسي، إلى أن يقوم مصطلح الإكلنيكي لمصطلح ذهان الحزن المبكر إنما هو مصطلح عام وموسع، إذ هو يشتمل على:

1. أمراض منفصلة عن الذهان فقط.
2. الفصام المتأخر.
3. الفصام الإنتكاسي.
4. الذهان الإكتئابي/ الهوسي.
5. الإستجابات الهستيرية الردية.
6. أنواع أخرى ومن ضروب مختلفة مثل تصلب الشرايين الدماغية.

◆ أعراض التدهور النفسي

ومن أبرز المظاهر التي تتخذها عوامل تدهور الشخصية:

1. فقدان السمات الأساسية التي تتميز بها كل شخصية.
2. هبوط في دوافع المرء للإندماج في المحيط الإجتماعي.

3. صعوبة في التوافق النفسي، وتبلغ هذه الصعوبة، حد الاضطراب.
4. إتلاف يصيب الجانب الفكري، ويدهور الذاكرة، وينتهي الإتلاف هذا بالخبل العقلي.

◆ الزملة البارانوية

إن بنية الزملة البارانوية تنطوي في الغالب على:

(أ) أوهام من ضروب شتى منها:

1. إضطهاد الأذى.
2. أوهام مرجعية.
3. أوهام المؤثرات القسرية الخارجية.
4. أوهام شبقية.

(ب) أوهام إهتلاسية، وغالباً تشوبها الهلوسات الكاذبة، والمتغيرات البارانوية المتمثلة في التناذرات هذه تتجمع في أصناف منها مثلاً:

1. التناذر الخالص وقوامه في الأساس أوهام منظمة.
2. تناذر البارانويا الإهتلاسية.
3. خبل البارانويا الاكتئابية، ويتخذ أشكالاً شتى منها مثلاً: اكتئاب قلقي أو اكتئاب القلق، أوهام المخاطر والمجازفات، أوهام الأتمتة الذاتية النفسية ... إلخ.

◆ الضغط النفسي

آثار الضغط النفسي

1. يولّد الضغط النفسي نوعاً من العنف والتطرف والنقمة على الواقع والنظر إليه بسوداوية قاتمة.
2. يؤدي الضغط النفسي إلى الانعزالية عن الحياة، والبعد عن الواقع، بل يجعل صاحبه يسبح في عالم الخيال.
3. الضغط النفسي يؤثر في التعامل مع الآخرين أو بناء علاقات معهم، حيث يصعب على الإنسان المضغوط نفسياً بناء علاقات مع الجيران، أو صداقات مع زملاء

العمل، أو مع الطلاب إن كان مدرساً، ومع الجمهور إذا كان موظفاً، ومع الموظفين إذا كان مسؤولاً أو مديراً.

4. للضغط النفسي آثار سلبية كثيرة على الجوانب العضوية في الإنسان، فكثير من الأمراض العضوية هي إفرازات حقيقية للحالة النفسية التي يعيشها المريض، ومن أجل ذلك يوصي الأطباء مرضاهم بالابتعاد عن الانفعالات النفسية.
5. يؤثر الضغط النفسي سلباً على الإنتاج في العمل والإبداع في الحياة، لأنه يُفْقد صاحبه التوازن في التعامل مع الأشياء، وكذلك يشتت عنده الطاقات والإمكانات.

◆ الطرق الصحية للتكيف مع الضغوط النفسية

- العناية بالصحة العامة وتجنب الإجهاد والإرهاق.
- العناية بالتغذية الجيدة.
- أخذ قسط كافي من النوم والراحة.
- ممارسة الهوايات والأنشطة الترفيهية والتمارين الرياضية كالمشي.
- التحدث مع شخص قريب أو صديق ممن يكون في محل ثقة ومحاولة البوح بالمشكلة.
- الاعتراف بوجود المشكلة والسعي لحلها بالطرق الهادفة كالاستفسار وجمع المعلومات واللجوء لطلب المساعدة من الأشخاص المتخصصين.

◆ كيفية التعامل مع الأمراض النفسية

مفهوم الصحة النفسية

تعني التوافق الاجتماعي والتوافق الذاتي والشعور بالرضا والسعادة والحيوية والاستقرار، بالأضافه إلى الانتاج الملائم في حدود إمكانية الإنسان وطاقاته وليس مجرد الخلو من الأمراض.

أو هي حالة من الاتزان والاعتدال النفسيين الناتجين عن التمتع بقدر من الثبات الانفعالي الذي يميز الشخصية، وتتجلى في الشعور بالطمأنينة والأمان والرضا عن الذات والقدرة على التكيف مع الواقع وحل مشكلاته وامتلاك مهارات التفاعل الاجتماعي .

هنالك وسائل علاجية ثلاث رئيسية لعلاج الاضطرابات العصابية والوجدانية والعقلية:

1. **العلاج بالعقاقير الطبية**: مثل مضادات القلق والاكتئاب والذهان، وقد حدث تطور مذهل في هذه الأدوية من حيث الأعراض الجانبية مما ساعد كثيرا على التزام المريض بالجرعة والاستمرار في تناول الدواء، إلاّ أنها مرتفعة السعر وأصبحت عسيرة على قطاع كبير من المرضى ذوى الدخل المحدود. أما بالنسبة للفعالية، فلا فرق يذكر بين الأدوية الحديثة والقديمة، وقد تكون الأخيرة ذات فعالية أكبر في بعض الأحيان.

من المعروف أنه ليس الجميع يستجيب لهذه الأدوية بطريقة مرضية، ولذلك قد يضطر الطبيب أن يستبدل العقار بغيره بعد فترة تجريبية كافية، وقد لا يستجيب المريض لجميعها فيستفحل المرض وتزمن الحالة، وفي مثل هذه الحالات قد يلجأ الطبيب إلى العلاج بالصدمات الكهربائية وتكون فيها الاستجابة، وفي بعض الأحيان يحدث انحسار للأعراض بصورة ذاتية وقد تكون بشكل كامل أحياناً، لأن من طبيعة المرض النفسي الانحسار والانتكاس.

2. **العلاج الاجتماعي**: وهو يركز على تأهيل المريض النفسي بعد شفائه تأهيلاً مهنياً واجتماعياً وفي علاقاته الإنسانية لكي يستعيد مهاراته التي تأثرت سلباً بسبب المرض، مع توفير العمل والمأوى والاندماج من جديد في الحياة الاجتماعية وفي بيئته، ومن المهم مساعدة المريض على تحديد وتفهم الضغوط البيئية التي ساهمت في حدوث المرض، ومن ثم مساعدته على إيجاد الحلول المناسبة حتى لا ينتكس مرة أخرى.

◆ التدريب على المهارات الإجتماعية

يستعمل هذا التدريب مع الذين لديهم ضعف في ثقتهم بأنفسهم، وفي قدرتهم على إقامة العلاقات الطبيعية مع الآخرين، سواءٍ الذين يعانون من القلق أو الرهاب، أو حتى الذين يعانون من اضطراب في الشخصية، ويتم تحديد السلوك الإجتماعي المرغوب للمريض في تعلمه، وقد يكون مثلاً القدرة على إقامة حوار ومحادثة مع الآخرين. ويطلب منه القيام بذلك السلوك عدة مرات مع المعالج أو غيره، وقد يقوم المعالج بإعطاء أمثلة تطبيقية ومن ثم يحاول المريض أن يقلدها ويتعلم منها.

ويمكن أن يتم هذا التدريب بين مجموعة من المشاركين بشكل معالجة جماعية، يقوم خلالها المشاركون بالتدريب وممارسة هذا السلوك الإجتماعي، وفي بعض الأحيان تفيد مشاهدة فيلم مسجل يوضح السلوك المرغوب في تعلمه. إن كل هذا التدريب يزيد ثقة المريض بنفسه، ويؤدي إلى رفع معنوياته، ويمكنه أكثر من الإحتكاك والتعايش مع الآخرين.

3. **العلاج النفسي**: العلاج النفسي مهم للغاية ويدعم العلاج بالعقاقير ويسرع عملية الشفاء.

4. **المعالجة الأسرية**: وتتمثل في النظر إلى المريض كعضو في شبكة من العلاقات الإجتماعية في نطاق الأسرة، فالمريض لا يعالج في عزله، وإنما وسط الجو العائلي الأسري بسلبياته وإيجابياته.

إن فهم أسرة المريض بشكل جيد يمكن أن يكشف عن عدد من الإنقسامات والتحزبات داخل الأسرة الواحدة، الأمر الذي يؤخذ بعين الإعتبار عند المعالجة، فقد يعرقل أو يمنع تحسن حالة المريض النفسية.

وقد يعيش المريض الفاقد للثقة بنفسه وسط أسرة لا تساعد أفرادها على النضج والإستقلال، وإنها تجعل كل فرد فيها معتمداً على الآخرين، ويقوم الطبيب بتعيين أفراد الأسرة الذين يود مشاركتهم في جلسات المعالجة، ويدعوهم لحضور بعض الجلسات ويقوم المعالج بتحديد عدد الجلسات المطلوبة بشكل تقريبي، والتي يمكن أن تعقد في المستشفى أو العيادة أو في منزل المريض، وتكون الجلسة أسبوعية أو كل ثلاثة أو أربعة أسابيع.

ومن اللافت للنظر أنه بالإمكان أن يحضر تلك الجلسات الأطفال الصغار وكذلك الأجداد وبعض الأقرباء الذي يعتقد أن لهم دوراً في حياة الأسرة، وفي بعض الأحيان أن يشترك طبيبان في إدارة الجلسة بالتناوب حيث يقوم الطبيب الآخر بمراقبة سير الجلسة وردود أفعال أفراد الأسرة.

5. **المعالجات السلوكية**: تقوم المعالجات السلوكية على مبدأ قوامه أن سلوك الإنسان ينشأ من التعلم، ولذلك يمكن تغيير سلوكه من خلال تعليمه سلوكاً آخر جديد، وتعمل المعالجة السلوكية إلى إزالة هذا السلوك غير المرغوب فيه وهو الخوف أو

غيره من الحالات، وربما مساعدة المريض على تعلم استجابة أو سلوك آخر أفضل تكيفاً.

وتبدأ المعالجة السلوكية عادة في الجلسة الأولى بين المريض والطبيب من خلال تحديد الأهداف المقصودة من المعالجة، وكذلك يعين السلوك المطلوب تغييره كالخوف أو الوسواس. وكذلك تحدد عدد جلسات المعالجة، والذي يكون قريب من عشر جلسات أسبوعية، وتمتد الجلسة لما يقارب الساعة.

ومن العناصر المهمة في المعالجة السلوكية، أنها تتطلب من المريض المشاركة الفعّالة والتعاون الإيجابي، من خلال القيام بالتدريبات المطلوبة، أما عن كيفية المعالجة السلوكية فهناك أنواع متعددة للأساليب السلوكية في المعالجة، وكل منها يستعمل في حالات خاصة لمرضى معينين منها:

أ) **إزالة التحسس:** إن المريض المصاب بالهلع أو القلق عندما يجد نفسه أمام شيء مزعج، من المفيد أن يدرب ويساعد ليصل إلى حالة من الإسترخاء والهدوء، حتى بوجود هذا الشيء المزعج.

وذلك بشكل تدريجي ومتأنٍ، فقد نبدأ بالبداية بمجرد عرض صورة لقطة، أو لمصعد كهربائي أكان هذا أو تلك تسبب له الرهاب والهلع، ومن خلال جلسات المعالجة هذه يصل المريض في نهاية المطاف إلى مداعبة القطة، والصعود في المصعد من غير قلق أو خوف وبذلك يتغير موقفه من القطة أو المصعد بشكل عام.

ب) الغمر: وتتمثل في وضع المريض وجهاً لوجه أمام ما يحذره أو يخافه مثل القطة، وذلك بعد أخذ موافقة المريض على هذا النوع من العلاج.

ففي البداية سيشعر المريض بالإضطراب والقلق، ولكن من خلال تكرار تلك المواجهة سيتعلم أن الأمر ليس مخيفاً بالدرجة التي كان يتصورها، وذلك عندما يجد أنه لم تحصل له كارثة نتيجة مواجهته للقطة مثلاً وتكرر هذه العملية عدة جلسات ويعلّم المريض خلالها طرائق الإسترخاء.

جـ) **القدوة:** حيث يقوم الطبيب بممارسة السلوك الذي من المفترض أن يمارسه المريض وفي نفس الوقت يشاهد المريض هذا الأمر ويحاول أن يقلد المعالج. وهنا يتمثل

دور المعالج بكونه قدوة، ويتعلم المريض من هذا السلوك أن مداعبة القطة مثلاً ليس بالأمر الخطير أو المخيف.

6. **المعالجة بالإسترخاء:** إن الإسترخاء يمكن أن يستعمل كعلاج بمفرده كوسيلة للتكيف مع الأزمات والصعاب الحياتية، ويستعمل الإسترخاء أحياناً بالإضافة إلى المعالجة الأخرى، ويهدف الإسترخاء إلى مزيج من تخفيف التوتر العضلي وإيجاد حالة من راحة في الذهن وصفاء.

ويتم الإسترخاء عادة بالتركيز في ذهن الإنسان على صورة ذهنية أو كلمة أو عبارة معينة وهو ما يسمى بالتأمل.

7. **العلاج عن طريق اللعب:** وهو علم قائم بذاته، فعال في كثير من المشاكل والصعوبات التى يواجهها الطفل.

الاطفال عادة تنقصهم القدرة على الكلام في مشاكلهم الخاصة مثل الكبار، فالحديث مع الطفل الصغير عن مشاكله واهتماته والصعوبات التي يواجها ليست سهلة اذا كانت عن طريق اسئلة واجوبة، كما يحدث بالنسبة للشخص البالغ.

لكن في الغرفة المخصصة للغلاج، يكون الطفل في مكان محبب للنفس، يتعامل مع مخاوفة بطريقة افضل ويتغلب على الصعوبات التى يواجها، ويتحدث بطريقة تلقائية.

هوامش ومراجع الفصل التاسع

1. أحمد محمد الخطيب، مرجع سابق.
2. باربارسيلز، مرجع سابق.
3. **www.a7laqalb.com/vb/t40519.html**
4. **www.6abib.com/a-894.htm**
5. رائد الرقاد، مرجع سابق.
6. مرجع سابق ,Kizlik, Robert

الفصل العاشر

الإبداع عند ذوي الإعاقات

❖ تطور مفهوم الإبداع

الإبداع والاختراع والخلق، كلها مفاهيم انطوت تحت معنى واحد وهو الوصول إلى شيء جديد ومبتكر لم يكن موجوداً من قبل، فمنذ أن بدأت الخليقة فالله الخالق هو المبدع الأول الذي خلق هذا الكون وسواه، فكل ما في الكون من قمر وشمس و أنهار وجبال وأراض شاسعة، إن الإنسان ليصاب بالذهول لكل ما يراه من حوله من روعة صنع الله، ويقف حائرة أمام إبداع الكون العظيم.

إن الإنسان من قديم الزمان مارس الإبداع عندما وجد نفسه أمام الطبيعة القاسية فأبتكر المعول لذلك في تحد واضح لكل ما يواجه، ورغم ذلك كله أثارت كلمة الإبداع اهتمام البحاثين والعلماء على مر العصور، وقد اهتمت الأمم بالمبدعين منذ القدم، وفي النفس ذاته أثارت مسألة الإبداع جدل العديد من العلماء حلو مفهومة وماهيته، وما هو الإبداع فلقد ارتبط مفهوم الإبداع بالأعمال الخارقة التي تتسم بالغموض ويصعب تفسيرها من قبل الأفراد الذين أتوا بها .

يعرض الأدب التربوي ما يزيد عن (45) نظرية في الإبداع كل منها يتطرق للإبداع من جانب أو أكثر، وفيما يلي عرض لمجموعة من النظريات المتمثلة في النظريات الطبيعية، النظريات ذات علاقة بمكونات الإبداع، النظريات ذات علاقة بالبعد النفسي، والتحليل النفسي، النظريات ذات الاتجاه الخاص، نظريات كمداخل بديلة(3):

❋ النظريات الطبيعية

أ. نظرية الإلهام أفلاطون (Inspiration: Plato) :

يتوصل أفلاطون إلى انه ليس هناك وجود إلى الإبداع الشخصي وإنما توجد هناك قوة خارجية سماوية تتحكم في الفرد وهو ما يدعوها بالإلهام، ويستدل بذلك على:

فيبرهن على أن الفرد إذا لم يعرف كيف يحل مسألة رياضية على سبيل المثال فأنه أثناء نومه من الممكن أن يأتيه الحل وهو نائم، ويعتقد بأن المسؤول عن ذلك هي القوة الخارجية (الإلهام).

ويستدل بأن الشاعر المبدع يبدع فقد في الشعر، وذلك بسبب الإلهام و إنه لو كان بسبب قدرة عقلية لأبدع في مجالات أخرى .

ويربط أفلاطون بين كل من الإبداع و الإلهام، فالإبداع قوة إلهية تدفع الفرد، والإلهام في التفكير يأتي لحظة و ينتهي .

ب. نظرية الإبداع كصنع (أرسطو) Aristotle: Creation as Making

أرسطو يرى أن الموهبة تأتي من الطبيعة أو الفن، فالطبيعة تنتج مواد، وهذه المواد تنتج أمور أخرى تسمى الصناعات وهذه الصناعات تساعد على إنتاج المهارات والأفكار، وقد تأتي هذه المهارات بالصدفة، وقد قام بتقسيم العمليات والمنتجات إلى قسمين :

*** التفكير والتصنيع**

حيث أن التفكير يصدر من البداية و التصنيع من النهاية ، ويوضح أرسطو أنه لا يمكن أنتاج شيء إلا ونحن بحاجة له، فالطبيعة تنتج صناعات وهذه الصناعات تأتي من خلال الأفكار والاستعداد الطبيعي، وبعضها يأتي بشكل تلقائي .

جـ العبقرية تعطي القوانين (إيمانويل): The Rules Immanuel Kant: Genius Gives

أما كانت فيقول أن العبقرية هي أساس العملية الإبداعية، و يرى ان الطبيعة العفوية لها دور في ذلك، وتعد العبقرية عامل موجه للإبداع، ويرى أهمية تعلم علم الجمال الذي بعد مهما في الهندسة المعمارية، يعزز كانت بقوله عن الموهبة بأنها إنتاج فطري بقولة :

- العبقرية موهبة، ولا يمكن تعلمها من خلال التعليمات.
- الإنتاج أصيلاً وليس تقليداً.
- العبقرية لا تنتج من خلال التعلم، وما قام به نيوتن كان من خلال إتباع القوانين.

- العملية العبقرية لا تتم من خلال تعليمات معينه أو قوانين تحدها وإنما هي عمل حر بعيداً عن التقيد.

د. وراثة العبقرية (فرانسيس جالتون) Francis Galton Genius as Inherited

بحث جالتون بين العبقرية والإبداع والموهبة وهي من أشهر العلماء الذين برزوا في القرن التاسع عشر، ويفترض جالتون بأن القدرة الطبيعية موروثة من جيل لآخر، ولكن رغم ذلك لا ينكر جالتون بأن البيئة تلعب دوراً هاماً في التأثر على شخصية الفرد .

ولكي يثبت جالتون أن هناك بين العبقرية والوراثة قام بعمل دراسة تتبعيه درس من خلالها أسر حكام انجلترا البارزين خلال مائة عام، ودرس اسر أعلام الموسيقى والرسم والشعر والعلوم الذين تكلم عنهم التاريخ، وتبين له بعد جمع البيانات أن 40٪ من الشعراء لهم علاقات قرابة مع المبدعين، وأن 20٪ من الروائيين لهم أبناء مبدعين، أما البقية فقد وجد أن لديهم دلائل بسيطة عن قدرات موروثة، وأكد جالتون على أن القدرات الطبيعية للشخص تستمد من الوراثة، فلا يمكن النظر للفرد على أنه منفصل عن طبيعية والدية.

هـ. الكتاب المبدعين و أحلام اليقظة (سيجموند فرويد):

Writers and Day Dreaming sigond Freud: Creative

من وجهة نظر فرويد يرى أن المبدع يبدع عن طريق أحلامه و آماله، انه مثل الطفل الحالم، ويرى أن الكاتب يقوم بكتابة أحلامه وخيالاته في كتاباته ويوصل للأفراد ما يراه في للاشعور ويحوله إلى شكل يرضي الجمهور، والكاتب المبدع له القدرة على إثارة عواطف الأفراد وينجح في ذلك.

وبذلك نرى أن أفلاطون رأى أن القوى الإلية خلف الإبداع، ووقفت نظرية كانت بين أفلاطون وأرسطو بأن الإبداع طبيعة الفرد الحرة التي خلق عليها، كما فسر جالتون على أن الإبداع اساسه بيولوجي ووراثي ولكن تفسيرة لا يكفي لتوضيح ظاهرة مثل الإبداع .

صحيح أن النظريات السابقة قامت على أساس منطقي، ولكن لا يمكن أن نعتبر نظريات شاملة لأن المنطق لا ينسجم مع الإبداع، فنستطيع القول بأن نظرية أفلاطون وارسطو من النظريات الطبيعية، ونظرية جالتون بيولوجية، وفرويد من نظريات التحليل النفسي.

*** نظريات ذات علاقة بمكونات الإبداع:**

تتمثل هذه النظريات بوصفها لجوانب الإبداع على أساس العملية أو خصائص الشخصية:

1. **نظرية الإبداع كحرفة لـ (إدغار آلان بو)**: يرى بأن الجمال من أحد قوانين الفن وهو محور القصيدة الشعرية يحصل من خلاله التشويق والتأثير، وقد أشار إلى أهمية أمرين في كتابة القصيدة.
   - **موضوع المدى:** فعلى الكاتب أن يعمل على إيجاد تناسب ما بين الإيجار والتأثير مع الحفاظ على الترابط والوحدة الموضوعية
   - **موضوع التأثير:** فقد ركز (بو) على أهمية الجمال في العمل الفني والذي يعده أحد قوانين الفن، حيث يمكن الحصول على التأثير والتشويق عن طريق (أي الجمال)، وهو يعد محور القصيدة الشعرية.

2. **نظرية التخيل والتصور لـ (صموئيل تايلر)**: حيث يصف تايلر الشاعر بصورة مثالية كاملة، ويضع الروح الإنسانية بأكملها في الإبداع، مع تسلسل القدرات العقلية معا لأهميتها. وهذه القدرات من وجهة نظره تصنع التخيل الذي يقسمه إلى نوعين: التخيل الأولي، والذي يقصد به أحساس في إدراك الفرد للأمور، والتخيل الثانوي، وهو صدى للنوع الأول، يطابقه في التأثير ويختلف عنه في الدرجة و أسلوب العمل.

أما عن التصور من وجهة نظره فهو الوضوح والثبات. وهما أسلوب للذاكرة المتحررة في الوقت والزمن، يضع تايلر الروح الإنسانية بأكملها مع تسلسل القدرات تبعاً

لأهميتها، وهذه القدرات تصنع التخيل، والخاص، الصورة والفكرة، ومع ذلك يبقى الفن ثانويا بالنسبة للطبيعة.

3. **نظرية دور الحدس في التفكير العلمي لـ (والتر كانون):** تتناول هذه النظرية الناحية الفسيولوجية في التكيف البشري، والكر والفر عن الحيوانات. و يأكد في نظريته على دور الحدس في العمليات الإبداعية، واكتشاف المبدعين، وفي التوصل للنتائج العلمية.

إلى جانب تأثير الظروف المفضلة و الغير مفضلة مثل الإرهاق الجسدي والعقلي، الانزعاج، الغضب، الخوف، أما المفضلة فهي الشعور بالمشكلة، الرغبة في حلها، توفر المعلومات، الارتياح ، الصفاء الذهني .

4. **نظرية مراحل العملية لـ (جراهام والاس):** حيث يذكر فيها مراحل متباينة للعملية الإبداعية، تتولد أثناءها الفكرة الجديدة وهي: مراحل الإعداد، الكمون، الإشراق والتحقيق.
5. **نظرية التفكير الإبداعي لدى الفنانين لـ (كاترين باتريك):** قامت بدراسة التفكير الإبداعي لدى الفنانين ووجدت أن التفكير الإبداعي يمر في أربعة مراحل: الإعداد، الكمون، الإشراق والتحقيق، وترى أن الترتيب ليس شرطاً.
6. **نظرية العبقرية والجنون لـ (سيزر لامبروسو):** تقول هذه النظرة بأن العبقرية جزء من الجنون وهي من وجهة نظر النظريات البيولوجية للسلوك الإنساني، حيث اتضح أن عدد من التأثيرات العقلية و الجسدية هي نتيجة الانحلال الوراثي الذي ينتقل من جيل إلى آخر، وهذا الانحلال يظهر أكثر عند الرجال العباقرة
7. **نظرية الإبداع لدى الأفراد المحققين لذواتهم لـ (أبراهام ماسلو):** ويرى ماسلو أن الشخص المبدع المحقق لذاته يعيش في العالم الطبيعي الحقيقي، أكثر من اللذين يعيشون في عالم المعتقدات والنظريات المجردة، ويذكر بأن الإنسان المبدع أكثر قدرة على التعبير عن نفسه من العاديين، وأكثر إمكانية في التعبير عن إمكانياتهم .

*** نظريات ذات علاقة بالبعد النفسي والتحليل النفسي**

يرى روزنبرغ أن جميع أصحاب النظريات التي سبقت هم من النفسانيين التحليليين، وجميع العلماء تناولوا الإبداع إما بطريقة مطلقة أو ضمنية، وتم إطلاق تعريفات محدد الإبداع، وقدموا تفسيرات خاصة معظمها قائم على نهج الوراثة .

- نظرية الغائية في العمل الإبداعي(براند بلانشارد) Brand Blanshard: The Teleology of the Creative Act تقوم نظرية براد على أن العملية الإبداعية تتطور على أساس متطلبات النظام الغائي، حيث يعمل هذا النظام وفق نشاط عقلي واع وغير واع .

ويتطلب من المبدع الوصول إلى نهاية تتطابق مع التركيبة الغائية للفكرة الإبداعية . يبدأ العمل الإبداعي نتيجة صدام بين نظام موجود في العقل وأجزاء موجودة خارج العقل، ويتطلب التفكير الإبداعي وجود عاملين هما الذكاء والاستنباط، ويتضح تعريف تورانس (Torrrance) يعرف تورانس الإبداع في المجال التربوي بأنة عملية تحسس الفجوات المفقودة و تكوين الفرضيات المتعلقة بها و التعبير عن النتائج وتعديل اختبار الفرضيات، ويرى أن جوهرية العملية التربوية هو وجود مشكله تحتاج إلى حل، ويلاحظ أن تعريف تورانس للإبداع يركز على أنه خالة من التوتر عند المبدع تدفعه إلى القيام بعمل شيء لسد حالة النقص التي يراها، ويضل في حالة تساؤل وتجريب حتى يصل إلى اختبار صحة فروضة وحل مشكلاته والوصول إلى نتيجة مرضية له.

❖ تعريفات التحليل النفسي Definitions Psycho - analytic

ينظر للإبداع في هذه المجموعة باعتباره محصلة لتفاعل ثلاثة متغيرات في شخصية الفرد هي: الهو (id) والأنا (ego) والأنا الأعلى (Super ego) ، ويفترض بيلاك (Bellack) أن جميع أشكال الإبداع متغيرات تعمل بشكل دائم في شخصية الفرد، وللوصول إلى حالة الإبداع لا بد من كبت الأنا، كي تبرز على السطح محتويات الشعور وما قبل الشعور، وهناك تعريفات تطرح وجة نظر أصحابها ومنها ما يلي :

- يرى المنسي أن الإبداع أنتاج أشياء جديدة من عناصر قديمة.
- ويتحدث Davis حول الإبداع ويقول: (إن الإبداع نمط حياة، وسمة شخصية، وطريقة لإدراك العالم، فالحياة الإبداعية: تطوير لمواهب الفرد واستخدام لقدراته فهذا يعني استنباط أفكار جديدة وتطوير حساسيته لمشاكل الآخرين).

- **تعريف آنون:** الإبداع هو عملية ربط أفكار أو الأشياء بعلاقات لم تكن موجوده من قبل.
- **تعريف شتاين:** يرى أن الإبداع ينتج عنه عمل جديد يرضى جماعة معينه تقبله على انه جديد.
- **تعريف سيمسون:** الإبداع هو المبادرة التي يبديها الشخص بقدرته على الانشقاق من التسلسل العادي في التفكير مخالف كلية.
- **تعريف غسان عبد الحي:** الإبداع هو إيجاد حلول جديدة للأفكار والمشكلات والمناهج.
- **تعريف ريبر:** مفهوم يشير إلى العمليات التي تؤدي إلى حلول أو أفكار أو أشكال فنية أو نظريات أو نتاجات فردية أو جديدة .
- تعريف دافيز: الإبداع نمط حياة وسمة وطريق لإدارة العالم
- **روجرز:** الإبداع هو قدرة الفرد على تحقيق ذاته .
- **تعريف فروم:** الإبداع هو العملية التي يجربها الفرد في أثناء خبراته، والتي تؤدي الى تحسين وتنمية ذاته وتعبر عن فرديته كذلك.
- الإبداع هو الدخول في حالة اللاوعي والانسجام مع عالم أكبر للحصول على كنز .
- الإبداع نزعه لتوليد الأفكار البدائل، أو الاحتمالات التي قد تكون مفيدة في حل المشكلات والتواصل مع الآخرين، والترفية عن أنفسنا والآخرين(Frake)
- الإبداع إنتاج مهارة عن طريق الخيال، لإيجاد شيء جديد (uwsp.edu).
- الإبداع هو الإتيان بشيء جديد إلى حيز الوجود، الإبداع يتطلب العاطفة والالتزام، الإبداع هو الإشارة إلى حياة جديدة.

❖ العملية الإبداعية

ما زال فهم عملية الإبداع ومراحلها من أكثر القضاياالخلافية بين التربويين وعلماء النفس وطرائق التدريس، ويذكر والاس وماركسبري Wallas & Marksberry أن عملية الإبداع عبارة عن مراحل متباينة تتولد أثناءها الفكرة الجديدة المبدعة، وتمربمراحل أربع هي:

- **مرحلة الإعداد أو التحضير Preparation:**

في هذه المرحلة تُحدد المشكلة وتُفحص من جميع جوانبها، وتُجمع المعلومات حولها ويُربط بينها بصورمختلفة بطرق تحدد المشكلة. وتشير بعض البحوث إلى أن الطلاب الذين يخصصون جزءاً أكبرمن الوقت لتحليل المشكلة وفهم عناصرها قبل البدء في حلها هم أكثر إبداعاً من أولئك الذين يتسرعون في حل لمشكلة.

- **مرحلةالاحتضان (الكمون أو الاختمار Incubation**

مرحلة ترتيب يتحرر فيها العقل من كثيرمن الشوائب والأفكار التي لا صلة لها بالمشكلة، وهي تتضمن هضماً عقلياً شعورياً ولاشعورياً وامتصاصاً لكل المعلومات والخبرات المكتسبة الملائمة التي تتعلق بالمشكلة .

كما تتميز هذه المرحلة بالجهد الشديدالذي يبذله المتعلم المبدع في سبيل حل المشكلة، وترجع أهمية هذه المرحلة إلى أنهاتعطي العقل فرصة للتخلص من الشوائب والأفكار الخطأ التي يمكن أن تعوق أو ربما تعطل الأجزاء الهامة فيها.

- **مرحلة الإشراق (أو الإلهام Illumination**

وتتضمن انبثاقشرارة الإبداع (Creative Flash) أي اللحظةالتي تولد فيها الفكرة الجديدة التي تؤدي بدورها إلى حل المشكلة، ولهذا تعتبر مرحلة العمل الدقيق والحاسم للعقل في عملية الإبداع.

- **مرحلة التحقيق (أو إعادة النظر) Verification**

في هذه المرحلة يتعين على المتعلم المبدع أن يختبر الفكرة المبدعة ويعيد النظر فيها ليرى هل هي فكرة مكتملة ومفيدة أو تتطلب شيئاً من التهذيبوالصقل، وبعبارة أخرى هي مرحلة التجريب (الاختبار التجريبي) للفكرة الجديدة المبدعة.

ويلخص الألوسي (1981) مراحل عملية الإبداع في المراحل الخمس التالية:

1. مرحلة الإحساس بالمشكلة.
2. مرحلة تحديد المشكلة.
3. مرحلة الفرضيات.

4. مرحلة الولادة للإنتاج الأصيل.
5. مرحلة تقويم النتاج الإبداعي) .

❖ مستويات الإبداع

هناك خمسة مستويات للقدرات الإبداعية توصَّل إليها الباحث (كالفن تايلور) الذي قادَ مؤتمرات جامعة يوتا لدراسة الإبداع، كما يقول الأستاذ المبدع زهير منصور المزيدي في كتابه (مقدمة في منهج الإبداع) وقدصنفها كما يلي:

1. الإبداع التعبيري.
2. الإبداع الإنتاجي.
3. الإبداع الاختراعي.
4. الإبداع التجديدي.
5. الإبداع الانبثاقي.

1. **الإبداع التعبيري:** ويبدو أن ما يميز النابغين في هذا المستوى من الإبداع هو صفةالتلقائية وصفة الحرية أو المستوى المستقل، وغالباً ما يكون هذا المستوى أو النوعفي مجال الأدب والفن والثقافة.
2. **الإبداع الإنتاجي:** وهو ناتج لنموالمستوى التعبيري والمهارات، فيؤدي إلى إنتاج أعمالٍ كاملة بأساليب متطورة غيرمكررة، ولا ينبغي أن يكون الإنتاج مستوحى من عمل الآخرين، وغالباً ما يكون هذا المستوى أو النوع من الإبداع في مجال تقديم منتجاتٍ كاملة على مختلف أنواعها وأشكالها.
3. الإبداع الاختراعي: وهذا المستوى من الإبداع يتطلب مرونةً في إدراك علاقات جديدة غير مألوفة بينَ أجزاء منفصلة موجودة من قبل، ومحاولة ربط أكثر من مجال للعلم مع بعض أو دمج معلومات قد تبدو غير مرتبطة حتى يمكن الحصول على شيءٍ جديد عن طريق هذا الدمج، وهذه العملية الذهنية تسمى " التركيب (Synthesis) كما هو الحال في اختراع آلة أو أساليب تشغيلية جديدة، أو كمحاولة المدير ربط فكره الإداري مع الفكر الرياضي من اجل تقديم نموذج رياضي معيَّن يمكن أن يستخدم لرقابة الإنتاج أو تحسينه في أحد الأقسام.

4. **الإبداع التجديدي:** ويتطلب هذا المستوى من الإبداع قدرةً قوية على التصوُّر التجريدي للأشياء مما ييسر للمبدع تحسينها وتعديلها، ويقوم المبدع عند هذا المستوى بتقديم اختراعٍ جديد يتمثل فيمنتجٍ جديد أو نظرية جديدة. ويلاحظ أن معظم الاختراعات الجديدة الكبيرة تمثل اختلافاً جذرياً عن الأفكار والنظريات السائدة عند تقديم مثل هذه الاختراعات.
5. **الإبداع الانبثاقي أو الخيالي:** هو أرفعُ صورةٍ من صور الإبداع ويتضمن تصور مبدأ جديدٍ تماماً في أكثر المستويات وأعلاها تجريداً، من مثل إيجاد وإبداع آفاقٍ جديدة لم يسبق المبدع إليها .

◆ الموهبة والإبداع عند ذوي الإعاقات

إن الموهوبين والمبدعين والمتفوقين والمبتكرين هم ثروة طبيعية لأي مجتمع، والجميع يعلم أن مدلولي التنمية والنمو هما مدلولان مختلفان في المعنى والمضمون، حيث إن النمو يشير إلى ظروف الدول المتقدمة، في حين أن مدلول التنمية يشير إلى ظروف الدول المتخلفة. ومن هنا نجد أن الدول المتطورة حققت مفاهيم التنمية بينما الدول النامية في طريقها إلى النمو، كما نجد أن التنمية لا تقتصر على زيادة في الكم الاقتصادي وإنما تتطلب تعديلاً في الهيكلة الاقتصادية القائمة، مما يعني أن التنمية بحاجة إلى تغيير كيفي مرافق للكميِّ، بينما النمو هو في الأساس تغيير كمي فقط، وحيث إن التنمية بحاجة إلى جهد كافَّة أفراد المجتمع، فالأمر يتطلب أن نبحث عن القدرات والمواهب والإبداع عند الجميع بغض النظر عن العجز أو الإعاقة لدى الفرد.

إن تأهيل وتعليم وتدريب هذه الفئات الخاصة له ارتباط وثيق بموضوع التنمية، وكم من هذه الثروات البشرية مغفلة ومغمورة، إما بسبب عدم التعرف عليهم واكتشافهم مبكراً سواءٍ من قبل الوالدان أو من قبل الزملاء أو البيئة المدرسية أو المجتمع عامة، وخاصة في المجتمعات العربية، أو قد يكون بسبب التوقعات النمطية التي يحملها المجتمع نحوهم والتشكيك في قدراتهم حتى وقت قريب جداً .

ولكن في الوقت الحالي بدأ الاهتمام بالموهوبين من المعوقين والتعرف على مواطن القوة والإبداع والموهبة لديهم بعد أن كان التركيز فقط على القصور والعجز لديهم، وبعد العلم والتأكد من عدم وجود علاقة بين الموهبة والإعاقة، لأن الموهبة موجودة لدى

الفرد حتى مع وجود الإعاقة، وقد يكون أحد الأشخاص معاقاً ولديه مواهب متعددة وتظهر في مجالات مختلفة سواء كانت فنية أو رياضية أو اجتماعية أو سياسية وغيرها، فهي التي تفرض نفسها على هذا الشخص للاتجاه نحو هدف معين .والذكاء موهبة فنية سواء في النحت أو الرسم أو الشعر .

لقد أدرك المسؤولون المتخصصون الآن أن هناك إبداعات ومواهب كامنة عند ذوي الإعاقات يجب صقلها ورعايتها تماماً كالأسوياء وأن مقولة (العقل السليم في الجسم السليم) هي مقولة يجب التوقف عندها بحذر شديد المعرفة .

السؤال الذي يطرح نفسه الآن هو على من تقع مسؤولية صقل هذه المواهب والإبداعات هل هي مسؤولية الأهل؟ أم مسؤولية المؤسسات التعليمية؟ أم مسؤولية البيئة المدرسية؟ أم المجتمع ككل؟ الحقيقة إنها مسؤولية هؤلاء جميعهم حتى لا يكون هناك وأد لمقومات الإبداع لديهم .

كيف نستطيع أن نقسم ونحدد الموهبة والإبداع عند هذه الفئات، هناك فئة من المفكرين والباحثين المدفوعين بقوة لمعرفة الحقيقة واستنباط القرائن دون النظر إلى المادة وهؤلاء هم الذين يسهمون في تحقيق التطور الإنساني في مجالات الفكر والفلسفة والعلم والفن، ويطلق عليهم قادة الفكر حتى لو كانوا معوقين .

وهناك المتميزون الذين يعشقون الحقيقة ولكنهم لا ينشغلون عن الانغماس في الحياة العامة، ويحاولون توظيف معرفتهم لخدمة المجتمع والعلم للارتقاء بمستوى الحياة الفكرية والسياسية والاجتماعية والاقتصادية، وهم نشطاء في مجال العمل .

أيضاً هناك فئة القياديين وخاصة إذا ما أعطوا الفرصة لذلك الذين لا يهتمون بالحقيقة ولا يسعون للمعرفة ولكنهم فقط يملكون الصفات القيادية المؤثرة، ولعل من أهم أسباب ندرة المبدعين لدينا في العالم العربي من هذه الفئات أن المجتمع يتصور أن مصير الإنسان يتحدد بولادته، وبما يرثه من أبويه من صفات، وحظه من التفوق والإبداع ليس مرتبطاً بجهده وكسبه وبما يحيط به من مؤثرات، وإنما هو مرتبط بتكوينه الجيني السابق لوعيه، ومعنى ذلك أنه إما أن يولد بموهبة تلقائية وصحة كاملة أو يبقى بدون أمل في الإبداع.

متى نعلم أن إبداع هذه الفئات ليس انفجار لمخزون مولود وإنما هو يحتاج إلى صقل ورعاية وبعد ذلك تأتي العوامل المكتسبة، وأن المواهب هي مجرد قابليات مفتوحة للصياغات المتباينة، وتشكل حسب العادات والتقاليد السائدة في المجتمع.

لو حاولنا استعراض أسماء بعض النوابغ والمبدعين نجد منهم ذو التحصيل المنخفض أو الفاشلين دراسياً، وذو الموهبة العالية الذين يفوق ذكاؤهم 170 درجة في مقاييس الذكاء، ولكن نموهم الجسماني بطيء وعكس النمو العقلي، كذلك الموهبين ذوو الإعاقات الحسية، والأمثلة عديدة ومن عصور وحضارات مختلفة كمعاقون ومبدعون من الدول المتقدمة:

1. **أديسون:** مخترع المصباح الكهربائي، كان فاشلاً دراسياً وقد يكون لديه بطء أو صعوبة في التعليم، قدم معادلته المشهورة ومع ذلك أصبح من أهم المخترعين.
2. **أنشتاين:** أيضاً كان فاشلاً دراسياً ولم يجتز المرحلة الإعدادية ومع ذلك طور النظرية النسبية ونشر أبحاثاً في الفيزياء، وأفاد بأن الطاقة والكتلة متكافئتان وقدم معادلته المشهورة (الطاقة = الكتلة + مربع سرعة الضوء) وأكدت نظريته قنبلتي هيروشيما وناجازاكي في اليابان ونال جائزة نوبل في الفيزياء.
3. **شاتو بريان:** الذي كان يميل للعزلة والوحدة، وقد يكون من أطفال التوحد ولكنه أصبح مؤلفاً وأديباً وكاتباً وقربه بونابرت وأشهر رواياته (مذكرات من وراء الضريح، الشهداء، رحلة من باريس إلى القدس).
4. **فرانكلين روزفلت:** رئيس الولايات المتحدة الأمريكية الأسبق وكان مصاباً بشلل الأطفال.
5. **هيلين كيلر:** المرأة المعجزة التي كانت تحمل ثلاث إعاقات هي الصم وكف البصر والخرس، ومع ذلك أصبح لها شأن في الأدب وكتابة القصة، وحصلت على شهادة الدكتوراه ولها العديد من المؤلفات أشهرها قصة حياتي.
6. **لويس برايل:** كفيف، وهو الذي اخترع طريقة برايل للمكفوفين.
7. **ستيفن هوكنج:** وهو مقعد وأبكم وأطلق عليه أنشتاين القرن العشرين، وقد تعامل مع الحاسب الآلي واكتشف نظرية تاريخ الكون وعمل محاضراً بجامعة

كمبردج ويلقي محاضراته عن طريق الحاسب الآلي واكتشف الثقوب السوداء في الكون وإشعاعاتها .

8. **ماركوني:** كان أعور العين ويميل للانطواء، وقد يكون توحدي، وهو مخترع اللاسلكي، ومنح جائزة نوبل في الفيزياء عام 1909م، ونال ميدالية ألبرت من الجمعية البريطانية، وواصل أبحاثه في تحسين اللاسلكي.

◆ كيف تتكون الفكرة الجديدة

الأفكار التي تحمل التجديد والابتكار وحل المشاكل في العمل الإداري كثيرة، تمر علينا هكذا كالبرق الخاطف فنأنس بها، ولكن حالما تنقضي الثواني التي بزغت فيها هذه الفكرة ننساها في خضم أعمال الحياة اليومية، ثم تبرز في يوم آخر أو في نفس اليوم فكرة أخرى جديدة ثم تذوب كما ذابت أختها، ترى لو عمدنا إلى تسجيل هذه الأفكار وتنفيذها ألن يكون ذلك أحد الطرق السريعة لتغير الواقع الذي نعيشه.

يقول دلين تولد الأفكار في لحظات خاطفة، وقد تتلاشى من مخيلتك إلى الأبد ما لم تسارع بتدوينها، قد تظهر الأفكار المثمرة في أغرب الأوقات ولن تبزغ هذه الأفكار دائما وأنت تعالج المشكلة المتعلقة بها، ولكن قد تواتيك ومضة من الاستبصار في الوقت الذي تكون فيه مشغولاً بأعمال أخرى أو مشتركاً في محادثة أو منصتاً إلى محاضرة أو قائماً بالتدريس أو عاكفاً على قراءة كتاب أو مسترخياً بالمنزل، وحتى لو بدت هذه الفكرة لحظة ورودها واضحة تماماً أو مهمة للغاية بحيث يستحيل نسيانها فهناك دائماً احتمال أن تضيع منك فيما بعد.

لذلك حينما تنبن في عقلك نواة لفكرة احفظها مباشرة كتابة للاستفادة منها في المستقبل، فالاحتفاظ بمذكراتك منظمة أبان البحث يستثير التفكير الناقد ويؤدي إلى اكتشاف أفكار جديدة.

تنفيذ الفكرة

فهي أولاً ترد في ذهن الإنسان، ومن ثم إما أن تدون في ورقة أو في مذكرة وهذا سبب أساسي لحياتها ونشاطها، وأما ألا تدون، وهنا نحكم عليها بالزوال وعدم الاستمرارية، ومن خلال تدوين الفكرة تأتي المرحلة التالية وهي مراجعتها مع النفس

أكثر من مرة مما يعطي للنفس الفرصة للحكم عليها، فهي أما أن تكون جيدة أو غير جيدة، وبفرض أن الفكرة جيدة فهي تحتاج أيضا إلى مشورة الآخرين، والنتيجة أما أن يحكم الآخرين بعدم جديتها وعدم صلاحيتها أو أنها فكرة جيدة مما يؤدي بالتالي إلى تنفيذها وإخراجها إلى حيز الوجود.

❖ توليد الأفكار الجديدة

أولاً: احرص على الساعات الأولى من النهار: اجعل الساعات الأولى من عملك اليومي مخصص للتفكير في تطوير المؤسسة، بمعنى آخر لا تنشغل في هذه الساعات بأعمال بالإمكان عملها في الساعات الأخيرة من العمل أو في وسط العمل.

ثانياً: اجتماعات مبكرة: لتكن اجتماعاتك مع مرؤوسيك أو مستشاريك في الساعات الأولى من العمل.

ثالثاً: اقضي على قواطع التفكير: ومن أهمها الهاتف، والمراجعين، الزوار وذلك من خلال تخصيص وقت معين يخلو الإنسان بنفسه في العمل للتفكير والتخطيط.

رابعاً: رتب المعلومات: أن الفكرة الجديدة تحتاج إلى معلومات متوفرة فاحرص على ترتيب معلوماتك من خلال الأرشفة أو استخدام الحاسب الآلي.

خامساً: دفتر الجيب: يستفاد منه في كتابة الأفكار الجديد وترتيبها .

سادساً: المكان المناسب: للمكان دور مهم في توليد الأفكار، فالمكان الهادئ يساعد كثيرا على التركيز.

سابعاً: أوجد الحافز: وجود الحافز له دور في إيقاد الحماس للعمل ومن ثم توليد الأفكار، في السبعينات ظهر أسلوب إداري جديد أسموه الإدارة بالأهداف، وفي الواقع أن الفكرة تأتى إلى ذهن الإنسان قبل الهدف، بل أحياناً بسط الهدف بصورة أشمل أوضح مما يؤدي إلى نجاح تحقيق الهدف وهو الأمر الذي أوجد هذه الطريقة الجديدة الإدارة بالأفكار، وهي أسلوب إداري جديد يقضي تجميع هذه الأفكار ومن ثم دراستها وتنفيذ الصالح منها.

تعددت طرق الكشف وتنوعت في العصر الحديث واشتملت على ما يلي:

1. **اختبارات الذكاء:** تعددت اختبارات الذكاء وتنوعت فمنها الاختبارات اللفظية مثل : اختبار ستانفورد بينه، ومها الاختبارات الأدائية مثل : اختبارات وكسلر الجانب الأدائي، ومنها الاختبارات المصورة مثل : اختبار المفردات المصورة، وكذلك هناك الاختبارات التي اشتملت على الجانبين اللفظي والأدائي مثل: اختبار وكسلر لذكاء الأطفال.
2. **اختبارات الإبداع:** أشهر هذه الاختبارات اختبار تورانس للتفكير الإبداعي.
3. **اختبارات التحصيل:** هي الاختبارات التي تركز على المفاهيم والمهارات الأكاديمية الأساسية التي يجب أن يتمكن الطفل منها في المرحل العمرية المعينة الموازية للمرحلة الصفية المكافئة.
4. **ترشيح المعلم:** يعد المعلم من أكثر الأشخاص التصاقاً ومعرفة بالطلبة، ولذلك يعد حكم المعلم من المحكات التي تستخدم بكثرة في انتقاء الموهوبين.
5. **اختبارات الاستعداد:** من أشهر هذه الاختبارات اختبار الاستعداد المدرسي.
6. **ترشيح الطالب لنفسه (الترشيح الذاتي) :** يسهم هذا الأسلوب في رفع الظلم عن الموهوبين ذوي التحصيل المتدني، والذين لا يتم انتقائهم من خلال محك التحصيل أو ترشيح المعلم.
7. **ترشيح الأهل:** يعد من المحكات التي يمكن استخدامها ولكن بحذر، بسبب عدم إمكانية ضمان حياد الأهل في حكمهم.
8. **ترشيح الزملاء:** يؤخذ بهذا المحك بسبب المعرفة اللصيقة للطلبة بعضهم البعض.
9. **اختبار المقالة:** يعتبر هذا الأسلوب من الأساليب الفعالة في الكشف عن الموهوبين، ويطلب من الطلبة كتابة مقال في موضوع يتم تحديده مسبقاً ويراعى في هذا الموضوع أن يكون من الموضوعات المسماة ذات النهاية المفتوحة أي غير المقيدة، والتي تسمح للطالب بالإسهاب في الكتابة وإطلاق العنان لخياله للتعبير بحرية ، ومثالها الموضوعات التي تبدأ بـ : تصور ...، أو افرض أن ...، أو ماذا لو... يتم تصحيح اختبار المقالة من قبل مختصين يتم تدريبهم على عملية التصحيح لاستخراج درجات على معايير مثل : الطلاقة، المرونة، والأصالة.

10. **المقابلة الشخصية:** يسهم هذا المحك في التعرف على جوانب عدة في شخصية الموهوبين مثل : المثابرة، القدرات القيادية، تعدد الأنشطة، وتنوع الاهتمامات.

11. **قوائم رصد الخصائص السلوكية:** تقوم فكرة هذه النماذج على أن الموهوبين يشتركون ويظهرون أنماطاً وأشكالاً من السلوك التي يمكن رصدها ووضعها في قوائم وتوزيعها على مجالات أو أبعاد مثل : الخصائص القيادية والتي تظهر من خلال المبادرات أو علاقة الزملاء، وصفات التعلم مثل: التساؤل والبحث والاهتمام والقراءة.

◆ **الإبداع هو إحدى الوسائل التي تحقق العدالة في الطبقة العاملة**

كثيراً ما تدعي فئات من العمال أو الموظفين في القطاع العام أنها مظلومة وأنها لا تأخذ بقدر ما تعطي، إلا أن بعضهم يذهب في ادعائه إلى أبعد من ذلك عندما يقول بأنه كثيراً ما يبدع ولكنه يكافأ بالتجاهل والإهمال والمحاربة من قبل زملائه ورؤسائه، وبالتالي فإنه يضطر إلى التراجع والتخلي عن المحاولات المبذولة من قبله لتحسين جودة أدائه لبقائه في عمله كحد أدنى، والذي هو المصدر الوحيد لكسب العيش ويضمن له مورداً يكفيه من العوز والاستجداء، ولا أحد يحميه من الفقر والعوز، إذا طرد من عمله حتى إنه لا أحد يعرف أن إبداعه الفكري والجهل الإبداعي المسيطر على المجتمع كاد أن يقضي عليه نهائياً.

ولهذا فإن أفضل وسيلة علاجية لهذا المرض الاجتماعي الذي نعاني منه والذي أصبح يساوي بين العامل الناجح المبدع والعامل الكسول المتخامل هو أن نلجأ إلى تطبيق نظام المكافآت بحيث يحصل الفرد على علاوة تحدد ضمن سلم الأولويات، وبالتالي فإن هذا الفرد يأخذ أكثر من غيره بسبب كمية الإنتاج وجودته، كما أنه يمكن أن يتقاضى جائزة كبرى فيما إذا حقق ابتكاراً يدعم الاقتصاد القومي، كما أنه من تطبيق العدالة بمكان أن نعمد إلى تخفيض الراتب كعقوبة لمن يتقاعس عن تأمين الحد الأدنى من الجودة والإنتاج.

من هنا نرى بأننا لا نقبل من العامل القانع بدخله أن يبقى كسولاً ومتخاملاً، ويتقاضى الحد الأدنى للراتب فلا بد له أن يحرك مداركه العقلية نحو الإبداع الفكري مهما قل أو ضعف هذا الإبداع، من هنا نرى بأن دواء تفعيل الخبرات هو دواء ثبتت نجاعته

على اختلاف أنواع الشعوب وحضاراتها لأنه يثبت علاقتها المادية والتي أصبحت ضرورة من ضرورات الحياة، وبالتالي فإن ازدياد المتطلبات الحياتية هو مدعاة إلى تحريك وتنمية الخبرات اللازمة لتأمينها، ولكن قد يقال بأن الاندفاع نحو تأمين الحاجات الحضارية ليس واحداً عند مختلف فئات الشعب، ولكن رغم أن هذا القول ليس صحيحاً إلى حد ما فإن الحاجة الحضارية أصبحت غاية يسعى إليها كل أفراد العائلة.

فإذا كان رب العائلة قانعاً بالدخل المحدود الذي يحصل عليه فإن أفراد العائلة لا يمكن أن يكونوا كذلك، وبالتالي فإن اندفاعهم الحضاري نحو تملك المزيد من الحاجات الحضارية لابد من أن تفعل فعلتها في حركة رأس الأسرة، وبالتالي إما أن تلجأ إلى العمل الإضافي أو عن طريق إمكانية زيادة دخله من العمل الذي يمارسه، وفي كلتي الحالتين فإن رب الأسرة يحتاج إلى بذل المزيد من الجهد لتنمية خبراته اللازمة لتغطية الحاجة الملحة، إذاً الدافع إلى تحسين الوضع المعيشي مرتبط باستخدام الخبرات المكتنزة وإلى بذل الجهد لتنميتها، وهذا هو المعيار لكي يحسن الإنسان مستوى معيشته وليس له الحق باتهام الآخرين بالتقصير تجاهه، فجهد الإنسان سواء العقلي أم الجسدي هو الأساس في صنع الخبرات وتنميتها، فالعلاقة بين الجهد والخبرات علاقة قوية ومتينة، فأي منهما لا يعطي ثماره إلا بالتعاون مع الآخر، وكثير من الناس يبذلون جهداً.

ولكن دون فائدة لأنه يطلق عليه الجهد أو الحركة الضائعة، كما أنه لا معنى للخبرات الدسمة والغنية إذا بقيت مكتنزة في الدماغ دون التعبير عنها عن طريق الجهد، ولهذا برزت أهمية عملية التخطيط، أو ما يسمى التحضير للأعمال قبل القيام بها وطبعاً فإن الخبرة لها الدور الكبير والأساسي في عملية التخطيط لأنها الأداة المعول عليها للربط ما بين الماضي والحاضر.

هوامش ومراجع الفصل العاشر

1. فتحي عبد الرحمن جروان، مرجع سابق.
2. زيد الهويدي، مرجع سابق.
3. **www.6abib.com/a-894.htm**
4. **www.annafsia.com/mental_illness.htm**
5. أحمد محمد الخطيب، مرجع سابق.
6. forum.jsoftj.com/t4884.html
7. Ryan, S., Scott, B., Freeman, H & Patel, D, مرجع سابق

◆ قائمة المراجع

أ. المراجع العربية:

1. راضي الوقفي، مقدمة في صعوبات التعلم، 1998.
2. جمال الخطيب، اساليب تدريس الأطفال ذوي صعوبات التعلم. الجامعة العربية المفتوحة، (ط1)، الكويت، 2004.
3. زيد الهويدي، الإبداع: ماهيته، اكتشافه، تنميته، (ط2). دار الكتاب الجامعي للنشر. العين، 2007.
4. ناديا هائل السرور، مدخل إلى تربية المتميزين والموهوبين، (ط4). عمان. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، 2003 .
5. فتحي عبد الرحمن جروان، الموهبة والتفوق والإبداع، (ط3). دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع. عمان، 2008.
6. أحمد محمد الخطيب، الإدارة التعليمية : أصولها وتطبيقاتها المعاصرة ، (ط1). المكتب الجامعي الحديث . الإسكندرية، 1999.
7. رائد الرقاد، هشام الضمور، واخرون، الثقافة الرياضية. (ط2). دار تسنيم للنشر والتوزيع، عمان، 2004.
8. بدر الصالح، تقنية التعليم- مفهومها ودورها في تحسين عملية التعليم والتعلم. مذكرة مصورة، 1999.
9. بكر عبدالجواد، قراءات في التعليم عن بُعد، (ط1). دار الوفا لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2000.
10. باربارسيلز، تكنولوجيا التعليم (التعريف ومكونات المجال)- ترجمة بدر الصالح. مكتبة الشقري، 1998.
11. سمير أبو مغلي، عبد الحافظ سلامة، الموهبة والتفوق، (ط1). دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان الاردن، 2002.

ب. المراجع الاجنبية والالكترونية:

1. *Stephen, A. & Stanley, T, Multimedia for Learning– Methods and Development, U.S.A., Person Education Company, 2001.*
2. *Muijs, D, and Reynolds, D, Effective Teaching: Evidence and Practice. London: Paul Chapman, 2001.*
3. *Essex, C, Supporting Instructors in the Creation of Online Distance Education Courses: Lessons Learned. Educational Technology, 2000.*
4. *Ryan, S., Scott, B., Freeman, H & Patel, D, The Virtual University: The Internet and Resource-Based Learning. London & Sterling (U.S.A.): KOGAN PAGE, 2000.*
5. *Internet based learning, An Introduction and Framework for Higher Education and Business. (pp. 181-188) U.S.A & . Canada: KOGAN PAGE, 2000.*
6. *Dessler, M. Gary, Management, Leading People and - Organizations in The 21 Century, Upper Saddle River, New Jersey: Prentice - Hall Inc, 2001.*
7. *Kizlik, Robert, Classroom and Behavior Management, U.S.Auniversity of neworleans, 1999.*
8. *sn.kenanaonline.com/topics/58039/posts/8562287 Ryan, S., Scott, B., Freeman, H & Patel, D,*
9. *byotna.kenanaonline.com/topics/57183/posts/6118*
10. *forum.stop55.com/83461.html*
11. *kenanaonline.com/users/walaa/posts/600312 –*
12. *forum.sedty.com*
13. *www.ed-uni.net/ed/showthread.php*