



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي



جامعة الحاج لخضر - باتنة -
كلية الآداب والعلوم الإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية

اعتماد درجات الذكاء لاقتراح
برنامج تدريبي لتأهيل المتخلفين عقليا
اجتماعيا ومهنيا

بحث مقدم لنيل شهادة دكتوراه العلوم تخصص توجيه وإرشاد مدرسي ومهني

إشراف الأستاذة الدكتورة:

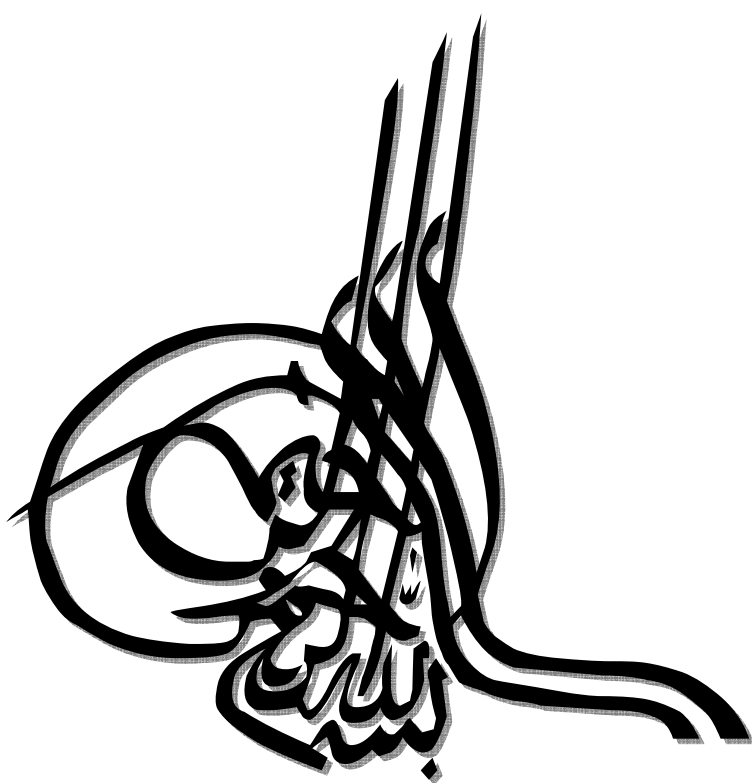
بعبيع نادية

إعداد الطالبة:

هلايلي ياسمين

السنة الجامعية

1427 هـ - 1428 هـ / 2006 م - 2007 م



شكر وتقدير

إلى من أنارت درب مشواري التعليمي إلى التي لم تدخر أي جهد لمساعدتي

وتوجيهي إلى الدكتور: نادية بعبيح

إلى كل أساتذة علم النفس بجامعة باتنة وخاصة الدكتور: معمرية بشير

السيد بن عبد المالك عبد العزيز CNFPH وإلى مدير

إلى كل من ساهم من قريب أو بعيد

ليرى هذا البحث النور

إليهم جميعا أقدم شكري الجزيل

خطة الدراسة

خطة الدراسة

أ-هـ

المقدمة

الجانب النظري

الفصل الأول: الفصل التمهيدي

02

03

04

05

06

07

07

15

18

18

20

23

25

25

27

29

30

32

34

35

37

38

1 - مشكلة الدراسة

2 - فروض الدراسة

3 - أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا

6- الدراسات السابقة والتعقيب عليها

الفصل الثاني: التخلف العقلي

تمهيد

1- تعريف التخلف العقلي

2 - الفرق بين التخلف العقلي والمرض العقلي

3 - أسباب التخلف العقلي

3. 1 - العوامل المسببة للتخلف العقلي

3. 1. 1 - العوامل الجينية

3. 1. 2 - العوامل الغير جينية

3. 2 - عوامل تحدث أثناء عملية الولادة

3. 3 - عوامل ما بعد الولادة

4 - كيف نواجه التخلف العقلي

5 - تشخيص التخلف العقلي

5. 1 - من الذي يقوم بعملية التشخيص

5. 2 - إرشادات في عملية التشخيص

5. 3 - كيف نتعرف على المتخلف عقليا

40	6- الأبعاد النفسية - التربوية للتخلف العقلي
41	7- تصنيف التخلف العقلي
42	7. 1 - التصنيف على أساس الأسباب
42	7. 2 - التصنيف على أساس نسبة الذكاء استنادا إلى اختبارات قياس الذكاء
42	7. 2. 1- تخلف عقلي بسيط
43	7. 2. 2 - تخلف عقلي متوسط
44	7. 2. 3 - تخلف عقلي شديد
45	7. 2. 4 - تخلف عقلي شديد جدا
45	7. 3 - التصنيف الاجتماعي
46	7. 3. 1 - قصور بسيط
47	7. 3. 2 - قصور متوسط
47	7. 3. 3 - قصور شديد
47	7. 3. 4 - قصور حاد
48	7. 4 - التصنيف الإكلينيكي
48	7. 4. 1 - الأطفال المغوليين
49	7. 4. 2 - حالة القماءة
49	7. 4. 3 - حالات صغر حجم الدماغ
49	7. 4. 4 - استسقاء الدماغ
50	7. 4. 5 - كبر الدماغ
50	7. 4. 6 - العامل الريزيسي
50	7. 4. 7 - اضطراب التمثيل الغذائي
51	7. 5 - التصنيف حسب متغير البعد التربوي
51	7. 5. 1- القابلين للتعليم
51	7. 5. 2 - القابلين للتدريب
51	7. 5. 3 - حالات العزل

52	8- مظاهر التخلف العقلي حسب درجة الإعاقة
52	8. 1 - مظاهر التخلف البسيط والخفيف
52	8. 1. 1 - المظاهر العقلية والمعرفية والتعليمية
53	8. 1. 2 - السمات والملامح التعليمية
55	8. 1. 3 - المظاهر الجسمية والحركية
56	8. 1. 4 - المظاهر الاجتماعية والانفعالية
57	8. 2 - مظاهر التخلف العقلي المتوسط
57	8. 2. 1 - المظاهر العقلية والمعرفية
57	8. 2. 2 - المظاهر الجسمية والحركية
57	8. 2. 3 - المظاهر الاجتماعية والانفعالية
58	8. 3 - مظاهر التخلف العقلي الشديد أو الحاد
58	8. 3. 1 - المظاهر العقلية والمعرفية
58	8. 3. 2 - المظاهر الجسمية والحركية
58	8. 3. 3 - المظاهر الاجتماعية والانفعالية
59	8. 4 - مظاهر التخلف العقلي الأساسي
59	8. 4. 1 - المظاهر العقلية
59	8. 4. 2 - المظاهر الجسمية والحركية
60	8. 4. 3 - المظاهر الاجتماعية والانفعالية

خلاصة

62	الفصل الثالث: الوقاية من التخلف العقلي
----	--

63	تمهيد
----	-------

63	1- تعريف الوقاية
65	2 - المتوقع من الوقاية
66	3- أساليب الوقاية من التخلف العقلي
76	4- الاتجاهات الاجتماعية نحو الإعاقة العقلية
77	4. 1 - اتجاهات الناس عامة نحو المتخلفين عقليا
78	4. 1. 1 - العوامل المرتبطة باتجاهات الناس عامة نحو

المتخلف عقليا

78 4. 1. 2 - محاولات تحسين اتجاهات الناس نحو المتخلفين

عقليا

79 4. 2 - اتجاهات المعلمين والمهنيين العاملين نحو المتخلفين عقليا

83 4. 3 - اتجاهات الرفاق نحو الأطفال المتخلفين عقليا

85 4. 4 - اتجاهات الأطفال المتخلفين عقليا نحو أنفسهم

86 4. 5 - اتجاهات الأولياء نحو أبنائهم المتخلفين عقليا

86 4. 5. 1 - تأثير الطفل المتخلف عقليا على الأسرة

88 4. 5. 2 - ردود فعل الآباء

92 4. 5. 3 - حاجات الأولياء

97 4. 5. 4 - حاجات الطفل المتخلف عقليا داخل الأسرة

98 4. 5. 5 - حاجات الإخوة والأخوات

100 **خلاصة**

102 **الفصل الرابع: رعاية وعلاج التخلف العقلي**

105 **تمهيد**

105 1 - إطار تاريخي لجهود تربوية ورعاية المعاقين عقليا

107 2 - مفهوم الرعاية وخصائصها

108 3 - نموذج لبرنامج رعاية المتخلفين عقليا

108 3. 1 - من الولادة إلى عمر ستة أشهر

108 3. 2 - مرحلة الطفولة المبكرة

109 3. 3 - مرحلة الطفولة الوسطى أو المتأخرة

110 3. 4 - مرحلة المراهقة

111 3. 5 - مرحلة الفتوة

111 3. 6 - مرحلة كبر السن

111 4 - أهمية رعاية وعلاج المتخلفين عقليا

115 5 - أنواع الرعاية والعلاج

115 5. 1 - العلاج الطبي

116	5. 1. 1 - علاج أخطاء التمثيل الغذائي
116	5. 1. 2- العلاج بالعقاقير
118	5. 2 - العلاج النفسي (السيكولوجي)
120	5. 3 - العلاج السلوكي
121	5. 4 - العلاج التربوي
121	5. 5 - العلاج الاجتماعي
121	5. 6 - علاج النطق والكلام
122	5. 7- العلاج التصحيحي
122	6 - معالم العلاج
123	6. 1 - العلاج حسب درجة الإعاقة
123	6. 1. 1 - علاج الأطفال من فئة الإعاقة العقلية البسيطة
123	6. 1. 2 - علاج الأطفال من فئة الإعاقة العقلية المتوسطة
123	6. 1. 3 - علاج الأطفال من فئة الإعاقة العقلية الشديدة أو الحادة
124	6. 1. 4 - علاج الأطفال من فئة الإعاقة العقلية الأساسية
124	6. 2 - العلاج حسب الحالة الباثولوجية للإعاقة
124	6. 2. 1 - حالات الإعاقة العقلية الناتجة عن اضطراب التمثيل الغذائي
124	6. 2. 2 - حالات الإعاقة العقلية الناتجة عن اضطراب الغدد الصماء
125	6. 2. 3 - حالات الإعاقة العقلية الناتجة عن اختلاف مكونات الدم
125	6. 2. 4 - حالات الإعاقة العقلية الناتجة عن تمدد السائل المخي الشوكي
125	6. 3- العلاج حسب المرحلة العمرية للحالة
125	6. 3. 1 - مرحلة الطفولة المبكرة أو مرحلة الرضاعة
125	6. 3. 2 - مرحلة الطفولة المتوسطة أو مرحلة المشي

126	6. 3. 3 - مرحلة الطفولة المتأخرة
126	6. 3. 4 - مرحلة المراهقة
126	6. 3. 5 - مرحلة الشباب
126	7 - الشروط الضرورية لنجاح علاج التخلف العقلي
127	7. 1 - التشخيص المبكر للحالة
127	7. 2 - التشخيص الدقيق
127	7. 3 - التدخل الفوري
127	7. 4 - الإرشاد والتوجيه الأسري
127	7. 5 - انتشار البرامج العلاجية للمعوقين عقليا
128	7. 6 - مراجعة البرامج العلاجية والتأهيلية وتقويمها
128	7. 7 - تخطيط وتنظيم الجهود العلاجية
128	8 - المشكلات الناتجة عن التخلف العقلي
129	8. 1 - مشكلات تقنية
129	8. 2 - مشكلات اقتصادية
131	8. 3 - مشكلات اجتماعية
132	8. 4 - مشكلات تعليمية
133	8. 5 - مشكلات قضائية

الخلاصة

136	الفصل الخامس: المناهج التربوية للمتخلفين عقليا
-----	--

تمهيد

140	1 - أساليب تعليم الأطفال المتخلفين عقليا
140	2- مبادئ تعليم وتدريب الأطفال المتخلفين عقليا
145	3- توظيف التقنيات التعليمية مع المتخلفين عقليا
145	3. 1 - الأساليب التقنية
146	3. 1. 1 - المعينات والمجسمات
146	3. 1. 2 - المعينات البصرية
147	3. 1. 3 - الوسائل السمعية

147	3. 1. 4 - الوسائل السمعية البصرية
147	3. 2 - الأساليب التقنية التعليمية الحديثة
148	3. 2. 1 - التلفزيون التعليمي
148	3. 2. 2 - الفيديو التعليمي
148	3. 2. 3 - الحاسوب التعليمي
149	3. 2. 4 - أجهزة اللغة الصناعية
149	3. 2. 5 - كمبيوتر الاتصال
153	4. أهداف تربية المتخلفين عقليا
157	5. أسس التعليم
157	5. 1 - إيجاد دافع للتعلم
157	5. 2 - الحصول على الثواب بعد النجاح
158	5. 3 - العقاب على الأخطاء
158	5. 4 - التركيز على الفهم
158	5. 5 - معرفة الطفل بنتائج تعلمه
158	5. 6 - التكرار
159	6 - الأسس التي يقوم عليها مناهج المتخلفين عقليا
160	6. 1 - الأسس الاجتماعية
161	6. 2 - الأسس التربوية والفلسفية
162	6. 3 - الأسس النفسية
162	6. 3. 1 - خصائص نمو الأطفال عامة والمتخلفين عقليا بشكل خاص
166	6. 3. 2 - حاجات وميول واتجاهات وقدرات المتخلفين
166	6. 3. 3 - نظريات التعلم والتدريب وعلاقتها بالمنهاج
167	7 - اعتبارات أساسية في تدريس القابلين للتعلم
167	7. 1 - المرور بخبرة النجاح
167	7. 2 - تقديم تغذية راجعة
168	7. 3 - تعزيز الاستجابة الصحيحة

- 148 7. 4- تحديد مستوى أقصى أداء يجب أن يصل إليه المتخلف عقليا
- 148 7. 5- الانتقال من خطوة إلى أخرى بطريقة منظمة
- 168 7. 6- نقل التعلم وتعميم الخبرة
- 168 7. 7- التكرار بشكل كاف لضمان التعلم
- 169 7. 8- التأكد من احتفاظ الطفل بالمفاهيم التي سبق تعلمها
- 169 7. 9- ربط المثير بالاستجابة
- 169 7. 10- تشجيع الطفل للقيام بمجهود أكبر
- 169 7. 11- تحديد عدد المفاهيم التي ستقدم في فترة زمنية معينة
- 169 7. 12- تقديم خبرات ناجحة
- 170 8- متطلبات برنامج الرعاية الجيد
- 170 8. 1- جودة التخطيط
- 170 8. 2- معرفة مراحل النمو بشكل جيد
- 171 8. 3- المرونة
- 171 8. 4- استخدام الأدوات البسيطة
- 172 8. 5- بساطة البرنامج
- 172 9. المناهج التعليمية
- 172 9. 1- الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم
- 172 9. 1. 1- المناهج الخاصة بالمتخلفين القابلين للتعلم
- 173 9. 1. 2- البرامج التعليمية الخاصة بالمتخلفين القابلين للتعلم
- 176 9. 1. 3- عناصر المنهاج للأطفال المتخلفين القابلين للتعلم
- 178 9. 2- الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم
- 178 9. 2. 1- البرامج التعليمية الخاصة بالمتخلفين عقليا القابلين للتدريب
- 180 9. 2. 2- مناهج الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتدريب
- 181 9. 2. 3- عناصر المنهاج للأطفال المتخلفين عقليا القابلين

للتدريب

- 183 9. 3- الأطفال المتخلفين عقليا الاعتماديين
- 183 9. 3. 1- المناهج التعليمية الخاصة بالتخلف العقلي الشديد
أو الاعتماديين
- 185 9. 3. 2- برامج تعليم حالات التخلف العقلي الشديد
- 189 10- المهارات الضرورية للمتخلفين عقليا
- 189 10. 1- القراءة والكتابة والحساب
- 190 10. 2- التربية الحركية الرياضية
- 191 10. 3- التربية الفنية
- 192 الخلاصة
- 194 الفصل السادس: تعديل سلوك المتخلفين عقليا
- 197 تمهيد
- 198 1- مفهوم تعديل السلوك
- 199 2- استراتيجيات عملية تعديل السلوك
- 199 3- الاقتراحات الأساسية في تعديل السلوك
- 200 4- توظيف مفهوم تعديل السلوك الأطفال المتخلفين عقليا
- 201 5- المدرسة "المركز" كمؤسسة لتعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقليا
- 202 6- تعديل السلوك عند المتخلفين عقليا
- 203 7- أساليب تعديل السلوك
- 203 7. 1- أساليب تعديل السلوك التي تعمل على تقوية الاستجابات
المرغوب فيها
- 203 7. 1. 1- التعزيز
- 205 7. 1. 2- القواعد والتعليمات السلوكية
- 206 7. 1. 3- النمذجة
- 206 7. 1. 4- تشكيل السلوك
- 207 7. 1. 5- التعلم المبرمج
- 208 7. 1. 6- الإخفاء

208	7. 1. 7- التعاقد السلوكي
208	7. 2- أساليب تعديل السلوك التي تعمل على إضعاف ظهور الاستجابات غير المرغوب فيها
209	7. 2. 1- العقاب
211	7. 2. 2- الانطفاء
212	7. 2. 3- أساليب أخرى
213	8- مجالات تعديل السلوك لدى المتخلفين عقليا
213	8. 1- مجال الرعاية الشخصية
213	8. 2- مجال التنبيه الذاتي أو إيذاء الذات
214	8. 3- مجال المشكلات التي تظهر في حجرة الدراسة أو في السلوك الخلقي بصفة عامة
214	8. 4- مجال التحصيل الدراسي
214	8. 5- مجال اللغة والنطق
215	8.6- مجال السلوك الاجتماعي
215	8.7- مجال سلوكيات العمل
215	9- الاعتبارات التي تراعى في مجال استخدام تعديل السلوك عند المتخلفين عقليا
216	10- تطبيقات نظريات التعلم لتعليم وتعديل سلوك المتخلفين عقليا
216	10. 1- السلوكية الإجرائية بصفة عامة
218	10. 2- علاقة السلوكية الإجرائية بالتخلف العقلي
220	10. 3- نظرية بياجى الارتقائية المعرفية بصفة عامة
222	10. 4- علاقة نظرية بياجى بالمتخلفين عقليا وتطبيقاتها
222	10. 5- نظرية روتر للتعلم الاجتماعي
223	10. 6- علاقة نظرية روتر بالمتخلفين عقليا
224	10. 7- نظرية التعلم بالملاحظة (النمذجة)
224	10. 7. 1- عمليات النمذجة
225	10. 7. 2- أنواع النمذجة

226	10. 7. 3- استخدامات النمذجة
227	10. 8- العلاقة بين التعلم بالملاحظة والتخلف العقلي
228	11- أهم الطرق التربوية الرائدة والحديثة في تعليم وتعديل سلوك المتخلفين عقليا
228	11. 1- طريقة إنتارد
229	11. 2- طريقة سيجان
230	11. 3- طريقة منتسوري
234	11. 4- طريقة ديسكدرس
235	11. 5- طريقة التعليم المبرمج " التعليم الفردي "
235	12- أبرز التجارب في تعليم وتعديل سلوك المتخلفين عقليا
235	12. 1- تجربة سكينر وداي الأولى
236	12. 2- تجربة سكينر وداي الثانية
237	12. 3- دراسة كيرك
239	12. 4- دراسة شميدث
240	12. 5- تجربة كلارك وكلارك
241	12. 6- تجربة ماندي
241	12. 7- تجربة فرانسي
241	12. 8- تجربة أناسي
242	12. 9- تجربة باركلي وجولت و تشارب
242	12. 10- دراسة جوكسن وسيكر
243	12. 11- دراسة ديكرت
244	خلاصة
246	الفصل السابع: تقويم وتأهيل المتخلفين عقليا
250	تمهيد
251	1- الفرق بين التقدير والتقويم والقياس
251	1. 1- التقدير
251	1. 2- القياس

251	1. 3- التقويم
252	2- وظائف التقييم
253	3- اختيار الاختبارات وتطبيقها
256	4-مجالات التقييم
256	4. 1- مستوى الأداء في مجالات العناية الذاتية
256	4. 2- مدى الحركة
256	4. 3- التعديلات اللازمة لمراعاة الفروق الجسمية
256	4. 4- وضوح التواصل وسرعته
257	4. 5- الاستراتيجيات والأدوات الخاصة اللازمة لتسهيل عملية التعلم
257	5- أنواع التقويم
257	5. 1- التقويم التجريبي
257	5. 2- التقويم التجميعي
257	5. 3- التقويم المعياري
258	5. 4- التقويم التكويني
258	6- تعريف التأهيل المهني
261	7- فلسفة تأهيل المعوقين
261	8- الأسس التي يعتمد عليها العاملون لمساعدة المتخلفين عقليا
261	8. 1- الطبيعة الكلية للفرد
262	8. 2- حق تقرير المصير
262	8. 3- الحق في المساواة
262	8. 4- المشاركة في حياة المجتمع
262	8. 5- عزيمة الإنسان
262	8. 6- التركيز على جوانب القدرة
263	8. 7- تنمية سلوك التعامل مع المواقف
263	8. 8- الاهتمام بتعديل البيئة

263	8. 9- كرامة الإنسان
263	8. 10- الاهتمام بالفردية
264	9- خطوات عملية التأهيل
264	9. 1- مرحلة الدراسة والتقييم
264	9. 2- مرحلة الإرشاد
264	9. 3- الخدمات التأهيلية
265	10 - مراحل تأهيل المتخلفين عقليا
265	10. 1- الدراسة والتقييم
265	10. 1. 1- التقييم النفسي
265	10. 1. 2- التقييم الطبي
266	10. 1. 3- التقييم المهني
266	10. 1. 4- الدراسة الاجتماعية
266	10. 1. 5- أنواع أخرى من التقييم
267	10. 2- مرحلة الإرشاد
267	10. 3- تقديم الخدمات التأهيلية
267	10. 3. 1- برامج الإعداد البدني
268	10. 3. 2- برامج الإعداد المهني
268	10. 3. 3- برامج التدريب المهني
268	10. 3. 4- برنامج التدريب على التوافق
269	10. 3. 5- الخدمات الإرشادية
269	10. 3. 6- الخدمات الاجتماعية
269	10. 3. 7- الالتحاق بالعمل
269	10. 4- تقديم الخدمات التأهيلية
269	11- عناصر أساسية في عملية التأهيل
270	11. 1- البرامج
270	11.2- الخدمات
270	11. 3- التأطير المتخصص

270	11. 4- العنصر المكاني
271	11. 5- الأجهزة
271	12- مبادئ بناء البرامج التأهيلية
271	13- أهم مشكلات التأهيل
272	14- أهداف التأهيل المهني للمتخلفين عقليا
273	15- المهن المناسبة لتأهيل المتخلفين عقليا
276	16- التدريب المهني للمتخلفين عقليا
277	17- لماذا فريق العمل المتعدد التخصصات " الحاجة إليه؟
279	18- أعضاء الفريق المتعدد التخصصات
279	18. 1- الوالدان
282	18. 2- المربي المتخصص "المعلم"
284	18. 3- الأخصائي النفسي
285	18. 4- الأخصائي الاجتماعي
286	18. 5- الطبيب
287	18. 6- أخصائي الكلام والتخاطب
288	18. 7- أخصائي التدريب والتأهيل المهني
290	19- عمل الفريق متعدد التخصصات
291	20- إعداد المعلمين
292	21- مسؤولية المعلم نحو تنمية قدرات الطفل المتخلف عقليا
295	22- فن التعامل مع الأطفال المتخلفين عقليا
295	22. 1- المحيط التعليمي
295	22. 2- نماذج السلوك
296	22. 3- التشجيع والدافعية
296	22. 4- التفاعلات والتعليمات والمعلومات

299	الفصل الثامن: إجراءات الدراسة الميدانية
300	تمهيد
300	1- المنهج المستخدم في الدراسة
300	2- عينة الدراسة
302	3- حدود الدراسة
302	4- الأدوات المستخدمة في الدراسة
448	5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
451	الفصل التاسع: تحليل ومناقشة نتائج الدراسة
452	1- عرض وتحليل ومناقشة النتائج
465	2- التوصيات والتطبيقات التربوية
468	الخاتمة
473	المراجع
479	الملاحق

الفقه

تمثل ظاهر الإعاقة بوجه عام مشكلة خطيرة في أي مجتمع قد تعمل على تأخر مسيرة التنمية فيه ومن هذا المنطلق تتمثل إحدى مؤشرات حضارة الأمم وارتقائها في مدى عنايتها في تربية الأجيال بمختلف فئاتهم وهو ما يتجلى بوضوح في مدى العناية التي يتلقاها الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتوفير فرص النمو الشامل لهم مما يعدهم للانخراط في المجتمع مهنيا واجتماعيا.

والى جانب ذلك تعد رعاية المعوقين بمثابة مبدأ إنساني وحضاري نبيل يؤكد على حقوق المعاقين ويعمل على إتاحة الفرص المناسبة لهم حتى يتسنى لهم الاندماج مع الآخرين بدرجة معقولة.

وتعد فئة المتخلفين عقليا *section des attardés mentaux* في مقدمة الفئات ذوي الاحتياجات الخاصة حيث يعد أطفال هذه الفئة أقل قدرة على التكيف الاجتماعي، وأقل قدرة على التصرف في المواقف الاجتماعية المختلفة والتعامل مع الآخرين وعلى ذلك فإن رعاية هذه الفئة لا تقف عند حد التحاقهم بالمراكز المعدة للتكفل بهم فحسب، بل تمتد إلى مساعدتهم على تحقيق الأداء التكيفي في المواقف الحياتية المتعددة من خلال أدائهم الوظيفي المستقل الذي يعتمدون فيه على أنفسهم فالطفل المتخلف عقليا لا يصل إلى المعايير السلوكية المتوقعة من الأطفال في مثل سنه وفي جماعته الثقافية وهذا في هذه المجالات: التوصل- العناية بالنفس- الفاعلية في المنزل- المهارات الاجتماعية- الاستفادة من مصادر المجتمع واستغلالها- التوجيه الذاتي- المهارات الأكاديمية، العمل، استغلال وقت الفراغ، الصحة، الأمان، بالإضافة إلى قصوره في الوظائف والعمليات العقلية خاصة العمليات العقلية العليا كالذاكرة، والانتباه، التفكير، الإدراك، والتجريد والتعميم، ويميل الأطفال المتخلفين عقليا إلى المشاركة مع الأطفال الأصغر منهم سنا في ممارسات اجتماعية معينة، ومن ثم فهم غير قادرين على مسايرة الآخرين.

وعلى هذا الأساس يعد توفير الرعاية النفسية التدريبية للأطفال المتخلفين عقليا كغيرهم من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة واجبا من واجبات المجتمع نحو مجموعة من أبنائه لم تتل حظها من الرعاية والاهتمام حتى يصبح بإمكانهم تحقيق مستوى مقبول من الصحة النفسية والتوافق النفسي من خلال تقديم البرامج التربوية الخاصة لهم سواء كانت تلك البرامج تدريبية أو إرشادية أسرية أو علاجية إذ تمثل تلك البرامج شكلا أساسيا من أشكال

الرعاية النفسية والتربوية آخذة بعين الاعتبار درجة ذكاء المتخلفين عقليا وهذا ما يتطلب تخطيطا وتنظيما للبرامج التدريبية بما يتفق مع هذه الدرجات ومطالب مراحلهم العمرية التي تهدف إلى إكساب مثل هؤلاء الأطفال أساليب واستراتيجيات وطرائق السلوك التكيفي ومن ثم تسهم في مساعدتهم على الانخراط في المجتمع وقد تتضمن هذه الأنشطة مجموعة من المهارات الضرورية لهؤلاء الأطفال المتخلفين عقليا وحثهم على تعلمها من خلال تجزئة المهارة إلى مكوناتها الأساسية والقيام بها أمامهم مع تعزيز كل إنجاز وهكذا بالنسبة للمهارات الأخرى. إلى أن يتمكن المتخلفون عقليا من إنجاز هذه المهارات بشكل مستقل من تلقاء أنفسهم ودون أن يحصلوا على أي مساعدة من جانب الوالد أو المعلم وهو الهدف الأساسي من هذه البرامج.

من هذا المنطلق تحاول هذه الدراسة الراهنة هدفها التأكد من فعالية برنامج تدريبي مقترح للمتخلفين عقليا القابلين للتعلم بهدف تحسين ونمو سلوكهم وهذا بإكسابهم الاستقلالية في القيام بمجموعة من المهارات في عدة المجالات. وقد قسمت هذه الدراسة إلى جانبين: نظري وتطبيقي. يتمثل الجانب النظري فيما يلي:

الفصل الأول:

الفصل التمهيدي حيث تناولت الباحثة مشكلة الدراسة، فروضها، أهدافها، أهميتها، تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا، الدراسات السابقة والتعليق عليها.

الفصل الثاني:

وجاء تحت عنوان التخلف العقلي حيث يتضمن، تعريفه، الفرق بينه وبين المرض العقلي، أسبابه، كيفية مواجهته، تشخيصه، أبعاده النفسية- التربوية، تصنيفاته، مظاهره حسب درجة الإعاقة.

الفصل الثالث:

وهو خاص بالوقاية من التخلف العقلي شمل على تعريفه والمتوقع من الوقاية، أساليبها والاتجاهاتها الاجتماعية نحوها.

الفصل الرابع:

تطرقنا فيه لرعاية وعلاج التخلف العقلي، بدأت بتقديم إطار تاريخي لجهود تربية ورعاية المعاقين عقليا، ثم مفهوم الرعاية وخصائصها، وأعطينا نموذج لبرنامج رعاية المتخلفين عقليا، ثم تناولنا أهمية رعاية وعلاج المتخلفين عقليا، ثم أنواع الرعاية والعلاج، ومعالم العلاج والشروط الضرورية لنجاح علاج التخلف العقلي، وفي الأخير ذكرنا أهم المشكلات الناتجة عن التخلف العقلي.

الفصل الخامس:

وهو فصل خاص بالمناهج التربوية للمتخلفين عقليا، تناولنا فيه أساليب تعليم الأطفال المتخلفين عقليا، وأهم مبادئ تعليمهم وتدريبهم، ثم توظيف التقنيات التعليمية مع المتخلفين عقليا، أهداف تربية المتخلفين عقليا، أسس التعلم والأسس التي تقوم عليها مناهج المتخلفين عقليا، وتطرقنا إلى الاعتبارات الأساسية في تدريس القابلين للتعلم، ومتطلبات برنامج الرعاية الجيد ثم المناهج التعليمية الخاصة بالمتخلفين عقليا القابلين للتعلم والقابلين للتدريب وشديدي الإعاقة وأخيرا المهارات الضرورية للمتخلفين عقليا.

الفصل السادس:

وهو فصل تناولنا فيه تعديل سلوك المتخلفين عقليا، بدأنا بإعطاء مفهوم تعديل السلوك، استراتيجياته، وأهم الاقتراحات الأساسية في تعديل السلوك، ثم توظيف مفهوم تعديل السلوك مع الأطفال المتخلفين عقليا، ثم المدرسة "المركز" كمؤسسة لتعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقليا، وتعديل السلوك عند المتخلفين عقليا وأساليب هذا التعديل ثم مجالاته والاعتبارات التي تراعى في مجال استخدام تعديل السلوك عند المتخلفين عقليا، وتطبيقات نظريات التعلم لتعليم وتعديل سلوكهم، وذكرنا أهم الطرق التربوية الرائدة في تعديل سلوكهم، وأخيرا أبرز التجارب في تعليم وتعديل سلوك المتخلفين عقليا.

الفصل السابع:

وهو فصل خاص بتقويم وتأهيل المتخلفين عقليا، فرقنا بين التقدير والتقويم والقياس، ووظائف التقويم، واختيار الاختبارات وتطبيقاتها، مجالات التقويم وأنواعه، ثم تعريف التأهيل المهني وفلسفته والأسس التي يعتمد عليها العاملون لمساعدة المتخلفين عقليا، خطوات عملية

التأهيل ومراحله، عناصر التأهيل ومبادئ بناء البرامج التأهيلية وذكرنا أهم مشكلات التأهيل وأهداف التأهيل المهني للمتخلفين عقليا، ثم التدريب المهني لهم ثم الحاجة فريق العمل المتعدد التخصصات.

وذكرنا أعضاء الفريق المتعدد التخصصات وعملهم وإعداد المعلمين ومسؤولية المعلم نحو تنمية قدرات المتخلفين عقليا، والتعامل مع المتخلفين عقليا.

أما الجانب التطبيقي فنتناولنا فيه ما يلي:

الفصل الثامن:

خاص بالبرنامج المطبق في المركز الطبي البيداغوجي للمتخلفين عقليا تطرقنا فيه إلى طرق التدريب وأهداف البرنامج ومحتواه التعليمي ثم طبيعته، وتقويمه وذكرنا أهم المشكلات العلمية التي يواجهها المربون والأخصائيون النفسيون ثم التكفل بالمتخلف عقليا في الوسط المؤسساتي.

الفصل التاسع:

عرضنا فيه البرنامج التدريبي للمتخلفين عقليا المعتمد في الدراسة من إعداد الباحثة.

الفصل العاشر:

خاص بإجراءات الدراسة الميدانية ذكرنا المنهج المستخدم في الدراسة ثم عينة الدراسة وحدودها وأدواتها ثم الأساليب الإحصائية المستخدمة.

الفصل الحادي عشر:

الخاص بتحليل ومناقشة نتائج الدراسة، عرضنا فيه نتائج الدراسة ثم مناقشتها وذكرنا التوصيات والتطبيقات التربوية ثم خاتمة البحث.

- الملخص

- المرجع

- الملاحق.

الفصل الأول:

الفصل التمهيدي

- 1- مشكلة الدراسة.
- 2- فروض الدراسة.
- 3- أهداف الدراسة.
- 4- أهمية الدراسة.
- 5- تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا.
- 6- الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

1- مشكلة الدراسة:

تتمثل مشكلة الإعاقة ورعاية المعاقين عقليا مبدأ إنسانيا وحضاريا، وهذه المشكلة مازالت بحاجة إلى جهد كبير متواصل لإبراز أبعادها ومتطلباتها الاجتماعية والتربوية والإنسانية من أجل أن ينال المعاقون ما يستحقون من الرعاية النفسية والتدريبية المخططة والمعتمدة على دراسات علمية متخصصة كحق من حقوقهم الطبيعي وهو الأمر الذي تزايد التأكيد عليه في الآونة الأخيرة.

ويعد التخلف العقلي *Mental retardation* مشكلة هامة من المشكلات الاجتماعية والطبية للمتخلف عقليا وهذا بسبب إمكانياته العقلية المحدودة التي تعد أقل قدرة على التكيف الاجتماعي، والتصرف في المواقف الاجتماعية المتنوعة وذلك من خلال تفاعله مع الآخرين¹.

وإذا كانت الإصابة بالتخلف العقلي حقيقة واقعة، فإن جهود العلماء في التخصصات البيولوجية والطبية والنفسية لم تقلح في الحد منها، والأمل القائم هو التقليل من خطورتها، والطريق إلى ذلك هو التدخل من خلال العوامل البيئية لإكساب الطفل المتخلف عقليا، كل المهارات الضرورية له، وتنمية قدراته وتدريبه على السلوك التوافقي.

يمكن للبرامج التدريبية أن تؤدي دورا كبيرا في إكساب المتخلفين عقليا المهارات السلوكية وتدريبهم على الاستقلال والاعتماد على أنفسهم وهنا تبرز ضرورة وأهمية البرامج التدريبية التي توفر للمتخلفين التدريب العملي على الأعمال التي تتناسب وقدراتهم المحدودة من أجل استثمار هذه القدرات وتحقيق استقلالهم والحفاظ على كرامتهم، وهذا ما يساعدهم على تحقيق نجاح يعوضهم عن الفشل الذي يحيط بهم في مجال التعليم العادي ويعينهم على مواجهة الحياة الاجتماعية وتذوقهم لنشوة النجاح يؤدي إلى تعديل التصورات السالبة للآخرين نحوهم ويغير من الاتجاهات السالبة نحو قدراتهم وإمكانياتهم ومن ثمة تحسين اتجاهات الآخرين والمجتمع بصفة عامة نحوهم. وقد يستطيع الطفل المتخلف عقليا كسب²

¹ أميرة طه بخش- فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعليم: مجلة العلوم التربوية العدد. 11. 1998.

² بشير معمريه- تدريب المتخلفين عقليا على السلوك الاستقلالي في مجال مهارات العناية بالذات داخل الأسرة وفق مبادئ وفنيات التعلم بالتقليد والتعلم بالإشراف الإجرائي- مجلة تنمية الموارد البشرية- العدد. 3. 2006.

عيشه عن طريق ممارسة الأعمال التي تدرب عليها ونجح في أدائها فيحقق لنفسه الاكتفاء الاقتصادي بقدر الإمكان وتحسن نظرته إلى نفسه ويشعر بالمعنى والوجود والهدف وكان هذا دافعا للقيام بدراستنا هذه ولتصميم برنامج تدريبي للمتخلفين عقليا فئة القابلين للتعلم، إن البرامج التدريبية المقدمة للمعاقين عقليا لم تصمم وفق تحديد درجات الذكاء المختلفة التي تختلف معها طبيعة المهارات (البرامج)، وتتلخص إشكالية بحثنا في دراسة مدى فعالية البرنامج التدريبي المقدم لفئة المتخلفين عقليا "القابلين للتعلم" وذلك من خلال الإجابة على الأسئلة التالية:

1- هل توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج ومتوسطات درجات أفراد نفس المجموعة بعد التطبيق في مقياس تقدير نمو سلوك المتخلفين عقليا؟.

2- هل توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج ومتوسطات درجات أفراد نفس المجموعة بعد التطبيق في مقياس تقدير نمو سلوك المتخلفين عقليا؟.

3- هل توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج في مقياس تقدير سلوك المتخلفين عقليا؟.

4- هل توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ومتوسطات درجات أفراد نفس المجموعة بعد مرور ثلاثة (03) أشهر من المتابعة في مقياس تقدير نمو سلوك المتخلفين عقليا.

2- فروض الدراسة:

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التدريبية قبل تطبيق البرنامج ومتوسطات درجات أفراد نفس المجموعة بعد التطبيق في مقياس تقدير نمو سلوك المتخلفين عقليا لصالح القياس البعدي.

2- لا توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج ومتوسطات درجات أفراد نفس المجموعة بعد التطبيق في مقياس تقدير نمو سلوك المتخلفين عقليا.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج في مقياس تقدير نمو سلوك المتخلفين عقليا.

4- لا توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ومتوسطات درجات أفراد نفس المجموعة بعد مرور ثلاثة (03) أشهر من المتابعة في مقياس تقدير سلوك المتخلفين عقليا

3- أهداف الدراسة:

سعى البحث إلى تقديم ما يلي:

* تقديم تصور لمفهوم التخلف العقلي حيث ينظر للمتخلف عقليا على أنه ليس عاجزا من الناحية العقلية فقط ولكنه يعاني من سوء التوافق السلوكي.

* تهدف الدراسة الراهنة إلى تصميم برنامج تدريبي للمتخلفين عقليا فئة القابلين للتعلم وهذا لتدريبهم على أهم المهارات الضرورية لتحقيق استقلالهم وتحقيق التكيف العام مع مجتمعهم.

* إلقاء الضوء على الأسس النظرية السلوكية التي تقوم عليها أساليب التدريب.

* التأكد من فعالية البرنامج وهذا من خلال نمو سلوك المتخلفين عقليا وتحسين المهارات المعرفية والعقلية والاقتصادية وارتقاء اللغة عندهم، وتعليمهم مهارات حسية إدراكية والمهارات الحركية وتحقيق استقلاليتهم في مجال الاعتناء بالنفس وفي مجال الطعام وفي مجال أعمال المنزل.

* التعرف على أفضل الأساليب والاستراتيجيات التربوية والتدريبية التي تستخدم في التعامل مع الطفل المعاق عقليا.

* مساعدة الطفل المتخلف عقليا على ممارسة السلوك الاستقلالي والسلوك التكيفي الذي يساعده على تحقيق تكيفه وتوافقه في المجتمع الذي يعيش فيه.

* الاستفادة من تقويم نتائج البرنامج في هذه الدراسة وتوفير معلومات تفيد في إرشاد الوالدين والمربين والمتخصصين والمسؤولين في ضوء الواقع الفعلي لمواجهة السلبيات والتغلب عليها وتنمية الايجابيات وتقديم بعض التوصيات التربوية على كيفية التعامل مع المعاقين عقليا" فئة القابلين للتعلم".

* تصميم مقياس يمكن في ضوءه تقدير نمو سلوك المتخلفين عقليا فئة القابلين للتعلم.

* تقديم تجربة عملية وتطبيقية لمعطيات كل من النظريات السلوكية والنمذجة في مجال التخلف العقلي نظرا لندرة الدراسات العربية في هذا المجال.

4- أهمية الدراسة:

ترجع أهمية هذه الدراسة إلى النقاط التالية:

1- تعد هذه الدراسة ذات أهمية خاصة وذلك من خلال الأشخاص الذين تهتم بهم وهم فئة المتخلفين عقليا.

2 -حاجة المتخلفين عقليا إلى برامج تدريبية توفر لهم الحد الأدنى من الإعداد اللازم للحياة واعتماد على أنفسهم في قضاء حاجاتهم اليومية .

3- إعداد برنامج تدريبي يعمل على تنمية المهارات اللازمة لهم، لممارسة حياة طبيعية دون الاعتماد على الآخرين في تلبية احتياجاتهم اليومية.

4- استغلال هذا البحث في الإرشاد الأسري عن طريق توعية الوالدين وتبصيرهم بالطرق المثلى التي يمكن بمقتضاها التعامل السليم مع أعضاء فئة المتخلفين عقليا القابلين للتعلم.

5- تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا:

تتضمن الدراسة الحالية المصطلحات الإجرائية التالية:

1- **المتخلف عقليا:** يعرف (عادل عبد الله 2000 م) الإعاقة العقلية بأنها مصطلح يستخدم للإشارة إلى ذلك الاضطراب الذي تم تصنيفه في الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية *DSM-IV* الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (1994) ضمن اضطرابات المحور الثاني، وتبدأ هذه الإعاقة خلال مرحلة المهد أو الطفولة، ويكون الأداء العقلي للطفل دون المتوسط حيث تبلغ

نسبة ذكائه حوالي 70% أو أقل وذلك على أحد مقاييس الذكاء الفردية للأطفال، وعادة ما تكون مصحوبة بخلل في السلوك التكيفي وذلك خلال سنوات النمو حيث لا يصل الطفل إلى المعايير السلوكية المتوقعة من الأطفال في مثل سنه وفي جماعته الثقافية وذلك في اثنين على الأقل من المجالات التالية: التواصل- العناية بالنفس- الفاعلية في المنزل- المهارات الاجتماعية أو بين الشخصية- التوجيه الذاتي- المهارات الأكاديمية- العمل- الفراغ- الصحة- الأمان- الاستفادة من موارد المجتمع واستغلالها.

وتحدد الإعاقة العقلية بناء على درجة شدتها بين بسيطة، متوسطة، وشديدة، وشديدة جدا. وتركز الدراسة الراهنة على فئة الإعاقة العقلية البسيطة التي تتراوح نسبة ذكاء الأطفال فيها بين 63-70 والذين يعرفون تربويا بالأطفال القابلين للتعلم.

2- البرنامج التدريبي: يقصد بالبرنامج التدريبي في الدراسة الراهنة برنامج مخطط منظم في ضوء أسس علمية وتربوية تستند إلى مبادئ وفنيات نظرية التعلم الاجتماعي والمدرسة السلوكية لتقديم الخدمات والتدريبات المباشرة بشكل جماعي من خلال عدد من الجلسات التدريبية التي تهدف إلى التأثير على المهارات المعرفية والعقلية والاقتصادية، ومدى ارتقاء اللغة عندهم، وتعليمهم المهارات الحسية الإدراكية والمهارات الحركية، وتحقيق استقلاليتهم في مجال الاعتناء بالنفس وفي مجال الاعتناء بالنفس وفي مجال الطعام وفي مجال الأعمال المنزلية.

6- الدراسات السابقة:

شهد البحث العلمي في مجال سيكولوجية الإعاقة العقلية تطورا علميا وتربويا وتنمويا سريعا ومطردا في الآونة الأخيرة، وخاصة في مجال البرامج التدريبية التي تهدف إلى تحديد دقيق للوصول بالطفل المتخلف عقليا إلى المستوى النهائي المنشود.

وقد كانت نتائج البحوث الإرشادية والتنموية والتدريبية في مجال التخلف العقلي باعثة على توجيه الانتباه إلى أهمية البرامج التدريبية لاستثارة وتوسيع إمكانيات التعلم والتدريب لدى هؤلاء الأطفال، الأمر الذي يتطلب تخطيطا وتنظيما لخبرات ومهارات الأطفال بما يتفق والمرحلة العمرية وخصائصها ومعدلاتها النهائية.

وسوف نتناول في هذا الجزء عرضا للبحوث والدراسات العربية والأجنبية وفقا لترتيبها التاريخي والذي يمكن اعتبارها إطارا مرجعيا يعيننا على تحديد بعض الأسس والمعايير والمحكاة والمتغيرات ذات العلاقة بموضوع البحث الحالي:

1- قام كيرك وجونسون *KIRK- JOHNSON* (1962) بدراسة موضوعها: فاعلية الخبرات والبرامج التدريبية في الإسراع بمعدلات النمو العقلي والاجتماعي للأطفال المعاقين عقليا لمرحلة ما قبل المدرسة وتكونت عينة الدراسة من 27 طفلا تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (3-6) سنوات ونسب ذكائهم ما بين (45% - 70%) ممن يقيمون في بيئات محرومة اجتماعيا ونفسيا وثقافيا وتم تقسيم أفراد العينة الكلية إلى مجموعتين:

مجموعة تجريبية وتتكون من 15 طفلا تلقوا البرنامج المقترح ، ومجموعة ضابطة قوامها 12 طفلا لم يتعرضوا للبرنامج المستخدم، وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية في تزايد نسبة الذكاء والنضج الاجتماعي بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد إجراء التجربة لصالح المجموعة التجريبية.

2- دراسة جولد ستين ويسكتروم *Goldstein- Wickstrom* (1986) موضوعها أثر تدخل زملاء اللعب على التفاعل والتواصل الاجتماعي واللفظي لدى الأطفال المعاقين عقليا والعاديين على عينة من الأطفال المتأخرين لغويا، والذين يتصف سلوكهم بالقصور في الاستجابة في مواقف التفاعل مع الأقران وعدم الإذعان للتعليمات، قام الباحثان بتدريب الأطفال على استراتيجيات محددة للتفاعل والتواصل أثناء اللعب، وتوجيه التدريبات الحركية مع الأطفال العاديين وأقرانهم من المعاقين وأسفرت نتائج الدراسة عن تحسين ملحوظ في معدلات التفاعل بين أطفال المجموعتين واستمر هذا التحسين حتى في غياب المدرس مما يؤكد فعالية البرنامج المستخدم وخاصة أثناء التفاعل الاجتماعي واللفظي لديهم¹.

3- كما قام ريببسا وآخرون *Rebecca et al* (1986) بدراسة موضوعها فاعلية برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية لصغار الأطفال من ذوي الإعاقات العقلية البسيطة هدفت إلى التدريب على المهارات الاجتماعية لصغار الأطفال المعاقين عقليا ممن يعانون من إحساس بالعزلة والسلوك العدواني والسلوك اللاأتوافقي مع الأقران والمحيطين على عينة

¹ - أميرة طه بخش- فاعلية برنامج التدخل الباكر على توافق الأطفال المعاقين عقليا فئة القابلين للتعليم- مجلة التربية- العدد. 66. 1998.

قوامها سبعة من الذكور واعتمد الباحثون في هذه الدراسة على أسلوب القياسين القبلي والبعدي، اتضح من نتائج الدراسة أن هناك تحسنا ملحوظا في السلوك التعاوني والتفاعل اللفظي والاجتماعي مع الأقران في المجموعة التي تعرضت لأساليب التدريب على البرنامج الذي أعد خصيصا لهذا الغرض¹.

4- دراسة فرانكين برجر *Franken Berger* (1989) بإجراء دراسة تبحث عن مدى فاعلية استخدام التدريب على الاسترخاء في خفض حدة الأساليب العدوانية لدى الراشدين من فئة المعاقين عقليا، واستهلت عينة الدراسة على مجموعة قوامها (16) راشد من مجموع العدوانيين والمقيمين لمؤسسات الإعاقة قام الباحث بتقسيم العينة بالتساوي إلى مجموعتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة ثم التجانس بينهما من حيث العمر ودرجة الذكاء والسلوك العدواني، وبعد أن قام الباحث بإجراء المقابلة الكلينيكية بهدف توضيح العوامل والمؤثرات والظروف البيئية الضاغطة المحيطة بالمعاق وتحديد بدايات أساليب السلوك العدواني².

قدم للمفحوصين (06) جلسات للتدريب على الاسترخاء عن طريق ملاحظة التدريبات والأنشطة الرياضية كنموذج للتدريب على الاسترخاء العضلي كما تضمنت الجلسات أيضا أساليب التعزيز الموجب والتغذية المرتدة بهدف تحسين فاعلية أسلوب التدريب في خفض حدة الأساليب السلوكية للراشدين من المعاقين عقليا.

وأوضحت نتائج الدراسة حدوث تحسن ملحوظ على أفراد العينة التجريبية وذلك بمقارنتهم بأفراد المجموعة الضابطة والتي لم تتعرض للتدريب على الاسترخاء المستخدم في الدراسة.

5- دراسة ماتسون وآخرون *Matson et al* (1990) بدراسة موضوعها فاعلية التدريب على مهارة مساعدة الذات للأطفال المتخلفين عقليا، والمصابين بالتوحدية على عينة قوامها (104) طفلا من الذكور، تراوحت أعمارهم من (04-11 سنة) واشتمل البرنامج على

¹ - سهير محمود أمين عبدالله- فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقليا- بحوث ودراسات المؤتمر القومي الرابع للتربية الخاصة- المجلد الثاني . 1997.

² أميرة طه بخش- فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم- مجلة العلوم التربوية- العدد. 11. 1998

أساليب وإجراءات التدريب القائمة على أسلوب تحليل المهارات واعتمدت في ذلك على ثلاث فنيات تضمنت: النموذج والشرح اللفظي للسلوك المطلوب، والإرشاد خلال تعاقب مراحل تحليل العمل، وتوجيه الطفل للأداء المستقل بإتباع التعليمات والنموذج، واشتمل البرنامج على مهارة رعاية الذات الشخصية والاجتماعية.

وأُسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية التدريب على مهارات مساعدة الذات وإجراءات تعديل السلوك وذلك للعينة التجريبية، وهذه النتيجة تعني فاعلية استخدام الفئات والنماذج في اكتساب المهارات المستهدفة لدى المفحوصين¹.

6- دراسة كازول ميلر وآخرون *Miller et al* (1991) وضع برنامجا لتحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقليا من خلال المحادثة مع الأقران سواء المعاقين عقليا أو العاديين العينة مكونة من (40) طفلا تتراوح أعمارهم بين (09-14 سنة) وبجانب إجراءات أخرى عديدة استخدمت خلال الدراسة ثم اللجوء إلى صور تتضمن مثل هذه المحادثات، وأسفرت النتائج على أن الإجراءات قد ساهمت في تعديل الطريقة التي يتعامل بها الأطفال المعاقون عقليا مع الآخرين وتفسيرهم لتلك السلوكيات الصادرة منهم مما انعكس إيجابيا على تفاعلاتهم الاجتماعية مع أقرانهم وتحسين كيف تلك التفاعلات قياسا بما كانت عليه قبل البرنامج².

7- قامت شبيلا فيرنتينو *Sheila Ferentino* (1991) بدراسة موضوعها، أثر البرنامج في إكساب بعض المهارات الشخصية والاجتماعية للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم على عينة قوامها (100) طفل من الذكور والإناث ممن يعانون من قصور في اكتساب اللغة وأسفرت نتائج الدراسة عن جدوى هذا البرنامج في اكتساب الأطفال المعاقين عقليا العديد من المهارات الشخصية والاجتماعية واللغوية وفي تنمية بعض الأساليب والاستراتيجيات التي تشجع الأطفال في الدخول في علاقات وتفاعلات اجتماعية مع الأقران والمحيطين ممل يساهم في تحسين مستوى كفاءتهم الشخصية والاجتماعية وتوافقهم النفسي.

¹ - نفس المرجع.

² - عادل عبد الله محمد- تعديل السلوك للأطفال المتخلفين عقليا باستخدام جداول النشاط المصورة- دراسات تطبيقية- دار الرشاد- القاهرة- 2003 ص.38.

8- دراسة مارسى هانسون *Marci Hanson* (1995) كان موضوعها: أثر البرنامج على معدلات النمو العقلي للطفل المعاق من خلال تقديم الخدمات والاستراتيجيات لأسر الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، وأكدت نتائج الدراسة على أهمية تلك البرامج في رعاية الأطفال المعاقين وأسرهم، وتوصلت الدراسة إلى نتيجة مؤداها أهمية تلك البرامج في تنمية القدرات العقلية وتحقيق قدر كبير من فاعلية الطفل المعاق في تعديل بعض الأساليب والممارسات السلوكية والتوافق النفسي في مرحلة ما قبل المدرسة¹.

9- دراسة عايدة قاسم (1998) التي استهدفت التعرف على مدى فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليا تضم 08 طفلا من الذكور بمدارس التربية الفكرية بالجيزة (مصر) مقسمين إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية يتساويان في العدد والتجانس حيث يتراوح العمر الزمني لأفراد العينة بين (09- 12 سنة) ومستوى الذكاء بين (50%-70%) أي فئة القابلين للتعليم، وتم استخدام مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقليا، وبرنامج إرشادي لتنمية مهاراتهم الاجتماعية وأسفرت النتائج على أن البرنامج الإرشادي يؤثر على المهارات الاجتماعية لهؤلاء الأطفال المعاقين عقليا حيث وجدت فروق دالة بينهم في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي وعن وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعة الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية².

10- دراسة ناتاليا هاروول وآخرون *Harwool et autres* (1999) هدفت التعرف على التغيرات الانفعالية لعينة ضمت 24 مراهقا نصفهم من المتخلفين عقليا والنصف الآخر عاديين عرضت عليهم مجموعة من الصور الفوتوغرافية وصور ثابتة وأخرى متحركة من خلال شريط فيديو.

وأوضحت النتائج أن المراهقين المعاقين عقليا كانوا أقل من العاديين بدرجة دالة إحصائية في التعرف على انفعالات الغضب والخوف والاشمئزاز والدهشة.

¹ - أميرة طه بخش- فاعلية برنامج للتدخل الباكر على توافق الأطفال المعاقين عقليا فئة القابلين للتعليم- مجلة التربية- العدد. 66. 1998.

² - أمير طه بخش- فاعلية برنامج تدريبي مقترح لأداء بعض الأنشطة المتنوعة على تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعليم- مجلة مركز البحوث التربوية السنة العاشرة- العدد. 19. 2001.

11- آخر دراسة لسميث وآخرون *Smith et autres* (1999) كان هدفها التعرف على مدى فعالية أحد الإجراءات التي تستخدم مع جداول النشاط، وهو استخدام الإشارات التي تهدف إلى تذكير الطفل بما يجب عليه أن يفعل إلى جانب النمذجة والتعليمات واستخدام الصور والتعزيز في تعليم أربعة مراقبين يعانون من التوحد المصحوب بتخلف عقلي بسيط متوسط في اكتساب المهارات التي تم تدريب هؤلاء الأفراد عليها إلى جانب مواقف أخرى، وهو ما أسهم في تكييفهم واندماجهم في الحياة الأسرية مع أعضاء أسرهم¹.

تعقيب على الدراسات السابقة:

في ضوء ما سبق عرضه يمكن استخلاص العديد من الملاحظات على الوجه التالي:

1- معظم الدراسات استخدمت برامج تدريبية والتحقق من فعاليتها في مجال التخلف العقلي فئة القابلين للتعلم مثل دراسة ريبيكا وآخرون (1986)، شيبلا فرنطينو (1991)، أما دراستنا الحالية فقد استخدمنا برنامجا تدريبيا والتحقق من فعاليتها في تحسين المهارات في المجالات المعرفية والعقلية والاقتصادية وارتقاء اللغة والنمو الجسمي والاعتناء بالنفس وفي مجال الطعام والأعمال المنزلية.

2- معظم الدراسات استخدمت المنهج التجريبي من خلال تصميم المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة مثل دراسة عايدة قاسم (1998) ودراسة فرانكين برجر (1989)، في دراستنا الحالية استخدمنا نفس التصميم.

3- أكدت نتائج الدراسات فاعلية البرامج التدريبية المقدمة في الإسراع بمعدلات النمو العقلي والاجتماعي وفي تحسين المهارات الاجتماعية للمتخلفين عقليا ورفع مستوى التفاعلات الاجتماعية لهم وتحسين طريقة التعامل مع الآخرين، واكتساب بعض المهارات الشخصية والاجتماعية. إلا أننا لم نجد دراسة واحدة تطرقت - في حدود إطلاع الباحثة - إلى مدى فعالية برنامج تدريبي في تنمية هذه المهارات، وهذا كان من الدوافع للقيام بدراستنا هذه للإحاطة بمختلف المهارات المتنوعة التي يحتاجها المتخلف عقليا ليحقق استقلاله وتكيفه مع المجتمع الذي يعيش فيه.

¹ - أحلام رجب عبد الغفار - الرعاية التربوية لذوي الاحتياجات - دار الفجر - ص ص 28- 29.

4-أكدت العديد من الدراسات فاعلية أساليب تعديل السلوك وخاصة أسولبي التعزيز والتعلم بالنموذج وهذا ما اتفق مع دراستنا الحالية.

5-إن هناك - في حدود علم الباحثة- ندرة في الدراسات التي تناولت البرامج التدريبية أو الإرشادية في مجال التخلف العقلي، وتبرز الحاجة الماسة في الوقت الحاضر لإجراء مزيد من البحوث والدراسات العربية خاصة في الجزائر للبرامج الإرشادية أو التدريبية في مجال تنمية كل المهارات التي يحتاج إليه المتخلفون عقليا والقابلين للتعلم.

الفصل الثاني: التخلف العقلي

تمهيد

- 1- تعريف التخلف العقلي
- 2 - الفرق بين التخلف العقلي والمرض العقلي
- 3 - أسباب التخلف العقلي
 3. 1 - العوامل المسببة للتخلف العقلي
 3. 1. 1 - العوامل الجينية
 3. 1. 2 - العوامل الغير جينية
 3. 2 - عوامل تحدث أثناء عملية الولادة
 3. 3 - عوامل ما بعد الولادة
- 4 - كيف نواجه التخلف العقلي
- 5 - تشخيص التخلف العقلي
 5. 1 - من الذي يقوم بعملية التشخيص
 5. 2 - إرشادات في عملية التشخيص
 5. 3 - كيف نتعرف على المتخلف عقليا
- 6- الأبعاد النفسية - التربوية للتخلف العقلي
- 7- تصنيف التخلف العقلي
 7. 1 - التصنيف على أساس الأسباب
 7. 2 - التصنيف على أساس نسبة الذكاء استنادا إلى اختبارات قياس الذكاء
 7. 2. 1 - تخلف عقلي بسيط
 7. 2. 2 - تخلف عقلي متوسط
 7. 2. 3 - تخلف عقلي شديد
 7. 2. 4 - تخلف عقلي شديد جدا
 7. 3 - التصنيف الاجتماعي
 7. 3. 1 - قصور بسيط
 7. 3. 2 - قصور متوسط

7. 3. 3 - قصور شديد

7. 3. 4 - قصور حاد

7. 4. - التصنيف الإكلينيكي

7. 4. 1 - الأطفال المغوليين

7. 4. 2 - حالة القماءة

7. 4. 3 - حالات صغر حجم الدماغ

7. 4. 4 - استسقاء الدماغ

7. 4. 5 - كبر الدماغ

7. 4. 6 - العامل الريزيسي

7. 4. 7 - اضطراب التمثيل الغذائي

7. 5. - التصنيف حسب متغير البعد التربوي

7. 5. 1 - القابلين للتعليم

7. 5. 2 - القابلين للتدريب

7. 5. 3 - حالات العزل

8- مظاهر التخلف العقلي حسب درجة الإعاقة

8. 1. - مظاهر التخلف البسيط والخفيف

8. 1. 1 - المظاهر العقلية والمعرفية والتعليمية

8. 1. 2 - السمات والملامح التعليمية

8. 1. 3 - المظاهر الجسمية والحركية

8. 1. 4 - المظاهر الاجتماعية والانفعالية

8. 2. - مظاهر التخلف العقلي المتوسط

8. 2. 1 - المظاهر العقلية والمعرفية

8. 2. 2 - المظاهر الجسمية والحركية

8. 2. 3 - المظاهر الاجتماعية والانفعالية

8. 3. - مظاهر التخلف العقلي الشديد أو الحاد

8. 3. 1 - المظاهر العقلية والمعرفية

- 8. 3. 2 - المظاهر الجسمية والحركية
- 8. 3. 3 - المظاهر الاجتماعية والانفعالية
- 8. 4 - مظاهر التخلف العقلي الأساسي
- 8. 4. 1 - المظاهر العقلية
- 8. 4. 2 - المظاهر الجسمية والحركية
- 8. 4. 3 - المظاهر الاجتماعية والانفعالية

خلاصة

***تمهيد:**

شهدت العقود الثلاثة الماضية اهتماما كبيرا بفئة المتخلفين عقليا بغرض رعايتهم وتوفير الخدمات الصحية والاجتماعية والتربوية والتأهيلية اللازمة لهم لما بينهم في تحقيقهم بما يسهم في تحقيقهم لقدر معقول من الكفاءة الذاتية والاجتماعية والمهنية التي تمكنهم من الانخراط في المجتمع عن طريق تحقيق توافقهم العام، ومن هذا المنطلق شهدت تلك العقود زيادة سريعة في كم المعلومات البحثية والطبية التي تؤدي إلى فهم أفضل لتلك الفئة، وسوف نتناول في هذا الفصل الخاص بفئة المتخلفين عقليا فبعد تعريفها والتفريق بين التخلف العقلي والمرض العقلي تطرقنا إلى أسباب التخلف العقلي وكيفية مواجهته وتشخيصه وذكر أبعاده النفسية- التربوية ثم تصنيفاته وأخيرا تناولنا مظاهره حسب درجة الإعاقة.

1- تعريف التخلف العقلي:

— يمكننا أن نعتبره تخلف النمو العقلي أو الذكاء عن الحد الذي يصل إليه الطفل السوي في مرحلة الطفولة المبكرة¹.

1-تعريف أحمد زهران: التخلف العقلي هو حالة نقص أو تأخر أو عدم اكتمال النمو العقلي المعرفي، يولد بها الفرد أو تحدث في سن مبكرة نتيجة العوامل الوراثية أو المرضية أو البيئية التي لها تأثير على الجهاز العصبي مما ينعكس على نقص درجة الذكاء وتتضح آثارها في ضعف مستوى أداء الفرد في المجالات التي ترتبط بالنضج والتعلم والتوافق النفسي².

2- تعريف ترد جولد *Tred Gold* : الإعاقة العقلية هي حالة عدم اكتمال النمو العقلي بحيث لا يستطيع الفرد التكيف مع نفسه ومع البيئة من حوله.

3- تعريف مورفين *Morvin* : يعرف التخلف العقلي بأنه عدم القدرة على التعلم في الفصول العادية.

¹ جمال محمد الخطيب- تعديل سلوك الأطفال المعوقين- دار النشر والتوزيع عمان- الأردن . 1993 . ص 03.

² فتحي السيد عبد الرحيم- سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة- دار العلم ط ع - الكويت. 1982. ص. 88.

— ويميل بعض علماء النفس لتعريف التخلف العقلي بأنه حالة من العجز الاجتماعي تنشأ من توقف نمو الذكاء بسبب الوراثة التكوينية أو ناشئة عن ظروف بدنية مكتسبة¹.

4-تعريف منظمة الصحة العالمية: ترى أن التخلف العقلي عبارة عن نمو ناقص أو غير مكتمل في القدرات أو الإمكانيات العقلية والنمو العام للإمكانيات العقلية.

5-تعريف جمعية الطب العقلي الأمريكي: تشير إلى أن التخلف العقلي ضعف عام وشذوذ في الوظائف العقلية، تلك التي تظهر في أثناء مراحل النمو ويصاحبها عجز في التعلم والتكيف الاجتماعي للمريض أو في النضوج أو في كلاهما².

6-تعريف دول: يعرف دول التخلف العقلي ويعتبر أن الفرد المتخلف عقليا إنما هو الشخص الذي تتوفر فيه الشروط التالية:

1- عدم الكفاءة الاجتماعية بشكل يجعل الفرد غير قادر على التكيف الاجتماعي بالإضافة إلى عدم الكفاءة المهنية وعدم القدرة على تسيير أموره الشخصية.

2- أنه دون مستوى الفرد العادي من الناحية العقلية.

3- أن تخلفه قد بدأ منذ الولادة أو في سنوات عمره المبكرة.

4- أنه سيكون متخلفا عقليا عند بلوغه مرحلة النضج.

5- يعود تخلفه العقلي إلى عوامل تكوينية إما وراثية أو نتيجة مرض ما.

6- الشرط الأخير أن حالته غير قابلة للشفاء³.

ويلاحظ من مجمل التعاريف المتداولة أنها تعتمد بشكل رئيسي على وصف العمليات الوظيفية للذكاء والتي تبدو عادة في مظهرين أساسيين هما:

1- عدم القدرة على التعلم.

2- نقص القدرة على القيام بعمليات التوافق الاجتماعي.

¹ - نبيل عبد الفتاح حافظ- صعوبات التعلم والتعليم العلاجي- كلية التربية- جامعة عين الشمس- 1998. ص. 24.

² - عبد الرحمان عيسوي- التخلف العقلي- دار المعرفة الجامعية- مصر. 1999. ص. 91.

³ - ماجدة السيد عبيد- الإعاقة العقلية- دار صفاء الأردن. 2000. ص. 28.

وإذا ما تفحصنا النقطتين السابقتين يتجلى أمامنا أنهما من المظاهر شديدة الارتباط بالذكاء. فكل من التعلم والتعليم يستوجبان من المعلم القيام بمجموعة من العمليات مثل: التفكير، الفهم، التفسير، التحليل، الربط والاستنتاج والاستخلاص وغيرهما من العمليات العقلية التي تتطلب بدورهما توفر حد أدنى من الذكاء وقدرة مناسبة على الفهم، فعمليات التوافق تتطلب توفر قدر من الذكاء والاتصال العام والذكاء الاجتماعي وهذا للقيام بعمليات التفاعل مع الآخرين وغيرها من العمليات الاجتماعية الضرورية .

وقد عملت منظمة الصحة العالمية على التخلص من المعاني المرتبطة بتصنيف الفئات سابقا: المأفوف، الأبله، الغبي، المعتوه . حتى حلت التسميات التالية محل القديمة: " تخلف عقلي بسيط، تخلف عقلي متوسط، تخلف عقلي شديد... إلخ"¹.

فالمتخلف العقلي أولا وأخيرا إنسان له مشاعر وينبغي ألا تجرح لنكسبه ثقة بالنفس ونشعره بأنه مثله مثل أي إنسان عادي.

ولا يكفي النظر للتخلف العقلي من زاوية القدرة العقلية أي الذكاء وإنما لا بد من النظر لمقدار ما يمكن أن يحققه المريض من التكيف أو السلوك المتكيف اجتماعيا ونفسيا ومهنيا.

2- الفرق بين التخلف العقلي والمرض العقلي:

كثيرا ما يخلط البعض بين التخلف العقلي والمرض العقلي، فالأول يتمثل في انخفاض الأداء الوظيفي العقلي للفرد نتيجة تأخر نموه العقلي أو توقفه وعدم اكتماله، وأن هذا الانخفاض يتلازم مع قصور في سلوكه التكيفي أثناء السنوات النمائية التكوينية منذ لحظة الإخصاب إلى سن الثامنة عشر، أما المرض العقلي فهو اضطراب عقلي حاد يؤدي إلى تفكك شخصية الفرد وانحلالها، والاختلال الشديد في وظائفه العقلية كالتفكير والإدراك في سلوكه وعلاقاته الاجتماعية إلى الحد الذي يفقد معه المريض صلاته بالآخرين وبالواقع، ويعيش في عالم وهمي خاص به بصرف النظر عن تمتعه بدرجة عادية أو مرتفعة من الذكاء، كما تلعب العوامل والاستعدادات الوراثية دورا كبيرا في نشأته وتطوره إضافة إلى عوامل أخرى بيئية ونفسية تؤدي إلى الكبت والإحباط والصراعات والقلق الشديد.

¹ - رمضان محمد القذافي - رعاية المتخلفين ذهنيا - المكتب الجامعي الحديث - الإسكندرية. 1996. ص. 12.

من جهة أخرى فإن ظهور الأمراض العقلية— كالفصام والبرانويا والهوس، غير محدد بفترة زمنية أو عمرية معينة كما هو الحال بالنسبة للتخلف العقلي وإنما الشخص معرض لها في أي وقت خلال سنوات الطفولة أو الرشد أو مابعدهما. وعلاج المتخلفين عقليا يشك فيه باستخدام العلاجات الطبية إلا في حالات محدودة ونادرا ما تحدث، وهي تلك المتعلقة باستسقاء الدماغ وباستخدام الجراحة حيث لا توجد عقاقير لرفع معدلات الذكاء، كما يتغير حدوث التحسن خاصة بالنسبة للمتخلفين عقليا بدرجة حادة أو جسيمة، عكس المتخلفين عقليا بدرجة بسيطة أو متوسطة الذين تتحسن مستويات أدائهم الوظيفي العقلي، وسلوكهم التكيفي عن طريق تعليمهم وتدريبهم وإعدادهم للحياة من خلال برامج تدريبية شاملة ومتكاملة صحيا نفسيا واجتماعيا وتربويا¹.

وعلى وجه التحديد، يشير الانخفاض الملحوظ في مستوى الأداء العقلي العام إلى تدني درجة ذكاء الطفل بمقدار انحرافين معيارين عن المتوسط ويساوي الانحراف المعياري الواحد 15 درجة في معظم اختبارات الذكاء الفردية المقننة مثل مقياس وكسلر لذكاء الأطفال، أما الدرجة الثانية التي تمثل المتوسط فهي (100) على هذه الاختبارات (حيث يتراوح المدى الطبيعي ما بين 85 و115 درجة) وبهذا يكون مستوى الأداء العقلي العام للطفل منخفضا عن المتوسط انخفاضاً ملحوظاً، إذا كانت درجة الذكاء على الاختبارات المعروفة أقل من (80) واعتمادا على مدى تدني الأداء العقلي العام عن المتوسط يصف مستوى التخلف العقلي إلى بسيط أو متوسط أو شديد أو حاد (شديد جدا).
أنظر الجدول.

المستوى	درجة الذكاء مقاسة باختبار "شانفورد بينيه" الانحراف المعياري: 16	درجة الذكاء مقاسة باختبار "روكسر" الانحراف المعياري: 15	الانحرافات المعيارية
بسيط	52 - 68	55 - 69	3 - 2
متوسط	36 - 51	40 - 54	4 - 3
شديد	20 - 35	25 - 39	5 - 4
شديد جدا	24 - أو أقل	24 - أو أقل	أكثر من 5

¹ - عبد المطلب أمين القريطي - سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم - دار الفكر العربي - القاهرة. 1996. ص. 88.

إن انخفاض مستوى الأداء العم بمفرده لا يجعل الطفل متخلفا عقليا إذ لابد من أن يكون لديه عجز في السلوك التكيفي أيضا، والسؤال يطرح نفسه بإلحاح ما هو السلوك التكيفي؟

بشكل عام، يشير هذا المصطلح إلى مجموعة من الأنماط السلوكية ذات العلاقة بالنضج والتكيف الاجتماعي، وهذه الأنماط تختلف باختلاف العمر الزمني للطفل وباختلاف الموقف الاجتماعي، ويشمل هذا السلوك التكيفي عموما على مهارات العناية بالذات، والقدرات التعليمية ومهارات التواصل والمهارات الاجتماعية. ولقياس الذكاء ينبغي قياس مستوى السلوك التكيفي لدى الطفل لمعرفة ما إذا كان لديه تخلف عقلي أم لا؟ وقد طورت في العقود الماضية مقاييس عديدة لتحقيق ذلك الهدف، ويعتبر مقياس السلوك التكيفي الذي طوره نهيرا ورفاقه (19Nihira, Foster et Leland 74) الذي تبنته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي ومقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي الذي طوره دول (Doll 1965) أكثر هذه المقاييس استخداما

تعتبر مستويات التخلف العقلي عن نفسها في استخدام المتخلف العقلي للغة مثلا، هناك حالات يستطيع أن يستعمل عبارات قصيرة جدا، في مستوى أكثر تدنيا لا يستطيع المريض إلا أن ينطق ببعض المقاطع عديمة المعنى والدلالة أو حتى يصدر بعض الأصوات، والمستويات الدنيا عاجزة تماما عن الاتصال¹.

وحقيقة إن نسبة الذكاء لا يمكن اتخاذها وحدها معيارا للتخلف العقلي لأنها لا تعبر تعبيرا صحيحا عن قدرة الإنسان على ممارسة السلوك المتكيف لأن هناك من ينجح في الحياة وتكوين أسرة وممارسة مهنة مستديمة بالرغم من ضعف حظه في نسبة الذكاء.

فالعبارة إذن هي الوفاء بمطالب الحياة وتوقعات المجتمع من الفرد واستغلال الشخص، وتحمل المسؤولية الاجتماعية، فالتخلف العقلي مستويات مختلفة وكل مستوى له قدراته على التعلم والتدريب والاتصال وتبدير الشؤون الخاصة ويقل هذا النشاط كلما قلت نسبة الذكاء، وهنا من الأهمية أن نتعرف على الأسباب التي تؤدي إلى نشأة التخلف العقلي.

¹ جمال محمد الخطيب- تعديل سلوك الأطفال المعاقين- دار الإشراف- الأردن- 1993 ص ص 9-10

3- أسباب التخلف العقلي:

لقد بذلت جهود هائلة في العقود الماضية لتحديد أسباب الإعاقة العقلية ومع ذلك لا تزال الأسباب غير معروفة في معظم الحالات، فقد أشار كارترآيت ورفاقه 1989، إلى أنه لا يمكن حصرها وتحديدتها بشكل قاطع في حوالي 85% من الحالات، أما هالاهان وكوفمان 1985، فيعتقدان أن نسبة حالات التخلف العقلي لا يعرف لها سبب عضوي واضح تتراوح ما بين 80%- 94% وعندما يكون الأمر كذلك أي عندما يكون لدى الطفل المتخلف عقليا اضطراب عضوي محدد يطلق على أسباب التخلف العقلي اسم الأسباب الثقافية- الأسرية، وسمي التخلف العقلي عندئذ التخلف العقلي الثقافي الأسري، وهذه التسمية توحي بأن البيئة الاجتماعية الثقافية الفقيرة المحرومة أو المضطربة في مراحل الطفولة المبكرة تقود إلى التخلف العقلي إلا أنه لا يتوفر أية دلالة علمية كافية على صحة هذا الافتراض، مما دفع الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي إلى استخدام الأسباب النفسية الاجتماعية بدلا من الأسباب الثقافية-الأسرية¹.

ولا تخرج الأسباب المؤدية إلى نشأة التخلف العقلي في الفرد عن ثلاثة مجموعات من الأسباب:

1- قد ترجع حالات التخلف إلى حالة وراثية معقدة ليست واضحة أو مفهومة تماما في الوقت الحاضر، في مثل هذه الحالة يميل عدد كبير من أفراد الأسرة إلى الإصابة بالتخلف العقلي.

2- قد يكون التخلف العقلي راجعا إلى عوامل بيئية لا يتوفر فيها الفرد الاستثارة الذهنية الملائمة، ولا تتوفر للفرد العلاقات الاجتماعية المناسبة التي تسمح بالنمو نموا ملائما.

3- قد يؤدي بعض الاضطرابات الصحية أو الأمراض إلى نوع من التلف البسيط في المخ الذي لا يمكن ملاحظته أثناء الفحص، كثيرا ما تعتبر حالات سوء التغذية، وعدم العناية بالأم والجنين بشكل ملائم أمثلة لهذا العامل الثالث من العوامل المسببة للتخلف العقلي.

وقد أجريت دراسات عديدة حول تأثير هذه العوامل (لسوء التغذية والحرمان الثقافي والبيئي) على القدرات العقلية حيث ثبت أن لها تأثيرا سلبيا على هذه القدرات وثبت أيضا أن

¹ - عبد الرحمان عيسوي - التخلف العقلي - دار المعرفة الجامعية - مصر . 1999 . ص . 22 .

تحسين التغذية الخاصة بالأطفال في السنوات الأولى من أعمارهم وتوفير البيئات التربوية الأفضل لهم ينعكس إيجاباً على قدراتهم العقلية¹.

من حالات الإعاقة التي تكون سببها وراثي هي حالات المنغولية ولها عدد من الأسباب:

أ- الاضطرابات في الكروموسومات.. 48 كروموزوم أي يوجد كروموزوم زائد.

ب- انقسام أحد الكروموزومات والتصاقه بكروموزوم آخر "خطأ في موقع الكروموسوم"

* حالة الكلاكتوسيميا *Glactosemia* : وهي إحدى الحالات الناتجة عن جين متنحي يتصادف وجوده في كلا الوالدين وكثيراً ما يموت الأطفال حديثي الولادة المصابين بهذه الحالة مبكراً في فترة الرضاعة أو يصابون بالتخلف العقلي إذا استمروا على قيد الحياة بدون علاج.

وترجع هذه الحالة إلى قصور في عملية الكربوهيدرات ويعود هذا القصور إلى فقدان إنزيم معين يساعد على تحول مادة "الجللاكتور، السكر الموجود في الحليب" وأكسدتها تمهيداً لدخول هذه المادة في عملية توليد الطاقة في الخلية.

وعلاج مثل هذه الحالة يقتضي وضع الطفل تحت نظام غذائي يخلو من الجللاكتور والاستعاضة عن الحليب المعتاد ببديل له مثل حليب الصويا وغيره.

هناك حالات كثيرة تنتج عن هذه الجينات الضارة ويكون لعامل الوراثة الدور الرئيسي في إصابة الأبناء بها ومثلاً حالة القصاص *Crétinisme* وهي تنتج من جين متنح يؤدي بدوره إلى خلل كيميائي فيما يتعلق بالتركيب والانتفاع من هرمون الغدة الدرقية وهذا يؤدي بدوره إلى حالة القزامة المصحوبة بالإعاقة العقلية وإذا ما أعطي للمصاب في سن مبكرة مستخلص الغدة الدرقية فإن ذلك يؤدي إلى تحسين ملموس في النمو الجسمي للمصاب أما التخلف العقلي فهو يختلف من حالة إلى أخرى وهناك حالة أخرى ميكرو سيفالي *Microcephaly* وترجمتها حرفياً تعني صغر حجم الرأس وهذا نتيجة تعرض الأم للحصبة الألمانية أو للأشعة.

¹ - ماجدة السيد عبيد - الإعاقة العقلية - دار صفاء - عمان. 2000. ص - ص 51 - 52.

ويمكننا أن نصنف الأسباب الخاصة بالإعاقة العقلية على أساس المرحلة الزمنية التي حدثت فيها هذه العوامل وهكذا فإن من الممكن أن نشير إلى المراحل الثلاثة التالية:

1- مرحلة ما قبل الولادة.

2- مرحلة فترة الولادة.

3- مرحلة ما بعد الولادة.

3. 1- العوامل المسببة للإعاقة العقلية في مرحلة الولادة: ويمكننا أن نقسمها إلى قسمين:

1- العوامل الجينية.

2- العوامل غير الجينية.

1.1.3- العوامل الجينية:

يمكن أن نشير إلى عاملين يتسببان في إحداث الإعاقة العقلية؛ العامل الأول هو الوراثة والعامل الثاني هو الخلل الذي يحدث أثناء انقسام الخلية الجنسية.

1- الوراثة:

تنتقل الإعاقة أو الحالة التي تسبب الإعاقة عن طريق أحد الجينات وخاصة الجينات المتنحية" وفي أغلب الأحيان ينبغي توافر الجين الضار في كلا الوالدين حيث يرث المولود التخلف عبر هذه الجينات من الأجداد إلى الوالدين إلى الأبناء وزواج الأقارب يساهم في توفير كل الظروف المناسبة لتوارث هذه الجينات الضارة.

ومن الجدير بالذكر الإشارة إلى أن تلك الجينات وما تحمل من صفات وراثية تأخذ ثلاثة أشكال هي:

أ- الجينات السائدة: Dominant Gènes

وتعرف بالصفات الوراثية السائدة لأنها قوية وتحمل صفات مرغوب فيها ويكفي وجود جين واحد لظهورها أحيانا¹.

¹ - نفس المرجع ص ص 53 - 58.

ب- الجينات الناقلة: *Carrier Gènes*

وتعرف بالصفات الوراثية الناقلة على أنها صفات غير مرغوب فيها ولكنها لا تظهر على الفرد.

ج- الجينات المتنحية: *Récessive Gènes*

وتعرف على أنها صفات وراثية مرضية وغير مرغوب فيها ولا بد من توفر جينين متنحيين لظهورها.

* أما العامل الثاني وهو الخلل الذي يقع عند انقسام الخلية الجنسية أو الانقسامات المبكرة للبويضة الملقحة قد يؤدي بدوره إلى خلل انقسام الكروموسومات.

وهي أشهر الأمثلة للحالة المسماة بالمنغولية *Downs Syndrome* وقد اكتشفها *Langdon Down* (1866) أما عام (1959) اكتشف ليجون *Lejeune* مع مجموعة من الباحثين الفرنسيين وجود كروموزوم زائد عند المصابين بهذا الداء وفي كثير من الحالات بنسبة 90% تقريبا من الحالات فإن هذا الكروموزوم الزائد يعود إلى وجود ثلاثة كروموسومات تحمل رقم 21 بدلا من كروموسومين اثنين وتسمى هذه الحالة *Trisomy 21*.

وهناك رأي علمي يرى أنه كلما تقدم سن الأم الحامل كلما زادت احتمالات إنجابها لطفل منغوليا له مظاهر فيزيقية الوجه المسطح والأنف المفرطح واللسان الطويل والأسنان الغير منتظمة والمشوهة والجمجمة الصغيرة والأذرع والأرجل الصغيرة والغير متناسقة وعيون مائلة وبطننا بارزة وأعضاء تناسلية غير نامية، والراشدون المنغوليون لا يزيد طولهم عن أربعة أقدام، ويمكن الكشف عما إذا كان الطفل في رحم أمه سيصبح منغوليا أولا ويؤدي ذلك إلى إنهاء فترة الحمل، ووجد أن أداء الأطفال المنغوليين يتحسن داخل الأسر حيث يوجد الدفء والعطف والحنان، ويستطيعون القيام بنوع بسيط من الأعمال المنزلية إذا ما تلقوا التشجيع والتدريب اللازمين¹.

— اختلاف العامل الرازيسي في دم الوالدين.

¹ - عبد المجيد عبد الرحيم - تنمية الأطفال المعاقين - دار غريب - القاهرة. 1998. ص. 132 - 133.

— يظهر العمل الرازيبي لدى الأفراد بصفة سائدة أو ناقلة من متنحية كأى صفة وراثية أخرى، ويبدو التركيب الجيني لهذا العامل على الشكل التالي: RH^{-} متنحي.

RH^{+} ناقل.

RH^{++} سائد.

فإن صادف أن كان دم الأم لا يحوي على مثل هذا العامل RH^{-} والأب RH^{+} فإن دم الجنين سيكون موجبا، يعني اختلاف العامل الرايزيسي بين كل من الأب والأم والجنين وهذا ما يؤدي إلى تكوين أجسام مضادة في دمها لتدافع بها عن نفسها، حيث تهاجم هذه الأجسام المضادة كريات الدم الحمراء لجنينها مما يؤدي إلى تمييع دم الجنين، وبالتالي حدوث تلف ما في الجهاز العصبي المركزي لدى الجنين مما يترتب عليه وفاته أو إعاقته ومنها الإعاقة العقلية.

2.1.3- العوامل غير الجينية: تشمل مجموعة واسعة من الأسباب التي قد تؤثر على الجنين وإصابته بالإعاقة العقلية وفيما يلي عرض لأبرز العوامل التي قد تؤثر على الجنين في مرحلة ما قبل الولادة:

1- الأشعة: *Reaiation* :

أ- **حجم الأشعة:** أي كمية الأشعة السينية التي تعرض لها الفرد.

ب- **العمر:** وأكثر المراحل تأثيرا بالأشعة السينية هي مرحلة ما قبل الولادة وخاصة الشهور الثلاثة الأولى من الحمل.

وتبدو الآثار المرضية للأشعة السينية فائقة من الأمراض أهمها الإعاقة بأنواعها — اللوكيميا *Leukemia* أي سرطان الدم، التشوهات الجينية الخلقية خاصة الصرع *Eplipsey*، الإجهاض *Abortion* .

2- الحصبة الألمانية: *Rubela Germain Measles* لقد تبين احتمال إصابة الجنين في حدود 50% إذا كانت الأم مصابة بالحصبة الألمانية وهذا في الشهر الأول من الحمل وتقل النسبة إلى 22% إذا حدثت الإصابة في الشهر الثاني أو الثالث من الحمل¹.

¹ - ماجدة السيد عبيد - مرجع سابق. ص. ص. 64 - 65.

وقد يؤثر على الجنين وتؤدي إلى إصابته بالإعاقة البصرية أو السمعية أو إصابة قلبية وتلف الدماغ وتشوهات خلقية وهذا يرتبط بالتخلف العقلي.

3- الزهري الولادي: *Congenital Syphilis*

يؤدي إلى إصابة الجنين بالتخلف العقلي وإلى تشوهات أخرى لكن اليوم وبعد التقدم العلمي الهائل يمكن علاجه عن طريق البينيسيلين، فلم يعد السفلس بنفس تلك الدرجة من الخطورة كما كان عليه في الماضي.

4- تعاطي العقاقير والأدوية أثناء الحمل: *Prug Ingestion*

لها تأثير سلبي على نمو الجنين واكتماله ومن بين هذه الأدوية تلك المهدئة كالفاليوم والمضادات الحيوية والهرمونات والعقاقير والمخدرات والكحول بأنواعها.

5- الإدمان على الكحول:

تؤدي إلى إصابة الجنين بأعراض تسمى بـ *Faetal Alcohol Syndrome* وتتمثل هذه الأعراض بنقص النمو وتشوهات في الوجه والجمجمة وعيوب في الأطراف بالإضافة إلى التخلف العقلي البسيط وأحيانا الشديد.

6- الأمراض المزمنة عند الأم: *Chronic Maternal Tlness*

على سبيل المثال ضغط الدم الزائد والسكري ومرض الكلى يؤدي إلى إصابة الجنين بالتخلف.

7- الولادة قبل الأوان: *Prematurity*

هذا السبب مسؤول عن حوالي 24.5 % من حالات الوفيات عند الأطفال حديثي الولادة وهي مسؤولة أيضا عن حوالي 10 - 20% من جميع حالات التخلف العقلي. هناك أسباب عديدة يمكن أن تؤدي إلى الولادة قبل الأوان ويعتبر التوائم هم أحد العوامل المؤدية للولادة المبكرة ويؤدي تسمم الحمل والتدخين أثناء الحمل إلى الولادة المبكرة أحيانا¹.

¹ - نفس المرجع ص. 68.

8_الإجهاض العاطفي:

نقول أنه كلما كانت فترة الحمل صحية من جميع الأوجه كلما كانت الفرصة أفضل أمام الجنين لينمو نموا سليما.

9- تلوث الماء والهواء وعوامل أخرى:

إن تلوث الماء والهواء وسوء التغذية ونقص اليود كل هذا له تأثير على الجنين في بطن أمه وقد يتعرض للإصابة بالإعاقة العقلية.

2.3- عوامل تحدث أثناء الولادة:

أثناء عملية الولادة قد يحدث أن تكون الولادة عسيرة أو قبل أوانها أو استعمل فيها آلات تؤدي إلى إصابة مخ الجنين فيحدث له نزيف أو تلف ويكون المخاض طويلا أو ينزل ماء الرحم قبل نزول الطفل¹.

أو إذا انفصلت المشيمة بسرعة أو إذا استنشق الجنين السائل الأمنيوني الذي يعوم فيه بكميات كبيرة تعوق وصول الأكسجين إلى الرئتين أو اختناق الطفل عقب الولادة مباشرة.

أما الالتهابات التي تصيب الجنين بسبب عوامل فيروسية أو بكتيرية من العوامل الفعالة المساهمة في إحداث تلف في الجهاز العصبي المركزي ومن تلك الالتهابات:

* التهاب السحايا *Meningitis* إصابة الجنين به يؤدي إلى إعاقته ومنها العقلية أو وفاته.

* التهاب الدماغ *Brian Infections*.

* التهابات أخرى ناتجة بسبب سوء تغذية المادة الدماغية البيضاء بسبب الاضطرابات الفيروسية الأخرى.

* كذلك قد يؤدي التسمم إلى حدوث التخلف العقلي الناجم عن الرصاص وأكسيد الكربون والزرنيخ والكينيين وهو مادة شديدة المرارة يعالج بها مرض الملا ريا.

¹ - عبد الرحمان عيسوي - التخلف العقلي - دار المعرفة الجامعية - مصر - 1999. ص. 94.

3.3- عوامل ما بعد الولادة:

عدم الاستعداد لاستقبال الوليد مثل دفعه إلى التنفس والبكاء أو الإسراع به إلى المحضنة إن كان ناقص النمو أو وجود مرض بأمراض معدية حول الولادة... إلخ. ويمكننا ذكر أهمها¹:

1- الحوادث والصدمات:

تعتبر الحوادث والصدمات التي يتعرض لها الطفل في مرحلة ما بعد الولادة سببا رئيسيا في ظهور حالات الإعاقة العقلية، وخاصة تلك الحوادث والصدمات التي تؤثر بشكل مباشر على منطقة الرأس كحوادث السيارات والضربات المباشرة أو الوقوع على الرأس إذ يصاحب عادة هذه الحوادث نقصا في الأكسجين أو نزيف في الدماغ أو كسور في الجمجمة أو المخ مما يؤدي إلى تلف الجهاز العصبي المركزي وبالتالي الإعاقة العقلية.

2- الأمراض والالتهابات:

تعد بعض الأمراض التي تصيب الأطفال في مرحلة عمرية إذ لم يتم تطعيم الأطفال ضدها سببا رئيسيا لحدوث الإعاقة العقلية ومن هذه الأمراض: النكاف، الحصبة، الجذري، التهاب السحايا، التهاب الدماغ، اضطرابات الغدد... إلخ. وخاصة إذا ما صاحبها ارتفاع في درجة الحرارة التي تؤدي إلى اضطرابات عصبية وحالات من الإعاقة منها الإعاقة العقلية إذ تؤثر فيروسات الأمراض وتحدث تلف في الجهاز العصبي المركزي للطفل.

3- العقاقير والأدوية:

تعمل هذه العقاقير والأدوية كونها مواد سامة إلى تلف الجهاز العصبي المركزي وإلى العديد من الأمراض النفسية العقلية كالمنومات والمهدئات وتبدو آثارها في اضطراب القدرات العقلية.

- الأفيون والهروين، وتبدو آثارها في الاضطرابات العقلية والعصبية، التهاب الكبد الفيروسي، الإيدز، التهاب السحايا.

¹ - ماجدة السيد عبيد - مرجع سابق - ص. 74.

- المشروبات الكحولية وتبدو آثارها في الاضطرابات النفسية والعقلية وأمراض تشمع الكبد، ومشكلات في الجهاز العصبي.

- التدخين وتبدو آثاره في أمراض الجهاز التنفسي، السرطان، ارتفاع ضغط الدم، اضطرابات الجهاز العصبي، واضطرابات عصبية أخرى

4- الفقر والحرمان وعلاقتهما بالإعاقة العقلية:

إضافة إلى ما سبق، يلعب الحرمان الثقافي والظروف البيئية الغير مناسبة دورا سلبيا في نمو وتطور ذكاء الأطفال إذ أن توفر الإمكانيات تنمي ذكاء الأطفال.

ومن الحرمان البيئي الحرمان من فرص التعليم والتدريب الآزمين لاكتساب الخبرات والمهارات، العزلة الاجتماعية وانعدام أو عدم كفاية فرص الاستثارة والتنبيهات الحسية والعقلية والحرمان العاطفي وتقييد الطفل، وتعرضه لظروف وضغوط نفسية شديدة من شأنها أن تؤدي به إلى الاضطرابات النفسية والانفعالية وتحول دون تكيفه وتوافقه الشخصي والاجتماعي وغالبا ما يكون التخلف العقلي الناتج عن هذه المجموعة من الأسباب من الدرجة البسيطة ويطلق عليه البعض تخلف عقلي ثقافي أو أسري¹.

¹ - عبد المطلب أمين القريطي - سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم - دار الفكر العربي - القاهرة. 1996. ص. 93.

ويمكن تلخيص أسباب التخلف العقلي في هذا الجدول الثاني (02):

أسباب مرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة:	
1- الاضطرابات الكروموزومية.	5- عدم توافق الدم.
2- كبر حجم الرأس أو صغره.	6- نقص الأكسدة.
3- اضطرابات عملية الأيض.	7- العوامل الضارة (التدخين، العقاقير، الأشعة السينية.. إلخ
4- الأمراض الجنسية.	
أسباب مرتبطة بمرحلة الولادة:	
1- الخداج.	3- الولادة المبكرة.
2- عسر الولادة.	4- الاختناق ونقص الأكسجة.
أسباب مرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة:	
1- التهاب الدماغ والتهاب السحايا.	4- اضطرابات عملية الأيض.
2- الحرمان البيئي الشديد.	5- الحوادث والإصابات
3- التسمم.	

4- كيف نواجه التخلف العقلي:

حينما نواجه التخلف العقلي، فإننا نحتاج إلى قياس الأداء العقلي للمريض أو الوظائف العقلية عنده *Intellectual functioning* ويتسنى لنا ذلك عن طريق الاختبارات المقننة والمعدة لذلك. وأشهر الاختبارات هي لستانفورد بينيه *Stanford binet* واختبار وكسلر *Wechster* لقياس ذكاء الأطفال¹.

الأشخاص الذين يحصلون على نسبة ذكاء ما بين (68-69) ويتمثل هذا المستوى العقلي دون المتوسط، والحد الأعلى للعمر أو لمرحلة النمو هو 18 عاماً، أما أصحاب السلوك التكيفي فتشير إلى الدرجة أو الفاعلية التي يقابل بها الإنسان أو يواجه بها الإنسان معايير أو مستويات الاستقلال الشخصي والمسؤولية الاجتماعية التي نتوقعها ممن هم في

¹ جمال محمد الخطيب- تعديل سلوك الأطفال المعوقين- دار إشراق - ط1- الأردن- 1993- ص 10.

مثل سنه وفي نفس الطبقة الثقافية التي يعيش في كنفها؛ ولما كانت المطالب الاجتماعية وكذلك التوقعات الاجتماعية تختلف من عمر إلى آخر فإن النقص أو العجز يختلف باختلاف العمر، فكل عمر معايير ومستوياته وتوقعات المجتمع منه، فما نطلبه من الراشد الكبير لا نطلبه من الطفل الرضيع الصغير، وما نطلبه من طفل أمريكي لا نطلبه من طفل جزائري لاختلاف المعايير الثقافية .

ففي فترة الرضاعة ومطلع الطفولة المبكرة تنمو عند الطفل القدرة على الاتصال " الحسي - الحركي " ومساعدة نفسه، ومهارات التطبع الاجتماعي تحدث في تدرج وفي سلسلة من أحداث النضج، حيث يكتسب الطفل قيم المجتمع وعاداته ومثله ومعايير.

وتأخير نمو هذه المهارات يمثل نقصا كبيرا في السلوك التكيفي أو التوافقي ويصبح هذا النقص معيارا نحكم به على التخلف العقلي.

أما المهارات المطلوبة للتكيف في الطفولة والمراهقة المبكرة، تشمل على مهارات مكتسبة متعلمة لذا يتعين أن يتجه الانتباه إلى المهارات الأكاديمية واستعمالاتها والمهارات اللازمة للتكيف مع البيئة.

منها كمفهوم الوقت والمهارات اللازمة للتفاعل والأخذ والعطاء والتعاون مع الغير¹.

ولا ينبغي أن نصف الفرد بالتخلف العقلي إلا إذا أظهر عجزا أو نقصا أو ضعفا لا في الذكاء فقط وإنما أيضا في سلوكه التكيفي.

فإذا وصفنا فردا ما بأنه متخلفا عقليا ليس من الضروري أن يكون وصفنا هذا وصفا مطلقا ومستمرًا طول حياته، فقد تتغير ظروف حياته وربما تخلص هذا المتخلف من تخلفه العقلي أو يشفى منه أو تنمو قدرته على استغلال وتوظيف ما لديه من قدرات وقد تنطبق شروط التخلف العقلي في وقت دون سواه وقد يحدث التغير في توقعات المجتمع أوفي مستوى سلوك المريض التكيفي وقد يحدث تغيرا لأسباب معروفة أو غير معروفة.

ومن هنا تبرز ضرورة استمرارية عملية التشخيص أي تحديد كم وكيف الاضطراب.

¹ - عبد الرحمان عيسوي - التخلف العقلي - دار المعرفة الجامعية - مصر - الإسكندرية - 1999 - ص 96.

5- تشخيص المتخلف العقلي:

لا تقتصر أهمية التشخيص والتقييم على تحديد البرنامج التربوي المناسب للطفل وإنما يترتب على نتائجها آثار وقرارات تحدد ملامح مستقبل الطفل موضوع التقييم فإذا ما دلت هذه النتائج على أن الطفل حقيقة يعاني من تخلف عقلي فإن هذا سينعكس على الطفل والمجتمع وذلك لما سترتب على ذلك من آثار نفسية واجتماعية وتربوية على كل من الطفل وأسرته نظرا لما ستقرضه نتيجة التقييم تلك من تحديد للفرص المتاحة أما الطفل في مجتمعه، ومن آثار على مفهومه عن ذاته، وعلى نمط ردود أفعال الآخرين نحوه، وتوقعاتهم منه، ومن ثمة فإنه يجب أن نتوخى الشروط والمواصفات التي تضمن التوصل إلى نتائج دقيقة وصادقة من عملية التقييم¹.

يعرف هيرر التخلف العقلي بأنه حالة تتميز بمستوى وظيفي دون المتوسط يبدأ أثناء فترة النمو ويصاحب هذه الحالة قصور في السلوك التكيفي للفرد الذي يعرفه على أنه كفاءة الفرد للاحتياجات المادية والاجتماعية لبيئته.

1- النضج:

يعني معدل نمو المهارات في سن الطفولة المبكرة مثل الجلوس، الحبو، المشي، الكلام، القدرة على التعلم في الإخراج... إلخ.

ويمكن قياس ذلك وغيره من مظاهر النمو الحسي الحركي خلال السنتين الأوليتين من حياة الطفل وعليه فإن التأخر في اكتساب هذه المهارات يمكن اعتباره مؤشرا لوجود حالة تخلف عقلي في سنوات قبل المدرسة.

2- القدرة على التعلم:

وهي قدرة الطفل على اكتساب المعلومات كوظيفة من وظائف الخبرة في حياة الطفل وتتجلى صعوبات التعلم في المواقف الأكاديمية في المدرسة، ويعتبر القصور في القدرة على التعلم مؤشرا أيضا للاستدلال على حالات التخلف العقلي خلال سنوات المدرسة.

¹ - عبد المطلب أمين القريطي - سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم - دار الفكر العربي - القاهرة - 1996 - ص 86.

3- التكيف الاجتماعي:

نعني به قدرة الطفل على تكوين علاقات شخصية أو اجتماعية مع غيره في حدود المعايير الاجتماعية المعروفة معتمداً بذلك على نفسه دون مساعدة أحد وبناءاً على هذه القدرة الاستدلالية على وجود حالة تخلف عقلي في مرحلة النضج¹.

إضافة إلى ذلك يمكن الاستدلال على وجود حالات التخلف العقلي من خلال وجود المظاهر التالية:

أ- بالنسبة للأطفال في سنوات الطفولة المبكرة:

- 1- ظهور عادات وتصرفات لا تتناسب مع عمر الطفل الزمني.
- 2- تخلف في الانتباه وعدم وجود ميل للاستطلاع مع ميل للتبذل.
- 3- تأخر في المشي والكلام.

ب- مرحلة الطفولة المتأخرة:

- 1- عدم القدرة على التجاوب مع التوجيهات التي تقدم للطفل.
- 2- وضوح اتجاه الطفل لممارسة عادات وطباع من هم أصغر منه سناً ومصاحبتهم.

ج- بالنسبة للبالغين:

- 1- تخلف مستوى التحصيل العلمي لما دون المتوسط.
- 2- عدم الشعور بالمسؤولية.
- 3- عدم القدرة على التمييز بين المواقف.

1.5- من الذي يقوم بعملية التشخيص؟:

إن عملية التشخيص لا يقوم بها شخص واحد بل أن هناك فريق من الأخصائيين، يتم جمع المعلومات عن النواحي الجسمية والنفسية والثقافية والاجتماعية. ويكون الفريق مكوناً من:

¹ - ماجدة السيد عبيد - مرجع سابق - ص - 98.

1- الطبيب:

يقوم بفحص حالة الطفل جسميا وما يتصل بالجهاز العصبي والحواس وفيما يتعلق بجوانب الصحة عامة وهذا لتقديم ما يلزم من علل وتحديد الأمراض وأسبابها وتطورها والعلاج اللازم لها .

2- الأخصائي الاجتماعي:

يقوم بتقدير عن البيئة التي يعيش فيها الطفل، والخبرات الثقافية التي مر بها وتاريخ الحالة والأمراض التي أصيب بها وأصيبت بها الأم أثناء الحمل، ومدى التكيف الشخصي مع الأسرة ومع الجيران ومع المدرسة.

3- الأخصائي النفسي:

يقدم تقريراً عن مستوى قدراته ومهاراته وحالته الانفعالية، وذلك لإجراء الاختبارات النفسية والمقابلات الإكلينيكية لجمع المعلومات عن التاريخ التطوري، وجمع الملاحظات التي تقيد في تشخيص مستوى النمو الذهني وسمات الشخصية، والمهارات الحركية والخبرات التحصيلية.

4- الأخصائي في التربية الخاصة:

ويكون مكانه في محاولة وضع خطط لنوع الخدمات التربوية التي يحتاجها الطفل وذلك في حدود ما حصل عليه من معلومات من الطبيب و الأخصائي الاجتماعي والأخصائي النفسي.

5- أخصائي في التأهيل المهني:

ويكون عمله في مراحل متقدمة وخاصة بعد أن يصبح الطفل في الرابعة عشرة من عمره وهو السن التي يتسنى فيه عملية التأهيل وعلى أخصائي أن يقوم بتجميع معلومات عن السلوك التكيفي للمتخلف عن طريق الاجتماع مع العديد من الأشخاص والتباحث معهم حيث أنه من غير المحتمل أن يعرف¹

شخص كيف يتصرف المتخلف في جميع الحالات والمواقف.

¹- نفس المرجع ص ص - 98 - 99.

2.5- إرشادات في عملية التشخيص:

هناك بعض الإرشادات التي يجب أن تؤخذ في الحسبان عند القيام بتشخيص الإعاقة العقلية ومن أهم هذه الإرشادات ما يلي:

1- يجب أن تكون الأنشطة المتضمنة في الاختبارات والمقاييس المستخدمة في التشخيص مسلية وجذابة للطفل حتى يقبل على الاستجابة بقدراته الحقيقية، وحتى لا يمل، ولا تظهر استجابته نظراً لنفوره من النشاط وليس لعدم قدرته على الاستجابة.

2- ينبغي أن تكون الأسئلة الموجهة إلى الطفل واضحة ومباشرة، وألا يحتمل السؤال أكثر من معنى واحد.

3- يراعى عند اختيار الأنشطة المستخدمة في عملية التشخيص أن تكون متنوعة ومتعددة.

4- يجب أن تكون الأسئلة في مستوى قدرات الطفل وإمكانياته وأن تبدأ بالأمثلة السهلة ثم تتدرج إلى الأصعب.

5- يجب أن تكون البعاد المراد قياسها محددة بدقة.

6- يراعى عند رصد استجابات الطفل ألا نلجأ إلى تغيير معناها أو الإشارة إلى ما وراء هذه الاستجابات بل تسجل كما هي دون تأويل.

* يعتبر السلوك التكيفي أساساً مهماً في تحديد التخلف العقلي بالإضافة إلى نسبة الذكاء نظراً لعدة أسباب:

1- عدم وجود اتفاق على تعريف الذكاء من جهة ومفهومه من جهة أخرى.

2- عدم وجود اتفاق عام على تحديد العوامل التي يقيّمها اختبارات الذكاء.

3- وجود كثير من العوامل التي تظهر تبايناً في درجات الأفراد على أي اختبار من اختبارات الذكاء وهذا ما يسمى بخطأ القياس¹.

4- إن اختبارات الذكاء تقيس معدل مستوى القدرات فقط وقد تعجز عن قياس جوانب النمو الاجتماعي والعاطفي مثلاً.

¹ نفس المرجع ص.99.

- 5- عدم وجود اتفاق بين علماء النفس على درجة نسبة الذكاء التي يبدأ عندها التخلف.
- 6- إمكانيات وجود خطأ في تفسير نتائج واختبارات الذكاء للمتخلف خاصة عندما يتحصل الفرد على درجة مرتفعة على بعض المقاييس ودرجة أخرى منخفضة على مقاييس أخرى.
- وبالتالي فإن معدل درجات الفرد على أجزاء الاختبار الواحد لا يساعد على فهم التباين في قدراته العقلية ولذلك فإن تقييم المستوى العقلي الوظيفي للفرد يحتاج إلى النظر في نسبة الذكاء والتكيف الاجتماعي معا.

3.5- كيف نتعرف على المتخلف عقليا؟:

يمكن للأسرة أن تكتشف بوادر التخلف العقلي عند طفلها بالملاحظات التالية:

- نقص الوزن بالنسبة للطول.
 - عدم انسجام أعضاء الحس في عملها.
 - عدم انتظام الرضاعة أو عدم استكمالها.
 - عدم انتظام حالات النوم واليقظة.
 - النظرة التائهة الغير محددة إلى الأشياء.
 - شدة الانفعال بدون سبب وعدم توقفه عند الاستجابة.
 - عدم إطراد النمو الجسمي بشكل واضح على نحو ما يظهر للأطفال العاديين.
 - بطء نمو المهارات الحركية وعدم تناسقها¹.
 - تأخر المشي والكلام والابتسام وردود الأفعال الطبيعية.
 - خلو انفعالاته من التطور حسب حاجاته، إذ تكون دائما في صورة بدائية.
 - عدم قدرته على إدراك علاقة المحيطين به ولا التمييز بين جسمه وملابسه.
- من السهل جدا تبين التخلف العقلي في الطفل لأن ملامحه تكشف ذلك بصورة يستطيع أن يتبينها حتى إخوته. ويمكن أن نتيقن بواسطة اختبار ذكاء و بوسائل مبتكرة أو تقليدية وهي كثيرة، ومن أشهرها:

¹-نفس المرجع ص 100.

* اختبار استنفرد بينيه الذي يستعمل الصور والمكعبات واللعب والحبوب مثل وضع مكعبات مختلفة الأشكال في أماكنها المفرغة من لوحة معدة لذلك، ويبدأ من سن ثلاث سنوات للأطفال العاديين ويتدرج إلى 18 سنة.

* اختبار كولنز وديفر حيث يقوم الطفل بترتيب رسوم بحيث تكون قصة قصيرة وفقا لعلاقات يمكن اكتشافها في الصور أو يقوم بترتيب مكعبات حسب حجمها أو لونها وبإمكان المدرس ابتكار طرق سهلة لاختبار ذكاء الطفل المعاق مثل:

- 1- اختبار طي ورقة طيتين أو أكثر.
- 2- التمييز بين حبات من الفول والفاصوليا الجافة بحيث يقوم الطفل بفرز كل نوع على حدا.
- 3- اختبار رسم مربع بحيث تظهر فيه الزوايا الأربعة قائمة.
- 4- عمل لعب بسيطة من ورقة مثل قارب أو مروحة أو طائرة.
- 5- اختبار المقارنة بين خطين سميكين أحدهما أطول من الآخر.
- 6- بيان الملابس التي يرتديها الشخص في صورة.
- 7- اختبار السير على خط مرسوم على الأرض أو صف من البلاط بلون مختلف.
- 8- اختبار تقسيم ورقة إلى أربعة أجزاء متساوية¹.
- 9- التمييز بين اليد اليمنى واليسرى.
- 10- اختبار ترديد جملة صغيرة مثل أنا أكلت موزة.
- 11- التعرف على إخوته ووالديه.
- 12- ترتيب كوتشينة مصممة خصيصا للأطفال، بحيث توضع كل الأوراق المتشابهة في مجموعة واحدة.

¹- نفس المرجع ص - ص 101 - 102.

13- رسم صورة إنسان بحيث تكون كل الأعضاء الظاهرية مميزة، ويعطي المدرس درجة لكل عضو مرسوم وكذلك وضع الأعضاء بالنسبة لبعضها البعض كأن توضع العينان، الأذنان، الأيدي، الأرجل أصابعها في أماكنها في الجسم البشري.

تمر علاقة الطفل العاجز بأسرته بعدة مراحل، فقد ينزعجون في البداية عندما يصاب طفلهم بالعجز ويترجمون هذا الإزعاج في أشكال متعددة من السلوك حسب المستوى الثقافي¹.

وهناك أباء يعبرون عن شعورهم بالذنب عن طريق إنكارهم لعجز الطفل إليه، مثل هذه الأنماط السلوكية في التعامل مع الطفل المعاق قد تؤدي إلى صعوبات يجدها هو في التكيف.

6- الأبعاد النفسية - التربوية للتخلف العقلي:

أ- النمو المعرفي:

من أكثر الخصائص وضوحا الخاصة بالتخلف العقلي هي تلك المتصلة بالنمو المعرفي، فالمتخلف عقليا يجد صعوبة كبيرة في الانتباه والتركيز ويعاني من مشكلات في الذاكرة. لهذا قدرته على التعلم محدودة وسرعته بطيئة ويكاد يقتصر على اكتساب المهارات الملموسة إضافة إلى ذلك فإن قدرته على تعميم السلوك ونقل أثر التعلم محدودة فهو يحتاج إلى التكرار والإعادة ليتعلم المهارات المختلفة. ولما كان النمو اللغوي يرتبط ارتباطا وثيقا بالنمو المعرفي فغالبا ما تكون الذخيرة اللغوية لدى الطفل المتخلف عقليا ضئيلة، لذلك فهو يعاني من اضطرابات كلامية ولغوية عديدة².

ب- النمو الانفعالي والاجتماعي:

قد يواجه الأطفال المتخلفون عقليا العديد من المشكلات الانفعالية والاجتماعية مثل انخفاض مفهوم الذات والفشل في بناء العلاقات الاجتماعية وإظهار المظاهر السلوكية والاجتماعية غير التكيفية، وعلى الرغم من أن ذلك يرتبط بانخفاض مستوى الأداء العقلي

¹ - عبد المجيد عبد الرحيم - تنمية الأطفال المعاقين - دار غريب - القاهرة - 1998 - ص ص 135 - 136.

² - أحمد السعيد يونس - مصري عبد الحميد تنورة - رعاية الطفل المعوق طبيا ونفسيا واجتماعيا - دار الفكر العربي - القاهرة - 1999 - ص 69.

العام لدى الطفل إلا أنه يرتبط أيضا بعوامل أخرى تتصل باتجاهات الآخرين نحوه ومواقفهم منه وردود فعلهم لما يصدر عنه من سلوك وأفعال، أيضا الطفل المتخلف غالبا ما يمر بخبرات فشل عديدة ومتكررة مما يؤدي إلى خفض مستوى الدافعية والمبادرة لديه.

ج- النمو الحركي:

تعتبر مظاهر النمو الحركي الأقل تأثرا بمظاهر النمو بالتخلف العقلي وعلى الرغم من ذلك فإن الأطفال المتخلفين عقليا قد يعانون من مشكلات حركية مختلفة مقارنة بالأطفال العاديين، وتشير الدراسات أن فئة الأطفال المتخلفين عقليا قد لا تمتلك المهارات الحركية الكبيرة والدقيقة التي يمتلكها الأطفال غير المتخلفين وأن الأطفال المتخلفين هم الأكثر عرضة للمشكلات الجسمية والصحية، وأن نسبة تعرضهم لهذه المشكلات تزداد ازدياد شدة التخلف العقلي لديهم¹.

7- تصنيف التخلف العقلي:

تتعلق ظاهرة التخلف العقلي بمجموعة من الأفراد الغير متجانسين من حيث استعدادهم ومقدرتهم العقلية وخصائصهم السيكلوجية وكفاءتهم الجسمية الحركية وقد اقتضت الضرورة البحثية والأغراض التطبيقية تصنيف المتخلفين عقليا إلى فئات ومستويات حتى يتسنى دراستهم، والتعامل معهم وتخطيط وتهيئة الخدمات وأنواع الرعاية اللازمة لكل صنف منهم، ويجب مراعاة الفروق الفردية فيما بينهم و أخذها بعين الاعتبار واعتبارها كأحد المبادئ الأساسية لاسيما في رعايتهم تربويا وتعليميا.

إن مجرد وضع فرد ما في نطاق مستوى معين للتخلف العقلي لا يعني أن هذا الفرد لا يقوم بأداء وظيفي على مستوى أعلى أو مستوى أقل في بعض الواجبات المعينة، مما يشير إليه هذا التصنيف العام لحالته العقلية، نظرا لمثل هذه الأشكال من التباين في المهارات والقدرات يكون من الصعب تصنيف فرد ما بطريقة جامدة في نطاق فئة أو قطاع واحد، كما لا يجوز اعتباره باقيا وجامدا في الفئة لفترة لا نهائية لها بل لا بد من النظر إلى الشخص المتخلف عقليا على أنه فرد يملك درجات مختلفة من القدرات في المجالات المختلفة، هذه

¹ جمال محمد خطيب- تعديل سلوك الأطفال المعوقين- دار إشراق- عمان- الأردن- 1993- ص ص 12- 13.

القدرات تتغير كلما تقدم الفرد تجاه تحقيق النضوج وكلما حصل على التدريب اللازم والمساعدة الملائمة والبرنامج التأهيلي مضبوط ودقيق بالشكل اللازم له¹.

ومن أهم تصنيفات التخلف العقلي: التصنيف على أساس الأسباب، والتصنيف على أساس نسبة الذكاء، والتصنيف الاجتماعي، والتصنيف الإكلينيكي، والتصنيف حسب متغير البعد التربوي².

1.7- التصنيف على أساس الأسباب: وتتمثل في:

1- الإعاقة العقلية الأولية والتي يرجع سببها إلى ما قبل الولادة أي العوامل الوراثية مثلاً خطأ في الجينات والصفات "كروموسومات" ونسبة حدوثها 80% من حالات الضعف العقلي العائلي.

2- الإعاقة العقلية الثانوية والتي تعود إلى أسباب أثناء فترة الحمل والولادة أو بعدها ويطلق على هذه العوامل الأسباب البيئية وتؤدي إلى إصابة الجهاز العصبي في مرحلة من مراحل النمو بعد عملية الإخصاب ويحدث ذلك في حوالي 20% من حالات الإعاقة العقلية ومن أمثلة ذلك حالات استسقاء الدماغ وحالات القصاص

2.7- التصنيف على أساس نسبة الذكاء استناداً إلى اختبارات قياس الذكاء:

لقد تغيرت طرق تصنيف التخلف العقلي عبر الحقب الزمنية المختلفة ونقدم التصنيف الأكثر شيوعاً والذي يصنف التخلف العقلي إلى أربع فئات هي: البسيط، والمتوسط، والشديد، وأخيراً الشديد جداً.

1.2.7- التخلف العقلي البسيط: *Mild retardation*

تم تشخيص هذا النمط من الضعف العقلي على أساس امتلاك نسبة ذكاء تبلغ أقل من (70)، وعلى وجه التحديد بين (50-70)، يتراوح العمر العقلي في حد أقصاه 8-10

¹ عبد المطلب أمين القريبي-سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم-دار الفكر العربي- القاهرة- 1996- ص 94-95.

² ماجدة السيد عبيد- مرجع سابق- ص 104.

سنوات¹. ويشكل الأطفال ذو التخلف العقلي البسيط الذين يطلق عليهم اسم الأطفال القابلين للتعلم نسبته حوالي 85% من مجموع الأطفال المتخلفين عقليا.

إن هؤلاء الأطفال يتمتعون بمهارات اجتماعية وشخصية ولغوية ومهنية مقبولة نسبيا، لهذا فالتوجه الحديث في تربيتهم يركز على توفير بدائل تعليمية متنوعة لهم في البيئة التربوية العادية لعزلهم في مؤسسات خاصة².

أصحاب الضعف البسيط، فبجانب مهارات الرعاية النفسية فهم يمكنهم إطعام وإلباس أنفسهم، أيضا قضاء حاجاتهم في المرحاض، وفي مجال اللغة والاتصال يستطيعون استعمال واستعمال اللغة المناسبة مع الاتصال المفهوم.

أما من جانب المجال الأكاديمي الأفضل الخاص بالبيئة يمكنهم الوصول إلى المستوى (3-6)، وفيما يخص المهارات الاجتماعية يصبح المريض لديه أصدقاء ويستطيع أن يكيف نفسه التكيف المطلوب.

أما عن التكيف المهني فيمكنه أن يتحصل على عمل وأن يتنافس إلى حد ما في الوظائف غير الماهرة، ويمكنه أن يتزوج وينجب لكنه يحتاج إلى مساعدة في حالة تعرضه للضغط النفسي أو الاجتماعي أو الاقتصادي.

2.2.7- التخلف العقلي المتوسط: *Moderate Mental Retardation*

تتراوح درجة الذكاء لدى الأطفال ذوي التخلف العقلي المتوسط بين (40-54) درجة وأعمارهم العقلية 03- 08 سنوات، ويطلق على هذه الفئة اسم الأطفال القابلين للتدريب ونشير إلى أن تربيتهم وتدريبهم ينصب على المهارات الحياتية اليومية ومهارات العناية بالذات ولا على التعليم الأكاديمي التقليدي ويرجع هذا إلى درجة تخلفهم التي تحد من قدرتهم على التعلم بشكل واضح.

و على مستوى اللغة والاتصال يمكنه أن يمارس اللغة، استعمالا واستقبالا بقليل من المعاناة في الصعوبات الكلامية.

¹ عبد الرحمان عيسوي- التخلف العقلي- دار المعرفة الجامعية- الإسكندرية- 1999- ص 98.

² جمال محمد خطيب- تعديل سلوك الأطفال المعوقين- دار إشراق- عمان- الأردن- 1992- ص ص- 11- 98.

على المستوى الأكاديمي لا يكتسب إلا قليلا من المهارات الأكاديمية يصل إلى المستوى الأول أو على مستوى المهارات الاجتماعية فهو يستطيع عقد صداقات بكثير من الصعوبات في كثير من المواقف الاجتماعية¹.

على مستوى التكيف المهني، يحتاج إلى مأوى في بيئة العمل وإلى إشراف مستمر ودائم، وعلى مستوى حياة الراشدين لا يتزوج ولا ينجب، ويعتمد على الغير.

3.2.7- التخلف العقلي الشديد: *Sever Mental Retardation*

يطلق عليهم الأطفال الاعتماديين تتراوح درجة الذكاء عندهم (25-39) ولا يزيد عمرهم العقلي على أكثر من ثلاث سنوات.

— على مستوى رعاية النفس يتراوح الوضع ما بين عدم وجود مهارات إطلاقا إلى وجود مهارات جزئيا، البعض يستطيع رعاية الحاجات الشخصية لكن على مستوى جد محدود.

— بالنسبة لمستوى اللغة والاتصال، فلغة الاستقبال تتراوح ما بين المحدودة والجيدة ولغة التعبير من محدودة إلى ضعيفة.

— على المستوى الأكاديمي نلاحظ غياب المهارات الأكاديمية بتاتا.

— على مستوى المهارات الاجتماعية فالمريض يعجز على إقامة صداقة حقيقية وليس عنده تفاعلات اجتماعية².

— التكيف المهني لا يحصل على عمل، قد يتواجد في المراكز لاحتياجه الدائم للرعاية، ولا يمكنه أن يتزوج ولا ينجب

— ويمثلون أقل من 7% من مجموع فئات التخلف العقلي ويتصف المتخلفون ببعض الاضطرابات الوراثية أو بتدمير دماغي شديد بسبب التعرض للحوادث والإصابات وتعرض المريض للحوادث أثناء الميلاد.

¹- نفس المرجع ص- 98.

²- جمال محمد خطيب- تعديل سلوك الأطفال المعوقين - دار إشراق - عمان - الأردن - 1992 - ص 12.

4.2.7 - التخلف العقلي الشديد جدا: *Profound Mental Retardation*

تمثل هذه الشريحة أقل من (1%) من مجموع فئات التخلف العقلي، درجة الذكاء أقل من 20، يودعون في مستشفيات أو مؤسسات رعاية المتخلفين ذهنيا، يجدون صعوبة في قضاء حاجاتهم الفيزيائية ويحتاجون إلى رعاية ترميضية مكثفة، وتنتج هذه الحالات من تشوهات في تكون الدماغ أو الرأس والجسم، ويموتون في سن مبكرة جدا.

وعلى الرغم من اعتماد مثل هذا التصنيف لتلك الفئات الأربعة إلا أن السلوك التكيفي لا بد وأن يؤخذ في الحسبان عند إجراء التشخيص أو تقييم الحالة، فمثلا الشخص الذي يحصل على نسبة الذكاء (60) ولكنه يحصل على درجة عالية جدا على اختبار (السلوك التكيفي) لا نستطيع أن نحكم عليه بالتخلف، أيضا الشخص الذي لديه 70 درجة ذكاء ولكنه يعجز عن إشباع حاجاته الأولية يعد متخلفا عقليا. وجدير بالملاحظة أن السلوك التكيفي يمكن تعلمه وتدريب المتخلف عليه، لذلك لا بد من الاهتمام ببرامج التدريب والتأهيل وتوفيرها لكل فئات التخلف العقلي.

3.7 - التصنيف الاجتماعي:

يبني هذا التصنيف على محك التكيف الاجتماعي للفرد، ومدى اعتماده على نفسه ووفائه بالواجبات والمطالب الاجتماعية، ويستخدم العلماء لتحديد ذلك مقاييس النضج الاجتماعي والسلوك التكيفي.

ويعرف هير *Heber* السلوك التكيفي *Adaptive Behavior* بأنه كفاءة الفرد في التكيف للاحتياجات المادية والاجتماعية لبيئته ويرى أن القصور في السلوك التكيفي لدى المتخلفين عقليا يتخذ أشكالا متداخلة تبعا لعامل السن، تتمثل في كل من قصور النضج، القدرة على التعلم، التكيف الاجتماعي¹.

ففي سنوات العمر الأولى قبل المدرسة يعتبر إخفاق الطفل في تحقيق معدل النضج اللازم في نمو مهاراته الحركية، كالجلوس والحبو والوقوف والمشي والجري والتحكم في عملية الإخراج والكلام أمر له دلالاته على وجود التخلف العقلي في هذه السنوات ويصبح قصور الطفل في القدرة على التعلم من المواقف والخبرات المختلفة والمواقف الأكاديمية

¹ - عبد الرحمان عيسوي - التخلف العقلي - دار المعرفة الجامعية - الإسكندرية - 1999 - ص ص 99-100.

خصوصا محكا للدلالة على التخلف العقلي خلال سنوات المدرسة الابتدائية، وإخفاق الطفل لتحقيق استقلالية عن طريق ممارسة عمل منتج وفي تكوين علاقات شخصية واجتماعية مع الآخرين في مسايرة المعايير والأعراف الاجتماعية من أهم محكات التخلف العقلي خلال مرحلة النضج.

ومن أحسن المقاييس لتحديد السلوك التكيفي مقياس فيلاند للنضج الاجتماعي
Vineland Social Maturity Scale

ويتناول السلوك الاجتماعي للفرد منذ الميلاد حتى 25 سنة ويتألف 117 سؤالاً موزعة على المجالات التالية:

- 1- العناية بالنفس.
- 2- توجيه الذات.
- 3- الحركة والتنقل.
- 4- المهنة.
- 5- التفاهم والاتصال.
- 6- العلاقات الاجتماعية والتصنيف الاجتماعي¹.

ويمكن تقسيم فئات التخلف العقلي حسب درجات القصور في السلوك التكيفي كما يلي:

1.3.7- القصور البسيط أو الحفيف: *Mild*

يرتبط القصور في السلوك التكيفي حسب معاملة أسرته ومدرسته له، والتوقعات السلبية المسبقة عن استعداداته وسلوكه، ومدى تعرضه لخبرات ومواقف غير مناسبة لاستعداداته بما يشعره بالفشل والإحباط من ثم تكون الحاجة إلى ضرورة تفادي هذه المواقف وتحقيق التوازن بين ظروف البيئة ومقدرات الأطفال من ناحية أخرى يتمكن من التعلم واكتساب مشاعر الثقة والإنجاز قدر الإمكان، ويمكن لأطفال هذه الفئة أن يتلقوا تعليماً ولكن استيعابهم له يكون ببطء ويمكنهم أن يستفيدوا من البرامج التعليمية ويحققوا استقلالاً

¹ عبد المطلب أمين القريبي- سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم- دار الفكر العربي- القاهرة- 1996- ص ص 104-105.

شخصيا، ويعولوا أنفسهم اقتصاديا كما يمكنهم أن يتكيفوا عمليا مع وظائف تتلاءم واستعداداتهم.

ومن الأجدر أن يستفادوا ببرامج توجيهية إرشادية لتحديد أهداف مهنية واقعية لحياتهم وانتقاء وظائف مناسبة ولمواجهة ما قد يمارسونه من انحرافات سلوكية كالعنف والعدوان والجنوح.

2.3.7- القصور المتوسط: Moderate

يعاني المتخلفون بدرجة متوسطة من قصور في المظاهر الإنمائية ومع ذلك يمكن تدريبهم على اكتساب مهارات المساعدة الذاتية والعناية بالنفس كارتداء الملابس وخلعها وعادات النظافة والإخراج وتناول الطعام كما يمكن تدريبهم على القيام ببعض الأعمال المنزلية وممارسة مهن يدوية خفيفة، ويمكنهم اكتساب المهارات والعادات السلوكية التي تسهم في تحسين تكيفهم الشخصي والاجتماعي مع العائلة ومع جماعة الأصدقاء وفي المجتمع كالتعاون مع الآخرين واحترام حقوقهم وملكياتهم.

3.3.7- القصور الشديد: Severe

يعاني أطفال هذه الفئة من قصور في المظاهر النمائية وغالبا ما يصاحب تخلفهم إعاقات جسمية أخرى وتأخر في النمو اللغوي والمهارات الحركية¹. وعيوبا في النطق والكلام، فهم غير مستقلين ذاتيا عاجزين على إصدار أحكام صحيحة واتخاذ قراراتهم بأنفسهم إلا أنهم يمكن أن يكتسبوا قليلا من المهارات الشخصية للاعتماد على النفس وتقادي بعض الأخطار فهم في حاجة ماسة إلى الإشراف والرعاية شبه الكاملة في مؤسسات إيوائية متخصصة.

4.3.7- القصور الحاد أو الجسيم: Profound

يعاني صاحبه من تدهور في الحالة الصحية والتأزر الحركي والنمو الحسي الحركي وقصور شديد في الاستعدادات اللازمة لنمو اللغة والكلام من لهم أساليب التواصل، وما يترتب على ذلك كله من عجز ونقص واضح في الكفاءة الشخصية والاجتماعية، فرعايتهم رعاية كاملة داخل مراكز علاجية خاصة.

¹ - نفس المرجع ص ص 107-108.

4.7- التصنيف الإكلينيكي: المظهر الخارجي

اعتمد في هذا التصنيف على وجود خصائص جسمية تشريحية فسيولوجية إضافة إلى عامل الذكاء، ومن هذه الأنماط الإكلينيكية الطفل المنغولي، حالات القصاع " القماءة "، حالات الاستسقاء الدماغي، حالات كبر وصغر الجمجمة، العامل الريزيسي، إضطراب التمثيل الغذائي " الأيض".

1.4.7- الأطفال المنغوليين: *Mangolism*

وهي أكثر الحالات شيوعا تصل نسبتها 10% من حالات الإعاقة العقلية وقد سميت حالات المنغولية بهذا الاسم نسبة إلى التشابه بين الملامح العامة، ويتميزون بخصائص جسمية وعقلية واجتماعية مميزة تختلف عن خصائص فئات الإعاقة العقلية الأخرى، إذ تمثل الخصائص الجسمية المشتركة الأكثر وضوحا لدى هذه الفئة من الأطفال وتتمثل تلك الخصائص في شكل الوجه حيث يكون مستدير مسطح، عيون ضيقة ذات اتجاه عرضي، صغر حجم الأنف، وكبر حجم الأذنين، وظهور اللسان خارج الفم، أسنان غير منتظمة، قصر الأصابع والأطراف، ظهور خط هلامي واحد في راحة اليدين بدلا من خطين.

أما الخصائص العقلية تتمثل في القدرة العقلية التي تتراوح ما بين المتوسط والبسيط حيث تتراوح نسبة الذكاء ما بين 45- 70 على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية ويعني ذلك قدرة هذه الفئة على تعلم المهارات الأكاديمية البسيطة¹ كالقراءة والكتابة والحساب والمهارات الاجتماعية، ومهارات العناية بالذات ومهارات التواصل اللغوي، والمهارات الشرائية والمهنية، ويمكن تصنيف هذه الفئة ضمن فئة الأطفال القابلين للتعلم أو الأطفال القابلين للتدريب.

تتمثل الخصائص اللغوية في المهارات اللغوية الاستيعابية والتعبيرية حيث يواجه أطفال هذه الفئة مشكلات في التعبير أما المشكلات اللغوية الاستيعابية فتبدو أقل مقارنة مع اللغة التعبيرية، إذ يسهل على الطفل المنغولي استقبال اللغة وسمعها وفهمها وتطبيقها.

يتصفون عادة باللطف والمرح وحب التقليد والتعاون والابتسام ويظهر لديهم حب الموسيقى وميلهم إلى تقليد الآخرين.

¹ - ماجدة السيد عبيد - الإعاقة العقلية - دار صفاء - عمان - 2000 - ص 109.

2.4.7 - حالات القماءة: Cretinism

يقصد بها حالات قصر القامة الملحوظ مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها الفرد والمصحوبة بالقدرة العقلية المتدنية، ولا يصل طول الفرد في نهاية سن البلوغ والمراهقة إلى أكثر من 80 سم ويصاحبها كبر حجم الرأس وجحوظ العينين وجفاف الجلد واندلاع البطن وقصر الأطراف والأصابع.

الخصائص العقلية لهذه الحالات تتمثل في تدني الأداء لهذه الفئة على مقياس الذكاء التقليدية تتراوح نسبة الذكاء ما بين 25-30 درجة وتواجه مشكلات تعليمية تبدو واضحة في صعوبات القراءة والكتابة والحساب وحتى مهارات الحياة اليومية أحيانا.

يرجع أسباب هذه الحالات إلى عوامل وراثية وبيئية والتفاعل بينهما إذ تعتبر اضطرابا بات الغدة الدرقية وخاصة النقص الواضح في إفراز هرمون الثيروكسين والذي تفرزه الغدة الدرقية سببا رئيسيا في حدوث حالات القماءة، حيث يتأثر نشاط الغدة الدرقية بعدة عوامل منها الهرمون المنشط من الغدة النخامية وكمية الدم التي تصل إليها، ومادة اليود إذ تعتبر نقص مادة اليود في الطعام عاملا أساسيا في نقص هرمون الثيروكسين.

3.4.7 - حالات صغر حجم الدماغ: Micro cephaly

ومظاهرها في صغر محيط الجمجمة 20 سم $\pm$ 5 سم مقارنة مع حجم محيط الجمجمة للأطفال العاديين المناظرين لهم في العمر الزمني حيث يبلغ محيط الرأس لدى الأطفال العاديين عند الولادة 33 سم $\pm$ 5 سم ويصاحب هذه الحالات نقص في الوزن والطول وصعوبات في المهارات الحركية العامة الدقيقة مقارنة مع نظرائهم العاديين¹.

4.4.7 - استسقاء الدماغ: Hydrocephalus

وتتمثل هذه الحالة بتضخم الدماغ وامتلائه بالسائل الشوكي أو المخي وبروز الجبهة نتيجة لذلك مع ضمور في أنسجة المخ نظرا للضغط المستمر للسائل على المخ، ويصل محيط الرأس إلى 75 سم وقد تنتج هذه الحالة عند إصابة الأم الحامل بالزهري أو التهاب السحايا، ويتوقف مقدار الإعاقة على مدى التلف الذي حدث في أنسجة المخ، ويتم أحيانا

¹ - مرجع سابق - ص 112.

اللجوء إلى عملية جراحية لخفض هذا الضغط، ولكن غالبا ما يصاب الطفل بإعاقة عقلية شديدة وهذه هي الحالة الوحيدة في الإعاقة العقلية التي يمكن فيها استخدام الجراحة.

5.4.7- كبر الدماغ: *Macrocephaly*

تتميز هذه الحالة بكبر محيط الرأس وكبر محيط الدماغ بشكل عام ويصاحب ذلك زيادة ملحوظة في حجم المخ خاصة الخلايا الضامة والمادة البيضاء، وتتراوح نسبة الذكاء بين 25-50 ويصاحبه اضطرابا بات في البصر وتشنجات وقد يكون للوراثة دور في ذلك.

6.4.7- العامل الريزيسي: *RH Factor*

تحدث هذه الحالة بسبب اختلاف دم الأم عن دم الجنين وربما ترجع في الأساس إلى اختلاف دم الأم ودم الأب فإذا كان دم الأم سالبا ودم الأم موجبا مثلا والطفل ورث الدم الموجب عن أباه، هنا يختلف دم الأم عن الجنين مما يؤدي إلى تكوين أجسام مضادة واضطراب في توزيع الأكسجين، وعدم نضج خلايا الدم وتدمير كريات الدم الحمراء عند الجنين ، وبالتالي فإن ذلك يؤثر على تكوين المخ مما ينتج عنه تلف وضمور في المخ، ومن ثم الإعاقة العقلية، وينبغي أن يتم تغيير دم الطفل بشكل مستمر.

7.4.7- اضطراب التمثيل الغذائي: *Metabolism* (الأيض)

وتتميز هذه الحالة بالاضطراب في تمثيل الدهون، والبروتينات، والكاربوهيدرات، وهذا الاضطراب ينتقل عن طريق الجينات وهناك العديد من المركبات والعناصر الكيميائية التي تسبب ذلك الاضطراب الجيني المسؤول عن الإعاقة العقلية، وجدير بالذكر أن الإعاقة العقلية في حد ذاتها لا تكون مورثة في مثل هذه الحالة ولكنها تحدث بسبب اضطراب الأيض أي عمليتي الهدم والبناء الناتج في هذه الجينات في اختفاء نشاط أنزيمي معين أو اضطرابه فيما يتعلق بالعمليات المرتبطة بالبروتينات أو الدهون أو الكربوهيدرات، ويظهر ذلك في لون البول ورائحته الكريهة حيث تزداد نسبة حامض الفينيل في الدم مما يسبب تسمم الدماغ وهو ما يؤدي إلى اضطراب في الخلايا العصبية في الدماغ ومن ثم الإعاقة العقلية التي لا تزيد نسبة الذكاء فيها عن 50 فقط، ولرعاية هذه الحالة يتم تحديد نظام غذائي معين يتم الالتزام به ويمكن التعرف على الحالة من خلال تحليل الدم¹.

¹ - عادل عبد الله محمد- جداول النشاط المصورة للأطفال التوحيين- دار الرشاد- القاهرة- 2003- ص ص 415-416.

5.7 التصنيف حسب متغير البعد التربوي:

يقوم هذا التصنيف على استخدام معدلات الذكاء مع التمييز لكل فئة تصنيفية تبعا لاستعدادات أفرادها وقابليتهم للتعلم كمحك أساسي، كما يعنى بالاحتياجات التعليمية وما يلائمها من برامج أكثر بما يعنى بنسبة الذكاء في ذاتها، وبإمكانية انتقال الطفل من برنامج تربوي إلى برنامج آخر، حسب إتقانه للمهارات والمتطلبات السابقة اللازمة لذلك، ويتضمن التصنيف ثلاث فئات على النحو التالي:¹

1.5.7- القابلون للتعلم: *Educable*

وهم حالات التخلف العقلي البسيط الذي كان يطلق عليهم المورون ويمثلون حوالي 2,14% من إجمالي عدد السكان، وتتراوح معدلات ذكائهم بين 50-75 وتتمثل هذه الفئة بقدرتها على التعلم حتى السنة السادسة ابتدائي، إذ تم تعليمهم في موقف تعليمي معد خصيصا لهم فهم لا يستطيعون مواصلة الدراسة وفقا للمناهج العادية بسرعة استيعاب الأطفال العاديين فهم يتعلمون ببطء شديد، وييدي بعضهم استعدادا للتعلم في بعض المجالات المهنية ربما يبلغ أحيانا حد التفوق، لذا يمكنهم ممارسة بعض الأعمال والحرف التي يستطيعون عن طريقها إعالة أنفسهم كليا أو مع مساعدة خارجية.

2.5.7- القابلون للتدريب: *Trainables*

وهم حالات التخلف العقلي المتوسط الذين يطلق عليهم البلهاء ويمثلون حوالي 0,13% من إجمالي عدد السكان و8,5% من المتخلفين عقليا ويتراوح ذكائهم بين 25-50، وتتميز هذه الفئة بأن تحصيلهم الأكاديمي منخفض جدا ولا يستطيع أفرادها العمل في ورش محمية وهم غير قادرين على العناية بأنفسهم بدون مساعدة الآخرين.

3.5.7- حالات العزل: *Austodial*

وهم حالات التخلف العقلي الجسيم أو المطبق وأكثر مستوياته تدنيا وتدهورا وتقل معاملات ذكائهم عن 25 وكان يطلق عليهم المعتوهين، وهم يشكلون ما يقرب من 5% من المتخلفين عقليا، ويقعون في نطاق 0,13% من عدد السكان عموما، وهم عاجزون كلية حتى

¹ - عبد المطلب أمين القريطي- سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم - دار الفكر العربي- القاهرة- 1996- ص ص 102- 103.

عن العناية بأنفسهم أو حمايتهم من الأخطار، لهذا فهم يعتمدون كلياً على غيرهم طوال حياتهم ويحتاجون إلى رعاية خاصة، أو مستمرة طبياً وصحياً ونفسياً واجتماعياً¹.

8. مظاهر التخلف العقلي حسب درجة الإعاقة:

1.8- مظاهر التخلف العقلي البسيط أو الحفيف: *Mild*

1.1.8- المظاهر العقلية والمعرفية والتعليمية:

يتميز أفراد هذه الفئة من المتخلفين عقلياً بخصائص عقلية ومعرفية تميزهم عن الفئات الأخرى، حيث يتمتعون بالقدرة على التعلم ويطلق عليهم المتخلفون عقلياً القابلون للتعلم (*Educable Meatally Retardeds*) *EMR*

وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة بين 50-70 والعمر العقلي 6-9 سنوات حيث ينمو العقل لدى هؤلاء الأفراد بمعدل $\frac{1}{2}$ إلى $\frac{3}{4}$ سنة خلال السنة الزمنية ولأسباب ترجع إلى الفرق بين المستوى الأساسي للذكاء والمستوى الوظيفي له، لا يستطيع أفراد هذه الفئة الوصول في التعليم العادي لأكثر من السنة الثالثة أو الرابعة، لذا ينصح بعدم إلحاق هؤلاء الأطفال بالمدارس العادية حتى لا يحبطون بفشلهم نتيجة عجزهم عن مواصلة مسار التعليم العادي مع أقرانهم من الأطفال العاديين في مثل سنهم، كما أن وجود هؤلاء الأطفال في فصول عادية يؤدي إلى إصابتهم بآثار نفسية وخيمة على نفسياتهم، فالطفل العادي حين يلتحق بالمدرسة " سن 6 سنوات" نجد لديه القدرة على القراءة والكتابة، بينما لا تنمو هذه القدرة لدى الطفل المتخلف عقلياً القابل للتعليم، إلا في سن متأخر قد يصل إلى 11 أو 12 سنة وذلك حسب العمر العقلي للطفل وحسب درجة إعاقته، لهذا يكون من الأجدر أن يتلقى هؤلاء الأطفال تعليمهم في فصول خاصة تراعي قدراتهم وإمكانياتهم العقلية المحدودة حيث يتلقون فيها برامج تربوية متكاملة، تهدف إلى تنمية المهارات الشخصية الاجتماعية لدى الطفل بالإضافة إلى تعليم المبادئ الأساسية للقراءة والكتابة والحساب وذلك بالقدر الذي تسمح به إمكانيات الطفل وقدراته.

¹ - أحلام رجب عبد الغفار - الرعاية التربوية لذوي الاحتياجات الخاصة - دار الفجر - القاهرة - 2003 - ص ص 16-103.

2.1.8- السمات والملامح التعليمية:

يتسم الأطفال المتخلفون عقليا القابلون للتعلم بعدد من السمات والملامح في نواحي التعليم والتدريب، ينبغي أن يدركها كل من المعلمين والمربين وكذا الوالدين وجميع القائمين على تربية وتأهيل هؤلاء الأطفال، لتكون مرشداً أمامهم موجهاً لإجراءات تعليمهم وتدريبهم ولتؤخذ في الحسبان عند تخطيط البرامج التربوية لهؤلاء الأطفال وعند اختيار الأنشطة والمهارات التي تحتويها هذه البرامج.

وفيما يلي نوضح هذه السمات والملامح:

1- القصور في الانتباه على المثيرات:

إن الطفل العادي ينتبه إلى المواقف التي تعرض أمامه ويلتفت لأي مثير في البيئة من حوله، ولكن الطفل المتخلف عقليا لا يمكنه الانتباه إلى تلك المواقف أو المثيرات من تلقاء نفسه، حيث تنقصه¹ القدرة على الانتباه، لذا فهو يحتاج إلى ما يجذب انتباهه باستمرار أثناء عملية التعليم أو التدريب على أي مهارة أو نشاط سواء كانت مهارات أو نشاطات تعليمية أو عملية.

2- ضعف القدرة على استخدام العلامات أو الإشارات في المواقف التعليمية:

يفتقد الطفل المتخلف عقليا القدرة على الالتفات إلى ما يحتويه الموقف التعليمي من إشارات أو علامات للاسترشاد بها في أداء المهارة المطلوب تعلمها والتدريب عليها، وهذا يستلزم من القائمين على تعليم هذا الطفل التركيز المباشر على عناصر الموقف التعليمي وإبرازها وتوضيحها بطريقة مقصودة ومباشرة.

3- القصور في التمييز بين المتشابهات أو التعرف على أوجه الاختلاف بين الموضوعات والمواقف:

يتطلب التمييز بين الموضوعات والمواقف المتشابهة قدرات عقلية معينة وكذلك بالنسبة للتعرف على أوجه الاختلاف، ويفتقر الطفل المتخلف عقليا إلى مثل هذه القدرات، ويبقى شارد الذهن في مثل تلك المواقف عاجزا عن التصرف إزاءها.

¹ - علاء عبد الباقي إبراهيم - الإعاقة العقلية - عالم الكتب - القاهرة - 2000م ص ص 86-87.

لذا ينبغي توضيح كل موقف أو موضوع على حده مع ربط هذا الموقف أو الموضوع بشيء مألوف لدى الطفل في البيئة التي يعيش فيها، وهذا لتوضيح ما نريد توضيحه وتعليمه له.

4- نقص البصيرة والفتنة:

يعجز الطفل المتخلف عقليا عن التبصر بعواقب السلوك أو التنبؤ واستنتاج ردود الأفعال ولذلك يجب تبصيره لما وراء السلوك وما يترتب على الأفعال بطريقة محسوسة وملموسة.

5- نقص القدرة على التعلم العرضي "غير مقصود":

يقصد بالتعلم العرضي اكتساب الكثير من المهارات عن طريق الملاحظة في المواقف المختلفة من خلال الحياة اليومية العادية، وهذه القدرة على الملاحظة التلقائية مفقودة لدى الطفل المتخلف ولا يمكنه اكتساب أي مهارة دون تدريب.

وهذا يتطلب تدريب الطفل على كل شيء نريد تعليمه له، وأن نجذب انتباهه ونوجه اهتمامه إلى كل ما يجب ملاحظته أو تعلمه وهذا ما يطلق عليه في مجال تعلم ذوي التخلف العقلي " بالتعلم المقصود" أو " القصد في التعلم".

6- القصور في القدرة على استخدام الخبرة¹:

يصعب على الطفل المتخلف عقليا استخدام ما تعلمه في المواقف السابقة في تعلم لاحق، وهذا يتطلب توزيع الأنشطة وتعدد أماكن التعليم، فلا يقتصر التعليم في الفصل، بل يجب أن يمتد إلى أماكن متعددة في البيئة التي يعيش فيها الطفل واستخدام عناصر هذه البيئة في مواقف التعلم.

7- صعوبة التذكر والحاجة إلى التكرار:

إن الطفل المتخلف عقليا لا يستوعب الموقف التعليمي إلا بعد التكرار مرات ومرات وهذا ضروري لتمكينه من التذكر والاستفادة من مواقف التعلم ولذا يجب تطبيق مبدأ " التعلم بعد تمام التعلم" *Over Learning* وهذا يعني أن تكرر الموقف العلمي أمام الطفل أكثر من مرة حتى بعد التأكد من استيعاب الطفل له.

¹ - نفس المرجع - ص 88.

8- القصور في التعبير اللغوي:

يفتقر الطفل المتخلف عقليا إلى القدرة على استخدام الألفاظ في التعبير عن نفسه وعن حاجاته، ويفشل في الاتصال اللفظي بالآخرين وهذا يستلزم البعد عن استخدام المجردات في تعليمه وتدريبه ومحاولة التركيز أكثر فأكثر على الأشياء المادية الملموسة، وأن نشير إلى الشيء واستخداماته وما يدل عليه من مسميات وأن نقلل من استخدام التعليمات اللفظية المجردة

9- عدم القدرة على ملاحظة التلميحات: *Gués*

تحتوي بعض المواقف التعليمية على بعض الإشارات الضمنية غير الصريحة وهذا ما تسمى بـ " التلميحات " ويحتاج الأمر إلى فطنة التلميذ وإلى ملاحظته لها والاهتمام بها في عمليات التعلم، وهذا ما يفتقده الطفل المتخلف عقليا، ويجب الابتعاد عن هذا الأسلوب أثناء تعليم هذا الطفل ويجب التقيد بالأسلوب المباشر، والوسائل الإيضاحية المجسمة الملموسة الواضحة.

10- ضعف القدرة على التخيل والتصور:

يصعب على الطفل المتخلف عقليا أن يتخيل الأماكن أو الأشياء واستخداماتها وهذا يتطلب تجسيد كل ما نريد تعليمه له والاستعانة بأكثر من حاسة من حواس الطفل في الموقف التعليمي فيرى الشيء ويلمسه ويسمعه أو يشمه حسب كل حالة¹.

3.1.8- المظاهر الجسمية والحركية:

تعتمد الصفات الجسمية العامة كالطول، الوزن والبنيان الجسمي بصفة عامة على الخصائص الوراثية للطفل، إلا إذا كانت الإعاقة العقلية من ذلك النوع المصحوب بمظاهر جسمية معينة، كما في حالات الأنماط الإكلينيكية فما عدا هذه الحالات تكون الفروق بين ذوي التخلف العقلي البسيط وبين الأسوياء في نواحي النمو الجسمي أقل بكثير من الفروق بينهم في نواحي النمو العقلي ويلاحظ أن معدلات النمو الجسمي والحركي أعلى بكثير من معدلات النمو العقلي والمعرفي لدى أفراد هذه الفئة، وأنهم يحققون نجاحا في تعلم المهارات الحركية والأعمال اليدوية قد يعادل العاديين في هذه المهارات والأعمال، ولهذا ينصح

¹ - نفس المرجع - ص 89.

باستثمار هذه الخاصية الإيجابية لدى هؤلاء الأطفال وتربيتهم على المهارات الحركية والأعمال اليدوية تدريباً جيداً يحقق لهم تفوقاً في أدائها ويعوضهم عن الفشل الذي يلاحقونه في تعلم المهارات العقلية والمعرفية. أما عن بدايات مظاهر النمو الحركي فإنها تكون متأخرة عند هؤلاء الأطفال حيث يتأخر الطفل المتخلف عقلياً في الجلوس والحبو والوقوف والمشي والكلام كما تتأخر القدرة على القفز والجري والتوازن الحركي يكون أقل من العادي، ويحتاج الطفل إلى تدريبات لتنمية التوازن الحركي وتنمية القدرات الحركية بصفة عامة¹.

4.1.8- المظاهر الاجتماعية والانفعالية:

من أهم هذه المظاهر عند الطفل المتخلف عقلياً القصور في الكفاية الاجتماعية، والعجز عن التكيف مع البيئة التي يعيش فيها ويصعب عليه إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين ويميل في علاقاته و مشاركته لمن هم أصغر منه سناً في أنشطتهم وألعابهم ويبدو عليه الشعور بالخوف وعدم الأمن ويغلب عليه العزلة والانسحاب من الجماعة وتزداد هذه المظاهر سواء بسبب الاتجاهات السالبة للآخرين نحو الإعاقة العقلية وعدم تقبلهم للطفل المعوق عقلياً ورفضهم له وقد يؤدي هذا إلى أن يصدر عن الطفل سلوكاً عدوانياً موجهاً إلى الآخرين وأحياناً يكون العدوان موجهاً إلى ذاته بسبب الإحباط الذي يصاحبه نتيجة لعجزه عن القيام بالأعمال التي يقوم بها أقرانهم العاديين وفشله المتكرر في كثير من المواقف بسبب قصوره العقلي، فالطفل المتخلف عقلياً يقارنه والديه بإخوته العاديين الذين يصغرونه سناً فيشعر بالإحباط والفشل في المنزل، وحين يلتحق بالمدرسة يطلب منه القيام بالأعمال التي يقوم بها زملاؤه من العاديين ويفشل في إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين في مثل سنه وهذا لعجزه عن مشاركته فيما يقومون من أنشطة ورفضهم له وعدم تقبلهم له فيما بينهم، ويمكن أن تعدل قليلاً من هذه المظاهر عن طريق تغيير الظروف البيئية المحيطة بالمتخلف وتعمل دائماً على تعديل الاتجاهات السلبية لدى الآخرين نحوه.

ويعتبر تعليم المتخلفون عقلياً القابلين للتعلم في فصول خاصة تراعى قدراتهم وإمكانياتهم المحدودة، من أهم العوامل التي تساعد على تحقيق التكيف الاجتماعي لهؤلاء الأفراد حيث لا يتعرضون فيها لمواقف الفشل المبكرة التي تواجههم في المدارس العادية

¹ - نفس المرجع - ص 91.

والتي تسبب لهم إحباطا دائما وعدم تقدير الذات ويتعلمون في هذه الفصول الخاصة أو المراكز المعدة لهم مهارات وأنشطة عملية يحققون فيها نجاح يعوضهم عن الفشل في المجال التعليم الأكاديمي، وفي نفس الوقت يمكنهم القيام وتطبيق تلك المهارات والأنشطة العملية في البيئة التي يعيشون فيها، وتزداد ثقتهم في أنفسهم وفي الآخرين وهذا له بصمات واضحة في التقليل من مشكلاتهم النفسية والاجتماعية، ويمكن لهم أن يحققوا اكتفاء اقتصاديا والاعتماد على أنفسهم في سن الرشد إذا ما التحقوا بالوظائف الروتينية ذات الصلة التكرارية.

2.8- مظاهر التخلف العقلي المتوسط:

1.2.8- المظاهر العقلية والمعرفية:

تتراوح نسبة ذكاء أفراد هذه الفئة بين 35-49، والعمر العقلي يقع بين 5-9 سنوات ويتأخر النمو اللغوي لدى هؤلاء الأفراد كثيرا ولا يمكنهم القراءة ولا الكتابة، وإن كان من الممكن تعليمهم بعض الكلمات البسيطة والتعرف عليها قراءة وكتابة ولكن هذا يحتاج إلى جهد كبير وإلى التكرار وتكثر بين هؤلاء الأفراد عيوب النطق والكلام ويحتاجون إلى تدريب على التخاطب وعلاج للنطق وإخراج الكلمات.

2.2.8- المظاهر الجسمية والحركية:

يكون النمو الجسمي لهؤلاء الأفراد دون الأسوياء من حيث الطول، الوزن والصحة العامة، وتظهر بعض التشوهات الجسمية من أهمها تشوهات العظام والأسنان، ويكون أقل مقاومة للأمراض إذا ما قورنوا بالعاديين، يتأخر النمو الحركي وتنتشر بينهم الإعاقات الحركية، كما يتسمون بعدم التوازن الحركي وصعوبة القبض على الأشياء، ويتأخر لديهم التحكم في الإخراج ويحتاج هؤلاء الأفراد إلى تدريبات مكثفة لتنمية المهارات الحركية كما يحتاجون إلى علاج صحيحي وعلاج طبيعي لمواجهة التشوهات الجسمية والإعاقات الحركية.

3.2.8- المظاهر الاجتماعية والانفعالية:

يبدو على أفراد هذه الفئة القصور في النضج الاجتماعي وسوء التكيف حيث يفشلون في التكيف مع البيئة الاجتماعية التي يعيشون فيها¹.

¹ - نفس المرجع ص ص 92 - 93.

ويظهر عليهم الانسحاب والعزلة والبلادة ويتسم بعضهم بالتمرد والعدوان وعدم التوافق ويحتاج هؤلاء الأفراد تدريباً على جميع مهارات العناية بالنفس مثل: الطعام، الشراب، الملابس. والتحكم في الإخراج والنظافة الشخصية، ويمكن تدريبهم على المهارات الاجتماعية مثل الأعمال المنزلية اليومية وبعض الأعمال اليدوية البسيطة التي تناسب قدراتهم وإمكانياتهم المحدودة وهذا لمساعدتهم على الاعتماد على أنفسهم في قضاء بعض شؤونهم اليومية وتقليل الاعتماد على الآخرين فيشعرون بالقيمة والمعنى والوجود، ويمكن لبعض من هؤلاء الأفراد بعد تلقي التدريب اللازم أن يلتحقوا بالأعمال اليدوية الروتينية البسيطة لكسب عيشهم في سن الرشد.

3.8- مظاهر التخلف العقلي الشديد أو الحاد:

1.3.8- المظاهر العقلية والمعرفية:

تقع نسبة ذكاء هذه الفئة بين 25- 34 ويتراوح العمر العقلي لهم ما بين 3-5 سنوات، ولا تنمو لديهم القدرة على القراءة والكتابة وتتأخر القدرة على الكلام كثيراً كما يتأخر النمو اللغوي بدرجة ملحوظة وتكثر بينهم عيوب النطق والكلام، وبعضهم لا تنمو لديه القدرة على الكلام¹.

2.3.8- المظاهر الجسمية والحركية:

يكون النمو الجسدي لدى أفراد هذه الفئة بطيء ويقعون دون الأسوياء بكثير من حيث البنیان الجسدي والصحة العامة، وتكثر بينهم الأمراض والتشوهات الجسمية، وتكون بداية النمو الحركي متأخرة لدى هؤلاء الأفراد ويظل دون الأسوياء بكثير، وتكثر بينهما الإعاقات الحركية، ومعظمهم يعاني صعوبة في القبض على الأشياء وعدم التوازن الحركي، ويحتاجون إلى تدريبات مكثفة لتنمية المهارات الحركية بالإضافة إلى العلاج التصحيحي لمواجهة بعض تشوهات الجسم والعلاج الطبيعي لمن يعانون من إعاقات حركية.

3.3.8- المظاهر الاجتماعية والانفعالية:

يعاني أفراد هذه الفئة من عدم القدرة على التكيف والقصور الشديد في نواحي النضج الإجمالي ويلاحظ أنهم يصادقون الأطفال الصغار ويتعلقون بشدة بالكبار الذين يعرفونهم

¹ - نفس المرجع ص 93 .

ويبدو على هؤلاء الأفراد كثير من المظاهر الانفعالية المرضية كالبلادة أو التهور والعدوان وتغلب على أكثرهم الشعور بالخوف.

معظمهم لا يتحكم في الإخراج، ويحتاجون إلى تدريبات مكثفة على كل مهارات العناية بالنفس وفي الطعام وفي الشراب وعادات التحكم غفي الإخراج والنظافة الشخصية والشعور بالأخطار، وطلب الحماية والمساعدة عند التعرض لأي خطر، كما ينبغي تدريبهم على الكلام والمشي والقبض على الأشياء، ويتطلب تدريبهم وقتاً طويلاً وجهداً عظيماً، ويمكن لهم أن يعتمدوا على أنفسهم في بعض شؤونهم الشخصية البسيطة كالطعام والشراب وقضاء الحاجة وهذا بعد تلقيهم التدريب الكافي ومع ذلك فإنهم يحتاجون إلى رعاية الكبار طيلة حياتهم¹.

4.8- مظاهر التخلف العقلي الأساسي:

1.4.8- المظاهر العقلية:

لا تزيد نسبة ذكاء أفرادها عن 24، ولا يتجاوز العمر العقلي عن 3 سنوات ولا تنمو لديهم القدرة اللغوية، ولا يستطيعون الكلام إلا بعدد قليل من الكلام وتكون عادة مبهمة بسبب كثر ما يعانون من عيوب النطق والكلام وانعدام النمو اللغوي. معظم حالات هذه العينة مصابون بالتلف العصبي للمخ، وتنتشر بينهم إعاقات أخرى بالإضافة إلى الإعاقة العقلية.

2.4.8- الخصائص الجسمية والحركية:

يتأخر النمو الجسمي كثيراً لأفراد هذه الفئة وتكثر بينهم الإعاقات الحركية والحسية، ولا تنمو لديهم القدرة على المشي ويقضون عمرهم راكدي الفراش، ولا يتحكمون في الإخراج، وتكثر بينهم حالات الشكل، والصرع والتشوهات الجسمية ويفتقدون إلى التوازن الحركي وعدم القدرة على القبض على الأشياء.

¹ - نفس المرجع ص 95 .

3.4.8- المظاهر الاجتماعية والانفعالية:

يحتاج هؤلاء الأفراد إلى رعاية كاملة ودائمة حيث أنهم لا يستطيعون حماية أنفسهم ضد الأخطار لعدم نمو الإحساس بالخطر لديهم، ومعظمهم لا يستطيعون حتى إطعام أنفسهم ولا يتحكمون في الإخراج وتكثر بينهم الاضطرابات السلوكية والانفعالية مثل: إيذاء الذات، العدوان الموجه إلى النفس، الخوف الشديد، الغضب والتهور. وكان يطلق عليهم " فئة العزل" حيث يودعون في مؤسسات إيوائية طويلة حياتهم دون رعاية تربوية، وباستخدام إجراءات وفنيات وتعديل السلوك أمكن لهم تحقيق نتائج إيجابية ومشجعة لهؤلاء الأفراد كطلب الطعام، طلب قضاء الحاجة، والإحساس بالخطر وطلب المساعدة... إلخ¹.

خلاصة:

يتضح مما سبق ذكره الدور الفعال الذي تلعبه الوقاية من التخلف العقلي وقد ساهمت التقنيات الطبية والأساليب النفسية الحديثة في الحد من حدوث الإعاقة العقلية لبعض الحالات وفي التغلب على الظروف المؤدية إليها في الكثير من الحالات الأخرى.

¹ - نفس المرجع ص 94 - 96.

الفصل الثالث:

الموقاية من التخلف العقلي.

*تمهيد.

1- تعريف الوقاية

2 - المتوقع من الوقاية

3- أساليب الوقاية من التخلف العقلي

4- الاتجاهات الاجتماعية نحو الإعاقة العقلية

4. 1 - اتجاهات الناس عامة نحو المتخلفين عقليا

4. 1. 1 - العوامل المرتبطة باتجاهات الناس عامة نحو المتخلف عقليا

4. 1. 2 - محاولات تحسين اتجاهات الناس نحو المتخلفين عقليا

4. 2 - اتجاهات المعلمين والمهنيين العاملين نحو المتخلفين عقليا

4. 3 - اتجاهات الرفاق نحو الأطفال المتخلفين عقليا

4. 4- اتجاهات الأطفال المتخلفين عقليا نحو أنفسهم

4. 5 - اتجاهات الأولياء نحو أبنائهم المتخلفين عقليا

4. 5. 1- تأثير الطفل المتخلف عقليا على الأسرة

4. 5. 2 - ردود فعل الآباء

4. 5. 3 - حاجات الطفل المتخلف عقليا داخل الأسرة

4. 5. 4 - حاجات الأخوة والأخوات

خلاصة

تمهيد:

إن التعرف على حالات القصور البدني أو العقلي بصفة عامة وحالات التخلف العقلي بصفة خاصة ينبغي أن يتم في وقت مبكر بقدر الإمكان فالتعرف المبكر يساعد على إمكانية الوقاية من وقوع الإعاقة وهذا ما سنتناوله في هذا الفصل حيث عرفنا فيه الوقاية والمتوقع منها وأهم أساليبها والاتجاهات الاجتماعية نحوها.

1- تعريفها:

يقصد بمصطلح الوقاية مجموع التدابير التي تتخذ تحسبا لوقوع مشكلة ما أو لنشوء مضاعفات لظروف بعينها أو المشكلة قائمة بالفعل ويكون الهدف من هذه التدابير القضاء الكامل أو الجزئي على إمكان وقوع المشكلة أو المضاعفات أو المشكلة ومضاعفاتها جميعا.

2- الوقاية من التخلف العقلي والاتجاهات العامة:

بالرغم من أن أسباب بعض الإعاقات لا تزال غير معروفة جيدا، إلا أن هناك مئات الأسباب المعروفة حاليا والتي أصبحت تؤخذ بعين الاعتبار عند رسم السياسات الوطنية للوقاية ويمكن أن تتحقق الأهداف الوقائية من خلال التثقيف الصحي الواسع النطاق، ونشر المعلومات الأساسية حول التغذية والنظافة والتطعيم وتنظيم الأسرة والإنجاب ورعاية الأطفال ، وتطوير مستوى المعرفة بمبادئ السلامة العامة، وتؤكد منظمة الصحة العالمية والمنظمات الدولية أهمية مشاركة المجتمعات المحلية في تصميم وتنفيذ برامج الرعاية الصحية ويدعى هذا التوجيه بالتأهيل في المجتمع المحلي *Community Based Rehabilitation* ومن أهم مزاياه التركيز على مشاركة المجتمع بما في ذلك الأشخاص المتخلفين عقليا وأسرهم في تنظيم الخدمات وتنفيذها¹.

إن الوقاية من الإعاقة لا تعني منع حدوثها فقط، فبالرغم من أن هذا الهدف هو ما يؤمل ويرجى تحقيقه إلا أنه سيبقى في المستقبل كما كان في الماضي أشخاص متخلفين عقليا في المجتمع ذلك أن الإزالة الكاملة لعوامل الخطر المسببة للإعاقة أو المرتبطة بها ليست هدفا واقعا قابلا للتحقيق على أرض الواقع. وهناك مستويات ثلاثة للوقاية من الإعاقة:

¹ - كمال إبراهيم مرسى- التدخل المبكر في رعاية التخلف العقلي ودور الإرشاد النفسي- قمة المؤتمر الدولي الأول لمركز الإرشاد النفسي بجامعة عين الشمس- 1999- ص 2.

المستوى الأول: الوقاية الأولية:

وهدفها الوقاية من التخلف العقلي وذلك من خلال خفض عدد الحالات الجديدة في المجتمع ويقصد بها الجهود التي تبذل في رعاية الأجنة في بطون أمهاتهم بهدف التقليل من إنجاب المتخلفين عقليا وذلك برعاية تغذية وصحة الأم الحامل وفحص الراغبين في الزواج وتشجيع زواج غير الأقارب تجنباً للأمراض الوراثية¹.

المستوى الثاني: الوقاية الثانوية:

وذلك من خلال خفض الأعداد الحالية للمتخلفين ذهنياً والذي يتم بتنفيذ البرامج العلاجية والتصحيحية القادر على تخفيف شدة الإعاقة، ويقصد بها الجهود التي تبذل في تحسين الظروف البيئية التي لها علاقة بالإعاقة العقلية وعلاجها قبل أن تؤدي إلى إعاقة النمو العقلي للأطفال وتتضمن إجراء التحاليل أثناء الحمل وبعد الولادة مباشرة بهدف الكشف عن هذه الإعاقة وعلاجها قبل أن تؤدي إليه كما في حالة التسمم بالرصاص وأمراض التمثيل الغذائي ويتضح هنا دور وزارة الصحة في الوقاية الأولية والثانوية من الإعاقة العقلية².

المستوى الثالث: الوقاية الثلاثية:

وذلك من خلال الحد من المضاعفات السلبية المباشرة وغير المباشرة للإعاقة. ويقصد بها الجهود التي تبذل في رعاية المتخلفين عقليا وتعليمهم وتأهيلهم وتشغيلهم في أعمال مفيدة لهم ولمجتمعهم، وغالبا ما تتحسن حالة الكثير من الأطفال الذين يولدون بإعاقات مختلفة إذا ما قدمت لهم الخدمات المناسبة في طفولتهم المبكرة وخاصة السنوات الخمس الأولى³.

يتضح من ذلك أهمية الاكتشاف المبكر للإعاقة العقلية والتدخل المبكر في رعايتها لأن هذا يؤدي إلى وقايتهم من تدهور حالتهم إلى الأسوأ ويخفض النتائج السيئة المحتملة للنمو العقلي والإدراكي والعاطفي والنفسي والحسي واللغوي عندهم.

وهنا يبرز دور الأسرة الوقائي المركزي لا على مستوى واحد فقط وإنما على المستويات الثلاثة، فمن خلال التعرف على العوامل المسببة للإعاقة ومن خلال الوعي

¹ جمال الخطيب- مقدمة في الإعاقة الجسمية والصحية- دار الشروق- عمان- الأردن- 1998- ص 24.

² أمل معوض الهجرسي- تربية الأطفال المعاقين عقليا- دار الفكر العربي- القاهرة- 2002- ص- 328.

³ أحمد كمال حسن زكي- الرعاية التعليمية للمعاقين- الكتاب السنوي للتربية الاجتماعية- القاهرة- 1969- ص- 109.

والمحافظة على سلامة الأطفال وصحتهم سواء قبل الولادة أو بعدها، وقد تستطيع الأسرة أن تخفف من حدوث الإعاقة العقلية لدى أفرادها وتلك وقاية أولية.

ومن خلال الكشف المبكر للتخلف عقليا الحرص على توفير الخدمات العلاجية المبكرة للطفل قد تستطيع الأسرة بمساعدة الأخصائيين للتخفيف من وطأة الإعاقة وزيادة احتمالات نجاح التأهيل وتلك وقاية ثانوية وإن تلقى التدريب المناسب تستطيع الأسرة المساعدة في الحد من مضاعفات الإعاقة وتلك وقاية ثلاثية¹.

2- المتوقع من الوقاية:

" درهم وقاية خير من قنطار علاج"، إن صحة هذا القول تبدو ذات أهمية كبيرة في مجال التخلف العقلي بشكل خاص ذلك أن الكثير من حالات المرض التي يعاني منها الإنسان قد أمكن التوصل إلى علاجها والتخلص من آثارها على صحة الإنسان، في حين أن هذا الأمر لم يتحقق في مجال التخلف العقلي بعد، إلا في حالات نادرة جدا، كما يمكن الكشف عنها في وقت مبكر، لذا مادامت فرص العلاج بهذه الندرة فالوقاية تصبح أكثر إلحاحا في مجال التخلف العقلي بشكل خاص، والسؤال المطروح: — إلى أي مدى تستطيع تدابير الوقاية التي يتخذها الفرد أن تحد من مشكلة التخلف العقلي؟

إن أكثر حالات التخلف العقلي شدة هي تلك الناتجة عن اضطرابات الجهاز العصبي المركزي والتي تحدث تلفا للدماغ في مرحلة ما قبل الولادة، ولذلك فإن الوقاية من معظم حالات التخلف الشديد تصبح ممكنة إذا سعيينا إلى أن يولد كل طفل ولادة سليمة.

أما التخلف العقلي البسيط فهو يرتبط عادة بظروف الحرمان الثقافي والاجتماعي والفقر التي يعاني منها كل من الوالدين والأطفال لذلك فإن الوقاية في مثل هذه الحالات تكمن في السعي جاهدا إلى أن يبدأ كل طفل حياته بعد الولادة بداية جيدة بعيدة عن الحرمان والفقر وأن يولد الطفل ولادة سليمة وجيدة وهذا من حق كل طفل، وأهداف يمكن تحقيقها².

¹ - لوبوفسكي - المبادئ الأساسية للتعليم الخاص في الاتحاد السوفياتي (ترجمة حرية على الكرار) - مجلة مستقبل التربية - العدد -

4- مركز مطبوعات اليونسكو 1981 - ص 50.

² - ماجدة السيد عبيد - الإعاقة العقلية - دار الصفاء - عمان - 2000 م ص - 154.

ويجب تبني إعداد البرامج الوقائية التي تعمل على تقليل نسبة الإعاقة أو الحد منها ما أمكن وخاصة البرامج الوقائية التالية:

أ- برنامج الإرشاد الجيني للآباء والأمهات المقبلين على الزواج والمعروف باسم *Gentic Counseling programs*

ب- برنامج التدخل المبكر، وخاصة الأطفال الذين تم اكتشاف حالات إعاقته في وقت مبكر والمعروف باسم (*Early Intervention Programs*)

ج- برنامج العناية بالأم الحامل وخاصة ما يتعلق بأهمية العمر المناسب للحمل لدى الأم، وأهمية العوامل المتعلقة بالنواحي الصحية والتغذية والابتعاد عن العقاقير والأدوية والأمراض والأشعة السينية التي قد تؤدي إلى حالات من الإعاقة.

وقد نجحت هذه البرامج الوقائية المنظمة إلى التقليل ما أمكن من نسب الإعاقة في المجتمع، وخاصة إذا ما ثبتت وسائل الإعلام دورا بارزا في التوعية الإعلامية¹.

والخلاصة أن الإجابة عن السؤال المطروح هنا تتلخص في أن تسخير الإنسان للمعرفة التي تحققت له حتى الآن وما يمكن أن يتحقق منها في السنوات القادمة سيتمكن الإنسان من التقليل من حالات التخلف العقلي إلى حد يتجاوز توقعاتنا في هذا المجال بالإضافة إلى تحسين شروط المعيشة وخاصة في البيئات الفقيرة التي تكثر فيها حالات التخلف العقلي البسيط سيكون كفيلا بتقليل تلك الحالات إلى حد كبير جدا

3- أساليب الوقاية من التخلف العقلي:

بالرغم من تعدد أسباب التخلف العقلي المعروفة حتى الآن فإن السبب الحقيقي الذي يسبب التخلف العقلي عند طفل معين قد يستحيل الكشف عنه بالضبط، ويعتقد بعض الأطباء أن الكشف عن السبب الحقيقي في معظم حالات التخلف العقلي يعتبر أمرا مستحيلا ولكن بالرغم من ذلك فإن معرفة السبب إذا أمكن هام جدا لسببين أولهما: أن بعض حالات التخلف يمكن علاجها أو منعها من الحدوث إذا عرف ذلك السبب فإذا كان السبب مما يمكن للطب معالجته كما هو الحال في نقص إفراز الغدة الدرقية أو حالة اختلاف دم الوالدين فيما يتعلق

¹ - فاروق الروسان- دراسات وبحوث في التربية الخاصة- دار الفكر- عمان- 2000 م- ص 83.

بالعامل الريزيسي (*RH*) أو حالة الفلكتيون يوريا (*PKU*) أو غيرها من الحالات المعروفة فإنه يمكن معالجة هذه الحالات وإنهاء أو تجنب حالة التخلف العقلي عند الطفل كليا.

أما السبب الثاني فيرجع إلى العوامل الوراثية وهو ما يسمى بالإرشاد الجيني *Genetic Counseling* فإذا كان التخلف العقلي مسببا عن عوامل وراثية نتيجة خطأ في الانقسام أو زيادة أحد الكروموزومات كما هو الحال في حالة المنغولية أو سبب *RH* العامل الريزيسي، أو حالات اضطراب التمثيل الغذائي *Metabolic Disorders* فإن الأخطار التي يمكن أن يتعرض لها أطفال لنفس الأسرة وبسبب العوامل الوراثية يمكن تقديرها تقديرا دقيقا إلى حد ما

أما إذا كان الاضطراب أو التخلف العقلي سببه الجينات الوراثية المتنحية *Recessive Genes* وكان كلا الوالدين سويا فإن فرص ولادة طفل آخر لهما وبنفس الإعاقة هي 1-4. وإذا كانت وراثية التخلف عن طريق الجينات السائدة *Gentic Counseling* وكان أحد الوالدين متخلفا فإن فرص ولادة طفل متخلف لهما تصبح 1-2، أما إذا كان التخلف ناتجا عن خطأ في عدد الكروموزومات أو عطب أحد الكروموزومات فإن فرص ولادة طفل آخر بالإعاقة نفسها وللوالدين أنفسهما هي أقل بكثير بالرغم من أن هناك حالات نادرة وشاذة، وإذا كان التخلف العقلي ناتجا عن تلف الدماغ بسبب الحصبة الألمانية عند الأم مثلا أو سبب اضطرابات التسمم العضوي (*Organic Toxins*) أو أي التهابات أخرى مما يتيح للأم اكتساب مناعة كافية نتيجة إصابتها فإنه لن يكون هناك أي احتمال في أن يولد للأسرة نفسها متخلفا عقليا للسبب نفسه لأن الأم في هذه الحالة لن تتعرض للمرض نفسه مرة أخرى.

أما إذا كان تخلف الأم يعود إلى إصابة الأم بمرض الزهري *Syphilis* أو نقص إفراز الغدة الدرقية، أو السكري أو غير ذلك من اضطرابات التمثيل الغذائي فإن فرص ولادة أطفال آخرين للوالدين أنفسهما ستكون ممكنة إلا إذا تلقت الأم علاجاً فعالاً لمعالجة هذه الأمراض¹.

وفي حالة التخلف العقلي المسبب عن العامل الريزيسي (*RH*) فإن والدي الطفل المصاب بالتخلف نتيجة لهذا العامل يمكنهما أن يتوقعا أن تكون فرص ولادة طفل آخر لهما

¹ - نفس المرجع - ص 156 - 157.

يحمل دمه هذا (RH^+) ويكون متخلفا عقليا أكبر وأسوأ من الطفل السابق ومن الأساليب الحديثة حقن الأم بحقنة من الأجسام المضادة للأجسام المضادة التي يبينها دم جنينها والتي ستؤثر في الأطفال الذين ستحملهم مستقبلا من ناحية أو في تغيير دم الطفل عند الولادة مباشرة من ناحية أخرى، أما حالات التسمم العضوي (*Toxemia*) أو الاختناق أثناء الولادة أو صعوبات الولادة فإن فرص تكرارها في الولادات اللاحقة ليست كبيرة بالرغم من أنه يبدو أن بعض النساء يكن عرضة لهذه الاضطرابات أكثر من غيرهن¹.

هناك أساليب متعددة للوقاية من التخلف العقلي علاج الحالات الناجمة عن خلل في الأسبوع الأول من حياة الطفل وهناك ارتباط بين العمر الزمني للأم ونسبة إنجاب المنغوليين. لذلك ينصح بالإنجاب قبل سن 37 سنة وهذا يتوقف على دور التنقيف الصحي ونشر الوعي التربوي والتعليمي أو الثقافي أما حالات التسمم يمكن تجنبها عن طريق نشر الوعي والثقافة الشعبية وعن طريق التحكم في انتشار التلوث.

أما التخلف العائلي *Familial Type* فإن التنبؤ بولادة طفل آخر لهما بنفس الإعاقة يكون أمرا صعبا جدا، فالكثير من أشكال التخلف البسيط تكون نتيجة تفاعل عوامل الوراثة والحمل والتغذية والرعاية الصحية والظروف البيئية مما يجعل إمكانية فصل هذه العوامل وإرجاع التخلف إلى واحد منها عملية مستحيلة، فإذا تمكنا من تحسين شروط المعيشة للأسرة بتحسين التغذية والرعاية الصحية المناسبة فإن فرص ولادة طفل آخر متخلف ستكون أقل بالرغم من أنه قد يكون من المستحيل القضاء على آثار سوء التغذية وسوء الحالة الصحية التي تكون الأم قد تعرضت لها طيلة حياتها، والواقع أنه لا يوجد في الوقت الحاضر طريقة نستطيع معها أن نحدد مدى مساهمة العوامل الوراثية في التخلف العقلي أو العائلي، ولكن يمكن القول أنه إذا كانت الأسرة من مستوى اقتصادي واجتماعي فقير وكان لها طفل متخلف تخلفا بسيطا فإن احتمالات ولادة طفل آخر يحمل نفس التخلف هي أعلى بكثير من غيرها من الأسر².

أيضا هناك تعليم التعويض ويستهدف الوقاية من نمو العجز أو النقص أو الخلل ذلك العجز الذي يعوق التقدم التعليمي في الطفل العاجز، وفي الخارج هناك معاهد خاصة بالتعليم

¹ - محمد سيد فهمي - واقع رعاية المعوقين في الوطن العربي - المكتب الجامعي الحديث - القاهرة - 2000 - ص - 38.

² - فاروق الروسان - لمرجع سابق - ص 159.

التعويضي وتوضع لذلك برامج تستهدف الوقاية من خطر الإعاقة العقلية وخاصة التخلف الثقافي والأسري وبعض هذه المشروعات تختار الأطفال الذين ينحدرون من آباء ضعاف العقول كأن لا تزيد نسبة ذكائهم عن 70 ويعطى للأطفال برامج تدريبية للإثارة الحسية واللغوية تلك التي تقوي الدافعية للتحصيل والإنجاز والاكساب وتقوي القدرة على حل المشكلات وتعلم المهارات والعلاقات الشخصية المتبادلة ويتقبل الأطفال هذا النشاط يوميا لذلك تتلقى الأمهات تدريبا في طرق فهم الطفل المعوق والتعامل وإياه والتفاهم معه في المنزل وطرق العناية الملائمة للطفل¹.

ويمكننا أن نخلص إلى أهم الإجراءات اللازمة للوقاية من الإعاقة العقلية ويمكن توضيحها فيما يلي:

1- نشر الأسباب والعوامل المؤدية إلى الإعاقة العقلية بين المواطنين في كل مكان في المجتمع.

2- نشر الثقافة الصحية والوعي الصحي في جميع أنحاء المجتمع.

3- نشر الآثار الضارة من التعرض للإشعاع بين الأمهات الحوامل والقائمين على العمل في مجال الإشعاع.

4- إنشاء مراكز إرشادية لتقديم الإرشادات الطبية والتقنية للأزواج قبل الإنجاب لتفادي حدوث الإعاقة العقلية بقدر الإمكان، وتقديم النصح والإرشاد لآباء وأمهات المعوقين عقليا من أنسب الطرق لعلاج أبنائهم وتوضيح الاتجاهات الحديثة في تربيتهم، ومعاملتهم وتأهيلهم أو الجهات المختصة التي تقدم هذه الخدمات التربوية والتأهيلية.

5- نشر الآثار الضارة لتعاطي بعض العقاقير الطبية والأدوية التي تسبب إصابة الأجنة بالإعاقة العقلية.

6- تقديم الرعاية الصحية للأم والجنين أثناء الحمل والولادة وتتضمن هذه الرعاية الإجراءات التالية:

1- تنمية الوعي الصحي لدى الأم الحامل وإجراء الفحوص الدورية لها أثناء فترة الحمل.

¹ - عبد المجيد عبد الرحيم - تنمية الأطفال المعاقين - دار غريب - القاهرة - 1997 - ص - 106.

ب- اتخاذ الإجراءات اللازمة لوقاية الأم من الأمراض الوبائية والفيروسية أثناء الحمل مثل: الحصبة الألمانية، والسعال الديكي، والزهري.

ج- عدم التعرض لأشعة إكس (X-Ray) أو النظائر المشعة أثناء فترة الحمل.

د- الامتناع عن تناول أي عقاقير طبية أثناء فترة الحمل.

هـ- الامتناع عن المسكرات والتدخين أثناء فترة الحمل

و- اتخاذ التدابير والإجراءات اللازمة لتخفيف أخطار الولادة¹.

7- الاكتشاف المبكر لحالات الإعاقة العقلية وتقديم الخدمات العاجلة للحالات التي تتطلب علاجاً طبياً أو تدخلاً جراحياً لمنع تدهور الحالة وتفاقمها، مثل حالة العامل RH التي تتطلب نقل الدم من وإلى الطفل بمجرد ولادته، أو خلال الأسابيع القليلة الأولى من الولادة، وحالة استسقاء الدماغ التي تتطلب تدخلاً جراحياً خلال الشهور أو الأسابيع الأولى من الولادة لوقف تمدد السائل الشوكي الذي يضغط على المخ.

1- العوامل المؤثرة على حياة الجنين:

أ- العوامل التي على الآباء تجنبها:

1- التأكد من التاريخ الاجتماعي لسلالة كلا الزوجين وخلوه من حالات الإعاقة قبل أن يقررا الإنجاب.

2- يفضل استشارة الأخصائيين في الإرشاد الجيني إذا تأكد الزوجان من وجود حالات من الإعاقة في سلالة أحدهما، أو الاثنين معاً، لتتعرف على الأسباب لضمان ولادة كل طفل سليم في المستقبل.

3- تحليل دم كل من الزوجين والتأكد من أن دم الأم لا يحمل العامل الريزيسي RH وإذا ثبت أن الأم حامله له فيجب حقنها بالحقنة المضادة بإشراف الطبيب.

4- تجنب الإنجاب إذا كان عمر الأم دون 16 عاماً وأكثر من 40 عاماً ومن الأفضل إجراء فحص طبي يقرر فيه الطبيب المختص أن لا مانع من الإنجاب.

¹ - علاء عبد الباقي إبراهيم - الإعاقة العقلية عالم الكتب - القاهرة - 2000 - ص - 104.

- 5- تحمل فترة زمنية بين حمل وآخر بحيث لا تقل الفترة بين نهاية الحمل وبداية الحمل الثاني عن سنتين على الأقل.
- 6- الامتناع عن الإجهاد المفتعل باستعمال الأدوية والطرق الشعبية¹.
- 7- إن أخطار الولادات المبكرة والتشوهات الخلقية وعدم النضج تزداد مع زيادة الولادات المتتالية للأم الواحدة وخاصة بعد الطفل الثالث، ويعود السبب في هذه الأخطار أحيانا إلى كبر عمر الأم أو قصر الفترة الزمنية بين الولادات أو شروط المعيشة.
- 8- يفضل تلقيح الأم ضد الحصبة الألمانية بفترة شهرين قبل الحمل على الأقل.
- 9- خضوع الأم الحامل للإشراف الطبي خلال أشهر الحمل وتطبيق كافة التعليمات الطبية الصادرة عن طبيبها المختص.
- 10- يجب أن تحصل الأم الحامل على الغذاء الصحي المتوازن، الغني بالبروتينات والفيتامينات والملاح.
- 11- يجب أن تمتنع الأم عن أخذ الأدوية أو الفيتامينات كيفيا، بل تفعل ذلك بأمر الطبيب.
- 12- الامتناع عن الإدمان على التدخين أو الكحول كليا.
- 13- المحافظة على صحة الأم الحامل، وتجنب إصابتها بالأمراض الفيروسية، وفي حالة تعرضها لذلك يجب أن تمتنع عن أخذ أي دواء إلا بأمر الطبيب.
- 14- إن الحالة النفسية للأم خلال مرحلة الحمل، تؤثر على النمو العقلي والجسمي للجنين وتعتبر من العوامل المسببة للإعاقة، لذا يفضل مراعاة الحالة النفسية للأم الحامل، وتخفيف الضغوط النفسية عليها خلال مرحلة الحمل.
- 15- إن الدقائق والساعات الأولى من حياة الطفل بعد الولادة مهمة جدا، إذ أن أي طارئ أو عارض صحي يحدث للوليد قد يؤدي إلى إعاقته، لذا فمن الضروري أن يكون تحت إشراف وملاحظة طبية مركزة وقاية له من التعرض لظروف صحية طارئة قد تكون السبب المباشر أو غير المباشر لإعاقته.

¹ - ماجدة السيد عبيد - الإعاقة العقلية - دار الصفاء - عمان - 2000م - ص ص 160-161.

16- إذا حدث وكان الوليد دون الوزن الطبيعي الذي غالبا ما يؤدي إلى إعاقته فمن الضروري أن يوضع في الحاضنة ضمانا لسلامته وهذا لا يأتي إلا إذا تمت الولادة في المستشفى.

17- لقد ثبت أن الكثير من حالات الإعاقة تحدث خلال الاثني عشر شهرا الأولى من حياة الطفل، لذلك يترتب على الأم الاهتمام بغذائه والعناية بصحته ووقايته من الأمراض وتطعيمه بكافة التطعيمات ضد الأمراض التي قد تكون السبب المباشر لإعاقته.

18- إن الطفل خلال السنوات الأولى، يتعرض على الكثير من العوامل التي قد تسبب إعاقته، وعلى الوالدين العمل على وقاية الطفل منها، لضمان حمايته من الإعاقة ومن هذه العوامل:

1- الأمراض المختلفة التي يتعرض لها الطفل ومنها التهاب السحايا وشلل الأطفال: الشلل الدماغي، الحمى القرمزية، الحصبة، السعال الديكي، النكاف وغيرها من الأمراض.

2- السقوط على الرأس، أو على أحد أعضاء الجسم.

3- الحوادث المختلفة، كحوادث السير والحروق، وغير ذلك.

4- استعمال القسوة والضرب في عقاب الطفل.

19- على الوالدين تنشئة الطفل تنشئة سليمة عقليا ونفسيا وجسميا، وتوفير العناية اللازمة له، باستغلال كافة الإمكانيات المتوافرة لديهم¹.

20- إذا حدث وولد طفل معاق في الأسرة، فعلى الوالدين تجنب إنجاب آخر قبل التعرف على العوامل التي أدت إلى إعاقته. إذ قد يكون العامل وراثيا، ما يهيئ الفرصة لإنجاب طفل معاق آخر في الأسرة.

21- على الأم الحامل أن تتجنب التعرض لأشعة إكس خلال فترة الحمل، إذ قد يترتب على ذلك إعاقة الجنين.

¹ - نفس المرجع ص 161.

22- إن إصابة الأم الحامل بفقر الدم، يعتبر من العوامل المهمة في إعاقة الجنين أو التسبب في الولادة المبكرة، وولادة الوليد دون الوزن الطبيعي للطفل الاعتيادي، لذلك يجب وقاية الأم الحامل من خلال الاهتمام بغذائها وصحتها لضمان سلامة الجنين وعدم تعرضه للإعاقة.

23- الاكتشاف المبكر من قبل الوالدين للإعاقة عند أبنائهم ومراجعة المؤسسات المختصة حال اكتشافهم للإعاقة ضروري جدا لمعالجة العوامل المؤدية للإعاقة إذا كانت قابلة للعلاج أو التخفيف من حجم الإعاقة بقدر الإمكان.

24- إن اللحظة الأولى من حياة الجنين بعد الإخصاب، مهمة جدا، وتعتبر حاسمة في تحديد طريق نموه، وتتأثر بحالة الوالدين الصحية والنفسية، التي يكونان فيها لحظة الإخصاب، فإذا كان أحدهما مصاب بمرض حاد، أو مرض مزمن أو في حالة تسمم كحولي، أو في حالة عصبية شديدة، فإن ذلك سيؤثر حتما على نمو الجنين، ويؤدي ذلك على موته أو ظهور نقص فطري في النمو، وخاصة في جهازه العصبي أو قد يؤدي ذلك إلى الولادة المبكرة، فيكون الوليد دون الوزن الطبيعي، الذي هو من أسوأ العوامل المسببة للإعاقة العقلية.

25- إن الأشهر الثلاثة الأولى من حياة الجنين بعد الإخصاب تعتبر من أدق الشهور في حياة الجنين ونموه، لأنها تعتبر مرحلة التكوينات للأجهزة الأساسية، وتتأثر بالمؤثرات والعوامل المختلفة، إذ أن أي شذوذ في الكيان العضوي للأم في مرحلة حملها تنعكس على نمو الجنين وتؤدي في النهاية إلى نتائج وخيمة، تتمثل في إعاقته بمختلف أنواع الإعاقات، سواء أكانت عقلية أو جسمية أو حسية

26- على الأم الحامل تجنب تناول اللحوم غير المطبوخة جيدا والاقتراب أو الاتصال مع القطط التي يمكن أن تكون مصدر لالتهابات التوكوبلاسموسيس، هذا المرض يعتبر مرضا بسيطا بالنسبة للبالغين لدرجة أنه يوجد عند كثير من الناس دون أن يكونوا على وعي بوجوده مع العلم أنه يمكن أن يسبب ظهور البثور الجلدية البسيطة والسعال وتورم اللوزتين وأعراض أخرى تشبه أعراض الرشح، ولكن إذا أصيبت الأم الحامل به فإن الجنين قد يصبح عرضة لهذا المرض مع أن الأم قد تشفى بسرعة¹.

¹ - نفس المرجع - ص 123-164.

27- على الأم الحامل التي تحمل العامل الريزيسي (RH^-) أن تتأكد من أن طبيبها يتخذ الإجراءات اللازمة لحماية جنينها وأطفالها مستقبلا من أخطار هذا العامل وخاصة أن الوقاية من هذا العامل أصبح الآن مؤكدة وذلك بحقن الأم بحقنة تحتوي على أجساما مضادة للعامل الريزيسي خلال 72 ساعة بعدة ولادتها لطفل يحمل هذا العامل (RH^+) وهو أيضا يعطى في الأسبوع الثامن والعشرون من الحمل.

28- إن العبء الأكبر من المسؤولية نحو حياة الجنين ونموه، يقع على عاتق الأم الحامل لتجنب ولادة أطفال معاقين.

ب- العوامل التي على الأم تجنبها:

- 1- مراجعة الطبيب المختص حالة شعورها بالحمل.
- 2- تجنب الإصابة بالبرد والأنفلونزا.
- 3- تجنب الأماكن المزدحمة، لتجنب الإصابة بالأمراض المعدية.
- 4- تجنب العمل الجسمي المجهد، أو الجهد العقلي المرهق.
- 5- تهوية الغرفة التي تعيش فيها الأم الحامل، إذ أن في نقص الأكسجين الذي تتعرض له الحامل، نتيجة وجودها في غرفة قليلة التهوية يؤدي إلى عواقب وخيمة تؤثر على نمو الجنين أو تؤدي إلى موته.
- 6- تجنب الاختلاط بأطفالها إذا أصيب أحدهم بمرض معد كالحمى القرمزية، الجذري، الحصبة الألمانية وهي أخطرهم وعليها مراجعة الطبيب حالا.
- 7- تجنب الإفراط في الطعام، وما نعني به الاهتمام بتغذية الحامل ليس كثرة الطعام بل نوعيته، إذ أن غذاء الأم الحامل يجب أن يحتوي على العناصر التالية:
 - 1- البروتينات: وتحصل عليها من اللحوم، الأسماك والألبان والبروتين لازم لبناء خلايا الجسم للجنين بشكل عام والخلايا العصبية بشكل خاص.
 - 2- الفيتامينات: وتحصل عليها من الفواكه والخضار، وأهميتها بالنسبة للجنين أنها تزوده بمقومات الوقاية من كثير من الأمراض التي قد يتعرض لها.

- 3- الخبز والنشويات: كالأرز والبطاطا، وفائدتها توليد الوحدات الحرارية اللازمة للجنين، غير أنه على الأم الحامل عدم الإكثار والإسراف فيها.
- 8- تجنب تناول الأدوية مهما كانت الظروف إلا بأمر وإشراف الطبيب، ومن أخطر الأدوية التي يجب أن تمتنع الأم الحامل عن أخذها لما تتركه من آثار على الجنين ما يلي:
 - 1- الأدوية المهدئة للأعصاب بكافة أنواعها.
 - 2- الكورتيزون بجميع أنواعه، وقد يسبب ثقباً في سقف الحلق والشفة وتشويهها في القسم الخارجي من الأذن.
 - 3- أدوية السكري.
 - 4- الهرمونات الذكرية الأندروجين، لأنها تسبب اضطرابات في الأجهزة التناسلية للجنين.
 - 5- أدوية الغدة الدرقية الليتروسيكين، أو مضاداته لأنه يؤثر على حجم الجنين ووزنه¹.
 - 6- أدوية الالتهابات (تتراسيكلين) وهو يسبب اصفراراً وتآكل أسنان الطفل.
 - 7- السلفا، وهو يزيد المادة الصفراء في الدم.
 - 8- ستروبتوليسين، يسبب اضطراباً في السمع.
 - 9- الأشعة بجميع أنواعها، خصوصاً أشعة أكس، لأنها تسبب تشوهاً في النظر، أو القلب أو الأطراف أو إعاقة عقلية وجسدية.
 - 10- التخدير، وحتى القليل منه المستعمل في طب الأسنان من الفضل تجنبه طيلة فترة الحمل.
 - 11- على الأم فحص الدم عند بداية الحمل، وفي الشهور الثلاثة الأخيرة منه، لتجنب ضغط الدم، ومعرفة فئة الدم.
 - 12- أن فحص البول مهم جداً، في بداية الحمل، وفي كل شهر بشكل مستمر ومنتظم.
 - 13- على الأم الحامل التأكد من ضغط الدم، إذ أن ارتفاعه قد يؤدي إلى الإجهاض، أو تشوه الجنين، وخصوصاً في الأشهر الأخيرة من الحمل.

¹ - نفس المرجع - ص ص 125 - 128.

14- مراقبة الوزن من قبل الأم مهم جدا، وعليها مراجعة الطبيب، المختص، لدى ملاحظتها الإفراط في زيادة وزنها، لتجنب الأسباب المؤدية على ذلك.

15- يجب على الأم مراجعة الطبيب المختص لإجراء الفحوص اللازمة والتأكد من وضع الرحم، ووضع الجنين للتأكد من سلامتهما، وسلامة الجنين من أي عارض خلال عملية الولادة¹

4- الاتجاهات الاجتماعية نحو الإعاقة العقلية:

إن التساؤل حول الاتجاهات يعني التساؤل حول مدى التقبل الذي يلقاه الشخص أو الجماعة التي تتجه لها هذه الاتجاهات فحينما نتحدث عن اتجاهات الآخرين نحو التخلف العقلي فإنما نهتم بمواقف عدد من الأطراف نحو الطفل المتخلف عقليا والطريقة التي ينظر بها هؤلاء لهذا الطفل، هذه الأطراف تشمل مجموعات بشرية بعضها يتصل بالطفل بشكل مباشر مستمر وبعضها يتصل به بشكل غير مباشر وقليل، وتأتي أهمية التطرق لاتجاهات هؤلاء نحو الطفل المتخلف عقليا من حيث أن هذه الاتجاهات أو المواقف التي يتخذونها من الطفل المتخلف إنما تنعكس على سلوكهم نحوه ومعاملتهم له وتؤثر بالتالي على نفسيته ونموه وتطوره. فالاتجاهات إنما تعمل كما يرى أوسجود *Osgood 1957* ورفاقه كمقدمات أو أسس للسلوك ويعرف أولبرت *Allport* الاتجاه بأنه حالة من الاستعداد والتأهب العصبي والنفسي تنتظم من خلال خبرة الشخص وتكون ذات تأثير توجيهي أو دينامي على استجابة الفرد لجميع الموضوعات والمواقف التي تثير هذه الاستجابة.

أما سارتين *Sartain* فيرى أن الاتجاه إنما هو نزعة الفرد أو ميله في الاستجابة سلبيا أو إيجابيا في نظرته إلى موضوع ما وبهذا المعنى للاتجاه فإن نظرة المجتمع والناس إلى الطفل المتخلف سلبا كانت أو إيجابا ستكون مقدمة لتشكيل أنماط استجابتهم السلوكية نحو هذا الطفل وسيكون لها بالتأكيد أثرها في نموه وتطوره كما سيكون لها أثرها في نظرته لنفسه وثقته بذاته².

¹ محمد عبد المنعم نور - الإعلام التربوي للمعاقين في منظمة الخليج العربي - مكتب التربية العربي لدول الخليج الجزء الثاني 1984 ص 341.

² Pierre Mardago – Trouble de langage – Presses Universitaires de France – Parais – 1981- P 464.

1.4- اتجاهات الناس عامة نحو المتخلفين عقليا:

يميز الباحثون في علم النفس الاجتماعي بين ثلاث مكونات للاتجاه هي: الجانب المعرفي (العقلي) *Cognitive* والجانب الوجداني *Affective* والجانب السلوكي *Behavior*. يرى بوتّر 1981 *Potter* أن استخدام مسمى واحد "متخلف عقليا" لنعطي به الحالات المتنوعة سواء التي يرجع تخلفها لجوانب نفسية اجتماعية تؤدي إلى تشوش في اتجاهات المجتمع نحو المتخلفين عقليا حيث يبعث فيهم هذا المصطلح صورة طفل متعدد الإعاقة له علامات بدنية معينة، ووصفه بأنه طفل مختل بيولوجيا ولديه علامات (وصمات) بدنية مميزة، وهي صورة الشخص الذي لديه تخلف شديد أو عميق وليس من المنتظر تحسن حالته، وذلك على الرغم من أن الغالبية العظمى من الأشخاص المتخلفين عقليا ليس لديهم وصمات ظاهرة.

بالإضافة إلى الميل إلى القولية *stereotyping* أي وضع الناس في قوالب أو فئات، فإن هناك مصدرا آخر للتشوش يتصل بالخلط مع بعض المسميات الأخرى وخاصة اصطلاح المرض العقلي، حيث يشترك المصطلحان في كلمة "العقلي" فإن كثيرا من الناس ينسبون خصائص المرض العقلي لأولئك المتخلفون عقليا، وهذا له أثره السلبي حيث بالمقارنة مع المصطلحات الأخرى الخاصة بالأشخاص المعوقين (مثلا بطئ التعلم، وصعوبات التعلم) فإن اصطلاح "المتخلف عقليا" ينظر إليه بشكل أكثر سلبية من جانب المجتمع والناس عامة¹.

ويرى جوتنليب (1974) أن العامة لديهم مجموعة أخرى من المفاهيم الخاطئة الخاصة بالتخلف العقلي، ويشتمل على الاعتقاد بأن التخلف هو مرض وأن التعقيم التناسلي هو أفضل حل لمشكلة التخلف وعامة الناس لديهم اتجاهات أكثر إيجابية نحو مفهوم "بطئ التعلم" *Slowlearner* عن اصطلاح التخلف العقل.

وفي رأي هولنجر وجونز 1980 *Hollinger et Jones* فإن مصطلح التخلف العقلي يحمل في طياته فكرة العجز البدني والتدني العقلي الشديد.

¹ محمد محروس الشناوي- التخلف العقلي- الأسباب- التشخيص- البرامج- دار غريب- القاهرة- 1998- ص363.

1.1.4- العوامل المرتبطة باتجاهات الناس عامة نحو المتخلفين عقليا:

لقد نالت عوامل الجنس والعمر والمستوى الثقافي والتعليمي والمستوى الاجتماعي ومدى تفاعل الأفراد واتصالهم مع المتخلفين حظا لا بأس به من الاهتمام والدراسة، ويمكن تلخيص هذه الدراسات فيما يلي:

- 1- تعبر النساء عن اتجاهات أكثر تفضيلا نحو المتخلفين عقليا أكثر مما يعبر عنه الرجال.
- 2- يعبر الأفراد الأقل سنا عن اتجاهات ايجابية نحو المتخلفين عقليا أكثر مما يعبر عنه الأفراد الأكبر سنا.
- 3- فيما يتعلق بعامل المستوى الثقافي فإن نتائج الدراسات لم تكن متفقة فيما بينها، ففي حين دلت بعض الدراسات على زيادة الاتجاهات الإيجابية عند الأفراد الأكثر تعلما ودلت الدراسات الأخرى على عكس ذلك تماما أي أن الناس أقل تعلما أظهروا إيجابية أكثر نحو التخلف العقلي.
- 4- تشير معظم الدراسات إلى أن أبناء الطبقات الفقيرة يعبرون عن اتجاهات أكثر إيجابية نحو المتخلفين عقليا من أبناء الطبقات المتوسطة أو الغنية في حين تشير بعض الدراسات الأخرى إلى عدم وجود فروق في اتجاهات أبناء الطبقات المختلفة نحو التخلف العقلي.
- 5- أما فيما يتعلق بمدى تفاعل الأفراد واتصالهم بالمتخلفين عقليا فقد دلت الدراسات أن هذا الاتصال لا يحسن من اتجاهاتهم نحو المتخلفين عقليا، بل دلت دراسة فيلبس 1995 Phelps على أنه كلما زادت خبرة موظفي الاستخدام وتعاملهم مع المستخدمين المتخلفين عقليا كانوا أقل ميلا لتشغيل أفراد متخلفين آخرين.

2.1.4- محاولات تعيين اتجاهات الناس نحو المتخلفين عقليا:

صاحبت الوجهات الحديثة في مجال رعاية المتخلفين عقليا مثل التطبيع *Normalization* والمسار الموصل *Mainstreaming* جهود ومحاولات لتعديل الاتجاهات العامة نحو الأشخاص المتخلفين عقليا¹.

¹ - ماجدة السيد عبيد - الإعاقة العقلية - دار صفاء - عمان - 2000 - ص ص 171 - 180.

ومن بين الأفكار التي استخدمت لتعديل الاتجاهات زيادة فرص الاحتكاك مع الأشخاص المتخلفين عقليا من جانب الأسوياء وفي كثير من الأحيان كان ذلك يتم بدعوة غير المتخلفين مثلا طلاب المدارس المجاورة، وعامة الناس بشكل عام لزيارة معاهد المتخلفين عقليا على أن نتائج مثل هذه المحاولات كانت مختلطة فبالنسبة للبعض زادتهم إيجابية في اتجاهاتهم وبالنسبة للبعض الآخر زادتهم سلبية في اتجاهاتهم ويرجع ذلك إلى البنية الأساسية من الاتجاهات التي كانت لدى هؤلاء الأشخاص.

وخلص جوتليب *Gottlieb* 1974 إلى أنه يظهر من نتائج الدراسات التي أجريت حول مثل هذه الزيارات أن اتجاهات هؤلاء الأشخاص نحو المعاهد والمراكز قد أصبحت أكثر إيجابية بينما اتجاهاتهم نحو الأشخاص المتخلفين عقليا قد أضحت أكثر سلبية¹.

2.4- اتجاهات المعلمين والمهنيين العاملين مع المتخلفين عقليا:

على عكس الفريق الذي يعمل مع الأطفال العاديين في المدارس العادية والذي قد يقتصر في كثير من الحالات على الجهاز الإداري والمعلمين وأحيانا المرشد التقني والتربوي فإن الفريق الذي يعمل مع الأطفال المتخلفين عقليا في مدارس التربية الخاصة أم في المراكز المتخصصة، يشكل مجموعة كبيرة من المهنيين الذين يتصلون ويعملون مع الطفل المتخلف ويتفاعلون معه بدرجات متفاوتة ويشمل هذا الفريق على سبيل المثال أطباء الأطفال ومعلمي التربية الخاصة والأخصائيين الاجتماعيين والمرضيين وأخصائي التأهيل المهني، وأخصائي التدريب... إلخ أما الفئة التي نالت الحظ الأوفر من الدراسة فيما يتعلق باتجاهاتها نحو الأطفال المتخلفين فهي فئة المعلمين ولهذا فإن حديثنا سينصب في معظمه على اتجاهات المعلمين نحو الأطفال المتخلفين عقليا.

اتخذت دراسة اتجاهات المعلمين نحو الأطفال المتخلفين عقليا اهتماما خاصا على أثر الدراسة التي قام بها كل من روزنثال وجيكبسون *Rosenthal and Gacobson* 1968، فيما يتعلق بأثر توقعات المعلمين في تحصيل الأطفال المتخلفين، فقد دلت تلك الدراسة على أن توقعات المعلمين الإيجابية فيما يتعلق بما يمكن أن يقوم به الأطفال المتخلفون ترتبط ارتباطا إيجابيا بتحصيل هؤلاء الأطفال في حين أن توقعات المعلمين السلبية تقلل من

¹ - محمد محروس الشناوي - مرجع سابق - ص 365.

تحصيل هؤلاء الأطفال وقد يفسر ذلك بأن اتجاهات المعلمين هذه قد تؤثر وتنتقل إلى الأطفال المتخلفين أنفسهم من جهتهم أو إلى رفاقهم من جهة ثانية مما يؤثر على وضع الطفل الاجتماعي من ناحية وعلى أدائه من ناحية أخرى أما النتائج العامة التي يمكن استخلاصها من الدراسات التي تناولت اتجاهات المعلمين نحو الأطفال المتخلفين عقليا فيمكن تلخيصها فيما يلي:

- 1- إن المعلمين بشكل عام يفضلون تعليم الأطفال الموهوبين على تعليم الأطفال المتخلفين¹.
- 2- إن اتجاهات المعلمين المتدربين نحو الأطفال المتخلفين من المستوى الاجتماعي الاقتصادي العالي أكثر إيجابية من اتجاهاتهم نحو الأطفال المتخلفين من أبناء الطبقات الفقيرة.
- 3- إن المعلمين المتدربين في ميدان التربية الخاصة ينظرون إلى المتخلفين نظرة أكثر إيجابية من زملائهم المتدربين في ميدان التعليم العام.
- 4- إن معلمي التربية الخاصة أكثر رغبة في تقليل البعد الاجتماعي أو الفوارق الاجتماعية بينهم وبين الأطفال المتخلفين كما أنهم أكثر إيجابية فيما يتعلق بحقوق الأطفال المتخلفين من زملائهم معلمي التعليم العام.
- 5- إن معلمي التربية الخاصة بالإضافة إلى تأكيدهم على تكيف الطفل النفسي والاجتماعي يميلون إلى تقليل متطلباتهم من الأطفال المتخلفين عن غيرهم من الأطفال العاديين مما لا يتوافر لدى زملائهم من معلمي التعليم العام.
- 6- إن الطفل المتخلف تخلفا عقليا شديدا هو أقل فئات الإعاقة تفضيلا لدى جميع الفئات المهنية العاملة مع المعوقين بما في ذلك المعلمون.
- 7- إن اتجاهات المعلمين وغيرهم من المهنيين العاملين مع الأطفال المتخلفين تؤثر حتما في أداء هؤلاء الأطفال.

¹ - ماجدة السيد عبيد - مرجع سابق ص 181.

8- تعتبر اتجاهات أطباء الأطفال نحو الطفل المتخلف هامة جدا وخاصة بالنسبة للوالدين ذلك أن هؤلاء الأطباء غالبا ما يكونون هم أول من يتعرف على حالة الطفل المتخلف وينقلون تلك المعرفة إلى الوالدين¹.

أما دور الطبيب فيكون على المستويين الوقائي والعلاجي الطبي التأهيل الطبي للمعاق وأسرته، ومن هنا لا يستطيع أن يقوم بذلك طبيب واحد في كل مدرسة بل لابد من توافر فريق من الأطباء لأداء هذه المهام وخاصة في بداية العام الدراسي، ثم التنسيق مع إدارة المدرسة .

أما أخصائي التربية الخاصة، وعلماء النفس والمرشد النفسي فيقع عليهم العبء الأكبر في الوقاية من الإعاقة العقلية وعلاجها والحد من آثارها على نفس الطفل أو الأسرة أو المجتمع أو المدرسة التربوية التي ينتمي إليها، حيث يقومون بإعداد الخدمات أو البرامج الإرشادية التي يسميها بعض الباحثين العلاج النفسي لتبصير الآباء والأمهات لماهية الإعاقة العقلية ومحدداته والمؤشرات العامة التي تؤدي إلى الإعاقة العقلية وأسبابها المختلفة وأيضا طرق الوقاية من الإعاقة العقلية وكيفية اكتشافها مبكرا والعمل على توفير الإمكانيات التي تحول دون الوقوع في هذه المشكلة أو التقليل منها والتدخل المبكر في علاجها.

وعليهم أيضا تقديم خدمات الإرشاد النفسي للمعاقين عقليا أنفسهم لتحسين الظروف البيئية التي يعيش فيها الأطفال وتوفير المثيرات المعرفية والخبرات الاجتماعية والبرامج التربوية المختلفة التي تتماشى مع قدراتهم وتشبع حاجاتهم وتقبلهم لهم وصبرهم على تصرفاتهم حتى يشعروا بالأمن والثقة في أنفسهم وفي من حولهم فنتحسن إمكانياتهم العقلية.

لهذا فمن الضروري تواجد المرشد النفسي لدراسة حالة الطفل وتشخيص قدراته وظروفه².

وتوجيهه إلى برنامج الرعاية المناسب له وتشجيعه على الاستفادة مما يقدم له ولأسرته بأقصى قدر ممكن، ومتابعته في المنزل والروضة أو المدرسة وعليه أيضا الإسهام في إعداد

¹ نفس المرجع - ص 173.

² أمل معوض الهجرسي - تربية الأطفال المعاقين عقليا - دار الفكر العربي - القاهرة 2002 - ص 331.

برنامج لكل أسرة حسب ظروفها وظروف وحالة طفلها وهو ما يعرف بتفريد خطة رعاية الأسرة أو تفريد برنامج التعليم للطفل والأسرة¹.

ويتمثل الدور الوقائي في نشر الوعي الصحي والثقافي بين المواطنين وخاصة بالنسبة للأم الحامل وحسب معاملة المعاقين عقليا، وسرعة تحويلهم عقب الاكتشاف المبكر لهم للجهات المختصة لعلاجهم ودورهم العلاجي للمعاقين عقليا سواء مع أسرهم أو داخل المؤسسات الإيداعية المختلفة. ويمكن تقسيم هذا العمل على اثنين من المرشدين أحدهما يهتم بالمعاقين داخل المدرسة والآخر يمكن أن يقوم بالإرشاد والتوجيه خارج المدرسة.

أما الأخصائي الاجتماعي يقدم الخدمات الاجتماعية لأطفال المعاقين عقليا وتقديم النصح للوالدين المقبلين على الزواج لتبصيرهم بالآثار الاجتماعية الضارة للإعاقة العقلية وإرشادهم لأهمية الفحص الطبي وعلاج المعوقين عقليا من خلال التوجيه الأسري للأحياء المختلفة في المدن والقرى².

دور الأخصائي الاجتماعي يكمن في الآتي:

- 1- الاكتشاف المبكر للحالات قبل استعمالها بسبب الإهمال وتحويلها لجهات التخصص.
- 2- القيام بالبحث الاجتماعي الشامل للحالة والأسرة لتوضيح ظروف الإعاقة العقلية ولتكون معينا لباقي الأخصائيين في نجاح عملية التأهيل.
- 3- الإسهام في الدراسة النفسية للمعاق عقليا فيما يتعلق بشخصيته وقدراته واتجاهاته، لتعديل نظرته إلى ذاته والتكيف مع البيئة واختيار عمل مناسب لإعاقته.
- 4- تقديم النصح والمشورة للمعاق عقليا من الأخصائيين الاجتماعي وهي تتضمن الآتي:
 - معاونة المعاق عقليا على تفهمه لحقيقة نفسه بطريقة تساعد على استغلال قدراته في عمل مناسب.
 - معاونته على تقبل إعاقته، وتكيفه مع الآخرين كأسرته وزملائه في المدرسة أو العمل.
 - تعديل اتجاه المتصلين به لتقبله وإتاحة الفرصة له للعمل معهم.

¹ -Heward. W. Lorlansky. MDexceptional children -New York - Macnillan publ - 1992- P 200.

² -كمال إبراهيم مرسى- التدخل المبكر في رعاية التخلف العقلي ودور الإرشاد النفسي فيه- المؤتمر الدولي الأول لمركز الإرشاد النفسي- جامعة عين شمس- 1994-ص 211.

- تقديم برامج ترفيهية تتناسب مع إعاقته العقلية لإشباع حاجاته إلى الترفيه.
 - الإشراف على تدريبه المهني ومساعدته على توفير فرص تشغيل له لمواجهة متطلبات الحياة ومتابعة حالته للتحقق من صلاحيته وتكيفه لظروف العمل.
- يستحسن أن تكون عملية تقييم الأطفال المعاقين عقليا شاملة لكافة جوانب النمو وأن تكون مستمرة لتقديم العلاج المناسب للطفل المتخلف عقليا في كل مرحلة من مراحل نموه، فلا تتم في بداية العام الدراسي فقط كشرط قبول الطفل في المراكز المتخصصة وهذا لأن عملية اكتشاف الجوانب المختلفة للقصور في الطفل المتخلف من الصعب تحقيقها دفعة واحدة.

كما أن عملية التقييم المستمرة تساعد على:

- 1- إعادة النظر في بعض نتائج التشخيص المبدئي.
- 2- تقديم البيانات الحديثة التي توضح للأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي والمعلم وغيرهم والمزيد من جوانب طبيعية مشكلات أولئك الأطفال.
- 3- قياس مدى كفاءة البرامج التربوية الخاصة التي تقدم للأطفال المعاقين وأثرها في تقدمهم¹.

3.4- اتجاهات الرفاق نحو الأطفال المتخلفين عقليا:

إن معظم الأبحاث التي تناولت موضوع اتجاهات الرفاق نحو الأطفال المتخلفين عقليا جاءت من الدراسات السوسيوومترية (قياس البعد الاجتماعي) للأطفال ذوي التخلف البسيط في المدارس العادية، وقد تناولت معظم الدراسات بشكل خاص العلاقة بين طبيعة الأوضاع الصفية التي تحتوي على المتخلفين وتقبل الأطفال العاديين لهم.

ويمكن تلخيص نتائج الدراسات المتعلقة بالاتجاهات الرفاق نحو الأطفال المتخلفين عقليا بما يلي:

- 1- إن المكانة الاجتماعية التي يتمتع بها الأطفال ذوو الذكاء المنخفض أقل من تلك التي يتمتع بها الأطفال الأكثر ذكاء عندما تكون كلتا المجموعتين في صفوف عادية، وقد فسر

¹ أمل معوض الهجرسي- تربية الأطفال المعاقين عقليا- دار الفكر العربي- القاهرة- 2002- ص 334.

ذلك بأن رفض الأطفال العاديين للأطفال المتخلفين عقليا لا يعود إلى انخفاض مستوى ذكاء هؤلاء وإنما يعود إلى ما يظهر لدى الأطفال المتخلفين عقليا من أشكال السلوك غير المرغوب فيه.

2- إن تقدير طلبة صفوف التربية الخاصة لرفاقهم المتخلفين عقليا أعلى من تقدير طلبة الصفوف العادية لرفاقهم المتخلفين عقليا الموجودين معهم في هذه الصفوف، وقد يعود تفسير هذا الفرق إلى اختلاف المعايير الموجودة بين هاتين المجموعتين من الطلبة في تقدير واختيار الرفاق مما يجعل الفروق بين الأطفال في صفوف التربية الخاصة أقل منها في الصفوف العادية، وهذا ما يقلل من تقدير الطلبة العاديين لرفاقهم المتخلفين عقليا في الصفوف العادية بينما يجعل تقدير أطفال صفوف التربية الخاصة لرفاقهم المتخلفين عقليا تقديرا ايجابيا وعاليا.

3- عند محاولة وضع الأطفال المتخلفين عقليا ودمجهم في صفوف الأطفال العاديين فقد وجد أن اتجاهات الأطفال العاديين نحو رفاقهم المتخلفين لم تتغير في اتجاه ايجابي بل تبين أن هذا الدمج قد زاد رفض هؤلاء الأطفال لرفاقهم المتخلفين عقليا.

4- بغض النظر عن وجود الأطفال المتخلفين عقليا في صفوف التربية الخاصة أو في الصفوف العادية في المدرسة فقد وجد بشكل عام أن هؤلاء الأطفال المتخلفين يعانون من الرفض الاجتماعي وعدم التقبل من رفاق الحي العاديين وإن كانوا من نفس المستوى الاجتماعي¹.

5- إنه بغض النظر عن الأسلوب المتبع في وضع الأطفال المتخلفين عقليا سواء أكانوا في مدارس خاصة أم مؤسسات للرعاية أم صفوف خاصة في المدارس العادية أم في الصفوف العادية مع غيرهم من الأطفال العاديين فإن ذلك لا يؤثر على النتيجة العامة وهي أن هؤلاء الأطفال المتخلفين عقليا لا يتمتعون بالتقبل الايجابي بالقدر الذي يتمتع به رفاقهم الأسوياء وقد وجد أن العامل الوحيد الذي يؤثر في قبول أو رفض الأطفال العاديين لرفاقهم المتخلفين عقليا هو عامل المستوى الاجتماعي لكل منهما حيث دلت الدراسات أن الأطفال العاديين من

¹ ماجدة السيد عبيد- الاعاقة العقلية- دار الصفاء- عمان- 2000- ص 173.

أبناء الطبقة الاجتماعية الفقيرة يبدوون لرفاقهم المتخلفين عقليا تقبلا أكبر مما يبديه أبناء الطبقات الاجتماعية المتوسطة أو الغنية ويمكن أن نفهم هذا على احتماليين:

الأول: هو أن الأطفال العاديين من أبناء الطبقة الفقيرة هم بالفعل أكثر تقبلا لرفاقهم المتخلفين.

الثاني: هو أن سلوك الأطفال المتخلفين الاجتماعي في الطبقات الفقيرة قد يبدو أقل انحرافا عن سلوك الأطفال العاديين من أبناء هذه الطبقات مما يجعلهم يبدوون نحوهم تقبلا أكبر.

4.4- اتجاهات الأطفال المتخلفين عقليا نحو أنفسهم:

كما أن اتجاهات الفئات المختلفة نحو الطفل المتخلف تأثيرا في سلوكها نحوه من جهة وفي نموه وتطوره من ناحية أخرى فإن نظرة الطفل المتخلف إلى ذاته أو مفهومه عن ذاته تلعب دورا هاما في نموه وتطوره إلى حد كبير، ويمكن تلخيص نتائج الدراسات والأبحاث التي تناولت موضوع مفهوم الذات عند الطفل المتخلف ونظرته لذاته فيما يلي:

1- إن مفهوم الذات عند الأطفال المتخلفين أقل واقعية منه عند الأطفال الذين يتمتعون بذكاء سواء أكان متوسطا أو عاليا¹.

وأوضحت الدراسات أن الطفل المتخلف عقليا يدرك أن أباه يعامله مثل بقية إخوته ولا يفرق بينه وبين إخوته في المعاملة يرتفع تقديره لذاته، وتوجد علاقة ايجابية بين اتجاهات الآباء (التقبل، المساواة، الإثابة) نحو الأطفال المتخلفين عقليا كما يدركونها وتقدير الذات لديهم حيث أن للوالدين دورا هاما في تكوين صورة ايجابية للذات أو رفع تقدير الذات لدى الطفل المتخلف عقليا من خلال الأساليب التي يعامل بها الوالدين الطفل والتي تعتمد على تقبله وإشعاره بأنه عضو في الأسرة وعدم الحرج منه أمام الأصدقاء وعدم التفرقة بينه وبين إخوته العاديين في المعاملة وفي المصروف وفي الملبس والفسح واستخدام الإثابة اللفظية أو المادي معه مثل هذه المعاملة تسهم في رفع تقدير الذات لديه وتجعله يرى نفسه بأنه مثل الآخرين وأنه قادر على الإنجاز في حدود إمكانياته وقدراته المحدودة.

¹ ماجدة السيد عبيد- الإعاقة العقلية- دار الصفاء- عمان- 2000- ص ص 173-184

2- إن المتخلفين عقليا لا يظهرون اتجاهات ثابتة نحو أنفسهم، لأن نظرتهم لأنفسهم تختلف باختلاف الأوضاع والظروف التي يكونون فيها كالمدرسة أو ساحة اللعب أو البيت...إلخ. ويبدو أن اتجاهات العاملين في المؤسسات مع الأطفال المتخلفين عقليا نحو هؤلاء الأطفال أيضا تتأثر بالظروف والأوضاع التي يكون فيها هؤلاء الأطفال كما هي الحال في اتجاهات الأطفال نحو أنفسهم والتي تبدو وكأنها نتيجة النشاط الذي يجدون أنفسهم يقومون به.

3- إن المتخلفين القابلين للتعلم الموجودين في صفوف التربية الخاصة يحملون مفهوما للذات أضعف من أمثالهم من الذين يذهبون إلى صفوف عادية.

4- إن المكانة الاجتماعية للطفل بين أقرانه ليست مرتبطة بمفهومه عن ذاته مما يثير إلى أن استجابات المتخلفين عقليا فيما يتعلق بمفهومهم بذاتهم لا تتأثر بالمشكلات الاجتماعية الآتية من الرفاق، أي أن الرفاق ليس لهم تأثير يذكر على مفهوم الطفل المتخلف لذاته بغض النظر عن المكانة الاجتماعية التي يضعونه فيها¹.

5.4- اتجاهات الأولياء نحو أبنائهم المتخلفين عقليا:

هناك نزعة عامة عند الآباء لاعتبار أبنائهم امتدادا طبيعيا لهم، فإذا كان الولد ناجحا شعر الآباء باحترام الذات، أما إذا كان الولد فاشلا، فيشعر الآباء بأن أبنائهم انعكاسا سلبيًا لذاتهم فيشعرون بالعار والعداوة والذنب وهنا تسقط آثار مدمرة على احترام المتخلف عقليا لذاته وثقته بنفسه.

1.5.4- تأثير الطفل المتخلف عقليا على الأسرة:

إن تواجد طفل متخلف عقليا في الأسرة له تأثير عميق عليها، قد لا يظهر عند الميلاد لكن بمرور الوقت يصبح ظاهرا.

لقد اقترح روزين (1955) Rosen أن آباء الأطفال المتخلفين يمرون عبر سلسلة من المراحل حددها في خمس مراحل بدءا من وعي الوالدين لأول مرة بالمشكلة إلى أن يصلوا إلى تقبل الطفل وهي:

¹ مواهب إبراهيم عياد- نعمة مصطفى راقبان- سامية إبراهيم لطفي- المرشد في تدريب المتخلفين عقليا على السلوك الاستقلالي في المهارات المنزلية- منشأة المعارف- الإسكندرية- 1995- ص ص 45-46.

1- الوعي بالمشكلة.

2- التعرف على المشكلة الأساسية.

3- البحث عن السبب.

4- البحث عن العلاج.

5- تقبل المشكلة.

إن آباء الأطفال الذين لديهم تخلف شديد قد يجدون أنه من السهل إدراك مشكلاتهم عن آباء ذوي التخلف البسيط كون التخلف العقلي يبدو واضحا لدى آباء الأطفال شديدي التخلف وبهذا فإن الإدراك بالمشكلة يكون سريعا.

وقد تلعب الخلفية الدينية للأبوين دورا في درجة تأثر وجود حالة التخلف العقلي على الأسرة كذلك فإن السبب والعمر عند حدوث التخلف تعتبر من المتغيرات الهامة فإصابة الحوادث البدنية التي قد تؤدي إلى إحداث قصور مستديم عند الطفل الذي كان طبيعيا في نموه قد يكون أعمق تأثيرا وشدة على الآباء عن التخلف الراجع لأسباب خلفية، كذلك المستويات الاقتصادية والاجتماعية والذهنية تعتبر عوامل في درجة التأثير الناتج عن وجود طفل متخلف عقليا في الأسرة¹.

وحين يخبر الوالدان أن ابنهما متخلف فإنهما قد يدركان الحالة فربما يلجأ إلى بعض الآليات الدفاعية كوسيلة للتعامل *Coping* مع المشكلة ويختلف الأثر الأولي الذي يحدث للأسرة (الوالدين) نتيجة علمهما بحالة طفلهما حيث يمكن أن يأخذ عدة صور— فقد يحدث في صورة اختلال انضغاطي عابر (مؤقت) للوالدين أو قد يكون له أثر موهن على الأسرة كلها.

وقد يؤثر إلى آثار سلبية على رابطة الزواج نفسها، حيث تبعث في نفس الزوجين انفعالات قوته تشتمل على فشلها المشترك ويرى بعض الباحثين: سليف *Cilevel* 1980 ، لامب *Lamb* 1983 أن ردود الفعل تختلف لدى الأمهات عنها لدى الآباء، فالأم قد تأخذ دور الحماية البدنية والوصية على حاجات الطفل بينما يكون الأب أكثر تحفظا في دوره، وقد

¹ - ماجدة السيد عبيد - الإعاقة العقلية - دار الصفاء - عمان - 2000م - ص. 176.

ينحصر تعامله في الانسحاب أو الاستدماج الداخلي (استدخال *Internalization* لمشاعره..)¹.

2.5.4- ردود فعل الآباء:

يستجيب الآباء لواقع وجود طفل متخلف عقليا بمجموعة متنوعة من ردود الفعل مثل الإنكار، إسقاط اللوم، المخاوف، الشعور بالإثم، الحداد والأسى، الانسحاب الفض والتقبل.

أ- الإنكار:

يوفر الإنكار نوعا من الوقاية الذاتية ضد الحقائق المؤلمة، فقد يغلقون عقولهم عن جوانب القصور لدى الطفل ويعزونها إلى كسل الطفل ونقص الدافعية لديه والإنكار كأسلوب للتعامل مع المشكلة تعتبر في الواقع عديمة الجدوى وهدامة لأن الإنكار لا يؤدي إلى اختفاء التخلف العقلي، وقد تمنع التدريب والعلاج الضروريتين.

ب- إسقاط اللوم:

إسقاط اللوم أو اللوم على الآخرين صورة أخرى من صور ردود الفعل من جانب الأبوين لمشكلة التخلف العقلي لدى طفلها، ومن المعتاد أن يكون الأطباء أول من يتعرض للهجوم من جانب الآباء وكثيرا ما يوجه اللوم خاصة لطبيب الولادة ثم أطباء الأطفال وإذا كانت حالة التخلف واضحة ويمكن تشخيصها عند الولادة فإن المسؤولية تقع على الطبيب الملاحظ للحالة أو طبيب الولادة أو طبيب الأطفال أن يخبر الوالدين حول حقيقة طفلها وفي الواقع عملية إعلام الوالدين بوجود تخلف عقلي لدى الطفل هي عملية صعبة وغير سارة ولهذا يتردد الأطباء في القيام بها لما دفع البعض إلى إلقاء اللوم عليهم.

ويمتد إلقاء اللوم ليشمل حتى الأخصائيين النفسيين والاجتماعية في المدرسة، وكذلك المدرسين الذين تعاملوا مع الطفل في المرحلة الابتدائية والذين في رأي الوالدين قد أخفقوا في تعليم الطفل بالشكل المناسب.

¹ - محمد محروس الشناوي- التخلف العقلي- الأسباب- التشخيص- البرامج- دار غريب- القاهرة- 1998- ص ص 381-372.

ج- المخاوف:

لا شك أن الأشياء المجهولة ينظر إليها الإنسان على أنها مصادر تهديد له مما يجعلها تبعث في نفسيته القلق الذي يبعث بدوره الخوف داخل الفرد.

فوالدي الطفل المتخلف يواجهون كثيرا من الأمور المجهولة التي يكون الخوف هو رد الفعل الطبيعي إزاءها ومن المفروض أن يصغى المتخصصون إلى كل هذه المخاوف وأن يتعاملوا معها بدقة وبحكمة ويستجيبوا له بشكل يزيد الخوف عن الأبوين.

ولا يجب تزويد الوالدين في البداية بكثير من المعلومات الأساسية لأنهم يكونون غارقين في تلك الحقيقة التي عرفوها عن إعاقة الطفل فهم يعيشون "الصدمة" ويصعب عليهم استيعاب معلومات¹ إضافية في ذلك الوقت فيجب تزويدهم بالمعلومات كما ونوعا في الوقت المناسب واستمرار عملية التتبع.

د- مشاعر الإثم:

في طبيعة الإنسان جانب يختص بتوجيه اللوم عن الخطأ، فهناك من الأولياء من يشعر أن كل شيء يجب أن يكون منظما، مرتبا ومنطقيا، ويرفضون بل ويعتبرون أن عدم السواء من الشذوذ ويعتبر خطأ وأن شخصا ما أو شيئا ما يجب أن يكون مسؤولا عن هذا الخطأ، ويمكن أن يؤتى الشعور بالإثم إلى نتائج مفيدة إذا كان سيمنع معاودة السلوك غير المناسب، لكن في الواقع فإن الشعور بالإثم يعتبر غادرا وهادما ولن يزول تخلف الطفل بمجرد اللوم كما أن المشاعر المكثفة من التأثم يمكن أن تؤدي إلى تدمير صورة الذات الموجبة لدى الوالدين².

هـ- الحداد والأسى:

يعتبر الأسى رد فعل طبيعي للمواقف التي تجلب الألم الشديد والشعور بالخيانة فعند ازدياد طفل متخلف يفقد الوالدين الصورة الموجبة للذات وربما قد يستجيب الأولياء في بعض الأحيان إلى تمنى موت هذا الطفل أو يشرعون فورا في إيداعهم في مؤسسات خاصة

¹ - نفس المرجع - ص 375.

² - إقبال إبراهيم مخلوف - الرعاية الاجتماعية ورعاية المتخلفين - دار المعرفة الجامعية - مصر - 1991 - ص 285.

بعد ولادتهم مباشرة ويعلنون لأقاربهم أن الطفل ولد ميتا بل أن بعضهم قد كتب نعيًا لطفله في الصحف.

و- الانسحاب:

يأتي على كل منا وقت يود فيه أن يخلو بنفسه وأن يتأمل في شؤونه ويراجع حياته ويحاسب نفسه ويفكر بحرية مع نفسه في شؤونه ويعيش عالمه الخاص، وفي بعض الوقت يكون لذلك السلوك يشكل أهمية علاجية ذات قيمة في حياة الفرد لكن رغم هذا فإن الانسحاب البعيد عن الناس يكون ضارا حيث يصبح نوعا من العزلة إلى أن يمتد لفترة طويلة تصبح ضارة وفي بعض الأحيان ينسحب آباء الأطفال المتخلفين عقليا عن أصدقائهم وأقاربهم والمتخصصين أو بعيدا عن الأنشطة التي تسهل التنفس وهذا ما ينشئ حاجزا واقيا من الألم الخارجي¹.

ك- الرفض:

يعتبر الرفض واحدا من أكثر ردود الفعل شيوعا لدى آباء الأطفال المتخلفين عقليا، ويذكر درو وزملائه Drew 1990 أربعة طرق يمكن أن يعبر الآباء عن رفضهم:

1- توقعات متدنية قوية حول التحصيل:

في هذا النوع من الرفض فإن الوالدين يقللون من قيمة الطفل لدرجة أنهم يتجاهلون أي خصائص إيجابية والطفل هنا يصبح واعيا باتجاهات والديه وتتمى مشاعر عدم القيمة الذاتية وهذه النتيجة هي ما يطلق عليها "النبوءة المحققة ذاتيا" *Self Fulfilling Prophecy*

2- تكوين أهداف غير واقعية:

بعض الأحيان نجد أن الآباء يعدون أهدافا عالية بدرجة غير واقعية ويصعب تحقيقها، وعن ما يخفق الطفل في الوصول إلى هذه الأهداف غير الواقعية فإن الآباء يمكنهم، حينئذ أن يبرزوا مشاعرهم واتجاهاتهم السلبية على أساس من الأداء المحدود للطفل.

¹ - إقبال محمد بشير - إقبال إبراهيم مخلوف - الخدمة الاجتماعية ورعاية المعوقين - المكتب الجامعي - الإسكندرية - ص 10 .

3- الهروب:

نوع آخر من استجابات الرفض قد تشمل على الهجر أو الفرار فقد يصبح الأب منشغلا بمسؤوليات متنوعة الأمر الذي لا يبقى معه وقت ليكون في البيت أوحى الاندماج في بعض الأنشطة التطوعية وقد يلجأ بعض الآباء إلى إلحاق الطفل بمدرسة أو معهد على مسافة بعيدة من المنزل في الوقت الذي يكون هناك معاهد أقل مسافة وأكثر قربا منه.

4- تكوين رد الفعل:

عندما ينزع الوالد إلى إنكار المشاعر السلبية ويظهر أمام الناس صورا عكسية تماما فإن رد الفعل هذا يمكن أن نعتبره صورة من تكوين رد الفعل، فالمشاعر السلبية للوالدين تكون عكس قيمهم التي يشعرون بها ولا يتقبلون أنفسهم إلا كأباء رحماء ومحبين على سبيل المثال الآباء الذين يستاعون من طفلهم المتخلف يكررون دائما أمام أقربائهم ومعارفهم أنهم يحبونه بدرجة كثيرة.

— من الضروري أن نفرق بين نوعين من الرفض: أولي وثانوي.

1- الرفض الأولي: *Primary Rejection*

يكون نتيجة للطبيعة غير المتغيرة للطفل، وفي هذه الحالة فإن ديناميات شخصية الآباء فضلا عن سلوك الطفل هي التي تحدد الاتجاهات الوالدية السالبة.

2- الرفض الثانوي:

وهو نتيجة للجوانب السلوكية التي يظهرها الطفل حيث تنتج عنها الاتجاهات السلبية للوالدين، وفي الرفض الثانوي فإن الرفض من جانب الآباء يمكن تبديله إذا أمكن تعديل سلوك الطفل.

ل- التقبل:

التقبل هو الخطوة النهائية على طريق طويل وصعب نحو التوافق الأولي للوالدين ويمكن أن يتطور التقبل في ثلاث مجالات هي¹:

¹ - محمد محروس الشناوي- التخلف العقلي- الأسباب- التشخيص- البرامج- دار غريب- القاهرة- 1996- ص ص . 379-

1- تقبل أن الطفل لديه إعاقة.

2- تقبل الطفل.

3- تقبل الذات.

يعتبر تقبل الطفل الخطوة الرئيسية والدرجة وتتضمن الاعتراف بأن الطفل له قيمة في حد ذاته فهم أولاً أطفال ولهم مشاعر وحاجات ومطالب ولديهم الطاقة للاستمتاع بالحياة وللإسهام في متعة الآخرين ويمكن للآباء أن يضعوا لأبنائهم أهداف واقعية يمكن إنجازها مما يشعر الأطفال والوالدين بالرضا والفخر والسرور.

إن الوصول إلى تقبل الذات هي عملية طويلة وصعبة للوالدين وهي مملوءة بالألم والإحباط والشكوك الذاتية والخبرات المؤلمة للأناء، وعلى الرغم من كل هذه الآلام يمكن للأولياء أن يبرزوا باقتناع راسخ أنهم آباء لطفل خاص جداً وإنهم أفراد يستحقون الاحترام من الآخرين ومن أنفسهم¹.

3.5.4- حاجات الأولياء:

سنطرق إلى بعض الحاجات التي تقابل آباء الأطفال المتخلفين عقلياً ولا يتم إشباعها:

أ- الاتصال: *Communication*

يحتاج آباء الأطفال المتخلفين أن يعلموا أن الذين يعملون على رعاية أبنائهم يساندونهم بالنسبة للمتخصصين فإن المساندة تشمل على إدراك حاجات الأسرة ومساعدتها على الوفاء بهذه الحاجات.

ويحتاج الآباء في مجال التخاطب إلى استقبال وتلقي الرسائل بشكل مناسب وهم بحاجة إلى معلومات تقدم لهم في صورة واضحة ودقيقة وفي عبارات يمكنهم أن يفهموها وليس في شكل اصطلاحات تخصصية يصعب عليهم فهمها والاستفادة منها وقد قام ساراش وموري (1985) *Sarash et Maury* بدراسة مسحية مع 33 من آباء الأطفال المنغوليين حيث سألوه عن كيف تم إعلامهم عن حالة أطفالهم وقد أشار المسح أن هناك تفاوتاً كبيراً

¹ - مرجع سابق - ص 381-383

بين متخصص ومتخصص آخر في دقة المعلومات المقدمة، وكذلك في الوقت والكيفية التي تم اختبار الوالدين بها وطبيعة التوجيه اللاحق.

ب- فهم أسباب التخلف العقلي:

عندما يتم تشخيص الحالة الخاصة بالطفل على أنه متخلف عقليا، ويدرك الوالدان المشكلة ويقران بها فإنهم غالبا ما يسعون إلى العثور على سبب الحالة أو بمعنى آخر البحث عن تفسير لما حدث وقد يقودهم هذا البحث إلى واحد من مجالين هما الدين والطب.

أولا: التفسير الديني:

من المعروف أن الإنسان عندما تدهمه الشدائد ويبتلى بالمحن فإنه يتجه إلى الدين ليشعر بالراحة والأمن والتطهير، وقد تدعو وجود مثل هذه الحالة أن يحاول البعض البحث في أعماله وماضيه وسلوكه مع ربه سبحانه وتعالى، فيعزو ما أصابه إلى ما اقترف هو من ذنوب وخطايا بينما ينظر البعض الآخر إلى ما حدث له على أنه مما تجري له المقادير وأنه امتحان وابتلاء من الله سبحانه وتعالى وأن عليه أن يواجه ما حدث بالصبر والاستعانة بالله وحمده سبحانه عملا بقول الرسول صلى الله عليه وسلم: "عجبا لأمر المؤمن - إن أمره كله خير إن أصابته سراء شكر فكان ذلك خيرا له، وإن أصابته ضراء صبر فكان ذلك خيرا له وما ذلك لأحد إلا المؤمنين"¹.

فالدين لا يقدم في الواقع تفسيراً عن سبب حدوث التخلف العقلي من حيث الأسباب المادية، ولكنه يدخل على قلب المؤمن طمأنينة من حيث تقبل المشكلة لواقع قدره ومما لا شك فيه أن الإيمان الصحيح سيدفع بصاحبه إلى التخلق بالأخلاق الصحيحة وأن يتبع الطريق القويم سواء في تقبل المشكلة، فيخرج من محنته بسرعة وبقوة أو في تقبل الطفل والتعامل مع الواقع فيتحسن واقع الطفل.

ثانيا: التفسيرات الطبية:

تبدأ عادة عملية التشخيص من الطبيب عند الولادة أو الطفولة المبكرة أو بعد الالتحاق بالمدارس في التعليم النظامي ويوجه للأطباء الكثير من اللوم بسبب الطريقة التي يوصلون

¹ - إقبال إبراهيم مخلوف - الرعاية الاجتماعية ورعاية المتخلفين - دار المعرفة الجامعية - مصر - 1991 - ص 75.

بها المعلومات حول حالة الطفل على والدته وفي رأي هاردمان ودرو وإيجان 1987 *Hardman, Drew and Egan* التوصيلات الآتية لتقديم الإرشاد والخدمات الطبية الشاملة للأشخاص الذين لديهم تخلف عقلي وأسرههم كذلك:

- 1- ينبغي على الممارس العام وطبيب الأطفال أن يتلقوا مزيدا من التدريب الطبي في الجوانب الطبية والنفسية والتعليمية للأطفال غير العاديين.
- 2- يجب أن يكون الأطباء أكثر رغبة في معالجة المرض العاجزين من الأمراض الشائعة عندما يكون العلاج غير مناسب للعجز لدى المريض.
- 3- ليس من الضروري أن يكون الأطباء اختصاصيين في مجالات عجز معينة وإنما يجب أن يكون لديهم معلومات كافية ليحيلوا المريض للمتخصص المناسب عند الضرورة.
- 4- يجب ألا يوسع الأطباء دورهم الإرشادي وراء المسائل الطبية ولكن ينبغي أن يكونوا واعيين وراغبين في إحالة المريض إلى المصادر الطبية الاجتماعية.

ثالثا: البحث عن الشفاء:

عندما يجد الآباء أن حاجاتهم قد وفيت فيما يتعلق بالسبب وراء حالة الطفل فإنهم يبدؤون عادة في البحث عن إمكانية العلاج والشفاء.

ويستحسن أن يكون المتخصصون على وعي دقيق بالطبيعة اليائسة التي تسود مشاعر كثير من الآباء في هذه المرحلة الخاصة....

رابعا: البحث عن العون:

من الأمور التي يلاحظها المشتغلون في مجال المعوقين أنه على الرغم من أن معظم حالات الإعاقة تبدأ بشكل ما مع طبيب في عيادة أو وحدة صحية أو مستشفى فإن الأطباء نادرا ما يعرفون معلومات كافية عن الخدمات التي يوفرها المجتمع في مجال الإعاقة ومن هنا قد تمر فترة من الزمن بين التشخيص وبداية تقديم البرنامج المناسب للطفل¹.

وحتى لا تحدث مثل هذه الفجوات في نظام الخدمة وتكاملها فمن الواجب تزويد الأطباء بمعلومات كافية عن أنواع البرامج التي تقدمها جهات الخدمة وكذلك تزويد جهات

¹ - مرجع سابق - ص 384.

الخدمة بمعلومات عن بعضها البعض وتملي الحصول على معلومات مناسبة حول خدمات التأهيل من وزارات الشؤون الاجتماعية وفروعها في المناطق الجغرافية.

خامسا: المحافظة على الأداء العائلي الطبيعي:

يجب على العائلات التي لديها أطفال متخلفين عقليا أن تحاول المحافظة على مستوى أداء طبيعي بقدر الإمكان وهناك الكثير من المشكلات التي قد تعوق المحافظة على وحدة أسرية سوية، وتشير دراسات إلى أن أقرباء الزوجة يكونون أكثر قبولا لوجود الطفل المعوق عن أقرباء الزوج كما أن أم الزوج تميل إلى لوم زوجة ابنها على إنجاب طفل متخلف، ويقدم بينيت 1987 Beneet بعض النصائح للآباء فيما يتعلق بأسلوب متوازن للرعاية الوالدية للأطفال المعوقين:

- أحصل على أفضل نصائح من الخبراء واستخدمها.
- حدد أهدافا واقعية ومحددة لطفلك للحاضر والمستقبل.
- أمضي وقتا كافيا وكذلك جهدا للعمل مع طفلك.
- حاول التعرف على غيرك من الآباء الذين لديهم أطفال من مثل طفلك.

سادسا: التخطيط للمستقبل:

إن واحدا من أهم ما يشغل آباء الأطفال المتخلفين عقليا هو ماذا يخبئ المستقبل لهؤلاء الأطفال عندما لا يكون في وسع الآباء المداومة على خدمتهم¹.

إرشادات لآباء الأطفال المتخلفين عقليا:

- 1- إن الملاحظة الواعية للطفل وتطوره وما يطرأ عليه من أعراض أو علامات تساعدان على سرعة التشخيص وقد ساعد أيضا في تخفيف الحالة.
- 2- إن الوقت الذي يقضيه الوالدان في المرور على طبيب بعد آخر يحسن توفيره لرعاية الطفل المتخلف.

¹ - محمد محروس الشناوي - مرجع سابق ص 386.

- 3- من الضروري أن يبرأ الوالدان من أثر الصدمة وألا يغرقا أنفسهما فيها وألا يتبادلان اللوم واللاتهامات فما كان لن يتغير.
- 4- إن الإيمان له دور كبير في مواقف الشدة وعلينا أن نتخلق به دائماً.
- 5- يحسن دائماً أن نحصل على المعلومات من المختصين ومن المصادر الموثوقة وأن نتعرف إلى غيرنا ممن لديهم نفس المشكلة لنستفيد من الخبرة.
- 6- إن المعلومات الدقيقة هي التي يجب أن نتعامل معها داخل الأسرة.
- 7- من الضروري توزيع الاهتمام من جانب الوالدين على جميع أفراد الأسرة.
- 8- واجه الموقف بشجاعة ولا تخفي الطفل ولا حالته على الآخرين.
- 9- قدم المعلومات لباقي الأبناء حول حالة أخيهم وما يجب عليهم أن يتبعوه معه.
- 10- لا تحجب الطفل عن أنشطة الحياة، لأنك بذلك تحرمه من خبرات هامة وتقلل من فرصة تعليمه ونموه.
- 11- التدخل المبكر يساعد على تقليل الآثار الضارة التي تنشأ عادة من إهمال الإجراءات المناسبة في الوقت المناسب.
- 12- حاول أن تجعل العلاقات بين أخوة الطفل المتخلف وبينه علاقات طبيعية فيها الرفق والود.
- 13- لا تجعل أبنائك العاديين يشعرون بالحرمان نتيجة اهتمامك بالطفل المتخلف ولا أن يحدث العكس.
- 14- الطفل قد ينقصه الذكاء، ولكن له حاجات ومشاعر وهو قبل كل شيء إنسان يستحق الحب والرعاية.

4.5.4- حاجات الطفل المتخلف عقليا داخل الأسرة:

لا يختلف الأطفال المتخلفين عقليا عن أقربائهم من غير المتخلفين في حاجاتهم الأساسية كما يلي¹:

1- الاتصال: Communication

يحتاج المتخلفين عقليا إلى التعرف على نواحي القصور لديهم وكيف ستؤثر هذه الجوانب على حياتهم.

إن بعض الآباء يقللون من أهمية مشاعرهم وقد يجرحون مشاعرهم حين يتكلمون وكأنهم لا يسمعون ولا يفهمون والطفل المتخلف عقليا يحتاج إلى رسائل وتعبيرات مباشرة لأنه من الصعب عليه أن يلتقط التلميحات والتعبيرات الغير مباشرة، وينبغي أن إخوته وأخواته في عملية الاتصال وتبادل المعلومات داخل الأسر وهذا حتى تتحسن العلاقات الإيجابية بينهم.

2- التقبل:

إن الأطفال المتخلفين عقليا بحاجة أن يتقبلهم الآخرون كأشخاص لهم قيمتهم، ويحتاجون على أن تتاح لهم نماذج طيبة ويمكن للمتخصصين عن طريق التعرف على الجوانب الإيجابية لدى الطفل المتخلف أن يبرزوها أمام الآباء، وأن يساعداهم على تقبل الطفل وتقدير قيمته.

3- حرية النمو والارتقاء:

لكل طفل متخلف مهما كانت درجة تخلفه القدرة على أن يكبر وينمو ويمكن لآباء الأطفال المتخلفين أن يهيئوا لهم البيئات الخصبة والمناخ الملائم لتحقيق النمو إلى أقصى درجاته وقد يجعل الآباء أن يصبحوا طفلهم إلى الأماكن العامة ومن خلال حياة الأسرة فإن الطفل المتخلف يمكن أن يتعلم، أن يتفاعل وأن يساهم وأن يتقبل المسؤوليات بنجاح وهذه الميزات التي يتعلمها في الأسرة يمكن نقلها فيما بعد إلى المدرسة ومع زملائه ثم إلى مواقف اجتماعية أخرى.

¹ - مرجع سابق - ص 398.

5.5.4- حاجات الأخوة والأخوات:

تدل الدراسات التي أجريت حول اتجاهات أخوة وأخوات الأطفال المتخلفين نحوهم أن هذه الاتجاهات بصفة عامة إيجابية وهم يعاملون الطفل المتخلف كأنه الأصغر مهما كان ترتيبه في الأسرة وقد ينكرون وجوده تماما وعدم اصطحابه إلى الأماكن العامة.

إن المعاملة الطيبة والواقعية من جانب الوالدين لطفلهما المتخلف وتسهيل فرص التفاعل له مع باقي إخوته وأخواته وتدريبه على السلوك التكيفي وتعديل السلوك الغير مناسب وعدم التفرقة وعدم عزل الطفل أو حمايته شكر زائد وتزويد الأخوة والأخوات بالمعلومات المناسبة من حالته وتهيئة فرص مشاركة الأسرة بأفرادها في مناسبات متنوعة وهذا لتحسين اتجاهات إخوة وأخوات الطفل المتخلف عقليا نحوه:

أ- الحاجة للاهتمام:

إذا لم يجد الأطفال المتخلفين عقليا الاهتمام من الوالدين فسوف يبحثون عنه وقد يحصلون عليه بصور غير مقبولة اجتماعيا في البيت أو المدرسة أو في المجتمع.

ب- الحاجة للتعبير عن المشاعر بدون تألم:

تشير الدراسات التي أجريت حول اتجاهات و مشاعر إخوة وأخوات الأطفال المتخلفين إلى وجود مجموعة متباينة من المشاعر والاتجاهات نتيجة اختلاف ظروف الأسرة (جروسمان 1972 Grossman)¹. فبالنسبة للأسر ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي العالي نجد أن وجود الطفل المتخلف لا يمثل عبئا ماليا على هذه الأسرة وقد يتوفر له من يرعاه من المشتغلين في المنزل لدى الأسرة وفي هذه الأسر نجد اتجاهها يرمي إلى إبعاد الأطفال العاديين عنه، وأن الذكور من الأبناء لا تلقى عليهم أي مسؤولية حول الطفل المتخلف بينما الأخوات الإناث قد يتحملن في بعض الأحيان مسؤولية كاملة، وهذا يكسبهم نوعا من التدريب على التعامل مع الطفل، ويقرر فاربر 1968 Farber أن تأثير الطفل المتخلف على إخوته وأخواته قد يمتد ليشمل اختيارات الزواج حيث يميل هؤلاء الإخوة والأخوات إلى تفضيل الزوج أو الزوجة الذين يكون لديهما قدرة على تحمل المتخلفين والمعوقين.

¹ - مرجع سابق - ص ص 394-390

ج- الاستياء والاشمئزاز: *Rasentrment*

يعتبر الاستياء استجابة طبيعية تصدر عن الطفل العادي الذي له أخ أو أخت لديه تخلف عقلي ومن المهم أن يتلقى الوالدان والأخوة العون في التعامل مع هذه المشاعر بطريقة بناءة من الناحية الانفعالية، وقد يعبر الطفل العادي عن مشاعر الغضب تجاه أخيه المتخلف وقد يكون هذا الغضب ناتجا عن نقص اهتمام الأسرة بالطفل العادي.

د- مشاعر التأثم والخوف والحزن والارتباك:

قد تنتاب الأخوة العاديين مشاعر الإثم نتيجة لردود الفعل السلبية تجاه المتخلف، وقد تنشأ مشاعر الإثم نتيجة تمتع الطفل العادي بفرصة الصحة والذكاء بينما أخوه معوقا، وقد تنتاب الإخوة العاديين مشاعر الخوف والارتباك وهم صغار من أن يصبحوا فيما بعد متخلفين وحين يكبرون تتمركز مخاوفهم حول احتمال أن ينجبوا أطفالا متخلفين¹.

والخلاصة أننا كثيرا ما نتجاهل حاجات الأبناء العاديين في الأسرة وأن التوجيه المناسب عن طريق الوالدين والمختصين يمكن أن يساعد على التوافق الصحيح للمشكلات التي تنتج عن وجود طفل متخلف في هذه الأسرة

-كما يمكن تقسم الحاجات بصفة عامة إلى ثلاثة أنواع:

1. احتياجات فردية: تتمثل في:

1- بدنية مثل استعادة اللياقة البدنية.

2- إرشادية مثل الاهتمام بالعوامل النفسية والمساعدة على التكيف وتنمية الشخصية.

3- تعليمية مثل إفساح فرص التعليم للتدريب وتبعا لمستوى المهارات والإعداد المهني للعمل المناسب مع درجة الإعاقة.

¹ - BENNETT- Parenting a special child- how difficult is it ?- exceptional parent- p52.

2. احتياجات اجتماعية:

- 1- علائقية مثل توثيق صلات المعوق بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع إليه.
- 2- تدعيمية مثل الخدمات المساعدة التربوية والمادية واستمارات الانتقال.
- 3- ثقافية مثل توفير الأدوات والوسائل الثقافية ومجالات المعرفة.
- 4- أسرية مثل تمكين المتخلف من الحياة الأسرية الصحيحة.

3. احتياجات مهنية: وتتمثل في:

- 1- توجيهية مثل تهيئة سبل التوجيه المهني مبكرا والاستمرار فيه لحين انتهاء عملية التأهيل
- 2- تشريعية مثل إصدار التشريعات في محيط المتخلف عقليا وتسهيل حياتهم.
- 3- اندماجية مثل توفير فرص الاحتكاك والتفاعل المتكافئ مع بقية المواطنين جنبا إلى جنب¹.

خلاصة:

مما سبق ذكره، يتضح أمامنا أن عملية تشخيص الأطفال المتخلفين عقليا ذات أهمية كبيرة حيث تمثل خطوة أولى في سبيل تقديم الخدمات العلاجية الملائمة لهم حتى يمكن أن تؤدي ثمارها المرجوة وهو ما قد يساعد هؤلاء الأطفال على الاندماج مع أقرانهم سواء العاديين أو غيرهم مما قد يدفع بهم إلى الانخراط في المجتمع.

¹ محمد عبد النور- الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل- مكتبة القاهرة الحديثة- مصر - 1973 - ص165

الفصل الرابع:

رعاية وعلاج التخلف العقلي

تمهيد

1 - إطار تاريخي لجهود تربية ورعاية المعاقين عقليا.

2 - مفهوم الرعاية وخصائصها.

3- نموذج لبرنامج رعاية المتخلفين عقليا:

1.3 - من الولادة إلى عمر ستة أشهر.

2.3 - مرحلة الطفولة المبكرة.

3.3 - مرحلة الطفولة الوسطى أو المتأخرة.

4.3 - مرحلة المراهقة.

3.5- مرحلة الفتوة.

4 - أهمية رعاية وعلاج المتخلفين عقليا.

5 - أنواع الرعاية والعلاج:

1.5 - العلاج الطبي:

1.1.5 - علاج أخطاء التمثيل الغذائي.

1.2.5- العلاج بالعقاقير.

2.5 - العلاج النفسي (السيكولوجي).

3.5 - العلاج السلوكي.

4.5 - العلاج التربوي.

5.5 - العلاج الاجتماعي.

6.5 - علاج النطق والكلام.

7.5- العلاج التصحيحي.

6 - معالم العلاج

1.6 - العلاج حسب درجة الإعاقة

1.1.6 - علاج الأطفال من فئة الإعاقة العقلية البسيطة.

2.1.6 - علاج الأطفال من فئة الإعاقة العقلية المتوسطة.

3.1.6 - علاج الأطفال من فئة الإعاقة العقلية الشديدة أو الحادة.

4.1.6 - علاج الأطفال من فئة الإعاقة العقلية الأساسية.

2.6 - العلاج حسب الحالة الباثولوجية للإعاقة

1.2.6 - حالات الإعاقة العقلية الناتجة عن اضطراب التمثيل الغذائي.

2.2.6 - حالات الإعاقة العقلية الناتجة عن اضطراب الغدد الصماء.

3.2.6 - حالات الإعاقة العقلية الناتجة عن اختلاف مكونات الدم.

4.2.6 - حالات الإعاقة العقلية الناتجة عن تمدد السائل المخي.

3.6 - العلاج حسب المرحلة العمرية للحالة

1.3.6 - مرحلة الطفولة المبكرة أو مرحلة الرضاعة.

2.3.6 - مرحلة الطفولة المتوسطة أو مرحلة المشي.

6.3.3 - مرحلة الطفولة المتأخرة.

4.3.6 - مرحلة المراهقة.

5.3.6 - مرحلة الشباب.

7 - الشروط الضرورية لنجاح علاج التخلف العقلي

1.7 - التشخيص المبكر للحالة.

2.7 - التشخيص الدقيق.

3.7 - التدخل الفوري.

4.7 - الإرشاد والتوجيه الأسري.

5.7 - انتشار البرامج العلاجية للمعوقين عقليا.

6.7 - مراجعة البرامج العلاجية والتأهيلية وتقويمها.

7.7- تخطيط وتنظيم الجهود العلاجية.

8 - المشكلات الناتجة عن التخلف العقلي

1.8 - مشكلات نفسية.

2.8 - مشكلات اقتصادية.

3.8 - مشكلات اجتماعية.

4.8 - مشكلات تعليمية.

خلاصة

تمهيد:

من الأمور الملاحظة أن الرعاية أصبحت تختلف في وقتنا الحالي في مفهومها وبرامجها عما كانت عليه في الماضي، وقد مهد عصرنا الحالي تطورا هاما وتقدما ملحوظا في هذا المجال وبخاصة في شكل ومضمون الخدمات الطبية والنفسية والتربوية والاجتماعية والاقتصادية التي تشكل معا جوانب متعددة ومتنوعة في أي برنامج يهدف إلى خدمة المتخلفين عقليا بشكل أو آخر.

في هذا الفصل تناولنا رعاية وعلاج التخلف العقلي قدمنا فيه إطارا تاريخيا لجهود تربية ورعاية هذه الفئة ومفهوم الرعاية وخصائصها وأعطينا نموذج لبرنامج رعاية المتخلفين عقليان وذكرنا أهمية هذه الرعاية ثم أنواعها وعلاجها، ومعالم هذا العلاج والشروط الضرورية لنجاح هذا العلاج وفي الأخير تناولنا أهم المشكلات الناجمة عن التخلف العقلي.

1- إطار تاريخي لجهود تربية ورعاية المعاقين عقليا:

من وجهة النظر التاريخية سادت على مر العصور بعض الاتجاهات الاجتماعية تجاه أولئك الذين تقل قدراتهم العقلية عن الأفراد العاديين تضمنت هذه الاتجاهات بعض الجهود الإيجابية، كما اشتملت على بعض الاتجاهات السلبية في نفس الوقت، مالت بعض هذه الاتجاهات لأن تطلق على الأفراد المتخلفين أنهم أغبياء أو يتميزون بالبلادة أو غير ذلك من السمات ذات المضامين السلبية.

لعل من أبرز الجهود الرائدة في هذا المجال تلك الجهود التي قام بها الطبيب الفرنسي مارك إيتارد *Mark Itard* فقد كانت أول محاولة منظمة لتعليم المتخلفين عقليا على يد إيتارد عام 1798 عندما حاول تدريب الطفل الذي وجد في غابة أفيرون بفرنسا والذي كان في حوالي الثانية عشرة من عمره، اتبع إيتارد مع (فيكتور) وهذا هو الاسم الذي أطلقه إيتارد على الطفل، وتوصل إلى النتائج التالية¹:

¹ - ماجدة السيد عبيد - الإعاقة العقلية - دار صفاء - عمان - 2000 - ص 184.

أ- في مجال النمو العقلي: نجح إيتارد في تعليم الطفل مبادئ بسيطة في القراءة والكتابة.

ب- في مجال النمو الاجتماعي: استطاع إيتارد أن يخضع الطفل لبعض القيود في الحياة باحترام بعض العادات والتقاليد.

ج- في مجال النمو الحسي: حقق تقدماً في تنبيه الطفل على استخدام حواس الذوق والشم واللمس وإدراك العلاقة بين بعض الأشياء.

د- في مجال النمو السمعي: درب إيتارد الطفل على التمييز بين بعض الأصوات ولقد أظهر الطفل في أول الأمر مقدرة على التمييز بين هذه الأصوات والأنغام ثم سرعان ما أخفق في متابعة التمييز.

هـ- في مجال النمو اللغوي: فشل إيتارد في تعليم الطفل الكلام وظل كما هو.

كانت الجهود التي بذلها إيتارد مصدر إلهام لكثير من البحوث والدراسات التي تلت محاولته الناجحة، تضمنت الجهود التالية لإيتارد تلك الدراسات التي قام بها أحد تلاميذه وهو إدوارد سيغان كان محور اهتمام سيغان يدور حول محاولته وضع برامج تعليمية تتناسب مع الأفراد الذين ثبت أنهم يتميزون بدرجة منخفضة من الذكاء كان مثل هؤلاء الأطفال في ذلك الوقت يوضعون جنباً إلى جنب مع المجرمين والمرضى المنعزلين، غادر سيغان فرنسا عام 1848 إلى الولايات المتحدة الأمريكية، واختير أول رئيس للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي عام 1849 وتولى بعد ذلك رئاسة إحدى المدارس التي أطلق عليها فيما بعد مدرسة بنسلفانيا لتدريب المعتهين.

لم تقتصر عملية تربية وتعليم المتخلفين عقلياً على محاولات إيتارد في فرنسا ونظرية سيغان في الولايات المتحدة بل امتدت إلى إيطاليا حيث قامت ماريا منتسوري عام 1898 بإنشاء مدرسة لتعليم وتدريب ضعاف العقول وتدريب المدرسين المربين لهذا الميدان¹.

واعتمدت منتسوري في ذلك على التمييز الحسي وذلك عن طريق تدريب الحواس.

كذلك كانت محاولات ألفرد بينيه *Benet* سنة 1905 في فرنسا وهو أول من وضع اختبار للذكاء كان الهدف منه إيجاد أداة يتم عن طريقها التمييز بين المتخلفين عقلياً

¹ مرجع سابق - ص 185.

والأسوياء في المدارس العامة ، ثم جاءت ديسكو دريس *Descodrise* 1928 بمنهجها في تعليم وتدريب المتخلفين عقليا الذي اعتمد على التعليم عن طريق العمل والتأكيد على تدريب الحواس وقد صممت برنامجا لتدريب المعوقين عقليا وفقا لحاجاتهم واستعداداتهم يعتمد على 5 مجالات للتدريب:

1- تدريب الحواس والانتباه

2- التدريب الجسمي

3- التدريب اليدوي

4- التدريب على تذوق الجمال

5- التدريب اللغوي¹

2- مفهوم الرعاية وخصائصها:

يمكن النظر إلى رعاية المعاقين على أنها مجموعة من الخدمات المتنوعة أو البرامج الخاصة المتكاملة والتي تشمل ضمن جوانبها التربوية الخاصة التي تقدم لفئات الأطفال من غير العاديين والتي تتطلب مهارة وإعدادا خاصا.

ويشير مفهوم الأطفال غير العاديين إلى الأطفال الذين يختلفون بشكل أو آخر عن المستويات التي تحددها المعايير المتفق عليها، سواء من حيث الخصائص الجسمية أو العقلية أو الانفعالية أو النفسية أو الاجتماعية ويحتاج هؤلاء عادة إلى خدمات ورعاية خاصة من أجل مساعدتهم على النمو بشكل مقبول إلى أقصى ما تسمح به قدراتهم مهما كانت محدودة على طبيعتها ويعتمد ما يقدم للمعاق على حاجته الشخصية أولا، ومدى إمكانية مقابلة تلك الحاجات بشكل مقبول ومرضي.

فمن اختصاص الطبيب "ولادة أو أطفال" منذ الولادة اكتشاف حالة الطفل المتخلف ذهنيا ثم متابعة الطبيب لحالته بانتظام ومحاولة الإنقاذ من حجم الخدمات المقدمة له كلما تقدم في العمر ومن جهة أخرى يزداد حجم الخدمات التعليمية والاجتماعية والتدريب المهني وغيرها.

¹ رمضان محمد القذافي- رعاية المتخلفين ذهنيا- المكتب الجامعي الحديث- القاهرة- 1996- ص112.

وعادة ما يؤدي التشخيص السليم للحالة إلى التعرف على طرق الرعاية والوقاية والعلاج وتحديد أساليبها¹.

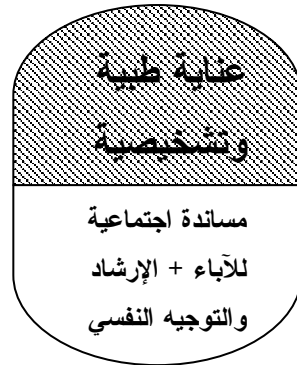
3- نموذج لبرنامج رعاية المتخلفين عقليا:

ونجد فيما يلي نمودجا لمجموعة من البرامج المتتابعة والتي تمثل في مجملها برنامجا جيدا للرعاية المناسبة لحاجات المتخلفين ذهنيا.

1.3- من الولادة إلى عمر ستة أشهر:

تنقسم الرعاية مناصفة ما بين عمليات التشخيص ومساندة الآباء عن طريق خدمات التوجيه والإرشاد ويهدف التشخيص إلى وصف الحالة على ما هي عليه والتعرف على أسباب الإعاقة وحجمها والمضاعفات المصاحبة للإعاقة، ووصف الخطوات العلاجية أو التصحيحية مع الاستمرار في متابعة الحالة بانتظام.

أما مساندة الآباء فتشمل تقديم المعلومات والحقائق العلمية والتعريف بالخدمات المتوفرة أو المتاحة، ومساعدة الآباء في وضع الخطط التي تهدف إلى التعامل مع الحالة بشكل لا يؤثر سلبا على الطفل المعاق وتعليمهم وتدريبهم، والإجابة على تساؤلاتهم مع التعامل مع اضطراباتهم الانفعالية والنفسية إن وجدت.



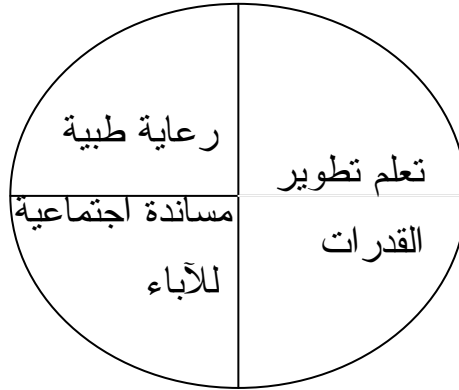
من الولادة إلى ستة أشهر

2.3- مرحلة الطفولة المبكرة:

يلاحظ في هذه المرحلة انخفاض حجم الرعاية الطبية بحيث أصبحت نصف ما كانت عليه بعد انتهاء دور التشخيص واستقرار الحالة. كما نخفض حجم المساندة الاجتماعية للآباء ويرجع سبب حدوث ذلك إلى أنه بعد مرور أكثر من ستة أشهر على مولد الطفل

¹ نفس المرجع - ص 112.

المعاق يكون الآباء قد توافقوا مع وجود الحالة وتعودوا على العيش معها بعد انقضاء الصدمة الأولى.



مرحلة الطفولة المبكرة

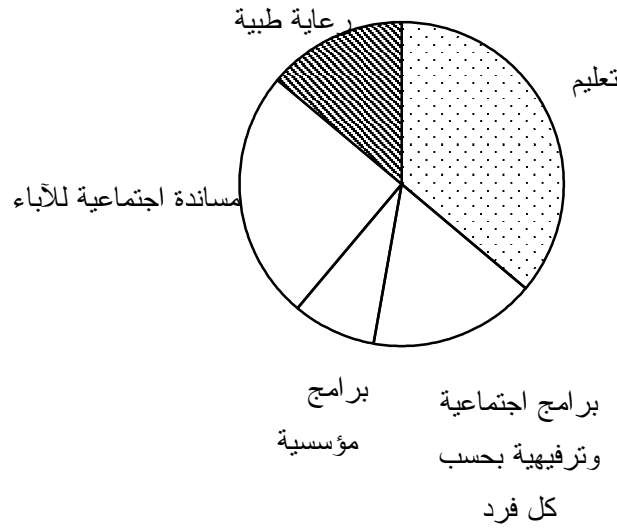
وفي هذه المرحلة يتم تقديم برنامج مساعدة الطفل على ما لديه من قدرات مهما بلغ حجمها وتدريبه عن طريق الأسرة والحضانة.

3.3- مرحلة الطفولة الوسطى والمتأخرة:

يكون الطفل في هذه المرحلة قد وصل إلى سن 6 سنوات تقريبا أو تعداها، ولم يعد محتاجا للرعاية الطبية المستمرة ما لم يكن هناك داع لذلك، لذا ينخفض حجم الرعاية الطبية إلى 1.5 على ما كان عليه في البداية.

وتبقى المساندة الاجتماعية للآباء بالحجم الذي كانت عليه في المرحلة السابقة تقريبا، وذلك للحاجة إلى تعليمهم وتدريبهم أحيانا¹.

¹ نفس المرجع - ص 114



مرحلة الطفولة المتوسطة والمتأخرة

ويلاحظ ظهور ثلاث خدمات جديدة للأطفال في هذه المرحلة، إذ تبرز البرامج التعليمية لتعليم الفئات ممن لديهم القدرات العقلية اللازمة لعمليات التعلم، والبرامج الاجتماعية الترفيهية التي تهدف إلى علاج مشاكل الطفل الاجتماعية وتدريبه على تنمية قدراته ومهاراته الاجتماعية عن طريق اللعب والمشاركة في النشاطات الحركية وتشجيعه على تكوين عادات اجتماعية مرغوبة كما تظهر البرامج المؤسسية أيضا والتي تهدف إلى تقديم الخدمات العلاجية والتصحيحية والتدريبية¹.

4.3- مرحلة المراهقة:

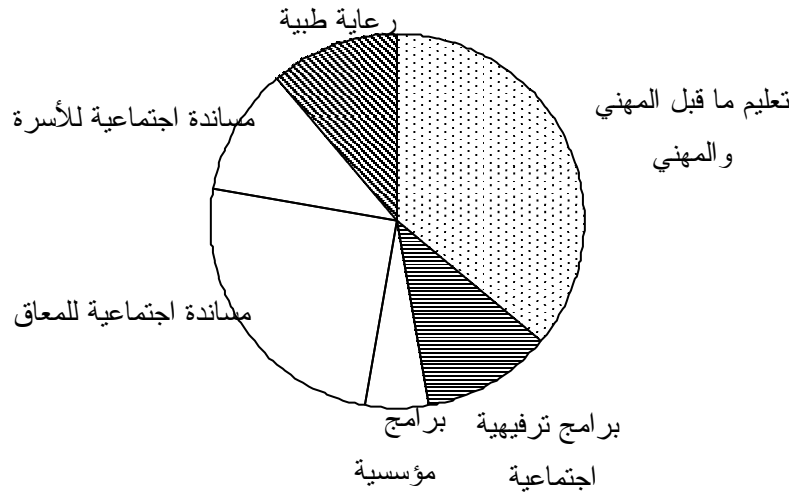
وهي مرحلة مشوبة بكثير من الاضطرابات التي تصاحب الطفل من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الشباب وتقل فيها حجم الرعاية الطبية عن ذي قبل، حيث تكون معظم المشاكل الصحية قد تم التعامل معها في المراحل السابقة.

ونظرا لخطورة هذه المرحلة وما تسببه من مشاكل لكل من الطفل والأسرة وتخصيص جانب أكبر للتعامل مع المعاق على حدة، وتبقى البرامج المؤسسية على حجمها السابق تقريبا بينما ينقص حجم البرامج الترفيهية الاجتماعية بعض الشيء.

¹ نفس المرجع - ص 116.

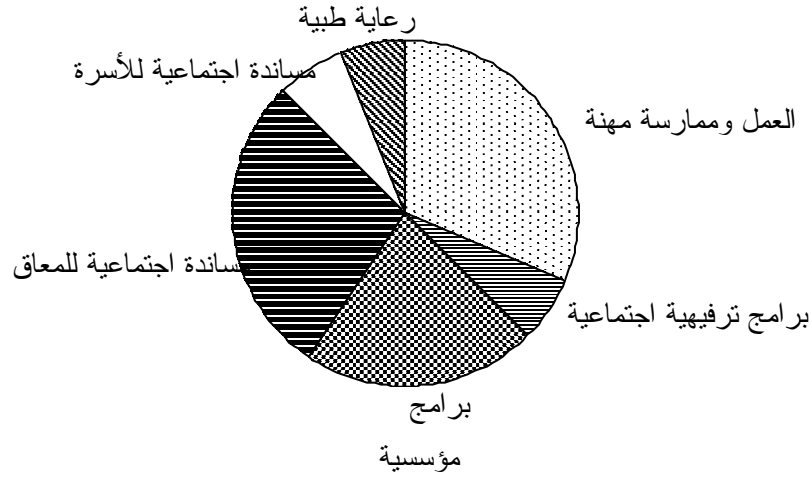
تعتبر مرحلة المراهقة بداية لبرامج التعليم والتدريب ما قبل المهني والمهني ويهدف هذا البرنامج إلى تزويد المعاق ببعض الخبرات المهنية وتدريبه على متطلبات العمل تمهيدا لالتحاقه بعالم الإنتاج¹.

مرحلة المراهقة :



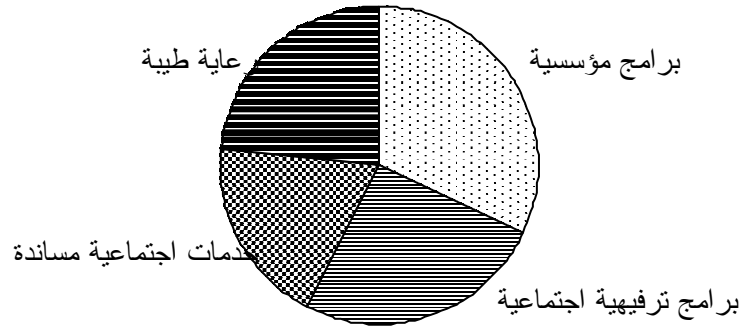
5.3- مرحلة الفتوة: تمثل هذه المرحلة أعلى مستويات الاستقرار للحالة وبداية الإنتاج والكفاية الذاتية ويبدو ذلك من وصول الرعاية الطبية إلى أدنى حد لها، وكذلك المساندة الاجتماعية للفرد على ما كانت عليه حتى يمكن مساعدته في مواجهة متطلبات عالم الشغل وكيفية التغلب على المشاكل التي تطرأ بسبب الالتحاق بالعمل وما يتطلبه ذلك من عمليات توافق. بينما ينخفض حجم البرامج الاجتماعية الترفيهية ويزداد حجم البرامج المؤسسية التي تهدف إلى علاج عيوب معينة أو تنمية قدرات ومهارات ذات طبيعة خاصة أو تدريب المعاق على نشاطات جديدة.

¹ نفس المرجع - ص 118.



مرحلة الفتوة

6.3- مرحلة كبر السن: وهي مرحلة ذات طبيعة خاصة، وعادة ما تكون مصحوبة باضطرابات أو مضاعفات صحية وحسية، ويم التركيز على الرعاية الطبية التي يعود حجمها إلى الزيادة، بينما تستمر كل من الخدمات الاجتماعية المساندة، والبرامج الترفيهية والبرامج المؤسسية¹.



مرحلة كبر السن

4. أهمية الرعاية وعلاج المتخلفين عقلياً:

اختلفت الآراء حول التخلف العقلي وأهمية المجموعات التي تبذل مع المتخلفين عقلياً بالنسبة للفرد والأسرة والمجتمع.

¹ نفس المرجع - ص 119.

وذهب فريق من الباحثين إلى اعتبار العلاج والتدريب والتعليم أهداف صعبة الوصول إليها فإذا ما حاولنا التحقق منها يتعذر كثيرا علينا ذلك لأن ميدان التخلف العقلي ميدان عقيم، والشفاء منه ميؤوس، والنتائج فيه غير مضمونة، وحتى إذا توصلنا إلى نتائج نجدها بسيطة لا توازي ما يبذل فيها من جهد ووقت ومال.

أما فريق آخر فيرى أن العلاج ممكن، والتدريب مفيد، والتعليم مثمر، وأن النتائج التي نحصل عليها توازي أكثر مما ينفق عليها من جهد ووقت ومال، إذا وضعنا في الاعتبار أن ما يحققه الإنسان من تحسن وارتقاء مهما كان بسيطا لا يقدر بمال ولا يقاس بمجهود، ولا يقارن بوقت، والمكسب الذي تحصل عليه من إنشاء مؤسسات التنقيف الفكري ومعاهد التربية يقاس بتحسّن وارتقاء نزلائها في النواحي الذهنية والاجتماعية والمهنية والجسمية حتى ولو كان بسيطا.

ويرجع اختلاف وجهة النظر السابقتين إلى موقف كل فريق من مفهوم العلاج ومفهوم الشفاء، فالفريق الأول أخذ العلاج بمعناه الطبي، وهو إعطاء أدوية وحقن وأخذ الشفاء بمعنى التخلص من المرض تماما، وأخذ الفريق الثاني العلاج بمعناه التربوي والاجتماعي والنفسي ويقصد به الرعاية والتدريب والتربية التي تؤدي إلى تحسن وارتقاء الشخص ذهنيا واجتماعيا، وتساعد على تحمل المسؤولية في الحياة، وتخرجه من خير الإعاقة التامة والاعتماد على الآخرين إلى الاعتماد على النفس جزيا أو كليا وأخذ الشفاء بمعنى التحسن والارتقاء¹.

وقد ثبت لنا في السنوات الأخيرة أن انتشار مشكلة التخلف العقلي له أبعاد سلبية على الفرد والأسرة والمجتمع فالتخلف العقلي من الأسباب التي تسبب جرائم وأفعال غير مشروعة لأن الرجل المتخلف عقليا خطر على نفسه وعلى أسرته وعلى المجتمع على حد سواء، والمرأة المتخلفة عقليا عديمة الأخلاق، سيئة السمعة معدومة الضمير، وقد تكون سببا للانحراف وبؤرة لانتشار أمراض جنسية واجتماعية كثيرة، لذا كان من الضروري أن يهتم المجتمع برعاية المتخلفين عقليا بغض النظر عن مقدار التكاليف المادية والبشرية التي يتحملها.

¹ نفس المرجع - ص 120.

وتختلف الرعاية التي يتلقاها المتخلفون عقليا من مجتمع إلى آخر، ومن جيل إلى جيل، فرعا يتهم في الدول المتحضرة غيرها في الدول النامية أو المتخلفة وفي العصور الحديثة غيرها في العصور الوسطى أو البدائية.

وهي تتأثر بعوامل كثيرة من أهمها¹:

1- المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي للمجتمع.

2- التقدم العلمي والخبرة الميدانية والاتجاهات السائدة.

3- مستوى تبصر الرأي العام بالمشكلة.

4- التسهيلات التربوية المتوفرة لتعليم الأطفال الأسوياء.

5- تبني أحد المسؤولين في المجتمع لمشكلة التخلف العقلي يوجه الأنظار إليها.

وتغيرت نظرة المجتمع إلى علاج ورعاية المتخلفين عقليا في العصر الحديث، وظهر التغير في ناحيتين، الناحية الأولى نظرة المجتمع إلى التخلف على أنه مرض مثل مرض السل والزهري.. الخ وهذا خلاف للنظرة القديمة التي اعتبرت المتخلفين عقليا أولاد الشياطين يجب عقابهم، وهم أولاد الله يجب التبرك بهم، والناحية الثانية في تغير نظرة المجتمع الاتجاه العلمي الذي زاد في الخمسينات من هذا القرن واعتبار التخلف العقلي مشكلة يمكن علاجها بالتدريب والرعاية.

وتغيرت فلسفة رعاية المتخلفين عقليا تبعا لتغير نظرة المجتمع للمشكلة وأصبحت تتخلص فيما يلي:

1- ليس الغرض من رعاية المتخلفين عقليا حمايتهم والأسرة والمجتمع من أضرار سلوكهم بل تدريبهم وإعدادهم للحياة الاجتماعية، لتحمل المسؤولية والاعتماد على النفس جزئيا أو كليا.

2- رعاية المتخلفين عقليا حق على الفرد وواجب على الدولة.

¹ ماجدة السيد عبيد - الإعاقة العقلية - دار صفاء - عمان - 2000 - ص 189.

3- لن ترقى الدولة إلى مصاف الدول المتحضرة، ولن يصعد المجتمع إلى مستوى المجتمعات الراقية، إلا إذا اهتم بالمعوقين ذهنيا واجتماعيا.

5. أنواع الرعاية والعلاج:

رعاية المتخلفين عقليا أمرا ضروريا تحتمه الضرورة الاجتماعية والإنسانية ولا بد أن يوفر كل مجتمع الرعاية والعلاج المناسبين لأبنائه المتخلفين عقليا وغير المتخلفين إذا أراد أن يعددهم للمستقبل مواطنين صالحين، وثبت أن المتخلف عقليا إذا أهملت رعايته وعلاجه يؤدي نفسه، ويؤدي غيره بدون وعي أو تبصير ويكون عبئا ثقيلا على أسرته يكلفها جهدا كبيرا ومالا كثيرا وعلى العكس من ذلك يمكن أن يكون المتخلف عقليا مواطنا صالحا، يعتمد على نفسه ويتحمل مسؤولياته الاجتماعية والشخصية، إذا توافرت له الرعاية والعلاج وحصل على حقوقه مثل غير المتخلفين. ويتضمن علاج ورعاية المتخلفين عقليا الخدمات التي تساعد على تحسين وضعهم في البناء الاجتماعي مثل العلاج الطبي والنفسي، والتعليم في معاهد خاصة والتدريب على مهنة نافعة، واكتساب السلوك الاجتماعي وسوف نتحدث عن كل نوع من هذه الخدمات¹.

1.5- العلاج الطبي: Medical therapy

تحتاج بعض الإعاقات العقلية إلى التدخل الطبي لإنقاذ الحالة من التدهور وذلك خلال الأسابيع والشهور الأولى من الولادة، حيث تتطلب بعض الحالات نقل دم من وإلى الطفل كما في حالة الإعاقة الناتجة عن اختلاف دم الأم من دم الجنين من حيث العامل *RH* وحالات تتطلب إجراء جراحة سريعة كما في حالة استسقاء الدماغ حيث يتم تصحيح مسار السائل الشوكي وإيقاف أثره الضاغط على المخ، وقد يتمثل العلاج الطبي في وصف نظام غذائي معين لبعض الحالات منذ الولادة ويستمر هذا النظام لمدة طويلة من عمر الطفل كما في حالة البول الفينيلكتوني وهي الحالة الناجمة عن ترسيب حمض البيروفيك في الدم أو إعطاء بعض الهرمونات للطفل كما في حالة القزامة أو القماءة التي تنتج من نقص أو انعدام هرمون الغدة الدرقية، وتحتاج بعض حالات الإعاقة العقلية إلى متابعة طبية وهي الحالات

¹ نفس المرجع - ص ص 190-195

التي يصابها بعض الأمراض وتجري الآن محاولات جبارة يقوم بها الأطباء وعلماء الوراثة وعلم الخلايا الحية والكيمياء الحيوية وسوف نشير إلى بعضها فيما يلي:

1.1.5- علاج أخطاء التمثيل الغذائي:

تجرى دراسات كثيرة لاكتشاف أخطاء التمثيل الغذائي بعد الولادة مباشرة، كان من نتائج الكشف عن وجود 30 عاملاً تسبب أخطاء التمثيل الغذائي عن الطفل وتوجد ثلاثة طرق للكشف عن أخطاء التمثيل الغذائي:

1- استخدام ورق الترشيح للكشف عن وجود أحماض أمينية في البول، واختبار لتقدير كمية حامض الفينيل ألينين في الدم¹.

2- الكشف عن أحماض فيناليك وأندوليك.

3- الكشف عن أحماض أمينية باستخدام التحليل الكهربائي والتمثيل المائي.

ولا تزال التجارب مستمرة في علاج العوامل التي تسبب أخطاء التمثيل الغذائي من أحدثها ما يقوم بها أطباء الدانمارك من إجراء تحاليل للكشف عن وجود بعض الأحماض الأمينية، مثل ألينين والفينيلكتون يوريا، والكشف عن $R.H.F$ السالب والموجب، فإذا ثبت وجودها في دم الطفل، يسحب ويستبدل بدم جديد في الأسبوعين الأوليين بعد الميلاد مباشرة، قبل أن يسبب تلفيات في الدماغ أو في الأنسجة العصبية².

2.1.5- العلاج بالعقاقير:

من أشهر العقاقير المستخدمة في علاج التخلف العقلي أقراص الجلوتامين *Glutamin* حيث شاع بين الأطباء أنها تزيد الذكاء وتقوي ذهن، وعلاج اضطرابات التعلم، وفي تجربة زيمارمان وزملائه *Zmmarman Putnam, and Burgemaniester* اتضح لهم زيادة نسبة ذكاء الأطفال المتخلفين عقلياً 6 درجات بعد ستة شهور من العلاج بأقراص الجلوتامين في حين نقص ذكاء الأطفال المتخلفين عقلياً الذين لم يتعاطوا العلاج (مجموعة ضابطة) درجة ونصف بعد ثلاث سنوات من التجربة.

¹ علا عبد الباقي إبراهيم - الإعاقة العقلية - التعرف عليها وعلاجها باستخدام برامج التدريب للأطفال المعاقين عقلياً - عالم الكتب - القاهرة - 2000 - ص 105.

² ماجدة السيد عبيد - مرجع سابق - ص 196.

وفي دراسة بلار وهيرولد *Blair et Herold* وجد أن الكلوربروميزين *Cholorpromizene* ساعد على زيادة نسبة الذكاء درجة واحدة، وتشير دراسات كثيرة إلى عقاقير أخرى تستخدم في علاج التخلف العقلي مثل سنتروينوكسين *Centrophanoxine* وأنيورين *Aneurine* وبيردوكسين *Pyridoxin* ودائمكس وغيرها.

لكن علاج التخلف العقلي بالأدوية والعقاقير لا يزال قيد الدراسة والبحث، ففي دراسة أوزبيك *Ozek* سنة 1964 على 30 طفلاً متخلفاً عالجهم بحبوب بيرتيوكسين *Pyrithioxine* لم يصل إلى نتائج ذات قيمة علمية، لذا أشار إلى أن العلاج في ميدان التخلف يجب أن يتضمن الآتي¹:

- 1- علاج البيئة أولاً وجعلها تتقبل الطفل وترضى عن تصرفاته، من غير اعتقاد في الشياطين والأرواح الشريرة والأحجية والأدعية.
 - 2- العلاج النفسي ذو أهمية كبيرة في التخفيف من آثار التخلف العقلي على الفرد وأسرته والمجتمع.
 - 3- لا بد من التفاؤل في هذا الميدان وتوقع تحسن السلوك وارتقاء الاستجابة وزيادة مستوى الذكاء بالتربية والتدريب.
 - 4- العقاقير مفيدة في علاج التخلف العقلي، لأنها تساعد المناطق السليمة في الدماغ على القيام بعمليات التعويض بدلاً من المناطق التالفة.
 - 5- يجب التأكد من أن العقاقير الطبية لا تعيد الحياة إلى الأنسجة العصبية التالفة.
 - 6- العلاج الطبي مفيد جداً في الوقاية من التخلف العقلي قبل حدوث تلفيات الدماغ، فعلاج العوامل التي تسبب التخلف العقلي في الطفولة المبكرة، أو بعد الولادة مباشرة يساعد في الوقاية من وهذا أفضل بكثير من علاج التلفيات بعد حدوثها.
- لا بد على كل طبيب أن يصارح الوالدين بأنه لا يمكن شفاء التخلف العقلي بالدواء ويقنعهم ألا يعلقوا آمالاً كبيرة على العلاج الطبي وألا يتجاهلوا أنواع العلاج الأخرى.

¹ نفس المرجع - ص 198.

2.5- العلاج النفسي (السيكولوجي): *Psychotherapy*

يصنف التخلف العقلي إلى تخلف عقلي مستقر وآخر غير مستقر، *Stable et Unstable* ويعاني الصنف الأخير من اضطرابات وجدانية واهتزازات في الشخصية، وضعف في القدرة على تكوين علاقات شخصية واجتماعية، مثل هذه الحالات في حاجة إلى العلاج النفسي لمساعدتها على أن يعيشوا في سلام وأمن نفسي ومع الآخرين وأن يتغلبوا على معوقات سلوكهم وتكيفهم.

ويقوم العلاج النفسي مع حالات التخلف العقلي على أساس تكوين علاقة طيبة مع العميل، وإعادة الروابط بينه وبين المجتمع، ومنحه العطف والحنان، وإزالة المخاوف التي اكتسبها من البيئة القاسية التي كان يعيش فيها، ومساعدته على التكيف الاجتماعي مع الأسرة لهذا كان من أهم أهداف العلاج النفسي، تدريب العميل على حل مشكلاته وتصريف أموره، وغرس ثقته بنفسه وإدراكه لإمكاناته المحدودة وتبصيره بها وكيف يستغلها.

ما هي خطوات العلاج النفسي؟:

يبدأ العلاج النفسي بأهداف بسيطة تزداد في الصعوبة تدريجياً بحسب إمكانيات العميل ومستواه الذهني والشخصي ويمر بعدة خطوات مترابطة وهي:

1- يبدأ المعالج أولاً بإزالة مخاوف العميل نحو أسرته ومجتمعه وتصحيح مفاهيمه البسيطة عن المجتمع والناس، لأن كثيراً من المتخلفين ذهنياً يلقون القسوة في المعاملة ولا يجدون الأصدقاء الذين يرتبطون بهم فيسكنون في مخاوف وعدم الثقة في أنفسهم وفي الناس.

2- في الخطوة الثانية يعمل على تخليصه من نزعاته العدوانية تجاه الناس واتجاه نفسه لأن المعاملة القاسية والحرمان من العطف والحنان تجعل الطفل قاسياً في سن معاملته لنفسه وللأطفال الآخرين.

3- زيادة ثقة الطفل بنفسه وبالناس، وتبصيره بإمكانياته، وقدراته الشخصية وكيف يستغلها، ويستفيد منها إلى أقصى وسع ممكن، ويقوم التبصير الذاتي على أساس جعل الطفل يشعر بخبرات النجاح في العمل وتجنبه مواقف الإحباط والفشل، فيبدأ الأخصائي معه¹. من

¹ مرجع سابق - ص 199.

العمليات التي نستطيع القيام بها في سهولة ويشجعه ويكافئه، حتى يعزز سلوكه وحتى تزداد ثقته في إمكان قيامه بعمل يرضى عنه الآخرون.

4- مساعدة الطفل على أن يتقبل حالته الذهنية، من غير أن يشعر بالإحباط، وأن يتقبل دوره في الحياة في حدود إمكانياته المحدودة، وأن يتدرب على مواجهة مواقف الفشل من غير أن تسبب له شعورا بالإحباط.

5- تصحيح مفاهيمه عن الأسرة والمجتمع ومساعدته على تكوين علاقات طيبة مع الجميع وإعادة روابطه السرية فيعمل الأخصائي على جعل الطفل يشعر بالحب نحو والديه وأخوته وزملائه.

6- شعوره بأهميته في الحياة، وبقيمته الاجتماعية في البناء الاجتماعي، وبأن المجتمع في حاجة إليه شأن غيره من الأطفال وأن له دور مسؤولية في الحياة ويبدأ معه بتحمل مسؤولية العمل البسيط الذي يستطيع القيام به، ويغرس فيه الشعور بالمسؤولية تجاه تصرفاته وسلوكه.

7- تدريبه على الضغط الوجداني، وكيف يتحكم في نزواته، ويواجه غرائزه الطارئة ويدربه على تأجيل اللذة وتوقع المستقبل.

8- مساعدته على وضع تخطيط عام لسلوكه ونشاطه يتفق مع قدراته واستعداداته الذهنية والشخصية والاجتماعية.

ويستخدم العلاج النفسي بجميع مستوياته وفروعه مع المتخلفين عقليا مثل العلاج المباشر وغير المباشر والعلاج الفردي والجمعي والعلاج باللعب والعمل... الخ.

ويهدف العلاج على مساعدة الطفل على تطوير نمط جديد للسلوك المقبول من المجتمع، والتخلص من الاضطرابات النفسية، ففي دراسة قام بها مادي Mundy أدى العلاج باللعب على تحسين حالة الأطفال المتخلفين عقليا من المرتبة الوسطى في النواحي الذهنية والاجتماعية والشخصية بعد مدة من العلاج ودامت حوالي من 9-13 شهرا¹.

إن العلاج النفسي مشكوك فيه كوسيلة علاجية للتخلف العقلي الآن العلاج بمعناه الدقيق يقوم على رمزية السلوك والتعبير اللغوي، والمتخلف عقليا يعاني من ضعف في

¹ نفس المرجع - ص 200.

الحصيلة اللغوية، والقدرة على التعبير وهو ضروري للأطفال الذين يعانون من صراع نفسي ونسبة هؤلاء قليلة جدا بين المتخلفين عقليا.

إن مشكلة المتخلفين عقليا مشكلات سطحية بسيطة ليست بحاجة إلى العلاج النفسي المتعمق، ويكتفي فيها بالإرشاد والتوجيه الذي يؤدي على تعديل نمط السلوك وعلاج المشاكل اليومية.

أيضا يمكن تقديم التوجيهات العلاجية الصحيحة اللازمة للطفل، والتوقيت المناسب للتقدم بالطفل إلى البرامج التربوية والتأهيلية الملائمة له حسب المرحلة العمرية التي يمر بها، وحسب درجة إعاقته، أيضا يمكن تقديم برامج تغيير الاتجاهات نحو الإعاقة والمعوقين، وبخاصة اتجاهات الأشخاص الذين يتعاملون مباشرة مع المتخلفين عقليا وهم الآباء والأمهات والأخوة والأخوات العاديين والمعلمين والمعلمات وجميع القائمين على تربية الأطفال وتأهيلهم.

3.5- العلاج السلوكي: Behavior therapy

وأحيانا يطلق على هذا النوع من العلاج تعديل السلوك *Behavior modification* ويتضمن العلاج السلوكي أو تعديل السلوك للبرامج العلاجية التي تعد من أجل خفض معدل ممارسة سلوك غير مرغوب، أو القضاء على هذا السلوك نهائيا، كما يتضمن البرامج التدريبية التي تهدف إلى اكتساب الطفل سلوكا جديدا يراد تعليمه له أو زيادة معدل ممارسة سلوك مرغوب، ويعتمد العلاج السلوكي على إجراءات وفنيات خاصة يختلف استخدامها من حالة إلى أخرى وتبعا لدرجة الإعاقة وتبعا لنوع السلوك المراد تعديله لدى الطفل ولا يحتاج العلاج السلوكي إلى مهارات لغوية أو لفظية لذلك فهو يناسب المعوقين عقليا تماما، وقد أكدت الدراسات التي أجريت في هذا المجال نجاح العلاج السلوكي في الحد من المشكلات السلوكية لدى هؤلاء الأفراد وفي اكتسابهم كثير من السلوك الاجتماعي الايجابي¹.

ويمكن لحالات الإعاقة العقلية الشديدة استخدام فنيات لتعديل السلوك واكتسابهم كثير من مهارات العناية بالنفس والمهارات الاجتماعية التي تساعد على اعتماد الطفل على نفسه في تصريف شؤون حياته اليومية والتقليل من اعتماده على الآخرين.

¹ علاء عبد الباقي إبراهيم - مرجع سابق - ص 106.

4.5- العلاج التربوي:

لقيت مشكلة تعليم المتخلفين عقليا اهتماما كبيرا منذ القرن 19 فأنشأت كثيرا معاهد التربية الفكرية، وتخصص المدرسون والمدرسات في تعليم المتخلفين عقليا. ويهدف أي برنامج تربوي بطريقة مباشرة أو غير مباشرة على مساعدة المتخلفين على التكيف الاجتماعي وتدريبهم على رعاية أنفسهم وتعويدهم على اللبس والأكل وعادات النظافة وقضاء الحاجة، وتعريفهم بدورهم الاجتماعي ومساعدتهم على تكوين علاقات اجتماعية مع الناس ثم يأتي بعد ذلك تعليمهم القراءة والكتابة والحساب إذا ساعدتهم إمكانياتهم الذهنية والشخصية على تحصيلهم وتوجد عدة طرق لتعليم المتخلفين عقليا من أهمها: طريقة إيتارد ومنتسوري وديكروكي¹.

5.5- العلاج الاجتماعي:

تعاني حالات التخلف العقلي من تأخر في النضوج الاجتماعي، وفشل في التكيف واكتساب العادات الضرورية في الحياة، سوء التصرف في المواقف التي تعترض حياتهم، وجمود العلاقات الاجتماعية وفشل في الاستفادة من الخبرات السابقة في مخالفة المألوف من غير الوعي، وهروب من تحمل المسؤولية الشخصية والاجتماعية وهي في حاجة إلى الرعاية والتربية والتوجيه والإرشاد المستمر وهو لا يقتصر على علاج الفرد المتخلف عقليا فقط بل يمتد إلى علاج البيئة الاجتماعية والأسرة التي أتى منها ويعود إليها إذن يمكن للأسرة والمدرسة والمجتمع تقديم العون والمساعدة والتعزيد والرعاية للمتخلفين عقليا، حتى نحيلهم إلى طاقة منتجة بدلا من البقاء عالة على المجتمع وعلى ذويهم، وحتى نعيد إليهم البسمة والتوافق وهناك محاولات لتعليم هؤلاء الأطفال القراءة والكتابة والمهارات المهنية لكي يتمكنوا من الحصول على وظيفة مناسبة مع ما تبقى لديهم من قدرات واستعدادات عقلية وجسمية.

6.5- علاج النطق والكلام: Speacktherapy

يحتاج معظم المعوقين عقليا إلى هذا النوع من العلاج حيث يعانون من عيوب كثيرة في النطق والكلام كالإبدال والحذف والتهتهة وعيوب في أخراج الأصوات ويتأخرون في

2-ماجدة السيد عبيد -مرجع سابق - ص203

الكلام ويتسمون بالكلام الطفلي *Baby talk* وتتقصم القدرة على التعبير اللفظي ويتأخرون في النمو اللغوي ويستفيد من هذا العلاج المتخلفون عقليا من فئتي الإعاقة البسيطة والمتوسطة وفي بعض أفراد الإعاقة الشديدة.

ويهدف هذا النوع من العلاج إلى تصحيح عيوب النطق وإخراج الأصوات وزيادة الحصيلة اللغوية لدى الطفل ومساعدته على التعبير اللفظي السليم، والتخلص من الكلام الطفلي، وينعكس كل هذا على اندماجه في الأنشطة الاجتماعية والتعليمية المتابعة له والاستفادة من التدريب على هذه الأنشطة كما يساهم في تفاعل الطفل مع الآخرين وإقامة علاقات ايجابية معهم.

7.5- العلاج التصحيحي: *Corrective therapy*

المقصود بهذا النوع من العلاج تصحيح بعض العيوب والتشوهات الجسمية التي يعاني منها الفرد المعوق عقليا واتي تؤثر سلبا على تقبله لذاته وتزيد من مشكلاته النفسية والاجتماعية حيث تؤدي هذه العيوب والتشوهات الخلقية إلى انزاله عن الجماعة ورفض الآخرين له فيما بينهم.

ويهدف هذا العلاج إلى تحسين المظهر العام الخارجي للجسم لمساعدة الفرد على بناء الثقة والتغلب على مشكلاته النفسية والاجتماعية والتفاعل مع الآخرين والاندماج في المجتمع الذي يعيش فيه¹.

6. معالم العلاج:

يمكن تحديدها من ثلاث نواحي:

- 1- حسب درجة الإعاقة.
 - 2- الحالة الباثولوجية لها.
 - 3- المرحلة العمرية التي يمر لها الفرد المعوق.
- ويتضح ذلك فيما يلي:

1.6- العلاج حسب درجة الإعاقة:

حيث تختلف أنواع البرامج العلاجية اللازمة لكل فئة من فئات الإعاقة العقلية ويختلف مضمون هذا البرنامج من فئة على أخرى¹.

1.1.6- علاج الأطفال من فئة الإعاقة العقلية البسيطة:

يتطلب إعداد برامج تعليمية وتربوية خاصة تشمل على بعض المهارات المعرفية كالقراءة والكتابة والحساب، بقدر ما تسمح به قدراتهم العقلية كما تشمل على الأنشطة الاجتماعية والمهارات الشخصية والأسرية من أجل تدريبهم للقيام بالعمال اليومية ومواجهة الحياة الاجتماعية وتصريف شؤونهم الشخصية بأقل قدر من الاعتماد على الآخرين، وتأهيلهم للالتحاق بالأعمال الحرفية البسيطة والوظائف الروتينية الصغيرة لتحقيق الاكتفاء الاقتصادي في سن الرشد، كما يتطلب علاج أفراد هذه الفئة برامج علاج النطق والكلام لتصحيح عيوب النطق والكلام لديهم وتنمية حصيلتهم اللغوية ومساعدتهم على التعبير اللفظي من أجل تحقيق أكبر استفادة لهم من هذه البرامج التي تقدم لهم وإقامة علاقات ايجابية مع الآخرين.

2.1.6- علاج الأطفال من فئة الإعاقة العقلية المتوسطة:

يحتاج إلى برامج تدريبية خاصة تشمل على المهارات الشخصية والاجتماعية التي تمكنهم من العناية بأنفسهم والتعايش مع الآخرين كما تتضمن تدريبات على بعض الأعمال اليدوية البسيطة لمواجهة الحياة الاجتماعية اليومية وتأهيلهم للالتحاق ببعض الأعمال التكرارية البسيطة كوسيلة لكسب العيش في سن الرشد، كما يحتاج علاج أفراد هذه الفئة إلى برامج العلاج التصحيحي لعلاج التشوهات والعيوب الجسمية التي تظهر بينهم ويكون لها اثر سلبي على حالتهم النفسية وعلاقاتهم الاجتماعية.

3.1.6- علاج الأطفال من فئة الإعاقة العقلية الشديدة أو الحادة:

فإنه يتطلب برامج العلاج الطبي حيث تنتشر بينهم الأمراض خاصة أمراض القلب والجهاز التناسلي، وتكثر بينهم حالات قصور الحواس كالسمع والبصر، ويحتاجون إلى

¹ علا عبد الباقي إبراهيم- مرجع سابق- ص 108.

العلاج التصحيحي حيث تتفشى بينهم العيوب والتشوهات الجسمية، وتتضمن برامج العلاج التربوي لهؤلاء الأفراد تدريبات خاصة على جميع المهارات الأساسية للعناية بالنفس كالطعام والشراب وعادات قضاء الحاجة، وبعض المهارات الاجتماعية البسيطة التي تمكنهم من العيش بين الآخرين وتحقيق قدر من التكيف مع البيئة التي يعيشون فيها، وتقليل اعتمادهم على الآخرين في بعض شؤونهم اليومية الخاصة.

4.1.6- حالات الإعاقة العقلية الأساسية:¹

إن علاجها يتطلب برامج العلاج السلوكي التي تستخدم فنيات وإجراءات تعديل السلوك لتدريبهم على بعض مهارات العناية بالنفس كالطعام والشراب وقضاء الحاجة وتدريبهم على طلب المساعدة من الآخرين ومساعدتهم على الإحساس بالخطر وكيفية التعبير عن ذلك وطلب الحماية عند الشعور بالخطر، كما يحتاج أفراد هذه الفئة إلى برامج الرعاية الطبية حيث تكثر بينهم الأمراض ونوبات الصرع والإعاقات الحسية والحركية.

2.6- العلاج حسب الحالة الباثولوجية للإعاقة:

في حالة الباثولوجية (تعني الأعراض المرضية أو المسببات المرضية للحالة) تحتاج إلى علاج طبي فوري بعد الولادة مباشرة خلال الأسابيع الأولى من حياة الطفل، ويختلف أنواع العلاج الطبي لهذه الحالات باختلاف الحالة الباثولوجية لها وذلك كما يلي:

1.2.6- حالات الإعاقة العقلية الناتجة عن اضطرابات التمثيل الغذائي:

تحتاج هذه الحالات وخاصة الحالات الناشئة عن عدم تمثيل البروتين في الجسم إلى إعطاء الطفل وجبات غذائية معينة منذ الميلاد وحتى فترة طويلة من العمر.

2.2.6- حالات الإعاقة العقلية التي تنشأ عن اضطراب الغدد الصماء:

يتطلب علاج الطفل المصاب بهذه الحالة وخاصة الاضطراب في إفراز الغدة الدرقية إلى إعطائه هرمون الثيروكسين وهو خلاصة الغدة الدرقية ويجب أن يبدأ العلاج منذ الولادة ويستمر مدى حياة الطفل في معظم الحالات.

¹ نفس المرجع- ص ص 108-109

3.2.6- حالات الإعاقة العقلية الناتجة عن اختلاف مكونات الدم:

في بعض الحالات التي يكون السبب في حدوثها اختلاف دم الأم عن دم الجنين من حيث العامل *RH* وتحتاج هذه الحالة إلى نقل الدم فوراً من وعلى الطفل بمجرد ولادته حتى لا تسوء الحالة بمرور الوقت وقد أصبحت إمكانية اكتشاف الحالة أثناء الحمل وصار من الممكن إجراء هذه العملية أثناء الحمل أيضاً في بعض الحالات¹.

4.2.6- حالات الإعاقة العقلية الناتجة عن تمدد السائل المخي الشوكي:

حيث يؤدي تمدد السائل المخي الشوكي بشكل غير سوي إلى الضغط المستمر على المخ، وتتطلب هذه الحالة إجراء جراحة سريعة للطفل لتصحيح مسار هذا السائل وإيقاف أثره الضاغط على المخ.

وهذه الحالات المذكورة كلها تحتاج أيضاً إلى العلاج النفسي والتربوي والتصحيحي، وذلك حسب درجة الإعاقة وحسب المرحلة العمرية التي يمر بها الطفل.

3.6- العلاج حسب المرحلة العمرية للحالة:

يختلف العلاج حسب المرحلة العمرية التي يمر بها المعوق عقلياً:

1.3.6- مرحلة الطفولة المبكرة أو مرحلة الرضاعة: *Infant*

وهي المرحلة التي تبدأ منذ الميلاد حتى سن سنتين، ويحتاج الطفل في هذه المرحلة إلى برامج الإثراء البيئي لتنمية الحواس وتنمية مظاهر النمو العقلي والاجتماعي لديه، هذا إلى جانب العلاج الطبي اللازم لبعض الحالات.

2.3.6- مرحلة الطفولة المتوسطة أو مرحلة المشي: *Toddler*

وتبدأ من سن سنتين إلى أربع سنوات، وقد تتأخر بدايتها إلى سن متقدمة عن ذلك في بعض حالات الإعاقة العقلية الشديدة، وفي هذه المرحلة يحتاج الطفل إلى تدريبات العلاج الطبيعي لتنمية القدرات الحركية كالمشي والقبض على الأشياء والتوازن الحركي، كما يحتاج الطفل في هذه المرحلة إلى التدريب على مهارات العناية بالنفس مثل الطعام، الشراب، وعادات قضاء الحاجة.

¹ نفس المرجع - ص 110.

3.3.6- مرحلة الطفولة المتأخرة: *Child*

وتبدأ هذه المرحلة في سن أربعة سنوات وحتى سن المراهقة، ويحتاج الأطفال في هذه المرحلة من فئتي الإعاقة الحقيقية والمتوسطة إلى برامج التدريب على التخاطب وعلاج عيوب النطق والكلام، كما يحتاجون إلى البرامج التربوية الخاصة التي تتضمن مبادئ القراءة والكتابة والعمليات الحسابية الأساسية وذلك بالنسبة للأطفال القابلين للتعلم، وفي هذه المرحلة يتعلم الطفل عادات الملبس وعادات المائدة والنظافة الشخصية والتعامل مع الآخرين وبعض الأعمال اليدوية مثل أعمال المنزل والأعمال الحرفية البسيطة.

4.3.6- مرحلة المراهقة: *Adolescence*

في هذه المرحلة يجب أن يدرّب المعوق عقليا على المهارات الاجتماعية والأعمال اليدوية والحرفية البسيطة وتأهيله للالتحاق بالأعمال البسيطة والوظائف الروتينية الصغيرة في مرحلتي الشباب والرشد وذلك تبعا للقدرة العقلية ودرجة الإعاقة وأثرها على مظاهر النمو المختلفة لدى الفرد، ويحتاج المعوقون عقليا إلى برامج الإرشاد النفسي لمساعدتهم على تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي هذا إلى جانب البرامج التربوية والتعليمية للقابلين للتعلم.

5.3.6- مرحلة الشباب: *Youth*

في هذه المرحلة تقدم البرامج الإرشادية لتوجه المهني بالنسبة للقادرين على مزاولة العمل، وذلك لمساعدة هؤلاء الأفراد في الحصول على عمل يناسب قدراتهم وإمكانياتهم مع الاستمرار في برامج الإرشاد النفسي والتربوي والبرامج التدريبية لتحسين قدرتهم على العمل، ولتحقيق التفاعل الإيجابي مع الآخرين

7- الشروط الضرورية لنجاح علاج التخلف العقلي:¹

إن نجاح عملية علاج التخلف العقلي يتوقف على القيام بعدد من الإجراءات كشروط يجب توافرها لإنجاح الجهود المبذولة في العلاج وأهمها:

¹ نفس المرجع ص ص 112-113.

1.7- التشخيص المبكر للحالة:

وهذا يتطلب ملاحظة الطفل من الوالدين بمجرد ولادته وعرضه على الطبيب المختص عندما تظهر عليه أي أعراض غير عادية مثل: الصراخ المستمر، التشنجات، العرق الغزير، الرائحة غير العادية للبول وشكل الدماغ، وعلى الوالدين متابعة بدايات النمو ومظاهره لدى الطفل والقيام بعرض الطفل على المختص بمجرد ملاحظة أي تأخير أو اضطرابات في نمو الطفل، مثل تأخر الجلوس والحبو والمشي والكلام والإخراج. والتشخيص المبكر للحالة يؤدي إلى سرعة العلاج وتقديم خدمات الرعاية اللازمة لها دون تأخير، ومن المعروف أن التأخير في العلاج لبعض الحالات يؤدي إلى تفاقمها وتدهورها فضلا عن تعذر العلاج بعد ذلك.

2.7- التشخيص الدقيق:

إن التشخيص الدقيق يختصر خطوات العلاج ويؤدي إلى اختيار أنواع الخدمات العلاجية الملائمة لكل حالة وتقدمها في الوقت المناسب، ويعتمد التشخيص الدقيق على الفحص الشامل لجميع مظاهر النمو لدى الطفل: عقليا، اجتماعيا، حركيا، انفعاليا¹.

3.7- التدخل الفوري:

لكي تنجح وسائل العلاج اللازمة للحالة ينبغي أن تقدم في حينها ودون تأخير وهذا يعتمد على توافر الشرطين السابقين (التشخيص المبكر والدقيق).

4.7- الإرشاد والتوجيه الأسري:

ينبغي تواجد مراكز التوجيه الأسري، وعلى هذه المراكز القيام بتوجيه الوالدين إلى المختصين في علاج الإعاقة العقلية وأن يتم إرشادهما نحو المعاملة السليمة للطفل، ومساعدتهما على تقبل طفلتهما وتفهم حالته والخدمات العلاجية اللازمة له.

5.7- انتشار البرامج العلاجية للمعوقين عقليا:

يجب أن يصل علاج المعوقين عقليا إلى كل مكان بالمجتمع وهذا يستلزم نشر الوعي بين الناس عن حقيقة الإعاقة العقلية وكيفية مواجهتهما والطرق المتبعة للتخفيف من آثارها

¹ نفس المرجع - ص 113.

ودعوة المتخصصين في هذا المجال أن يقوموا بندوات في مراكز التوجيه الأسري بالأحياء للتعريف بالإعاقة العقلية والهدف من علاجها وأهمية هذا العلاج.

6.7- مراجعة البرامج العلاجية والتأهيلية وتقويمها:

ينبغي تقويم برامج علاج المعوقين عقليا من آن لآخر والتأكد من أنها تحقق أقصى استثمار لقدرات وإمكانيات المتخلفين عقليا عن طريق إجراء الأبحاث والدراسات العلمية لهذا الغرض.

7.7- تخطيط وتنظيم الجهود العلاجية:

إن أبعاد الإعاقة العقلية متعددة والمشكلات المترتبة عليها متعددة أيضا وتشمل جميع النواحي الخاصة بنمو الطفل، ولذلك تعددت سبل العلاج وتتنوع برامجه ومحتويات هذه البرامج ومن أجل تحقيق الأهداف المرجوة يجب أن يتم التخطيط والتنظيم بين هذه البرامج العلاجية المختلفة، وتعاون كل المتخصصين من أجل دعم التكامل والترابط بين جميع الجهود المبذولة في هذا الميدان¹.

8- المشكلات الناتجة عن التخلف العقلي:

تتطوي فئة المتخلفين عقليا فيما بينها على مشكلات عامة واضطرابات أو أمراض معينة تحول دون تكيفهم مع المجتمع ودون استمتاعهم بغرض الحياة السعيدة.

وتتفق كل فئة فيما بينها في خصائص وسمات معتبرة لأفرادها فيما يعانونه من مشكلات بحيث يمكن توحيد الجهود التي تبذل نحو أفراد كل فئة من الفئات الثلاث في مجال معين خاص بكل فئة، وأن اختلفت صور العلاج والمساعدة لكل حالة فردية من الأسباب التي تعادي منها الحالة وتبعا للحاجات التي لم تشبع لديها والإمكانيات الفردية وفيما يلي عرض لأهم المشكلات التي تعاني منها فئة التخلف العقلي:

1- المشكلات التقنية.

2- مشكلات اقتصادية.

3- مشكلات نظرة المجتمع نحوه "اجتماعية".

¹ - نفس المرجع- ص 114.

4- مشكلات تعليمية.

5- مشكلات قضائية¹.

1.8- المشكلات التقنية:

حاول العديد من علماء النفس الانتهاء إلى سمات عامة للمتخلفين عقليا وقد انتهى المؤتمر الدولي الثامن لرعاية المعوقين عام 1968 بنيويورك إلى مجموعة من السمات لخصها كليمك *Klimke* في الآتي:

1- الشعور الزائد بالنفس مما يعوق تكيفه الاجتماعي.

2- الشعور الزائد بالعجز، مما يولد لديه الإحساس بالضعف والاستسلام للإعاقة².

3- عدم الشعور بالأمن، مما يولد لديه القلق والخوف من المجهول.

4- عدم الاتزان العاطفي، مما يولد لديه مخاوف وهمية مبالغ فيها.

5- سيادة مظاهر السلوك الدفاعي وأبرزها الإنكار والتعويض والإسقاط والأفعال العكسية والتبرير.

هذه كلها مشاعر خاصة يشعر بها صاحبها بدرجات متفاوتة تبعا لتركيب شخصيته وتبعا للاستجابات المختلفة التي يحصل عليها في مختلف علاقاته في محيط المجتمع الذي يعيش فيه.

— أي أن الطفل يشعر بالمحيطين به عن طريق تعامله معهم، ومن هنا تتكون شخصية الطفل من طريقة معاملة الأب والأم والإخوة والأقارب وهذه هي ما نسميه بالاستجابات المختلفة أي رد الفعل من الآخرين للأفعال التي يقوم بها الطفل³.

— قد تتصرف الأم تصرفا خاطئا تجاه الطفل وهي لا تقصده ولكن الطفل بما عرف عنه من حساسية زائدة فإنه يفسر هذا الموقف أو هذه الاستجابة بأنها عدم قبول أو عدم رغبة في وجوده معها، وهنا يحدث التوتر والقلق عند الطفل والخوف من أن يفقد الأم، ويبدأ في

¹ إيمان فؤاد محمد كاشف- الإعاقة العقلية بين الإهمال والتوجيه- دار قباء- القاهرة- 2003- ص 161.

² محمد سيد فهمي- السلوك الاجتماعي للمعوقين دراسة في الخدمة الاجتماعية- المكتب الجامعي الحديث- 1998- ص 125.

³ سميرة أبو زيد كحيل- برامج وطرق تربية الطفل المعوق قبل المدرسة- مكتبة زهراء الشرق- القاهرة- 2001- ص 194.

الإتيان بأفعال قد تثير الأم ولكن يكون غرضه منه لفت الانتباه إليه كأن يقول: "إني موجود هنا فانتبهي إلي".

— هذه المشاعر والأحاسيس تؤثر على الطفل وتجعله يبذل الكثير من طاقاته وانتباهه وتركيزه التي كان من المفروض أن ينتفع بها ويوجهها إلى نواحي أخرى من النشاط لصالحه وصالح من حوله¹.

2.8- مشكلات اقتصادية:

تسبب الإعاقة الكثير من المشاكل الاقتصادية التي قد تدفع بالمتخلف عقليا إلى مقاومة العلاج أو تكون سببا في انتكاس المرض منها:

1- تحمل الكثير من نفقات العلاج.

2- انقطاع الدخل أو انخفاضه خاصة إذا كان المعوق هو العائل الوحيد للأسرة، حيث أن الإعاقة تؤثر في الأدوار التي يقوم بها².

وقد كشفت الأبحاث النفسية أن الشخص العاقل عن العمل شخص تتضاءل نظرته إلى نفسه ويقلل من قيمته كما أنه يفقد ثقته بنفسه ويشعر بالدونية، وسرعان ما ينعكس هذا كله على سلوكه ومشاعره نحو الآخرين.

وإذا كان العمل لازما وملحا بالنسبة للأصحاء والأسوياء من الناس فإنه يصبح أكثر لزوما وأشد إلحاحا بالنسبة لهذه الفئة التي لم يكتمل نموها الذهني وارتبطت بمستوى من الإدراك لا يمكن تجاوزه، وهي فئة أصيبت بسبب وراثي أو يدعي بتخلف عقلي ومع ذلك فمثلها مثل غيرها من الناس تشعر بشعورهم وتخضع لنفس دوافعهم، ومن ثم يصبح الإعداد للحياة العملية ومحاولة وضعهم في مواقع العمل الملائمة لإمكانياتهم والبلوغ بها مبلغ التحقيق، وتحقيق التلاؤم بينهم وبين ما يعهد إليهم من عمل والتكيف مع زملائهم في العمل، ورؤسائهم والتوافق بين مطالبهم ومطالب مهنتهم، ويصبح هذا كله وسيلة وغاية وتكاملا فالعمل بالنسبة لهم مجال للوجود الإنساني والكرامة الإنسانية كما أنه يضعهم في الصورة

¹ - إيمان فؤاد محمد كاشف - مرجع سابق - ص 126.

² - محمد سيد فهمي - مرجع سابق - ص 124.

والإطار الاجتماعي فيصبحون عنصرا من عناصر القوى البشرية العاملة، ويحققون نوعا من التكامل الاجتماعي والاقتصادي.

والفرد المتخلف عقليا بطبيعته يكون ضعيف الإنتاج مما قد يؤدي إلى إحساسه بعجزه، و يدفعه إلى بذل نشاط أكثر من طاقته المحدودة حتى يظهر أمام الآخرين بأنه لا يقل عنهم من ناحية الإنتاج فيؤدي ذلك إلى حدوث انتكاسة له لعدم وجود توازن عقلي حقيقي بين قدراته الفعلية والجهد المبذول وهذه بعض الحرف التي يصلح لها الأفراد المتخلفون عقليا ومن هنا يجب تعويد الفرد المتخلف عقليا من صغره الاعتماد على النفس والثقة فيها والتشجيع والتعزيز له حتى تزداد ثقته وحتى يستقر نفسيا¹.

العمر العقلي:	المهنة:
ثمانى سنوات	حلاق - بستاني - بواب - العناية بالحيوانات والدواجن - عمال السلال - الخدمة في المنازل.
تسع سنوات	بستاني - نجار.
عشر سنوات	مساعد في الطباعة - مساعد كهربائي - لبا - طباح.
إحدى عشر سنوات	صاحب محل بقالة مصغر - عامل بمصنع.

3.8 - المشكلات الاجتماعية:

نعني بها المواقف التي تضطرب فيها علاقات الفرد بمحيطة داخل الأسرة وخارجها خلال أدائه لدوره الاجتماعي أو ما يمكن أن نسميه بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية الخاصة لكل فرد².

¹ - إيمان فؤاد محمد كاشف - مرجع سابق - ص 163.

² - محمد سيد فهمي - مرجع سابق - ص 124.

إن الواجب علينا مساعدة الطفل المتخلف عقليا لتنمية وتحسين المهارات التي تؤثر على صحته وعلى جاذبيته بالنسبة للآخرين، حيث أن مظهر الفرد العام وشكله ومدى اهتمامه بنظافته يؤثر على درجة قبول الآخرين له.

فالفرد المتخلف عقليا إن لم يكن متمتعا بالصحة الانفعالية فسوف يتعذر عليه أن يكون روابط اجتماعية صحية مع الآخرين، والسلوك العدواني وسوء التكيف الذي قد يظهر لدى بعض الأطفال المتخلفين عقليا ما هو إلا نتيجة للإحباطات المتوالية التي يخلقها الفشل الذي يعاني منه الطفل المتخلف عقليا، الذي يرجع إلى قصور قدراته العقلية وعدم قدرته على الاستفادة من تجاربه وخبراته السابقة، إن الطفل المتخلف عقليا لا تولد معه الانحرافات السلوكية، إنما ينشأ الانحراف من أن المجتمع يفرض على الطفل مقتضيات لا قبل له بها ولذا فهو يعوض فشله بألوان من السلوك تعتبر علامات ومظاهر سوء التكيف.

إن ضمان النضج الانفعالي للطفل ومساعدته على تقبل ذاته وتحقيق أعلى قدر من التوافق مع نفسه ومع المجتمع يمهد السبيل لتنمية طاقاته ويضمن له الاستفادة من الخبرات التي تقدم له سواء في المنزل أو في المدرسة¹.

4.8 - مشكلات تعليمية:

بطبيعة الحال فإن الطفل المتخلف عقليا لا تساعده قدراته التعليمية على التأقلم في التحصيل مع غيره من الأسوياء ومن ثمة فهو يحتاج إلى نوع معين من المدارس وأسلوب خاص في التعليم وأدوات ووسائل تعليمية خاصة، فإذا كان الطفل العادي يستطيع أن يمارس التعليم من خلال سن 5-6 سنوات فإن الطفل المتخلف عقليا لا يستطيع أن يمارس التعليم إلا في سن الثامنة أو التاسعة كما أن الطفل العادي يستطيع أن يواصل التعليم خلال سنوات الدراسة، أما الطفل المتخلف عقليا فلا يستطيع أن يواصل تلك بعد السنة الثالثة أو الرابعة ابتدائي على الأكثر، ولذلك فلا يجب التركيز على الجانب التعليمي بل يجب التركيز على الجانب التأهيلي، ولا بد من ربط جوانب التأهيل باتجاهات المعاق الذاتية أي ميوله بممارسة لون معين من العمل أو الهوايات. ويهدف التأهيل المهني للمتخلفين عقليا إلى إعدادهم للعمل في حرفة أو مهنة من المهن التي تلائمهم دون أن يعتمدوا على غيرهم أو بأقل قدر ممكن

¹ - نفس المرجع - ص ص 165-166.

ودون أن نضعهم في موقف تنافسي مع من يتفوقون عنهم في الذكاء والقدرة وفي وسط يحميمهم من مخاطر العمل وأضراره كما يساعد التأهيل على إكسابهم الخصائص الشخصية التي تمكنهم من الحصول على تقبل الآخرين لهم، والتي تعاونهم على الاندماج في الجماعة التي يعملون بينها وأيضاً إلى إكسابهم العادات الطيبة للعمل التي تساعد على أن يكونوا على قدر من الكفاية¹ الاجتماعية والإنتاجية والانتظام في العمل والتوافق معه، كعادات الانتظام والمواظبة وإتباع الأوامر والتعليمات والتعامل الاجتماعي السليم.

ويتبع مبدأ أهمية التأهيل للفرد المتخلف عقلياً مبدأ تكافؤ الفرص والتكامل الاجتماعي مهما كانت نفقة عملية التأهيل وإنه لمكسب كبير أن يتحول المتخلف عقلياً إلى عضو منتج في المجتمع بدلاً من أن يكون عالة عليه وتزويد المتخلف بالثقة بنفسه وبالتالي في مجتمعه وشعوره بالأمن وأنه مقبول رغم إعاقته وأن له دور اجتماعي عليه القيام به وتحترم مشيئته في اختيار المهنة التي يريد أن يعمل بها.

5.8- المشكلات القضائية:

إن المتخلف عقلياً سريع الاستهواء وسهل القيادة فإدراكه محدود ومجرد من التفكير المنطقي ليربط الأحداث بعضها ببعض وأنه سهل خداعه أمام من يظهر له حبه فينقاد له ويطيع أوامره دون توقع للأمور ولهذا فإن مجموعة كبيرة تنقاد في طريق الإجرام عن طريق المجرمين الذين يسخرون بخلق الله للقيام بسرقات أو لتنفيذ ما يأمرهم به من جرائم ولا يدرك المتخلف عقلياً عواقبها².

¹ - إيمان محمد كاشف - مرجع سابق - ص 168.

² - نفس المرجع - ص 166.

خلاصة:

يتضح لنا أن تناول العلمي لمشكلة الإعاقة العقلية يتطلب معالجة المشكلة من كافة جوانبها، وأهم هذه الجوانب كيفية رعاية الطفل المتخلف عقليا داخل الأسرة وتنسيق هذه الرعاية مع المربين وكافة المسؤولين في مجتمع المركز المعد للتكفل بهم لأن كل من الأسرة والمركز يمثلان معا أهم المتجهات التي تؤثر في المجال السيكلوجي للطفل المتخلف عقليا فضلا من طبيعة التفاعل بين هذين المتجهين وتأثير ذلك التفاعل سلبا أو إيجابا على الطفل نفسه من حيث مفهومه عن ذاته ومدى قدرته على تجاوز محنته الخاصة.

الفصل الخامس:

المناهج التربوية للمتخلفين عقليا

تمهيد

- 1- أساليب تعليم الأطفال المتخلفين عقليا
- 2- مبادئ تعليم وتدريب الأطفال المتخلفين عقليا
- 3- توظيف التقنيات التعليمية مع المتخلفين عقليا
 - 1.3- الأساليب التقنية
 - 1.1.3- المعينات والمجسمات
 - 2.1.3- المعينات البصرية
 - 3.1.3- الوسائل السمعية.
 - 4.1.3- الوسائل البصرية
 - 2.3- الأساليب التقنية التعليمية الحديثة
 - 1.2.3- التلفزيون التعليمي
 - 2.2.3- الفيديو التعليمي
 - 3.2.3- الحاسوب التعليمي
 - 4.2.3- أجهزة اللغة الصناعية
 - 5.2.3- كمبيوتر الاتصال
- 4- أهداف تربية المتخلفين عقليا
- 5- أسس التعليم
 - 1.5- إيجاد دافع للتعلم.
 - 2.5- الحصول على الثواب بعد كل النجاح
 - 3.5- العقاب على الأخطاء
 - 4.5- التركيز على الفهم

5.5- معرفة الطفل بنتائج تعليمه

6.5- التكرار

6- الأسس التي تقوم عليها مناهج المتخلفين عقليا

1.6- الأسس الاجتماعية

2.6- الأسس التربوية والفلسفية

3.6- الأسس النفسية

1.3.6- خصائص نمو الأطفال عامة والمتخلفين عقليا بشكل خاص.

2.3.6- حاجات وميول واتجاهات وقدرات المتخلفين عقليا

3.3.6- نظريات التعلم والتدريب وعلاقتها بالمناهج

7- اعتبارات أساسية في تدريس القابلين للتعليم

1.7- المرور بخبرة النجاح

2.7- تقديم تغذية راجعة

3.7- تعزيز الاستجابة الصحيحة

4.7- تحديد أقصى أداء يجب أن يصل إليه المتخلف عقليا

5.7- الانتقال من خطوة إلى أخرى بطريقة منظمة

6.7- نقل التعلم وتعميم الخبرة

7.7- التكرار بشكل كاف لضمان التعلم

8.7- التأكد من احتفاظ الطفل بالمفاهيم التي سبق تعلمها

9.7- ربط المثير بالإستجابة

10.7- تشجيع الطفل للقيام بمجهود أكبر

11.7- تحديد عدد المفاهيم التي ستقدم في فترة زمنية معينة

12.7- تقديم خبرات ناجحة.

8- متطلبات برنامج الرعاية الجيد

1.8- جودة التخطيط

2.8- معرفة مراحل النمو بشكل جيد

3.8- المرونة.

4.8- استخدام الأدوات البسيطة.

8.5- بساطة البرنامج.

9- المناهج التعليمية

1.9- الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم

1.1.9- المناهج الخاصة بالمتخلفين القابلين للتعلم

2.1.9- البرامج التعليمية الخاصة بالمتخلفين القابلين للتعلم

3.1.9- عناصر المناهج للأطفال المتخلفين القابلين للتعلم

2.9- الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتدرب

1.2.9- البرامج التعليمية الخاصة بالمتخلفين عقليا القابلين للتدرب

2.2.9- مناهج الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتدرب

3.2.9- عناصر المناهج للأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتدرب

3.9- الأطفال المتخلفين عقليا الاعتماديين

1.3.9- المناهج التعليمية لشديدي التخلف العقلي الاعتماديين

2.3.9- برامج تعليم حالات التخلف العقلي الشديد

10- المهارات الضرورية للمتخلفين عقليا

1.10- القراءة والكتابة والحساب.

2.10- التربية الحركية الرياضية

3.10- التربية الفنية.

خلاصة

تمهيد:

إن برامج الرعاية التربوية التعليمية للمعاقين عقليا قد أصبحت واجبا من واجبات المجتمع نحوهم فإن نجاح مثل هذه البرامج يعتمد إلى حد كبير على طرائق وأساليب واستراتيجيات التدريب وما يترتب على هذا التدريب من نتائج وآثار تستطيع أن تسهم في اكتساب الطفل المعاق عقليا كما من المهارات التعليمية الضرورية له، وهو ما يمكن أن يساهم بدرجة كبيرة في مساعدته على الانخراط في الحياة.

وسوف نتطرق في هذا الفصل الخاص بالمناهج التربوية للمتخلفين عقليا.

نتناول أساليب تعليم الأطفال المتخلفين عقليا، وأهم مبادئ تعليمهم وتدريبهم، وتوظيف تقنيات تعليمية معينة معهم، ثم أهداف تربية المتخلفين عقليا، ثم ذكر بالاعتبارات الأساسية في تدريس القابلين للتعلم، ومتطلبات برنامج الرعاية الجيد ثم المناهج التعليمية الخاصة بالمتخلفين عقليا القابلين للتعلم والتدريب والاعتماديين أي شديدي الإعاقة وأخيرا نتناول المهارات الضرورية للمتخلفين عقليا.

1. أساليب تعليم الأطفال المتخلفين عقليا

هناك عاملان تساعد معرفتهما على توضيح الطرق والأساليب التي يمكن من خلالها أن تتم عمليات التعلم والتدريب للأطفال المتخلفين عقليا وهما:

1- معرفة المعوقات التعليمية لكل شخص , فإما أن تكون هذه الإعاقات من الشخص وراثية أو حسية أو من المجتمع أو بسبب الحرمان الثقافي, والذي يعود إلى الفقر وسوء التغذية أو عدم التكامل في المدارك وانزعاج من التخلف البسيط أو مشا كل في الرؤيا.

2- مشاكل السلوك العام أو ضعف في الدافع والتي تنتج عن الاضطراب النفسي ومن آثار عوامل إصابات في المخ.

إن المتخلف عقليا ينمو ويتعلم ولكن بسرعة أبطأ من الأطفال العاديين، فحتى وإن كان عملية تعليمهم سهلة فالمتخلفون عقليا يواجهون صعوبات بالغة في الانتباه والتركيز والتمييز والتصميم وهذه كلها شروط أساسية للتعلم وبدون مراعاة الخصائص لهؤلاء الأطفال فلن تكون عملية تدريبهم مفيدة.

2. مبادئ تعليم و تدريب الأطفال المتخلفين عقليا:

1. الفوز بانتباه الطفل ويقصد بذلك تنظيم المواد والمثيرات بحيث يتم تشجيعه على التركيز على المثيرات المهمة وتجاهل المثيرات غير المهمة، ويمكنه تحقيق ذلك بالتحفيز من المثيرات المشتتة، وتعزيز الطفل عندما ينتبه واستخدام التلقين اللفظي الإيمائي والجسدي لحث الطفل على الانتباه واستخدام مثيرات ذات خصائص واضحة ومحددة.

2. الانتقال تدريجيا من المهارات البسيطة إلى المهارات الأكثر تعقيدا حسبما تقتضي قدرات الطفل¹.

3. تحديد مستوى إتقان الطفل للمهارات المطلوبة منه، فبدون معرفة مستوى أدائه قد يطلب منه أن يؤدي مهارات لا يستطيع تأديتها وذلك أمر محبط أو قد يطلب منه تأدية مهارات يتقنها جيدا وذلك أمر غير مفيد وممل وخاصة على المستوى اللفظي فصوت الأم يعمل

¹ ماجدة السيد خطيب- الإعاقة العقلية- دار صفاء- عمان- 2000م- ص 212.

بمثابة مثير يهيئ الفرص لحدوث صوت الطفل وتقليدها الفوري لصوت طفلها يحثه على تكرار الصوت وإعادة الطفل لأصوات كان قد سمعها في الماضي.

4. الاعتماد على المحسوس:

نظرا لعدم قدرة المتخلف عقليا على التجريد أي القيام بعمليات ذهنية بحتة غير مستندة إلى مقومات مادية (مثل العمليات الجبرية أو الاستنتاج انطلاقا من فرضيات)، فإن الاعتماد على وسائل محسوسة لتعليم المتخلفين عقليا يصبح ضرورة تربوية، ونشير في هذا المجال إلى أهمية الوسائل السمعية البصرية مثل الأفلام القصيرة التي تعرض عن طريق الفيديو أو مجموعة الصور المجسمة لأحداث متشابكة مرتبة ترتيبا منطقيا أو تمثيلات مسجلة حاملة لمعاني يروم المربي ترسيخها لدى الطفل.

5. الاتصال المباشر بالأشياء:

نظرا لضعف الرصيد المعرفي للطفل المتخلف عقليا ولمحدوديته قدرته على تمثيل الأشياء، فإن الاتصال المباشر بها يكتسي أهمية بالغة في مجال تربيته، فإذا أردنا مثلا تعليمه بعض قواعد الوقاية من حوادث الشغل الضرورية لمهنته فلا بد أن نصطحبه إلى أحد المعامل النموذجية ليرى بنفسه كيف أن العامل يضع الخوذة على رأسه والقناع على واجهة والقفاز في يديه، وكيف يقوم برفع البضائع أو ترصيفها.

6. الانطلاق من المألوف:

لترسيخ المعلومات لدى الطفل المتخلف عقليا ينبغي الانطلاق من أشياء مألوفة لديه فإذا أردنا مثلا تعليمه الألوان، فيمكن أن نقول له إن اللون الأخضر هو لون العشب واللون الأبيض لون السكر والأزرق هو لون السماء الصافية واللون الأسود هو لون الفحم أو الليل¹.

¹ - مصطفى النصراوي - يوسف القروي - دليل المربي المختص في مجال الإعاقة العقلية - إدارة التربية - تونس 1995 - ص 19.

7. التذكير المستمر بالجوانب التي تعلمها الطفل:

إن قدرة الطفل المتخلف عقليا على الحفظ تقل كثيرا عن قدرة الطفل السوي في هذا المجال كونه سريع النسيان، وينبغي تذكيره في كل مرة بالمعلومات السابقة التي حفظها أو المهارات التي تعلمها والانطلاق منها إلى مرحلة ثانية من التعلم.

8. عدم إطالة حصص التعلم:

كما أن المتخلف عقليا سريع النسيان، فهو ضعيف التركيز، ويتعب بسرعة فإذا تجاوزت مدة التعلم الأربعين دقيقة فإنها تصبح عديمة الجدوى، ومن الأفضل أن تبقى في حدود الثلاثين دقيقة، وتفصل بين الحصتين نشاطات مرحة، ولو لفترة قصيرة مثل الغناء و الرقص.

9. التركيز على النواحي العملية للمواد المدرسية:

إن قدرة المتخلف عقليا على الاستفادة من المواد المدرسة التقليدية تبقى محدودة لذا ينبغي الحد من الدروس الرامية إلى تنمية الثقافة العامة والتحكم في قواعد اللغة (قواعد النحو والصرف) والتركيز على النواحي العملية للتعلم المرتبطة بالاندماج الاجتماعي مثل كتابة رسالة، ملأ حوالة بريدية، القيام بالعمليات الحسابية الضرورية للحياة اليومية (البيع- الشراء...) ¹

10. أهمية التربية المبكرة:

وتعتبر التربية المبكرة وقاية ثانوية من الإعاقة أي أنها ترمى إلى الحد من مضاعفها ومن تطورها السلبي وتخفيفها له إلى أقصى حد ممكن.

ومن المعلوم أن الطفل المتخلف عقليا يتمتع بمرونة الكبر من الكهل نظرا لعدم اكتمال نموه، فكلما كان التدخل التربوي مبكرا أمكن الحد من الإعاقة.

¹ نفس المرجع- ص 20.

يتمثل التدخل التربوي المبكر الذي يبدأ في فترة الطفولة (0-3 سنوات) في تنشيط البقايا الحسية والحركية والذهنية والتعاون مع الأولياء¹.

أما في مجال التخلف العقلي فيتجسم التدخل المبكر في تنشيط الحركات عن طريق تمارين بسيطة أو عن طريق الدلك الصحي *kinésithérapie* مع بعض الحالات ثم ربطها في مرحلة ثانية بأفعال معينة تتكرر باستمرار حتى تترسخ العلاقات بينها، إذ توجد حركة وطيدة بين الحركة والفكر مثلما بينته بحوث العلم، الفرنسي هنري ويلو *HENRI WALLON* في كتابه "من الحركة إلى الفكر *de l'acte à la pensée*، كما يتمثل هذا التدخل المبكر في خلق المفاهيم انطلاقا من حاجات الطفل مثل الربط بين قطعة الحلوى وكلمة الحلوى والربط بين اللعبة وكلمة اللعبة².

11. التسوية *Normalisation*

تعني التسوية معاملة الطفل المتخلف عقليا كالطفل السوي دون حاجة مفرطة ولا نفور أو خجل من الإعاقة، وتتجسم هذه المعاملة الطبيعية في عدم إخفاء الطفل المتخلف عقليا عن أعين الناس واصطحابه إلى الأماكن العمومية والمحلات التجارية، وفي عدم الاستجابة لكل رغباته وإظهار عدم الرضى إذا قام بسلوك مناف للقيم الأخلاقية وفي تكليفه مثل إخوته بمسؤوليات داخل الأسرة وخارجها.

إن محاولة معاملة الطفل المتخلف عقليا كما يعامل السوي تمام كفيلة بأن تخلق منه إنسانا متزنا خاليا من العقد.

12. الدمج مع الأسوياء:

يرتبط الدمج بالتسوية، ويعني العيش قدر المستطاع في نفس ظروف الأسوياء، ينبغي العمل على عدم عزل الطفل المعوق عن المؤسسات التي يلجأ إليها الأسوياء: مثلا الروضة، أماكن الترفيه، إلا إذا تعذر ذلك بسبب نوع الإعاقة.

¹ الجامعة الدولية لإعانة المتخلفين ذهنيا والاتحاد التونسي لإعانة المتخلفين ذهنيا، المؤتمر الإقليمي العربي حول التخلف العقلي - تونس نوفمبر 1975 - ص ص 16-18.

² Nasraoui, l'intégration socioprofessionnelle des handicapés en Tunisie, revue Tunisie médical 1985, p 313.

13. تفريد التدخل:

رغم اشتراك المعوقين من فئة واحدة في العديد من الخصائص فإنهم لا يمثلون فئات متجانسة تماما، فيكاد كل معوق يمثل حالة خاصة، لذلك يعتبر تفريد التدخل من أهم مقومات التربية الخاصة.

لكن لا يعني تفريد التدخل إهمال حصص التنشيط الجماعي الذي يكتسي أهمية كبيرة في مجال التفاعل العقلي والاجتماعي¹.

وترى خولة أحمد يحي 2006م أنه يمكن تلخيص المبادئ في هذه النقاط:

1. تعزيز الاستجابات الصحيحة للطفل، فالتعزيز يقوي السلوك والتعزيز يجب أن يكون فوريا وملائما للأطفال.

2. تأكيد المحاولات الناجحة وعدم التركيز على خبرات الفشل. وذلك يتطلب استخدام الأدوات والوسائل التي من شأنها مساعدة الطفل على تأدية المهام المطلوبة بنجاح.

3. استخدام المواد والأدوات الطبيعية في عملية التدريب كلما كان ذلك ممكنا.

4. جلب انتباه الطفل وذلك بتنظيم المواد والمثيرات والتقليل ما أمكن من المثيرات المشتتة وتعزيزه عند الانتباه واستخدام مثيرات ذات خصائص واضحة ومحددة واستخدام التلقين بكل أنواعه.

5. الانتقال تدريجيا من المهارات البسيطة إلى المهارات الأكثر تعقيدا.

6. تطوير قدرة الطفل على التذكر ونقل أثر التعلم من موقع إلى آخر، وذلك يتطلب التكرار والإعادة (التعلم الزائد) لكي تصبح الاستجابة تلقائية.

7. توزيع التدريب وذلك يعني تدريب الطفل في جلسات قصيرة نسبيا، تتخللها فترات اختبار، والامتناع عن التدريب المكثف إذا كانت الاستجابات متشابهة².

وعند تعليم الطفل المعاق عقليا لابد من مراعاة النقاط التالية:

1. رفق صوتك وابتسامتك فالرفق عنوان التواصل بين المعلم والطفل

¹ نصرأوي، يوسف القروي، مرجع سابق، ص 21.

² [http:// www.mowyeldoha.com/mix-pic/borders/](http://www.mowyeldoha.com/mix-pic/borders/) www.Mouyeldoha.com-borders-54.gif

2. دع الطفل يشعر أن له قيمة وأهمية.

3. شجع الطفل لعمل ما ومن ثم أخبره بإعجابك بما قام به.

4. عليك بالتكرار.¹

5. العمل مع مجموعات صغيرة: يعتبر العمل في فئات صغيرة من المقومات الأساسية للتربية الخاصة ويمكن أن يتراوح عدد الأطفال المتخلفين عقليا في الفصل الواحد بين 5 و 10 تلاميذ ومن الأفضل أن يوزع على الفصول تبعا لإمكانياتهم الحسية أو الحركية أو الذهنية حسب نوع الإعاقة.

3. توظيف التقنيات التعليمية مع المتخلفين عقليا:

يقصد بالتقنيات التعليمية بمفهومها الحديث توظيف التكنولوجيا في خدمة الأغراض التربوية التعليمية ولذا ظهرت مصطلحات تدل على هذا المعنى مثل مصطلح تكنولوجيا التعليم أيضا السيكونتكنولوجيا *psycho-technology*.

وقد عرفت التقنيات التعليمية فيما مضى باسم الوسائل السمعية والبصرية *audio-visual aids* أو باسم الوسائل المعينة لعملية التدريس *educational media*.²

وتتضمن التقنيات التعليمية أشكالاً وأنواعاً من الوسائل منها ما يعرف باسم الوسائل التقليدية، ومنها ما عرف باسم الوسائل الحديثة وسوف يتم وصف كل منها بشكل موجز فيما يلي:

1.3- الأساليب التقنية التعليمية التقليدية:

ويقصد بالأساليب التقنية التقليدية تلك الوسائل المصممة بأشكال بسيطة ومنها المواد التعليمية المطبوعة مثل الكتب والملحقات والوسائل البصرية مثل الخرائط الرسوم والصور والشرائح، أفلام الصور الثابتة والوسائل السمعية مثل الأشرطة الصوتية، والتسجيلات الصوتية والراديو والمسرح ومنها الوسائل الحسية كالمواد المحسوسة نفسها كالنماذج والمعينات والزيارات الميدانية والتي يشارك فيها الحواس السمعية والبصرية والحسية.

¹ - <http://www.mowyeldoha.com/mix-pic/borders/www.Mouyeldoha.com-borders-40.gif>.

² - نصر اوي-يوسف القروي مرجع سابق، ص 19.

ويمكن توظيف تلك الوسائل التعليمية التقليدية مع المتخلفين عقليا في تدريس مهارات الحياة اليومية والمهارات الحركية، والمهارات التعليمية والمهارات الاجتماعية، وعلى ذلك يمكن لتعلم الطفل المتخلف عقليا أن يوظف الأساليب التالية في تدريس وتعليم المعوقين عقليا.

1.1.3- المعينات والمجسمات *models samples* :

ويقصد بذلك تلك المعينات الحسية والمجسمات الحسية التي تمثل الموضوعات المراد تعليمها وتتميز هذه المعينات والمجسمات بأنها توفر فرصا تعليمية حقيقية للطفل المعوق عقليا، إذ يستطيع رؤيتها ولمسها، وبذلك يمكن للمعلم أو المربي أن يستعين بهذه الوسائل في تدريس العديد من المفاهيم العددية كالعدو والتصنيف والجمع والطرح، وفي تدريس المفاهيم اللغوية وخاصة ما يتعلق منها بالأسماء والأفعال، وفي تدريس المفاهيم الاجتماعية، وخاصة ما يتعلق بالوظائف والأعمال والمهن الاجتماعية، وفي تدريس المفاهيم الحياتية وخاصة ما يتعلق بأنواع البذور، والخضار والفواكه وإشارات المرور، والمفاهيم المتعلقة بالتدوق (مالح، حلو) والمفاهيم المتعلقة بالتسوق، والنهر، البحر... الخ.

وتعمل المجسمات والمعينات على توفير خبرات تعليمية حقيقية يمكن أن تستمر مع الفرد العادي والمعوق عقليا، خاصة إذا تذكرنا الخصائص التعليمية للأطفال المعوقين عقليا والمتمثلة في صعوبة تكوينهم للمفاهيم المجردة، والنقد الواضح في اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية، ولذا تعمل هذه المعينات والمجسمات على توفير فرص مناسبة لتعليم تلك المفاهيم بطريقة حسية.

2.1.3- المعينات البصرية *kisual aids*

ويوجد بذلك تلك الوسائل التي تعتمد وبشكل أساسي على توظيف الإبصار في عملية التعلم ومنها: الصور، الرسوم التوضيحية، الرسوم المتحركة، الخرائط، الملصقات لوحات العرض، لوحات الطباشير، اللوح المغناطيسي الشفافيات، الشرائح الثابتة، جهاز العرض العلوي¹.

¹ فروق الروسان، دراسات وبحوث في التربية الخاصة، دار الفكر، الأردن 2000، ص ص 225-226

ويمكن توظيف مثل هذه المعينات البصرية مع الأطفال المتخلفين عقليا وبشكل فعال، إذا ما أحسن استخدامها من قبل المعلم خاصة وأن لكل وسيلة من الوسائل البصرية إيجابياتها وسلبياتها في عملية التعليم، فيمكن للمعلم الفعال أن يوظف أيًا من هذه الوسائل عندما يحدد الهدف التعليمي المراد تحقيقه وعندما يعرف الهدف من استخدام الوسيلة في التعليم الفردي وطريقة إعداد الوسائل وخطوات تشغيل الوسيلة، وتقييمها لمدى تحقيقها للغرض الذي وجدت من أجله.

3.1.3- الوسائل السمعية *audio-aids*:

ويقصد بذلك تلك الوسائل التي تعتمد على توظيف السمع في عملية التعليم ومنها الأشرطة الصوتية، الراديو، الأسطوانات ويمكن توظيف مثل هذه المعينات السمعية مع المتخلفين عقليا وبشكل فعال إذا ما أحسن استخدامها من قبل المعلم وما قيل عن إيجابيات وسلبيات كل وسيلة من الوسائل البصرية على الوسائل السمعية وخاصة من حيث توظيفها لتحقيق أغراض محددة.

4.1.3- الوسائل السمعية البصرية *audio-visual aids*:

ويقصد بها تلك الوسائل التي تعتمد على توظيف البصر والسمع معا في العملية التعليمية منها الأشرطة التعليمية، حيث يمكن توظيف هذه الوسيلة مع الأطفال المعوقين عقليا، خاصة إذا أحسن التعرف على سلبياتها وإيجابياتها وارتباطها بالأهداف المتوقعة منها¹.

2.3- الأساليب التقنية التعليمية الحديثة:

ويقصد تلك الوسائل التقنية التي تمثل المواد التعليمية المعقدة، والتي يمكن توظيفها في تعليم الأطفال العاديين والأطفال المعوقين عقليا ومنها التلفزيون التعليمي والفيديو التعليمي والحاسوب والأجهزة الناطقة وفيما يلي وصف لهذه الوسائل وكيفية توظيفها في تعليم الأطفال المتخلفين عقليا.

¹ نفس المرجع، ص 227.

1.2.3- التلفزيون التعليمي *Instructional Television*

يعتبر التلفزيون التعليمي من الوسائل التقنية الحديثة وقد ظهرت الحاجة إليه نتيجة للزيادة الواضحة في إعداد المتعلمين إذ أوضحت الدراسات التي أجريت حول فاعلية التلفزيون التعليمي ضرورة استخدامه خاصة عندما يتساوى أداء الطلبة الذين يستخدمون الطريقة العادية في التعليم، مع أداء التلاميذ الذين يستخدمون التلفزيون التعليمي ويمكن الاستعانة به في تعليم المهارات الأساسية التعليمية كالقراءة والكتابة والحساب، ومهارات الحياة اليومية والمهارات الاجتماعية والحركية ويعتمد الأمر على كيفية إعداد البرامج التلفزيونية التعليمية وطريقة تقديمها وما يسبقها وما يتبعها من مناقشات توضيحية لتلك البرامج ومن ثم تقييمها.

ويتميز الأسلوب التعليمي التلفزيوني بالجمع بين عدد من الحواس التي تشكل أدوات الإدخال للمادة التعليمية كالسمع والبصر معا، وخاصة لدى الأطفال العاديين والمعوقين عقليا في سن ما قبل المدرسة وبعدها.

2.2.3- الفيديو التعليمي:

يتشابه أسلوب الفيديو والتعليمي مع أسلوب التلفزيون التعليمي من حيث الأهمية وفعاليته في تدريس العاديين وغير العاديين خاصة تدريس المتخلفين عقليا، ويتميز أسلوبه بمزايا عدة أهمها التحكم في المكان والزمان، الذي يتسم أسلوبه بمزايا عدة أهمها التحكم في المكان والزمان الذي يتم فيه توظيف هذا الأسلوب التعليمي أيضا سهولة إجراءات المناقشات الصفية أو الإجابة على أسئلة المعلم والتلاميذ في الوقت المناسب، حيث يمكن التحكم في وقت عرض المادة العلمية مقارنة مع الأسلوب التلفزيوني والتعليمي والذي يبت عادة من محطات تلفزيونية لها أوقاتها المحددة¹.

3.2.3- الحاسوب التعليمي: *Intructional Computoro*

تقدير الحاسوب من أحداث الوسائل التكنولوجية التي تعمل على إدخال المعلومات ومعالجتها وتخزينها واسترجاعها والتحكم بها، وتتخلص العمليات الأساسية للكمبيوتر في إدخال المعلومات ومعالجتها والتوصل إلى مخرجاتها ومن ثم اتخاذ القرار المناسب بشأنها

¹ - نفس المرجع، ص 226.

ويمثل الشكل التالي ذلك $inputs \rightarrow process \rightarrow output$ وقد تم توظيف الكمبيوتر في مجال التعليم، فظهر ما يسمى بالحاسوب التعليمي والذي يوفر فرصا تعليمية حقيقية للطلبة العاديين وغير العاديين، وخاصة ذوي صعوبات التعلم والمعوقين عقليا حيث يوفر الحاسوب التعليمي لمثل هذه الفئات فرصة لإدخال المعلومات وتخزينها واسترجاعها، وإجراء العمليات اللازمة لها، كما يوفر فرصة لمعرفة نتائج العمليات التي يقوم بها الطالب وخاصة في بعض البرامج التعليمية المعدة بعناية كبرامج الرياضيات واللغة العربية والعلوم ومعاني المفردات.

ويلعب التعزيز الفوري *immediate reinforcement* وإعلام الطالب بنتائج علمه *feed back* دورا رئيسيا في فاعلية عملية التعلم. من أجهزة الكمبيوتر التي تستخدم مع الأطفال غير العاديين.

4.2.3- أجهزة اللغة الصناعية:

ظهرت أجهزة اللغة الصناعية نتيجة التعاون بين عدد من الأخصائيين في علوم اللغة والهندسة والتربية الخاصة، ففي عام 1975 بدأ قسم الكمبيوتر في الجامعة الأمريكية بالعمل والبحث في مشروع اللغة الصناعية أو ما يسمى باللغة المنطوقة أو المكتوبة *Spoken. written language* ويشير مصطلح اللغة الصناعية إلى ذلك النظام اللغوي المصمم وفق نظام الكمبيوتر والذي يشبه إلى حد كبير اللغة العادية الطبيعية

وبهدف مشروع اللغة الصناعية إلى مساعدة الأطفال لذوي المشكلات اللغوية أو الذين يجدون صعوبة بالغة في التعبير عن أنفسهم إلى التعبير عن ذواتهم بلغة منطوقة أو مكتوبة وخاصة الأطفال المعاقين عقليا أو المصابين بالشلل الدماغي والصمم والمكفوفين

أجهزة اللغة الصناعية:

كمبيوتر كيرزويل *kurz well compte*، كمبيوتر بالوميتير *paloeter* كمبيوتر أومنيكم *omnicom*، كمبيوتر زايجو *zygo*، كمبيوتر *TRS-80*، كمبيوتر يونيكم *wncm*.

5.2.3- كمبيوتر الاتصال *the tifts ineractive comunication*

ويهدف استخدام الكمبيوتر المشار إليه لمساعدة الأطفال ذوي المشكلات اللغوية وخاصة المعاقين عقليا للتعبير عن أنفسهم بطريقة مسموعة أو مكتوبة، والحساب وقد

وضعت دول متعددة الكمبيوتر في تعليم الأطفال الغير عاقلين مثل جامعة فلوردا وتكساس والاتحاد السوفياتي وبريطانيا ألمانيا الغربية.

وفيما يلي وصف لأجهزة الكمبيوتر وخاصة الأطفال المعاقين عقليا على التعلم وتنمية المهارات الأكاديمية والاجتماعي وهي:

1. كمبيوتر كيرزويل الناطق:

أنتجت شركة kurz well جهازا ناطقا عن طريق الكمبيوتر والذي يحول اللغة المكتوبة إلى لغة منطوقة، ويمكن لهذا الجهاز أن ينتج عددا كبيرا من الكلمات والتي تمكن أن تصدر بطريقتين الأولى منطوقة والأخرى منطوقة، هذا الجهاز لا يستعمل من قبل الأشخاص الذين لا يستطيعون استعمال نظام المعلومات الرمزي، وذلك باستعمالهم لأدوات النقاط سريعة لنظام إدخال المعلومات في هذا الجهاز¹.

2. جهاز بالومتر polometre :

طور هذا الجهاز في مركز بومنجهام الطبي في جامعة الألباما في الولايات الأمريكية من قبل الدكتور فلتشر، وقد صمم هذا الجهاز لمساعدة الأطفال الصم على التدريب الكلامي.

3. كمبيوتر أومنيكوم omnicom يعتبر هذا الجهاز من أجهزة الاتصال المتعدد الأغراض وقد طور هذا الجهاز في مدارس مقاطعة جاكسون ولاية متشجان الأمريكية في عام 1977 ويستخدم هذا الجهاز لأربعة أغراض رئيسية هي: الاتصال اللغوي- استدعاء المعلومات- التعبير اللفظي- قضاء وقت الفراغ. ويطلب ممن استعمال هذا الجهاز أن يقوم بإدخال المادة المكتوبة على شاشة التلفزيون وهذا من أجل تحويلها إلى مادة منطوقة باستعمال هذا الجهاز.

4. جهاز الاتصال المسمى بـ ZYGO:

يعتبر هذا الجهاز ذا فائدة كبيرة للأشخاص ذوي المشكلات اللغوية في الاتصال كالصم وذوي الشكل الدماغى المعوقون عقليا ولهذا الجهاز عدد من لوحات الاتصال تستخدم في نطاق إدخال المعلومات ومن ثم تحويلها إلى لغة منطوقة.

¹ - نفس المرجع، ص 231.

5. جهاز نطق الأصوات المسمى TRS-80:

صمم هذا الجهاز الالكتروني كأداة ناطقة والذي يمكن توصيله بجهاز كمبيوتر منزلي، ويطلب من مستعمل الجهاز أن يدخل المعلومات المراد التعبير عنها لفظيا وبطريقة مسموعة في هذا الجهاز بوصلة بتلفزيون عادي، يهدف إلى تحويل الذبذبات أو الكلمات المكتوبة إلى لغة منطوقة مسموعة.

6. جهاز الكمبيوتر المصغر سمي باسم *bars. carba*:

صمم هذا الجهاز الالكتروني كأداة ناطقة والذي يمكن توجد له بجهاز كمبيوتر منزلي، ويطلب من مستعمل الجهاز أن يدخل المعلومات المراد التعبير عنها لفظيا وبطريقة مسموعة في هذا الجهاز ومن ثمة يقوم الجهاز بتحويلها إلى لغة مسموعة.

جهاز التعبير اللفظي *express 1*:¹

يقدر هذا الجهاز من أجهزة الاتصال المصغرة التي يمكن تحويلها ويمكن لجهاز الكمبيوتر هذا أن يبرمج بإدخال المعلومات بطرق مختلفة، ويتميز بقدرته على تحويل هذه المعلومات إلى أشكال مكتوبة أو منطوقة من خلال الأجهزة المساعدة التي توصل به، ويمكن للشخص الذي يستعمل الجهاز أن يدخل المعلومات فيه بطريقتين الأولى تهجئة الكلمات أو الجمل وكتابتها، والثانية هي طريقة إدخال الرموز والكلمات وفي الأمرين يكون الناتج منطوقا ومسموعا.

8. جهاز تكوين الجمل القصيرة:

ويعتبر هذا الجهاز من الأجهزة الصوتية والناطقة، وهو مزود بشريط من الكلمات المخزونة يتضمن 128 شحنة من الجمل، ويتكون كل منها من كلمة إلى خمس كلمات وبتجميع هذه الشحنات المختلفة تتكون الجمل الصغيرة المنطوقة، ويصدر مثل هذا الصوت على شكل صوت مؤنث أو مذكر أو بصوت طفل ويعمل هذا الجهاز وفق طريقتين الأولى تحريك المؤشر نحو الكلمات المكتوبة وأما الثانية، وفق إدخال المعلومات بواسطة الأرقام في كلا الطريقتين تتحول المعلومات إلى لغة منطوقة مسموعة.

¹ - نفس المرجع، ص 232.

9. جهاز الاتصال المتعدد الاستعمال:

يعتبر هذا الجهاز من أجهزة الاتصال اللغوي والذي يمكن حمله، ويتضمن لوحة معدنية مقسمة إلى 100 مربع (10×10) عليها بعض الكلمات أو الرموز أو الصور أو نظام، وذلك من أجل أن تتناسب هذه اللوحات مع حاجات وظروف الفرد الفردية ويعمل هذا الجهاز من خلال الإشارة إلى الرمز أو الكلمة أو الصورة المطلوبة ومن ثم تحويل تلك الرموز أو الكلمات أو الصور إلى لغة منطوقة، كما يمكن لهذا الجهاز أن يحتفظ بالكلمات والرموز التي يطلب منه التعبير عنها بلغة مسموعة ليكون جملا من تلك الكلمات.

10. جهاز unicom:

يعتبر من الأجهزة التعليمية المعززة وفي نفس الوقت يعتبر أداة الاتصال اللغوي لقد طور هذا الجهاز من قبل رويل مدير مركز الوسائل الحسية في معهد ماستو شوشي للتكنولوجيا في الولايات المتحدة الأمريكية ويتكون من جهاز تلفزيون ولوحة وآله كاتبة متصلة بالجهاز وآلة إدخال المعلومات في الجهاز

11. الجهاز الصوتي اليدوي:¹

وهو من أجهزة الاتصال اللغوي النقالة , الذي يعمل على مساعدة الأفراد الصم وذوي المشكلات اللغوية على التعبير على أنفسهم لفظيا بصوت شبيه بالصوت الإنساني وقد ظهر الجهاز على نموذجين الأول سمي 08HC 120 ويعمل كآلة الحاسبة وبه نظام تخزين للكلمات واستدعائها، أما الثاني قسمين HC 110 ويعمل كأداة توضيحية بيانية للأفراد ذوي المشكلات اللغوية والصم من الأطفال والكبار ويعمل كل من النموذجين على بطاقة، ولكل منها لوحة إدخال المعلومات وسماعة لإصدار اللغة المنطوقة، ويعطى النموذج الأول أكثر من 900 كلمة وجملة بينما يعطي النموذج الثاني أكثر من 500 كلمة وقد طور هذا الجهاز في مدينة تروي بولاية متشجان الأمريكية.

¹ -نفس المرجع، ص 234.

12. جهاز الاتصال المسمى *the tifts interactive commenication*:

هو من أجهزة الاتصال الالكترونية والتي تعمل على مساعدة الأفراد المعاقين عقليا والصم وذوي المشكلات اللغوية الذين يعبرون عن أنفسهم بواسطة نظام إدخال الكلمات بعد تهجئتها في هذا الجهاز للتحويل إلى لغة منطوقة، مسموعة، وقد طور هذا الجهاز في المركز الطبي بمدينة بوسطن بولاية ماستو شوتش بالولايات المتحدة الأمريكية *eulenbrg an drahimi*.

4. أهداف تربية المتخلفين عقليا:

تتحقق أهداف التربية التي يسعى المربيون إلى تحقيقها إلى أي مجال ومع أية أشخاص من خلال المنهاج الذي يكون بمثابة الطريق الذي يحقق هذه الأهداف، فالمنهاج يتضمن بمثابة الطريق الذي يحقق هذه الأهداف، فالمنهاج يتضمن مجموعة منظمة من الخبرات التعليمية يقدمها نظام تربوي معين لتحقيق أهداف التربية التي يسعى إليها هذا النظام، وعند تصميم المنهاج الخاص بفئة تعليمية معينة فإن الأسئلة التالية يجب أن توضع بعين الاعتبار:

1. ماذا يجب أن نعلم هؤلاء الأطفال مثلا؟

2. ماذا يستطيع هؤلاء الأطفال أن يتعلموه؟

3. كيف يجب أن نعلمهم؟

4. ماذا يعلم بالفعل؟¹

هذه أسئلة واضحة ومتراطة، فمن غير المعقول أن نقرر ماذا يجب أن نعلم هؤلاء الأطفال دون اعتبار لما يمكن لهؤلاء الأطفال أن يتعلموه، وحين يطرح السؤال، عما يجب أن نعلم هؤلاء الأطفال فإننا نسأل عن أهدافنا وغاياتنا التربوية، والهدف عادة طويل الأمد وهو دليل لمقاصدنا واتجاهاتنا نحو الهدف العام الذي سعي للوصول إليه في النهاية ولذلك فإنه يجب التفريق بين الهدف العام والأهداف السلوكية المحددة قصيرة الأمد والتي تعبر عن أنماط سلوكية محددة نريد من المتعلم أن يكون قادرا على إتقانها أو أدائها بدرجة معينة بعد

¹ - نفس المرجع، ص 235.

الانتهاء من خبرة تعليمية معينة وغالبا ما ننقاد إلى الاعتقاد خاطئ بأن أي شيئا ما هو خبرة تعليمية جديرة بأن تكون هدفا عاما وذلك لأنه يمكن التعبير عنها بدلالة سلوكية معينة تدل على أن التعلم قد حدث بالفعل، إن هذه الأهداف السلوكية الخاصة والمحدودة هي أهداف ثانوية في الترتيب المنهجي.

وهي تأتي في الواقع من أهداف أكثر شمولية وعمومية وذات دلالة تربوية تعليمية، إن أهداف وغايات التعليم تحدد نقطة النهاية التي تسعى إليها العملية التربوية لهذا يجب تحديدها مراعيين في ذلك الحاجات المستقبلية للفرد المتعلم بالإضافة إلى طبيعة المجتمع الحالية والمستقبلية الذي يعيش فيه المتعلم.

إن الأهداف والغايات التربوية العامة تزودنا بنقاط البدء في المناهج وتساعدنا في تقدير ماذا يجب أن نعلم، إلا أننا يجب أن لا ننسى أنه من خلال الأهداف السلوكية المحددة فإننا نكتسب المعلومات والمهارات للتعليم الجيد ، وبالتالي نستطيع التقييم بموضوعية ودقة ماذا نستطيع أن نعلم أما فيما يتعلق بماذا يعلم الآن فإننا مقيدون بنقص المعلومات الموضوعية، وعلينا تصنيف النشاطات التعليمية التي تمارس الآن مع هؤلاء الأطفال المتخلفين عقليا بأنها في الحقيقة سلوكيات عادية يحاول معها الكثير من المعلمين تبني موضوعات المدارس العادية، وأساليبها نظرا لنقص البدائل المتوفرة لديهم.

وبما أن محتوى المنهاج والخبرات التعليمية التي يتضمنها نظام التعليم العام مستقاة من أهداف التربية المعاصرة النظامية، فإنه من الضروري أن نستفسر عن صلتها بهؤلاء الأطفال المتخلفين عقليا¹.

فلو كانت قضية الاستقلالية والاعتماد على الذات كهدف، فإننا نستطيع القول أننا نهذف جميعا في تربيتنا إلى تنمية القدرة على الاستقلال للأطفال الكبار والتي تتضح عادة بالنسبة للمتخلفين فيما يسمى بنشاطات المساعدة الذاتية والمهارات الاجتماعية.

ويجب التأكيد على الأساليب التي تستعملها مع المتخلفين عقليا لتعليمهم بالإضافة للموضوعات التي تقدمها لهم، وذلك للأسباب التالية:

¹ - نفس المرجع، ص 236.

1. طبيعة الهدف التربوي للمتخلفين لا تختلف لكن الذي يختلف هو أسلوب تحقيق هذا الهدف سواء كان قراءة أو حساب أم كتابة باعتبار الفروق بين المتعلمين.

2. إن الأساليب والطرق ما هي إلا أدوات صممت للوصول إلى الغايات التربوية المعنية¹.

3. إن هناك الكثير من الأساليب للوصول إلى الهدف الواحد، فإذا فشل أحد هذه الأساليب فإن هذا لا يعني أن الوصول إلى الهدف أصبح أمر مستحيل، وإنما يجب علينا أن نجرب أساليب أخرى لتحقيق هذا الهدف.

ويمكن تلخيص أهداف تربية المتخلفين عقليا فيما يلي:

1. تعلم الحد الأدنى من المبادئ الأساسية للمواد الدراسية علما أن قدرتهم على التحصيل الأكاديمي لا تتعدى مستوى الصف السادس الابتدائي في أحسن الحالات.

2. مساعدتهم على التعايش مع الآخرين عن طريق تنمية الكفاءة الاجتماعية ومن خلال الخبرات الاجتماعية المتنوعة.

3. مساعدتهم على تنمية الاستقلال والاستقرار العاطفي في المدرسة والبيت من خلال برامج الصحة النفسية.

4. مساعدتهم على الأخذ بالعادات الصحية المناسبة وحسن التصرف عن طريق برامج التربية الخاصة.

5. مساعدتهم على استغلال أوقات فراغهم في نشاطات ترويحية من خلال برامج الترويج التربوية التي تمكنهم من الاستمتاع بأوقات فراغهم .

6. مساعدتهم على أن يصبحوا أعضاء عاملين في مجتمعاتهم عن طريق البرامج التربوية التي تؤكد المشاركة الاجتماعية في البيئة المحلية.

7. مساعدتهم على أن يصبحوا أعضاء مناسبين في أسرهم وبيوتهم عن طريق البرامج التربوية التي تؤكد أهمية عضوية الفرد في البيت والأسرة كأحد وظائف المنهاج.

¹ - ماجدة السيد عبيد-الإعاقة العقلية- دار صفاء- عمان 2000م- ص 218.

8. مساعدتهم على القدرة على كسب العيش عن طريق تنمية الكفاءة المهنية لديهم وذلك باستخدام أساليب التوجيه والتقييم والتدريب المهني المناسب كجزء من خبراتهم التربوية في المدرسة.

ويمكننا التأكد على أن منهاج تربية الأطفال المتخلفين عقليا يركز على ثلاثة أهداف عامة رئيسية أكدها كل من كيرك وجونسون *Kirk And Johnson 1951* وماكميلان 1977، *macmillan* وهي:

1. الكفاءة المهنية

2. الصلاحية الاجتماعية

3. الصلاحية الشخصية.

ويؤكد كولستو 1976، *kolstoe* عددا من الأهداف التي تتضمنها البرامج والمناهج المختلفة في تعليم الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم، ويمكن تحديد هذه الأهداف بالقول بأن أي منهاج مصمم لتعليم الأطفال المتخلفين القابلين للتعلم، يجب أن يؤكد على تنمية الكفاءات التالية:

1. الحساب

2. الكفاءة الاجتماعية

3. مهارات الاتصال والأمن والصحة

4. الكفاءة المهنية

5. المهارات الحركية الترويجية

6. تجنب التعرض لسوء استخدام الأدوية¹.

يوجه عام إن تربية الأطفال المتخلفين عقليا تركز على تعليم المبادئ الأساسية للمعرفة وأساليب التوافق مع أنفسهم والعمل الوفاء بالمطالب التي يتطلبها ويرتضيها المجتمع الذي يعيشون فيه، إن الهدف الأساسي من البرامج هو معاوننة المتخلفين عقليا في حدود ما

¹ - نفس المرجع، ص ص 220-221.

منحته الطبيعة لهم من قدرات وإمكانيات وفي ضوء خصائصهم واحتياجاتهم ليصبحوا مواطنين صالحين منتجين معتمدين على أنفسهم.

إن أي برنامج لتأهيل وتربية الأطفال المتخلفين عقليا يجب أن يوجه نحو تحقيق الأهداف الثلاثة التالية:

1. التوافق الشخصي والانفعالي.

2. التوافق الاجتماعي.

3. التوافق الاقتصادي.

وهي لا تتحقق منفصلة ولكن البرنامج بأكمله وبكل ما يتضمنه من خبرات تعمل على تحقيق هذه الأهداف مجتمعة فهي جميعا خبرات تكون المحور المتماسك للبرنامج بأسرة¹.

4. أسس التعليم:

إن عملية تعليم المتخلفين عقليا عملية متعددة الجوانب لا تتم بطريقة واحدة بل بجميع طرق التعلم التي تكمل بعضها البعض الآخر في اكتسابهم المعارف والعادات والمهارات من البيت والمدرسة..الخ.

ومن أهم الأسس التي يقوم عليها تعليم هذه الشريحة الآتي:

1.6- إيجاد دوافع للتعلم: إن المتخلفون عقليا مثل العاديين يتعلمون بسرعة إذا أوجدنا عندهم الدافع للتعلم الذي يمدهم بروح المثابرة على بذل الجهد، والاستمرارية ويحتاج تنمية الدافع عند الطفل إلى جهود كبيرة من الآباء والمدرسين، فقد تبين من دراسات كرومويل حاجة المتخلفين عقليا إلى الإرشاد والتوجيه باستمرار من الراشدين المهمين في حياته لتنمية الدافع للتعلم.

2.6- الحصول على الثواب بعد كل نجاح:

أثار ثورنديك إلى قانون الأثر الذي جعل علماء التربية يركزون ويهتمون بالثواب لتدعيم تعلم السلوك المقبول وقد بدت الدراسات أهمية المكافأة في تعليم وتأهيل المتخلفين

¹ -سهير كامل أحمد- سيكولوجية الأطفال ذوي الاجتماعات الخاصة مركز الإسكندرية للكتاب القاهرة 1986- ص 119.

عقليا لأنها تعني بالنسبة لهم تقبل الآخرين لهم، والشعور بالكفاءة والجدارة في مواقف التعلم، ولكي يكون الثواب مؤثرا في تعليم المتخلف يجب أن تكون مكافأة ملموسة (مادية ومعنوية) يحصل عليها عقب كل نجاح حقيقي، حتى يرتبط النجاح بالحصول على مكافأة.

3.6- العقاب على الأخطاء: أشارت الدراسات إلى أن العقاب المقبول يؤدي إلى الحيلة والحذر ويجعل المتخلف عقليا يقلع عن الخطأ، ويشجعه على تعلم الصواب، حتى لا يتعرض للعقاب مرة ثانية ولكن العقاب مفيدا في تعديل السلوك ويجب أن:

1. يتبع الخطأ مباشرة: **فلا** يعاقب الطفل في المساء مثلا على خطأ ارتكبه في الصباح وهكذا.

2. يناسب العقاب الخطأ الذي ارتكبه الطفل بحيث لا يكون العقاب خفيفا جدا فلا يجدي ولا شديدا جدا فيشعر الطفل بالظلم

3. لا يجرح كبرياء الطفل حتى لا يشعر بالإهانة والنبذ من الآخرين.

4. لا يستعمل إلا عند الضرورة، فلا يسرف الآباء والمدرسين في معاقبة الطفل وتهديده بالعقاب في حالة تعليم المتخلف عقليا.¹

5. يكون مناسباً لشخصية الطفل، فقد وجد أن الطفل المنبسط يضاعف جهوده عقب اللوم في حين يضطرب المنطوي ويضعف أدائه.

4.6- التركيز على الفهم: يجب اختيار الموضوعات التي يتعلمها الطفل بدقة، بحيث تكون مناسبة لقدراته وشخصيته ويستطيع فهمها واستعادتها فقد أشار بياجيه إلى أن ما يستوعبه الطفل ويفهمه لا ينساه بسهولة ولا يستطيع تعميمه على مواقف أخرى.

5.6- معرفة الطفل بنتائج تعلمه: يجب إطلاع الطفل على نتائج استجاباته في موقف التعلم، حتى يعرف مدى تقدمه، ويدرك أخطأه ويصححها بنفسه أو بمساعدة المدرس الذي يرشده ويشجعه على مواجهة المواقف بنفسه.

6.6- التكرار: يحتاج الطفل المتخلف عقليا إلى تكرار الاستجابة عدة مرات حتى تتكون العادة أو يكتسب المهارة والمعرفة، وهذا ما يجعله بحاجة إلى مدة زمنية أطول من قرينة

¹ - ماجدة السيد عبيد، مرجع سابق، ص 222.

العادي في التعلم إلا إذا اهتم المدرس بجلب انتباه الطفل، وتشجيعه على الملاحظة وفهم الموقف، ومكافأته على كل نجاح، وتبصيره بكل خطأ، حتى يدرك الصواب والخطأ ويتعلم عمل الصواب ويترك الخطأ¹.

7- الأسس التي تقوم عليها مناهج المتخلفين عقليا:

أسفرت جهود الباحثين في هذا الميدان عن إرساء مجموعة من المبادئ التي أصبحت أسسا مستقرة في إعداد البرامج التقليدية في التدريس للمتخلفين عقليا من بينها:

1. تحقيق الربط بين المادة الدراسية وكل من ميول الطفل ونشاطاته الحركية والعضلية والخبرة الواقعية المحسوسة والبيئة التي يعيش فيها.
2. أن تكون المادة المتعلمة ذات قيمة ووظيفة وفائدة تطبيقية في حياة الطفل بحيث تساعده على التكيف لمتطلبات بيئته وحياته اليومية.
3. تجريب المادة المتعلمة وتتابعها بحيث لا ينتقل الطفل من جزء إلى آخر إلا بعد تمام فهمه وإستعباه وإتقانه للجزء السابق مع التأكيد على الإعادة والتكرير والاسترجاع المستمر لضمان نجاح الطفل في التعلم.
4. تسلسل المادة التعليمية وترتيبها بشكل منظم وتتابعها من العيانيات والمحسوسات في حياة الطفل إلى المجردات، ومن السهل إلى الصعب ومن الكليات إلى التفاصيل والجزئيات، ومما هو مألوف إلى غير المألوف.
5. تفريد التعليم وفقا لاستعدادات الطفل ومعدل سرعته في التعلم واستعداداته للتحصيل والانجاز، واحتياجاته الشخصية.
6. تعزيز الاستجابات الصحية وتدعيم السلوك الإيجابي للطفل في المواقف التعليمية والحياة المدرسية بمختلف الوسائل اللفظية والمادية المشجعة على تثبيت هذه الاستجابات ودفع الطفل لمزيد من الثقة بالنفس والشعور بالنجاح.

¹ - نفس المرجع، ص 223.

7. إثراء البيئة التعليمية بالمشيرات، وتنويع النشاطات المثيرة لاهتمام الطفل وطرق العمل وأساليبه و استخدام الطفل لعقله ويديه وحواسه في عملية التعلم مما يساعد على جذب انتباهه وزيادة مستوى تركيزه

8. حسن توزيع فترات العمل و الراحة بحيث لا يشعر الطفل بالإرهاق الجسمي والعقلي والملل.

9. المزج بين نشاطات النظرية والعملية واستغلال اللعب و والنشاط الذاتي والتمثيلي والغناء في المواقف التعليمية، كما يجب أن تسعى أنمطة المنهج لاسيما في السنوات الأولى إلى تحقيق:

أ- تنمية الاستعدادات والمهارات الحركية.

ب- تدريب الطفل وتعويده على ممارسة العادات والمهارات الوظيفية الاستقلالية.

ج- تنمية الاستعدادات والمهارات الاجتماعية واكتساب الطفل الأنماط السلوكية المرغوبة¹.

ومن جهة أخرى يمكن الحديث عن الأسس من الزاوية الاجتماعية والنفسية والتربوية والفلسفية.

1.7- الأسس الاجتماعية:

ويقصد بذلك المجتمع و ما يشمل من تراث وأعراف وتقاليده ومعايير بالإضافة إلى مشكلات المجتمع وأهدافه وآماله في المستقبل والحاضر، وأما المدرسة فتقوم كمؤسسة اجتماعية بقصد تربية الأطفال الأسوياء منهم والمعوقين، للتكيف مع التراث الثقافي لهذا المجتمع والتعرف على تقاليده وأعرافه ومعايير السلوك المقبول فيه ليتمكنوا من التكيف الاجتماعي والتوافق مع أبناء المجتمع، وباعتبار المنهاج هو النظام التربوي لتحقيق أهداف المدرسة التربوية فإن منهاج المتخلفين عقليا يجب أن يتدرج معهم بشكل يمكنهم من معرفة عناصر الثقافة الاجتماعية أو تراثهم الثقافي والاجتماعي لبلوغ أهداف هذا المجتمع في تربية هؤلاء الأطفال كأعضاء في هذا المجتمع.

¹ - سهير كامل أحمد، مرجع سابق، ص 118.

وإن الأسلوب الأمثل لتحقيق هذا الهدف مع المتخلفين عقليا هو أسلوب دراسة النظم الاجتماعية الذي يعتمد على ترجمة هذه النظم إلى مؤسسات ملموسة في المجتمع يتعامل معها الطفل.

فدراسته للنظام الديني مثلا تتم عن طريق المسجد ودراسته النظام الاقتصادي تتم عن طريق المؤسسات التجارية والصناعية والزراعية المحيطة به.

كما أن دراسة النظام التربوي تتم من خلال المدرسة والجامعة بشكل مباشر، وهذا عن طريق الزيارات الميدانية والاتصال المباشر بهذه النظم والمؤسسات.

2.7- الأسس التربوية الفلسفية:

ويقصد بذلك الفلسفة التربوية والنظام التربوي وآراء التربويين فيما يتعلق بأهداف التربية والتعليم والمدرسة ووظيفتها كمؤسسة تربوية تسعى إلى تحقيق تلك الأهداف المبنية على فلسفة تربوية واجتماعية وإنسانية معينة، يتبناها النظام التربوي.

ومن أهم هذه الأسس التربوية الخاصة بالأطفال المتخلفين عقليا هي تغيير نظرة التربويين نحو قدرة الطفل المتخلف على التعلم، فبينما كان يعتقد سابقا أن هؤلاء الأطفال غير قادرين على التعلم وأنه يجب عزلهم في مؤسسات خاصة مع الإشراف الدائم، فإن التربويين أصبحوا يؤمنون الآن بقدرة الأطفال المتخلفين عقليا على التعلم لدرجة تمكنهم من الوصول إلى مستوى الكفاءة الاجتماعية والقدرة على الرعاية الذاتية والاستقلالية إذا ما توفرت لهم فرص التربية الخاصة، ومن المعروف بأن الطفل المتخلف عقليا لا يمكنه الوصول إلى مستوى الطفل العادي في إتقان المهارات والتمكن من القراءة والكتابة والحساب والعلوم الاجتماعية بل هو متخلف عنه في جميع المجالات و لكنه يمكن أن يتعلم التكيف والتوافق مع نفسه ومع مجتمعه وأن يحقق توافقه المهني وإنجاز الأعمال التي تتطلب مهارات بسيطة¹.

¹ - ماجدة السيد عبيد - مرجع سابق، ص 224.

2.3.7- الأسس النفسية:.

وتعني بها الخصائص النفسية والتربوية لهؤلاء الأطفال وأنواع النمو وخصائصه عندهم، وحاجاتهم وميولاتهم وقيمهم واتجاهاتهم وعلاقتها بالمنهاج، وكذلك أثر نظريات التعلم والتدريب فيما يتعلق بطرق التدريس ويمكن تلخيصها في ثلاث جوانب رئيسية:

1.3.7- خصائص نمو الأطفال عامة والمتخلفين عقليا بشكل خاص:

لكل مرحلة من النمو خصائصها المعينة والتي تمكننا من الوقوف على جميع الحاجات التي يجب إشباعها في أوقات معينة من العمر هذه الخصائص نستعين بها في التخطيط للتربية وإعداد المناهج لمختلف مراحل العمر، وبما أن الطفل المتخلف عقليا يمر بنفس مراحل النمو التي يمر بها الطفل العادي فإنه يمكن الاستعانة بها في توجيه الطفل المتخلف علما أنه يواجه الكثير من معوقات النمو التي تؤثر في قدرته وسرعته على التعلم وبالتالي تصبح مراعاتها في تخطيط المناهج والبرامج الخاصة به أمرا ضروريا ولازما.

وهذه المعوقات هي:

1. معوقات في الإدراك الحسي:

يعتبر الحواس من أهم الوسائل اللازمة للتعرف على المحيط بما فيه من مثيرات صوتية وبصرية وحسية أخرى، ومن هنا فهي وسيلة للفرد إلى اكتساب المعرفة ومعلومات عن البيئة المحيطة، ولهذا يعتبر تدريب الحواس للإدراك الحسي من أهم الأسس التي تقوم عليها تربية المتخلفين عقليا وخاصة بعد أن توصلت الدراسات إلى أن نسبة إصابة الأطفال المتخلفين عقليا بالإصابات الحسية كضعف البصر والسمع أعلى مما هي عليه بين الأطفال العاديين، وأن الكثير منهم يعانون من ضعف في إدراك المعاني والمؤثرات الحسية والتمييز بينها، أو التعرف على أوجه الشبه والاختلاف بين هذه المدركات الحسية مما ينعكس سلبا على قدرة إدراك الخبرات الحسية للمتخلف عقليا في البيئة المحيطة والاستفادة من تلك الخبرات.

2. معوقات في التفكير والعمليات العقلية العليا:

نظرا لضعف القدرة العامة عند الأطفال المتخلفين عقليا فإنهم يواجهون صعوبات واضحة ومميزة في التفكير والتذكر والتخيل والإدراك وغير ذلك من العمليات العقلية العليا والواقع أن هذه الصعوبات تعرقل قدرته على إدراك المعاني والمقارنة بين المثيرات المختلفة وتعوق قدرته على التحليل والتركيب والاستنتاج والتعميم وغير ذلك من العملية العقلية، مما يؤثر على قدرة الطفل المتخلف عقليا على التعلم كون هذه العمليات مطلوبة عند إستيعاب الخبرات والتعلم بوجه عام.

3. معوقات حركية:

يختلف الأطفال المتخلفون عن غيرهم من العاديين إلى حد ما في خصائصهم الجسمية وخاصة في نمو العضلات والمرونة الحركية مما يؤثر في قدرتهم على تعلم بعض المهارات والأعمال الضرورية لأداء مهام التعلم، مثل الكتابة والجلوس، الانتباه والتركيز لتدني قدرتهم على الاتزان الحركي والمشي مما يعوق نشاطهم داخل المؤسسة وخارجها.

4. صعوبة في إستيعاب الأمور النظرية:

وهذا بسبب نقص قدرتهم على التجريب، مما يؤثر في قدرتهم على استيعاب الأفكار والخبرات المجردة والنظرية، ولهذا فإن تعليم الأطفال المتخلفين عقليا يعتمد إلى حد كبير على الخبرات العملية والحسية.

5. معوقات صحية:

إن نسبة انتشار الأمراض عند الأطفال المتخلفين عقليا أكبر مقارنة بالأطفال العاديين كذلك نسب تدني القدرة على الرعاية الذاتية وهذا ما يجعلهم أكثر عرضة لأمراض الجهاز التنفسي، الجهاز البولي العظمي والعصبي... الخ مما يعوق قدرتهم على التعلم ويتطلب رعاية صحية قبل البدء في تعليمهم¹.

¹ -ماجدة السيد عبيد، مرجع سابق، ص 226

6. معوقات نفسية:

يتميز الأطفال المتخلفين عقليا بالإتكالية وعدم الاستقرار وعدم القدرة على التركيز في العمل والانتباه لفترة طويلة، ويتصف بعضهم بالحركة والنشاط الزائد *hyperactivity* والبعض الآخر يتصل بالخمول وعدم النشاط لهذا يجب أن يحتوي على بعض النشاطات التي تميل نحو الإثارة والنشاط والتقليل من الحركة الذاتية.

7. معوقات في التكيف الاجتماعي:

يواجه المتخلفين عقليا صعوبات في التكيف مع الوسط الاجتماعي وعدم القدرة على التعاون والعمل الجماعي وعدم القدرة على التعاون والعمل الجماعي، وعدم القدرة على الالتزام بالنظام والتقاليد والعادات الاجتماعية، مما يؤثر في قدرتهم على التعلم والتعامل مع المجموعة التي يعملون معها وتدني قدرتهم على الإصغاء الجيد والانتباه.

8. معوقات في الكلام والنطق واللغة:

يعاني المتخلفون عقليا من صعوبات في النطق والكلام مما ينعكس سلبا على قدرتهم على التعلم ويشعرهم بالنقص والاضطراب النفسي، ويبرز هنا أهمية العلاج الكلامي *speech therapy* التي تصبح ضرورية لهم، كذلك يتصف هؤلاء بنقص القدرة على التعميم والفهم، لهذا بات من الضروري تربيتهم وتدريبهم لغويا.

ويمكن للوالدان أن يساعدا الطفل في هذا التدريب شرط علمهم بما تتطلبه كل مرحلة والسلوك المتوقع فيها، إن التركيب اللغوي لدى الأطفال المتخلفين عقليا يمكن أن يعلم بطريقة موضوعية

وخاصة إذا أخذت هذه العوامل بعين الاعتبار¹.

1. إن الأطفال العاديين لا يطورون لغتهم بدون مساعدة الكبار، لهذا على الأولياء أن يهيئوا البيئة المناسبة بصورة طبيعية.
2. إن صورة النمو الفردي للطفل تقدم أساسا للتعليم المناسب له سواء كانت الصورة إيجابية أو سلبية.

¹ نفس المرجع - ص 228 .

3. إن الأطفال العاديين وغير العاديين جميعهم يمرون بنفس مراحل النمو المتعاقبة مع اختلاف في السرعة والتوقيت.
4. إن التعبير اللغوي يكون ذا أهمية عندما ينظر إليه في إطار الاتصال والفهم والتوجيه الذاتي والنمو الشعوري والخبرة...الخ¹.
5. يمكن لطريقة التربية في البيت أو المدرسة أن تؤثر سلبا أو إيجابا في تطور النمو اللغوي عند الطفل وذلك بإحدى الطرق التالية:
 - أ. التعزيز المستمر لأنواع سلوك الإتصال غير اللفظي الذي يتطلب القليل من اللغة.
 - ب. تعزيز الألفاظ اللغوية غير المناسبة في محاولة لزيادة التعبير اللغوي عند الطفل.
 - ج. استمرار السلوكيات وأنماط الاتصال التي لا تتفق مع البرنامج التعليمي مما يستدعي محوها أو لا.
6. من الضروري ارتباط برنامج اللغة بحاجيات ورغبات الطفل الفردية ويتلاءم مع علاقاته اليومية وخاصة مع أفراد الأسرة والمجتمع.
7. على المعلم أن يستغل الفرص في تحويل الحوادث اليومية في حياة الطفل إلى دروس لغوية نافعة وخلق جو آمن خال من العنف والتهديد ويقرب من جو الحياة الأسرية. عموما هناك مبادئ يقوم عليها تعلم اللغة للمتخلفين أهمها:
 - أ. الملاحظة والتقييم المستمرين حتى يمكن وضع أساس معقول لخطوات التعليم من جهة والتعرف على مدى تقدم الطفل من جهة أخرى.
 - ب. اختيار وتحليل الأهداف على أساس مبادئ النمو حتى يمكن التخطيط لمراحل التعليم من خلال الذخيرة السلوكية الحاضرة التي يتمتع بها الطفل ونسبها للسلوكيات المرغوبة.
 - ج. التأكيد على تعليم الأهداف مع التعزيز الفوري للسلوك المرغوب، ويمكن أن يتم هذا بطريقة أفضل إذا ما كان لكل من الوالدين والطفل سيتمتعون بهذه الأهداف².

¹ ماجدة السيد عبيد- تعليم الأطفال عند المتخلفين عقليا- دار صفاء عمان، 2000م، ص 115.

² نفس المرجع، ص 116.

2.3.7- حاجات وميول واتجاهات وقدرات الأطفال المتخلفين عقليا:

إن اتساع حاجيات المتخلفين عقليا المختلفة وإبراز وتنمية ميولهم وتكوين اتجاهات سليمة لديهم نحو أنفسهم ونحو المجتمع في حدود قدراتهم وإمكانياتهم واستغلالها إلى أقصى درجة ممكنة، ومن الأسس النفسية الهامة التي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار في تصميم وتطوير مناهج تربية المتخلفين عقليا وفي التخطيط لرعايتهم وأساليب تدريسهم.

ويجب توفير برامج تحقق للمتخلفين عقليا الإشباع لهذه الحاجيات تتجه نحو إبراز ميولهم في المجالات المختلفة ويسعى إلى الاستفادة منها في تصميم برامج التعليم والتدريب. وفيما يتعلق باتجاهات الأطفال فإن منهاجهم يجب أن يراعي طبيعة الاتجاهات السلبية التي يكون قد كونها نحو نفسه نتيجة تعرفه للإحباطات المتكررة ومواقف الفشل، وسخرية الآخرين منه. ولهذا يجب أن يراعى المنهاج هذا الجانب ويعمل على تغيير فكرة المتخلف عن نفسه وتنمية اتجاهات إيجابية نحو العالم الخارجي والمناهج يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار محدودية قدراتهم ويحاول قدر الإمكان تقليل فرص الإحباط والفشل وإشعارهم بنشوة النجاح.

3.3.7- نظريات التعليم والتدريب وعلاقتها بالمنهاج:

يجب الاستفادة من نتائج الدراسات و الأبحاث التي أجريت في مجال تسهيل التعليم والتدريب وهذه بعض المبادئ الخاصة بالتعلم التي يجب مراعاتها عند وضع المناهج والتخطيط لتعليم وتدريب المتخلفين عقليا ومن أهمها¹:

1. ضرورة التخطيط الجيد لأنواع النشاط المنهجي التي تساعد على استبدال سلوك مرغوب بآخر غير مرغوب فيه والعمل على تعزيز ذلك السلوك.
2. ضرورة العمل على إتاحة الفرصة للمتخلفين وتشجيعهم على الاعتماد على الذات الذي يعتبر من القواعد الأساسية التي تساعدنا في عملية التأهيل.
3. ضرورة اعتماد مناهج المتخلفين عقليا على ميولهم وخبراتهم بحيث تفسح المجال أمام استمرار دافعيتهم وحبهم ورغبتهم في التعليم في التعلم والتدريب.

¹ فؤاد محمود- الإرشاد والعلاج النفسي المستخدم مع المعاقين عقليا- مجلة المثال- العدد 83 ديسمبر 1994، ص19

4. يجب أن تكون مواد المناهج سهلة متناسبة مع قدرات هؤلاء الأطفال المحدودة لضمان استمرار الدافعية من جهة وتشبع رغباتهم وحاجاتهم للنجاح من جهة أخرى.
5. يجب أن تكون من العمل قصيرة حتى يتمكنوا الانتباه وعدم الملل.
6. التنويع في النشاطات ومحاولة إثارة الانتباه مع مراعاة الفروق الفردية بهم.
7. التعزيز الإيجابي للسلوك المرغوب في تعليمه للمتخلف أفضل من عقابه على سلوك خاطئ ويستحسن التغاضي على السلوك الغير مرغوب.
8. التقليل من الممنوعات والنهي والعنف في المعاملة.
8. اعتبارات أساسية في تدريس القابلين للتعلم:

يحتاج المتخلفون عقليا بوجه عام والقابلين للتعلم منهم بوجه خاص إلى مساعدة خاصة لاكتساب المهارات الأساسية في القراءة والكتابة والتهجئة والتعبير والرياضيات لأنه من الضروري أن تركز البرامج التربوية للمتخلفين عقليا على المهارات الوظيفية وهي المهارات الضرورية لأداء مهمات الحياة اليومية ولقد توصل كيرك وجولجر 1983م إلى مجموعة من الاعتبارات الأساسية التي يجب أن تراعى عند تدريس المتخلفين عقليا وهي:

1.8- المرور بخبرة النجاح:

وذلك بالعمل على تنظيم المادة التعليمية واتباع الوسائل التي تقود إلى الإجابة الصحيحة، وتقديم بعض الإرشادات عند الضرورة مع الإقلال من الاختيارات في استجابة المتخلف، وإرشاد الطالب للإجابة الصحيحة يكون بتكرار السؤال بنفس الكلمات وتبسيط المشكلة.¹

ويجب الحرص على عدم فشل المتخلف في أداء الواجب ومساعدته في تحقيق النجاح بقدر الإمكان.

2.8- تقديم تغذية راجعة:

وهذا لمعرفة المتخلف نتيجة عمله بعد أدائه مباشرة أي هل كانت استجابة صحيحة أو غير صحيحة، فإذا ما كانت الاستجابة غير صحيحة يجب مساعدته على معرفة الاستجابة

الصحيحة، ولهذا يجب تنظيم الدرس بطريقة تسهل على الطفل المتخلف عقليا معرفة استجابة وتصحيحها في حالة الخطأ.

3.8- تعزيز الاستجابة الصحيحة:

ويكون التعزيز مباشرة واضحا عند قيام الطفل بأداء استجابة صحيحة و يكون إيجابيا إما ماديا كتحديد حلوى وطعام أو معنويا مثل الاستحسان الاجتماعي والمدح...الخ¹.

4.8- تحديد مستوى أقصى أداء يجب أن يصل إليه المتخلف عقليا:

يجب أن يراعى في المادة التعليمية المستوى الذي يمكن أن يؤديه الطفل المتخلف عقليا بأن لا يكون سهل جدا أو صعب جدا.

5.8- الانتقال من خطوة إلى خطوة أخرى بطريقة منظمة:

يجب أن يسير الدرس وفق خطوات منظمة متتابعة بحيث تكون الخطوات متكاملة وكل خطوة تقود إلى أخرى لاحقة وتسير من السهل إلى الصعب ومن العام إلى الخاص.

6.8- نقل التعلم وتعميم الخبرة:

وذلك عن طريق تقديم نفس المفهوم في مواقف متعددة مما يساعد على تعميم الخبرة من موقف قد يم إلى جديد.

7.8- التكرار بشكل كاف لضمان التعلم:

من أهم ما يميز المتخلفين عقليا نقص قدرتهم على الانتباه والتركيز وضعف الذاكرة قصيرة المدى وسرعة النسيان لهذا يجب التكرار بشكل كاف ما هو بصدد تعلمه فالمتخلفين عقليا بحاجة إلى تكرار أكثر للخبرة وربط المهارة المتعلمة والمواقف المختلفة، وذلك للاحتفاظ بها وعدم نسيانها.

¹ [http:// www.mowyeldoha.com/mix-pic/borders/](http://www.mowyeldoha.com/mix-pic/borders/) www.Mouyeldoha.com-borders-40.gif.

8.8- التأكد من احتفاظ الطفل بالمفاهيم التي سبق تعلمها:

وذلك بإعادة تقديم المادة التعليمية التي سبق أن تعلمها بين فترة وأخرى، فعند تقديم أحد المفاهيم الجديدة، ولفترات زمنية متباعدة، وليس على شكل تعليم وإنما على شكل نقل وتعميم ما سبق أن تعلمه لمواقف جديدة.

9.8- ربط المثير بالاستجابة:

من الضروري العمل على ربط المثير باستجابة واحدة فقط خاصة في المراحل المبكرة من التعلم، فعند تعليمه حرف فيجب تعليمه الحرف في بداية الكلمة وفي وسطها وفي آخرها ولكن يجب التركيز على وضع واحد فقط من الأوضاع السابقة كأن يكون مثلا في بداية الكلمة وبعد التأكد من انه تعلم ذلك وأتقنه بشكل جيد يتم الانتقال إلى وضع جديد

10.8- تشجيع الطفل للقيام بمجهود أكثر:

ذلك عن طريق تعزيز الاستجابة الصحيحة والنجاح والتنويع في طريقة عرض المادة التعليمية، والتشجيع اللفظي من قبل المدرس.

11.8- تحديد عدد المفاهيم التي ستقدم في فترة زمنية معينة:

إن انتباه المتخلف عقليا يتشتت ويضطرب بمحاولة تعليمه عدة مفاهيم في موقف تعليمي واحد بل يجب عرض مادة تعليمية واحدة جديدة في فترة زمنية محددة، وذلك بعد أن تصبح المادة التعليمية السابقة مألوفة لديه.

12.8- تقديم خبرات ناجحة:

إن المتخلفين عقليا القابلين للتعلم ممن يواجهون الفشل باستمرار ينمو لديهم عدم القدرة على تحمل الإحباط، واتجاهات سلبية نحو العمل المدرسي بالإضافة إلى بعض المشاكل السلوكية التي قد تؤدي إلى رفضهم اجتماعيا وأفضل طرق للتعامل مع هذه المشاكل هي تنظيم برنامج يومي يقدم بعض المهارات التي يمكن من خلالها أن يحقق الطفل النجاح، وحتى يزيد تقييم المتخلف لذاته، لهذا فعلى المعلم أن يكون حذرا جدا فلا يكتفي أن يمنع الطفل من المرور بخبرات فاشلة، بل يجب أن يتضمن مروره بخبرات إيجابية ناجحة¹.

¹ فؤاد محمود ، مرجع سابق، ص ص236-238.

9- متطلبات برنامج الرعاية الجيد:

يجب عند البدء في تخطيط برنامج الرعاية تحديد ما إذا كان الهدف خاصا أو عاما، فالبرنامج الخاص يهدف إلى الاهتمام بجانب معين أما البرنامج العام فيمثل في برنامج شامل ومتكامل يهدف إلى تحسين كافة الجوانب الذهنية والاجتماعية والنفسية والتوافقية والعملية وغيرها.

قد يكون الهدف محدود أو موجها لبعض عوامل النمو مثل الاهتمام بمساعدة الأطفال ذوي الإعاقات المحددة عن طريق خدمات العلاج الطبيعي للمتخلفين عقليا والمصابين بالشلل المخي، أو التدريب السمعي للصم من المتخلفين عقليا أو التدريب على الكلام ويتطلب برنامج الرعاية الجيد توفر مجموعة من العوامل التي تؤدي إلى نجاحه:

1.9- جودة التخطيط: يعتمد أي برنامج جيد الخدمات على أمور عدة منها:

1. أن يتم تحديد الهدف من البرنامج بشكل واضح.
2. أن يتم التخطيط وفقا لعدد المتخلفين المحتاجين للخدمات، بحيث يمكن تقدير ما يلزم من مباني ومعدات وورش ومهنيين وميزانيات بشكل صحيح.
3. تحديد نوع ودرجة الإعاقة العقلية للأفراد الذين وضع البرنامج من أجلهم.
4. تحديد عمر المعاقين المرشحين للالتحاق بالبرنامج (عمر ما قبل المدرسة. سن المدرسة. كبار).
5. ضرورة الربط بين عمليات التعليم والتدريب حتى لا يفاجأ العاملون بعدم توفر أماكن التعليم أو نقص أماكن التدريب التي قد تؤدي إلى عدم توازن البرنامج ويجب محاولة قدر الإمكان تطبيق الخبرات عمليا.

2.9- معرفة مراحل النمو بشكل جيد:

يجب ربط أي برنامج لرعاية الأطفال ممن هم دون الخامسة من العمر بمراحل النمو والتطور المعروفة والتي يمر بها الأطفال المعاقون وغير المعاقون، على أن يتم تحديد مستوى التقدم والانتقال من مرحلة إلى أخرى تبعا لحالة كل طفل على إنفراد بعد أن يتم

تحقيق أهداف المرحلة الحالية ويتطلب ذلك معرفة جيدة بمراحل النمو والتطور الطبيعي للأطفال والظروف المعينة أو المعيقة لتطور الأطفال من ذوي الإعاقات المختلفة.¹

ومن الأمور التي يجب لفت الانتباه إليها أنه ابتداء من عمر ثلاث سنوات ونصف (3.5 سنة) تبدأ عمليات اللغة والعمليات الحسية والحركية في الامتزاج والتفاعل معاً، فإذا ما حدث خلل في مستوى التوازن اللغوي الحسي الحركي، فإن توقيت بداية التفاعل بين هذه العمليات جميعاً سوف يتأخر بسبب ما أصابه من اضطراب فإذا كان الطفل لديه صعوبات في المجال اللغوي أو مشاكل ذات علاقة بالتوافق البصري العضلي، فسوف يتعرض نموه الذهني للتأخر والاضطراب مما يجعله محتاجاً إلى نوع من الرعاية الخاصة، فمن المهم أن يتوفر عند الطفل قاعدة ثابتة وجهازاً سليماً لاستقبال الرموز وفهمها قبل أن يبدأ في تعليمه الكلام.²

3.9- المرونة:

وهي من الأسس الضرورية التي يبني عليها أي برنامج للتعامل مع المعاقين عقلياً ويجب أن يتسم بالمرونة الكافية التي تسمح للأخصائيين والعاملين التعامل مع الحالات المتنوعة الدائمة منها والطارئة ومع الفروق الفردية بين الأطفال وتحديد أساليبه تبعاً للمستويات المتعددة للأطفال.

4.9- استخدام الأدوات البسيطة:

غالبا ما يقع معدوا ومنفذوا برامج رعاية المعوقين في اتجاههم إلى الاعتماد على آخر المخترعات والأدوات المعقدة ضناً منهم أنها تحقق مصلحة المعاق وتساهم في رعايته وتأهيله.

وقد تقع في أيدي مجهلون استغلالها وهنا تبرز ضرورة استخدام الأدوات البسيطة العادية سهلة الاستعمال المتوفرة في البيئة المحلية بحيث لا يحتاج استخدامها إلى شرح مطول أو استعدادات خاصة أو ميزات عالية.

¹ رمضان محمد القذافي - رعاية المتخلفين ذهنياً - المكتب الجامعي الحديث - الإسكندرية 1996، ص 140.

² نفس المرجع، ص 142.

5.9. بساطة البرنامج:

يجب الاتجاه إلى السهولة والبساطة في إعداد البرامج حتى يتسنى للمدرسين والآباء تنفيذها فالمتخلفون عقليا لا يمكنهم تركيز انتباههم لمدة طويلة ومتصلة أو الاحتفاظ بآثار التعلم لفترات طويلة كما أنهم لا يمكنهم الاستفادة من البرامج القصيرة والمكثفة لذا يجب تنفيذ البرنامج المتفق عليه بشكل يومي عن طريق أشخاص يتعاملون يوميا مع الطفل المعاق، وبسرعة مناسبة لقدراته واستعداداته ويفضل متى سمحت الظروف بذلك دمج نشاطات البرنامج في الحياة اليومية للطفل بحيث يمكن متابعته وتصحيح أخطائه أو مساعدته على تكرار السلوك الصحيح مرات متتالية من أجل تعزيز السلوك المرغوب إيجابيا وتعميق أثر الخبرة المكتسبة¹.

10- المناهج التعليمية:

يمثل الأطفال المتخلفون عقليا مشكلة متفردة للتعليم وهم يحتاجون إلى أن يقرر المختصون في التربية ماذا ينبغي أن نعلمهم حيث أن القدرة العقلية المحدودة لديهم تبطئ من عملية التعلم فإن علينا أن نأخذ في اعتبارنا أقصى كفاءة ممكنة للاستفادة من الوقت المتاح للتدريس وتحديد ما ينبغي التركيز عليه.

وسوف نتطرق إلى كل ما يتصل بالمناهج الخاصة بالأطفال المتخلفين القابلين للتعلم *EMR* وأئك القابلين للتدريب *TMR* وكذلك الأطفال ذوي التخلف العميق أو الشديد *PMR*.

1.10- القابلين للتعلم:

1.1.10- المناهج الخاصة بالمتخلفين القابلين للتعلم:

المشكلة الرئيسية في اختيار منهج للتلاميذ المتخلفين القابلين للتعلم *EMR* هي أنهم يختلفون فيما بينهم بشكل كبير بحيث أن ما يناسب أحدهم قد لا يكون مناسب للآخر ومجموعة المتخلفين ذوي التخلف البسيط هم مجموعة مختلفة في كل السمات فيما عدا نسبة الذكاء التي تقع عادة بين (50-70).

¹ نفس المرجع، ص 144.

ولا يقتصر اختلاف الأطفال المتخلفين القابلين للتعلم على القدرات العقلية فقط بل يختلفون في الخصائص السمعية والخلقية والثقافية (البيئية) واضطرابات في اللغة والاضطرابات السلوكية وهناك عامل مشترك بينهم وهي أنهم جميعا قد قابلوا صعوبة أساسية في الفصل العادي باعتبارهم طلاب علم غير قادرين على تعلم المواد الأساسية في المناهج العادية¹.

والواقع أن بعض المواضيع الأكاديمية كالحساب القراءة تدرس لهؤلاء الأطفال كجزء أساسي من البرنامج التربوي على اعتبار أن تنمية كفاءة الطفل الاجتماعية والشخصية والمهنية وقدرته على التكيف مع مجتمعه تحتاج إلى الحد الأدنى من المعرفة في مثل هذه الموضوعات، فإذا خرج هذا المتخلف إلى السوق وحاول استخدام وسائل النقل مثلا أو شراء سلعه ما يرغب الحصول عليها فإنه من المناسب أن يكون قادرا على معرفة الطريق الذي يسلكه أو قيمة الثمن الذي سيدفعه... الخ.

وبما أنه لا يوجد مناهج واحد يمكن اعتباره مناسبا لجميع الأطفال المتخلفين القابلين للتعلم فإنه من واجب المعلم أن يصمم ويكيف منهاج تربوي بشكل يتناسب مع احتياجات الأطفال في المدرسة أو المنطقة التي يعمل فيها.

إن المهارات المهنية التي يمكن أن تعلم للأطفال المتخلفين في بيئة زراعية ستختلف حتما عن تلك المهارات التي تعلم لمثل هؤلاء الأطفال الذين يعيشون في بيئة صناعية ويتوقع أن يعملوا في مثل هذه البيئة.

2.1.10- البرامج التعليمية لحالات التخلف البسيط القابلين للتعلم:

تشمل هذه البرامج على التعليم الاجتماعي، التدريب على المهارات الحركية تعليم القراءة والكتابة والحساب وهذه البرامج تهدف إلى التكيف الاجتماعي داخل وخارج المؤسسة وإعداد الفرد لتحمل مسؤولياته في الحياة الاجتماعية وأن يقوم بدوره في البناء الاجتماعي حسب ما تسمح به إمكانياته وقدراته.

تهدف برامج التعليم للأطفال الذين يعانون من تخلف عقلي إلى تنمية قدرات الطفل العقلية وارتقائه الاجتماعي وتوسيع مداركه، وزيادة حصيلته اللغوية ومعلوماته العامة، ولابد

¹ <http://www.moudir.com/vb/showthread.Php>.

أن يسبق برامج التعليم الأكاديمي برامج تهدف إلى إعداد الطفل نفسيا واجتماعيا وجسميا، للاستفادة من البرامج الأكاديمية، تسمى بالبرامج التحضيرية تعمل على سد حاجة الطفل ومطالبه المختلفة وتنمي مهاراته الحركية وتزيد من قدرته على التحكم في عضلاته ثم بعد ذلك يبدأ البرنامج الأساسي ويتكون من¹

1. ملاحظة الأشياء المحسوسة.

2. لمس الأشياء المحسوسة.

3. التعرف على الصور وإدراكها.

4. التصور التجريدي للأشياء.

5. التعرف على الرموز.

6. استخدام الرموز في عمليات مركبة بشكل بسيط.

وتشير نتائج دراسات كثيرة إلى نجاح مثل هذه البرامج في تعليم حالات التخلف الخفيف.

في دراسة دافري *davery* تمكن التلاميذ من قراءة وكتابة جمل قصيرة والقيام لعمليات حساب بسيطة وقراءة القصص القصيرة والعناوين الكبيرة في الجرائد، ووصلوا إلى السنة الثالثة ابتدائي.

يكون البرنامج التعليمي لحالات التخلف العقلي القابلين للتعلم فعالا ومؤثرا إذا ما وضعت المهارات المطلوبة تعلمها في إطار جزئي، وإذا ما بدأ البرنامج في وقت مبكر بقدر الإمكان يمكن أن يشمل مثل هذا البرنامج على الجوانب التالية:

أ. في مستوى ما قبل المدرسة (أعمار الأطفال تتراوح ما بين 3-6 سنوات): يتضمن البرنامج التعليمي في هذه المرحلة بصورة أساسية العمل على تنمية الانتباه وإتباع تعليمات مهارات التواصل، العمليات الإدراكية والتمييز السمعي البصري الاعتماد على النفس، مهارات التطبيع الاجتماعي على أن برامج عديدة طورت بهدف الوقاية من تدهور الأطفال الذين يعتقد أنهم في حالة خطر.

¹ ماجدة السيد عبيد، تعلم الأطفال غير العاديين، دار الصفاء، عمان، 1999، ص 110.

ب. في مستوى المرحلة الابتدائية (الأعمار من 6-9 سنوات) يستطيع الأطفال المتخلفين بدرجة بسيطة في هذه الحالة مشاركة زملائهم من الأطفال العاديين في البرامج التعليمية العادية إلا أن ذلك لابد أن يكون تحت إشراف أخصائيين في التربية الخاصة مؤهلين للعمل مع المتخلفين عقليا، يستمر في هذه المرحلة التدريب على المهارات النمائية الأساسية¹.

ج. في المستوى المتوسط (الأعمار 9-12 سنة) تركز البرامج التعليمية على مهارات الكتابة والقراءة والحساب، ويكون التركيز في هذه المرحلة موجهًا إلى المظاهر النمائية الإدراكية.

د. في المستوى الثانوي (من سن 13-16 سنة) يركز البرنامج على المواد الأكاديمية إذ أن عددا من الأطفال الذين يصلون إلى هذا المستوى يكونون قد حققوا مستوى معينًا من القدرة على التعلم ويمكنهم مشاركة زملائهم من العاديين في بعض المجالات والأنشطة كالترفيه الرياضية والاقتصاد المنزلي والأنشطة الموسيقية.

إن الاهتمام في تعليم المتخلفين بنصب على:

أ. الإجراءات التصحيحية (التغلب على مظاهر العجز لدى الفرد).

ب. الإجراءات التعويضية (استخدام طرق بديلة لتأديته المهمات المختلفة).

ج. تنمية المهارات الوظيفية (المهارات اللازمة للأداء المستقل في الحياة اليومية).

د. تنمية المهارات المهنية والتهيئة المهنية.

هـ. تطوير استراتيجيات التعلم وذلك باستخدام الطرائق المستندة إلى مبادئ التعلم.

يحتاج هؤلاء الأطفال في هذه المرحلة إلى أساليب الإرشاد والتوجيه المهني بصفة خاصة بهدف مساعدتهم على تنفيذ البرنامج الدراسي والتدريبي للإعداد للعمل ويمكن بمقدور البعض الآخر المشاركة في أعمال الورش كجزء من برنامج التكيف المهني.

لقد قدم كولستو 1987 مجموعة توصيات ومقترحات تتلخص فيما يلي:

¹ نفس المرجع، ص 111.

1. أن يكون الواجب التعليمي الذي يكلف للطفل المتخلف القيام واجبا بسيطا فالواجب التعليمي الجديد يجب أن يحتوي على قدر ضئيل من العناصر الجديدة في حين يتضمن الواجب عدد من العناصر المألوفة لدى الطفل من خلال التعليم السابق.
2. أن يكون الواجب التعليمي صغيرا ومحددا هذا يؤدي لأن يركز الطفل انتباهه على العناصر ذات الأهمية والدلالة للقيام بالواجب المطلوب دون أن يجد الطفل نفسه مواجهها بالارتباك والخلط إزاء الواجب التعليمي الذي يحتوي على كثير من العناصر المتشابهة والمعقدة¹.
3. أن يكون عرض الواجبات التعليمية المطلوبة من الطفل أدائها قائما على أسلوب تدريجي متسلسل يتكون من خطوات صغيرة.
4. يراعى اختيار الواجبات التي تكون احتمالات نجاح الطفل في أدائها احتمالات عالية ذلك لأن تعرض الطفل للفشل ينطوي على أخطاء كثيرة.
5. العمل على التأكد من إتاحة الفرصة أمام الطفل لتكرار المادة التي يتعلمها واسترجاع المادة بشتى الطرق الممكنة.
6. أن تحتوي المواد التعليمية على المشكلات والمواقف التي تتصل بشكل مباشر بمظاهر البيئة الفعلية التي تحيط بالطفل.

3.1.10- عناصر المنهاج للأطفال المتخلفين القابلين للتعلم:

تؤكد معظم البرامج التربوية للمتخلفين عقليا للتعلم على العناصر المنهجية التالية:

1. مهارات الكلام واللغة: بصفة عامة يعاني المتخلف عقليا بدرجة خفيفة من بطئ في نمو الكلام واستخدام الكلام إلا أنه في هذا النوع من التخلف يمكن التغلب على كثير من صعوبات النطق والكلام.
2. المهارات الحسابية ومفاهيم العدد والكم.
3. مهارات الاتصال: وتشمل تعليم الطفل واكسابه مهارات القراءة والكتابة والهجاء وتعليمه اللغة بشكل يمكنه من استعمالها في القراءة والكتابة والاتصال.

¹ ماجدة السيد عبيد، الإعاقة العقلية، دار صفاء، عمان، 2000، ص ص 234-244.

4. المهارات الاجتماعية: وتشمل تعليم الطفل مهارات التفاعل الاجتماعي والتكيف داخل الأسرة والمجتمع .
5. المهارات الصحية: وتشمل تعليم الطفل العادات الصحية المناسبة بشأن النظافة والتغذية والعناية بالأسنان وغير ذلك¹.
6. مهارة السلامة والأمن: وتشمل تعليم الطفل مهارات السير في الأماكن العامة وقطع الشوارع واستخدام وسائل النقل وتجنب مخاطر الأمن والسلامة.
7. المهارات الحركية والتربية الرياضية: وتشمل مهارات التناسق الحركي والدقة الحركية والسرعة في الأداء الحركي وخاصة في مجال الحركات الدقيقة.
8. المهارات الترويحية والفنية: وتشمل تعليم الطفل قضاء وقت الفراغ والاستماع إلى الموسيقى وممارسة بعض الأعمال الفنية كالرسم والموسيقى والغناء والتمثيل.
9. المهارات الفنية: وتشمل تعليم الطفل تلك المهارات التي يحتاجها في ممارسة الأعمال المهنية في المستقبل والتي تفسح له مجال المشاركة في الإنتاج وتحقيق إمكانية الاستقلال والاعتماد على الذات ويتم ذلك من خلال برامج التوجيه المهني والتقييم والتدريب والتشغيل.
10. التدريب الحسي والمهارات الحسية: وذلك من خلال التأكد على تدريب الطفل على تمييز الأصوات والألوان والأشكال وللروائح بالإضافة إلى تدريب حاسة اللمس، أما أهمية هذا التدريب من حيث أن الطفل المتخلف يعتمد على التعلم الحسي أكثر من اعتماده على التجريد.
11. تنمية العمليات والمهارات العقلية: وتشمل تعليم وتدريب الطفل المتخلف على عمليات التمييز والتذكر والتخيل والتعميم وإدراك العلاقات والتفكير وتطوير المفاهيم².

¹ نفس المرجع، ص 245.

² Claude kohler jeunes de ficients mentoux dessart et margaga, bruxelles 1967 p 199.

2.10- المتخلفين عقليا القابلين للتعلم:

1.2.10- البرامج التعليمية للمتخلفين عقليا "القابلين للتدريب"

في نظام التعليم الأمريكي كان الأطفال المتخلفون القابلون للتدريب هم أولئك الأطفال الذين يقع ذكائهم تحت 50 ويكونون قادرين على استخدام المرحاض وأن يعبروا عن حاجاتهم الأساسية والأطفال الذين لم يستوفوا هذه الشروط كانوا لا يقبلون في معاهد المتخلفين، ويستخدم اصطلاح قابل للتدريب ليشير إلى أن الأطفال المتخلفين القابلين للتدريب ليسوا مؤهلين للتعليم وإنما يمكن تدريبهم للتمكن من بعض المهارات وينظر إليهم على أنهم غير قادرين على الاستقلال الاجتماعي أو الاقتصادي في مرحلة الرشد وفي تلك المرحلة يكونون معتمدين على غيرهم لدرجة كبيرة، ولا يعني أن نقول أنهم غير قادرين على العمل المكتسب أو الأداء الوظيفي وإنما سيظلون دائما بحاجة إلى بعض المساعدة، وعند البلوغ فإن الفرد المتخلف يتوقع أن يصل مستوى النمو الذي حققه طفل عادي عمره بين 4-8 سنوات.

ورغم هذه الافتراضات لا يعني أن كل حالات التخلف القابلين للتدريب لن يصلوا إلى مستوى الاستقلالية.

وتحتاج برامج التربية الخاصة للأطفال المتخلفين بدرجة متوسطة إلى تقييم السلوك التكيفي وتحديد موقعهم فيما يتعلق ببعض العوامل الأخرى، تأتي في مقدمة هذه العوامل التعرف على مظاهر النمو الجسمي والحركي، مهارات النمو اللغوي، التوقعات التعليمية والمهنية، مظاهر التفاعل الاجتماعي وسمات الشخصية وتتراوح نسبة ذكائهم من 40-45¹.

تحتاج هذه البرامج إلى إدخال أشكال التنظيم والتغيير على البرامج التعليمية العادية وتؤخذ النقاط التالية بعين الاعتبار:

أ. في مستوى ما قبل المدرسة (الأعمار تتراوح ما بين 3-5 سنوات) يفضل أن يمتد البرنامج لنصف يوم دراسي ويركز هذا البرنامج على مهارات الاعتماد على النفس،

¹. Dalton, hislp. Some effects of token rewards on school achievement of children whith down's syndrome, jowrnal of applied behavior aualysis 1973. p 253.

ومساعدة المتخلف عقليا على تعلم بعض المهارات المرتبطة بالنطق والكلام، أيضا تدريبيه على بعض المهارات الحركية ومهارات التفاعل الاجتماعي.

ب. في مستوى المرحلة الابتدائية (تتراوح الأعمار بين 6-9 سنوات) يمكن أن يمتد اليوم المدرسي على مدى خمس ساعات يتضمن التدريب على المهارات الحسية (سمعية وبصرية) اللازمة لعملية التعلم.

ج. في مستوى التعليم المتوسط (الأعمار ما بين 9-12 سنة) ويمكن أن يمتد اليوم الدراسي إلى يوم كامل ويبدأ تدريب الأطفال على العمليات الأكاديمية وبصفة خاصة على المهارات اللازمة لعملية القراءة القيام ببعض العمليات الحسابية البسيطة. كذلك يهتم البرنامج التعليمي بتدريب الأطفال على شغل أوقات الفراغ من خلال ممارستهم لبعض الهويات والأنشطة المفيدة كالموسيقى والألعاب الرياضية وبعض الأنشطة الفنية، ويجب العمل على تنمية المهارات الاجتماعية بالطرق المختلفة مثل الانتماء إلى أسر مدرسية وغير ذلك من الأساليب.

د. في مستوى المرحلة الثانوية (تزيد الأعمار عن 13 سنة) تركز البرامج التعليمية للأطفال المتخلفين بدرجة معتدلة على مظاهر التدريب المهني مع استمرار التدريب أيضا في المجالات التي تكون قد بدأت في المراحل السابقة ويمكن التدريب في هذه المرحلة على القيام بإعداد بعض الوجبات الغذائية البسيطة خاصة بالنسبة للإناث¹.

ويجب التركيز على النقاط التالية عند تدريس هذه الفئة:

1. دراسة الاحتياجات الخاصة لكل طفل
2. وضع الأهداف الواقعية للأساليب العلاجية لكل حالة.
3. تفهم مظاهر سلوك الطفل في الإطار النمائي.
4. تقديم العون اللازم للطفل أثناء فترات التدريب.
5. إتاحة الفرصة للطفل للقيام بعمل ما وإتمام هذا العمل.
6. اختيار المثيرات المناسبة التي تستدعي استجابات ملائمة من جانب الطفل.

¹ Walte field, enriching education in the community through pta, 1984, pp 55-60.

7. تحقيق أقصى قدر ممكن من التنسيق بين العمليات التدريبية.

2.2.10- مناهج الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتدريب:

يقوم مناهج الأطفال المتخلفين القابلين للتدريب على عدد من الافتراضات تتلخص فيما يلي:

1. كونهم غير قادرين على الاستقلال الكلي في حياتهم الاقتصادية والاجتماعية عندما يصلون إلى مرحلة الشباب فإن من المتوقع أن يبقى هؤلاء معتمدين على غيرهم إلى حد ما وهذا لا يلغي قدرتهم النسبية على العمل المنتج والتحصيل ومشاركتهم الاجتماعية.

2. يقدر معدل نموهم العقلي ما سوى 1.4 إلى 1.2 معدل الطفل المتوسط.

يجب أخذ بعين الاعتبار أن بعض من أطفال هذه الفئة يستطيعون الوصول إلى درجة الاستقلال الكلي والاعتماد على الذات.

إن الهدف الأساسي من التربية بشكل عام هو تمكين الفرد من تنمية إمكانياته واستعداداته المتوفرة لديه إلى أقصى درجة ممكنة مهما تكن هذه الإمكانيات والاستعدادات محدودة، لذلك فإن الهدف النهائي الذي تسعى إلى تحقيقه مناهج المتخلفين الخاصة بهذه الفئة هو تمكين الواحد منهم من المشاركة في عمل مفيد والعمل ضمن إطار اجتماعي كالأسرة أو المؤسسة وعليه أن يعنى بحاجاته الفسيولوجية والجسدية ولباسه ونظافته وأن يقوم ببعض الأعمال المنزلية الروتينية¹.

يمكن تحديد الأهداف العامة لمناهج الأطفال المتخلفين القابلين للتدريب بالأهداف الثلاثة التالية.

1. تنمية القدرة على العناية بالذات والخدمة الذاتية:

ونعني به تعليم الطفل المهارات الأساسية التي تساعد على الرعاية الذاتية والاهتمام بقضاء حاجاته النفسية كارتداء الملابس وتناول الطعام واستعمال المرحاض وإتباع نظام النوم المناسب لدرجة تجعله غير معتمد على غيره في قضاء مثل هذه الحاجات الشخصية ويجب تعليمهم مهارات العناية بالذات في عمر متقدم ويمكن الاستفادة من تطبيق أساليب

¹ محمد محروس الشناوي- التخلف العقلي الأسباب التشخيص- البرامج، دار غريب القاهرة، 1998، ص 436.

تعديل السلوك *behavior modification* التي تعتمد على مبادئ التعليم في تعليم هؤلاء الأطفال مثل هذه المهارات.

2. تنمية القدرة على التكيف الاجتماعي في إطار الأسرة والحي:

يمكن أن نتوقع من أبناء هذه الفئة أن يصبحوا مستقلين استقلالاً تاماً بقدر ما نتوقع منهم القدرة على المعيشة في البيت والحي والتعامل الاجتماعي في هذا الإطار، إن إنجاز هذا الهدف ينطوي على تعلم اللغة التعاون مع الآخرين ومشاركتهم العمل والطاعة إتباع التعليمات والشعور بمشاعر الآخرين فالتكيف الاجتماعي يأتي من خلال نشاطات الترفيه واللعب والغناء والتمثيل والتعايش مع الآخرين.

3. تنمية الكفاءة الاقتصادية في البيت والمؤسسات المحمية:

إننا لا نتوقع من المتخلفين القابلين للتدريب القيام بالأعمال المهنية بشكل مستقل بل يمكن تدريبهم بحيث يكون لهم فائدة في المنزل والمدرسة أو في المؤسسة ففي المنزل تبرز الكفاءة الاقتصادية في مجال المساعدة في أعمال المنزل كالطبخ والغسيل والأعمال التي تتطلبها حديقة المنزل... الخ، ويمكن تعليمهم هذه النشاطات من خلال العناية بالغرفة والمطبخ والتنظيف وغسل الصحون وأعمال النجارة والخشب¹.

3.2.10- عناصر المنهاج للأطفال المتخلفين القابلين للتدريب:

يمكن تلخيصها فيما يلي:

1. القراءة: إن قدرة الطفل القابل للتدريب على القراءة حتى سن الصف الابتدائي محدودة جداً لا تتعدى قراءة وتمييز اسمه وبعض الكلمات المتفرقة مثل أب، أم،... الخ.
2. الحساب: لا يمكنه تعلم الحساب لكنه يمكن أن يدرك مفاهيم الكم والتميز بين كبير وصغير قليل - كثير... الخ وإمكانية تعلم العدد من 1-10 وتعلم مفاهيم الزمن والوقت وقيمة النقود.

¹ ماجدة السيد عبيد، الإعاقة العقلية، مناهج وأساليب تدريس ذوي الحاجات الخاصة، دار صفاء، عمان، 2000م، ص 320.

3. **الفنون والمهارات اليدوية:** تشمل نشاط مثل الرسم، التلوين، القص، اللصق، مما يمكن أن يساعد في تنمية القدرة على الضبط الحركي وتقدير وتمييز الألوان والأشكال بالإضافة إلى تدريب الطفل على ممارسة النشاط وإنجاز المهمات الموكلة إليه.

4. **التمثيل:** يقوم الطفل بتمثيل بعض القصص ترافقها إشارات حركية تعبيرية، وهذه النشاطات تساعد على تنمية القدرة على الكلام والعمل الجماعي والتعرف على ثقافة مجتمع الطفل.

5. **الصحة الجسمية والعناية بالذات:** وتشمل نشاطات التدريب على نظافة الأسنان والنظافة العامة والحفاظ على الذات وتناول الأنواع المختلفة من المواد الغذائية المفيدة... الخ.

6. **اللغة:** تشمل تعليم الكلام ومفهوم الفعل والاسم أيضا تشمل مهارات الإصغاء والمناقشة.

7. **النمو العقلي:** وتشمل مساعدة الطفل على تنمية القدرة على التخيل والإدراك والتذكر والتمييز وحل والمشكلات وبناء المفاهيم.

8. النشاطات العملية الحياتية:

وهذا النوع من النشاط المنهجي يصلح بشكل خاص للكبار من أبناء هذه الفئة وتشمل نشاطات الطبخ والخياطة والغسيل وتحضير مائدة الطعام والمساعدة في أعمال المنزل، وتهدف هذه النشاطات إلى تنمية مهارات واتجاهات معينة مناسبة عند المتخلفين القابلين للتدريب.

9. نشاطات النمو الحركي:

تسعى إلى تنمية القدرات الحركية عند الطفل المتخلف من خلال نشاطات اللعب، الترويح، المهارات اليدوية والألعاب التي تتطلب مهارات حركية كتركيب المكعبات والصور¹.

10. نشاطات الخدمة والعناية الذاتية:

وتشمل التدريب على استعمال الحمام، اللبس، تناول الطعام، الاهتمام بالملابس الغسيل وقضاء الحاجات الشخصية للفرد.

¹ ماجدة السيد عبيد، الإعاقة العقلية، دار صفاء ، عمان 2000م، ص 252.

11. نشاطات التنشئة والتطبيع الاجتماعي:

وتشمل تعليم الطفل المتخلف المهارات الاجتماعية التي تساعد على التفاعل مع الآخرين، مثل إلقاء التحية والسلام وإتقان آداب الحديث ومساعدة الآخرين، الحفاظ على آداب السلوك التي تساعد في بناء العلاقات الإنسانية السليمة.

12. الدراسات الاجتماعية: وتضم معرفة العطل ووسائل النقل والواجبات الدينية والأسرية ومعرفة أيام الأسبوع والأشهر والسنة.

13. الموسيقى: وهي وسيلة لتعليم الطفل أشياء كالغناء والرقص والألعاب الموسيقية وغيرها من النشاطات التي تساعد على نشر الطاقة والتعبير الانفعالي.

14. التربية الرياضية: وتشمل نشاطات الرياضة البدنية التي تخدم جوانب الصحة الجسمية والنمو الحركي.

15. المهارات المهنية: وهكذا نلاحظ أن اهتمام المنهاج الخاص بالمتخلفين عقليا القابلين للتدريب يركز على تنمية المهارات والاتجاهات التي تساعد الطفل على الوصول إلى مستوى من الكفاءة الشخصية والاجتماعية والاقتصادية بشكل يجعله أقل اعتماد على الغير مستفيدا من كل طاقاته وإمكاناته واستعداداته، ومما يميز هذا المنهاج أيضا قلة التركيز على النواحي الأكاديمية باعتبارها أقل أهمية لأبناء هذه الفئة من المتخلفين عقليا ولعدم قدرتهم على إتقان تعلم تلك المهارات الأكاديمية ولذلك يتجه المنهاج إلى التركيز على النشاطات التي تفيد الطفل في حياته اليومية في إطار المنزل والبيئة المحلية والمؤسسات المحمية¹.

3.10- الأطفال المتخلفون عقليا الاعتماديين:

المناهج التعليمية الخاصة بالتخلف العقلي الشديد أو الاعتماديين:

كان المتخلفون عقليا ذوو التخلف العميق *PMR profond* لفترة طويلة ينظر إليهم على أنهم ضمن مسؤولية القطاعات الصحية وقد أدت هذه النظرة إلى تنحي الجهود التعليمية وصور المعالجات الأخرى غير الطبية إلى مستوى متأخر من الأهمية الأمر الذي أدى إلى اصطباغ البرامج التي تقدم لهؤلاء الأطفال بصبغة الحماية والإيواء لكن مع انتشار أساليب

¹ نفس المرجع ص 253.

تعديل السلوك القائمة على أساس نظريات التعلم خاصة نظرية سكينر بدأ استخدام هذه الأساليب في محاولات لتكوين سلوكيات أكثر ملائمة لدى الأطفال عميقي التخلف ومن الأساليب التي استخدمت في هذا الاتجاه أسلوب التعزيز أسلوب العقاب أسلوب التشكيل ، أسلوب التسلسل أسلوب التلقين وغيرها¹.

يظهر أطفال التخلف العقلي بدرجة حادة نقصا كبير في النمو الجسمي وفي أساليب التواصل، كما يعجز عن القيام بالأمر المتعلقة بالناية الشخصية ونقل نسبة ذكائه عن 25 والغالبية العظمى من هؤلاء الأطفال يحتاجون إلى البقاء في مؤسسات توفر لهم الرعاية اللازمة نظرا لحالتهم الصحية التي تكون عادة سيئة، ومتدهورة، تعتبر البرامج الصحية من أهم البرامج المميزة لهذه الفئة من الأطفال.

أما فئة التخلف العقلي الشديد فإنها تضم أطفالا تتراوح نسبة ذكائهم ما بين 20-39 ونسبة الذكاء في حد ذاتها لا تحدد طبيعة الخدمات الواجب توفيرها لهم، وإن كانت تعتبر بمثابة مؤشر عام أمام المعلم عند محاولة وضع خطط ملائمة لمواجهة الحاجات الخاصة للأطفال من هذه الفئة، بعض الأطفال المصابين يتخلف عقلي شديد ينمون إلى فئة الأطفال المتخلفين القابلين للتدريب.

يتميز أفراد هذه الفئة بانخفاض مستوى الأداء العقلي إلى درجة تجعلهم معتمدين على الآخرين بشكل عام وبحاجة إلى الرعاية الدائمة ولا يمكنهم إتقان مهارات اكتساب اللغة والقراءة والكتابة والحساب...الخ².

تتطوي أهداف تربية الأطفال المتخلفين شديدي التخلف أو الاعتماديين على مجرد اكتسابهم مهارات محدودة تنحصر في مهارات العناية الذاتية والتوافق الاجتماعي ومهارات العمل المحدودة بالإضافة إلى نمو القدرة على الكلام وتطوير القدرة اللغوية التي تجعل إمكانية التواصل بينهم وبين الآخرين ممكنة.

¹ محمد محروس الشناوي، التخلف العقلي الأسباب التشخيص البرامج، دار غريب، القاهرة 1989، ص 439.

² لطفي بركات أحمد- تربية المعوقين في الوطن العربي- دار المريخ- الرياض 1981- ص 25-42.

2.3.10- برامج تعليم حالات التخلف العقلي الشديد:

تهدف برامج تعلمهم إلى مساعدتهم على التكيف الاجتماعي داخل المؤسسة وتتضمن:

1. تعليم الطفل العادات الحسنة في الأكل واللبس والنظافة وقضاء الحاجة.
2. تعليم الطفل كيف يعيش مع الجماعة ويكون علاقات اجتماعية.
3. تعليم الطفل المواقف بمفاهيم بسيطة مثل بمفاهيم بسيطة مثل الشهور والساعات.
4. تعليم الطفل كيف يستبدل النقود ويتصرف فيها.
5. تعليم الطفل المهارات البسيطة التي تساعد على رعاية نفسه كأن يعد طعاما خفيفا أو ينظف غرفته.

وأشار دنكان *Dinkan* إلى ضرورة الربط بين برامج التدريب وبرامج التعليم بحيث يكون التركيز على الأعمال التي تنمي القدرات وتقوي النشاط الذهني وتساعد على التفكير والتخطيط وإدراك العلاقات. ووضع هافستمر *hafemestr* برنامجا لتعليم المتخلف العقلي الشديد يتضمن تدريبه على عمليات قضاء الحاجة والنظافة والاستحمام واستخدام الفوطة والماء وتعليمه كيف يحافظ على نفسه وسلامته، وتدريبه على معرفة أسماء الشوارع المحيطة بالمؤسسة وإنفاق مصروفه اليومي وتعيده على الحياة اليومية العادية، وأيده في ذلك نومان إليس *w. elles* الذي أشار إلى ضرورة التركيز على التعلم الاجتماعي وهو أفضل من التركيز على التعلم الأكاديمي.

واختلفت نتائج الدراسات حول أهمية التعليم الأكاديمي لحالات التخلف العقلي الشديد والمتوسط، ففي دراسة لأساتذة من جامعة مينسوتا *mennesoto* سنة 1953 قيموا فيها برامج التعليم لمدة أربع سنوات، أشاروا إلى فشل حالات التخلف العقلي الشديد والمتوسط في تعليم القراءة والكتابة والحساب في حين يرى كيرك *kirk* سنة 1957 إمكانية تعليم حالات التخلف العقلي الشديد والمتوسط والتي تتوفر لديها القابلية للتدريب، ويمكنها أن تكتب اسمها وتقرأ إشارات المرور.

ويذهب وارن *SA werren* إلى ضرورة بذل الجهد حتى يعلم هذا المستوى مبادئ القراءة والكتابة والحساب البسيطة ويقول لا يمكن أن نتجاهل أنهم سوف يتعلمون بعض

المفاهيم الأساسية في القراءة الكتابة والحساب وعلينا اختيار هذه المفاهيم ونركز عليها حتى يتعلموها.

تتضمن المناهج المعدة لذوي التخلف العقلي الشديد والشديد جدا العناصر التالية:

1. مرحلة ما قبل المدرسة: 1. الإثارة الجسمية - الحركية

2. النمو الجسدي، 3. الإثارة اللغوية، 4. النمو بالذات، 5. الاستجابة للبيئة الاجتماعية.

2. مرحلة المدرسة: 1. النمو الحسي الحركي، 2. العناية بالذات، 3. النمو اللغوي، 4. النمو الاجتماعي، 5. النمو الجسدي.

3. مرحلة الرشد: 1. التكامل الحسي الحركي، 2. التوجيه الذاتي والعمل، 3. العناية بالذات

وفي مصر قام لطفي بركات أحمد بوضع نموذج لبرنامج يمكن أن يحتذى به، كما يمكن تنفيذه مع الأطفال المعوقين عقليا في وطننا العربي ويتضمن هذا البرنامج الخطوط الرئيسية التالية:

1. مساعدة الطفل لنفسه: كيف يلبس ملابسه، كيف يلبس حذاءه بطريقة صحيحة، كيف يقوم بربط وفك حذاءه كيف يضع ملابسه في أماكنها المتخصصة كيف يعتني بصحته ونظافته كيف يستخدم فرشاة الأسنان وفرشاة الملابس.

2. التدريب العملي: كيف يحافظ على مدرسته وفصله كيف يعد مائدة الطعام، كيف ينظف الملابس قبل وبعد الأكل كيف يضع الأطباق في أماكنها، كيف يحافظ على حجرته ونظافتها كيف يجيب على الهاتف وكيف يرسل الخطابات.

3. التدريب اللغوي: كيف يتعلم أسماء الأشخاص والأشياء القريبة منه، كيف ينطق بطريقة سليمة كيف يستمع إلى القصص ويرد على الأسئلة.

4. البرامج الدراسية:

تعلم أساسيات الكتابة والقراءة والحساب والعلوم مع مراعاة أن عمر المعوق العقلي ما بين 3-10 سنوات على أن يضع في الاعتبار الأساسيات التالية:

1. حالة المعوق نفسه من حيث نمو قدرته الطبيعية اللازمة للقراءة والكتابة مثل القدرة على القبض على القلم وحركة العين اللازمة للقراءة.¹

2. مراعاة أن قدرة المعوق على الانتباه محدودة وليس في إمكانه التركيز سوى دقائق بسيطة كما أن إدراكاته الحسية ضيقة وقدراته على الفهم والاستيعاب بطيئة.

5. التطبيع الاجتماعي:

تعلم احترام العادات والتقاليد السائدة وآداب السلوك، آداب الحديث، آداب الاستماع، المحافظة على ملكية الآخرين، الولاء للجماعة، تحمل المسؤولية الوفاء بالوعد.

6. الأمان: التعرف على الأشياء من حوله من حيث خطورتها وأمنها من حيث حرارتها وبرودتها، من حيث نعومتها وخشونتها، التعرف على أدوات الكهرباء، المواد السامة، عبور الطريق إشارات المرور، علامات الخطر، الآلات الحادة.

7. الصحة: التعرف على الأمراض المعدية، تعلم بعض العادات الصحية، آداب وأماكن التبول، الإسعافات الأولية.

8. المهارات الحركية: تعلم الألعاب الجماعية والفردية التي تتطلب تآزر بين أجزاء الجسم، وطريقة المشي الصحيحة، الجري الصعود والهبوط على السلم، استخدام الدراجة، مسك الكرة الرقص، الرسم، النجارة، الصلصال، فلاحه البساتين، الشغال الفنية الأخرى.

9. الإدراك الحسي: التمييز بين الألوان والأشكال، عمل خطابات، التلوين رسم الصور، التعرف على اللون والحجم والأرقام والزمن والمسافات والأطوال.

10. المهارات الأساسية:

أ. القراءة: نقل عبارات مكتوبة، كتابة خطابات، كتابة أسماء زملائه في الفصل، كتابة أسماء شخصيات معروفة.

ب. الحساب: تنمية المفاهيم الكمية، تنمية المهارات لحسابية في الحياة اليومية، توضيح العلاقات بين الأعداد والرموز، التخفيف من طريقة العد على الأصابع، استخدام طريقة التدريب الموزع.

¹ ماجدة السيد عبيد- الإعاقة العقلية- دار صفاء عمان- 2000م- ص ص 256-257.

ج. العلوم: العناية بالطيور والحيوانات الأليفة، زراعة حديقة المدرسة، معرفة الفصول الخاصة بالسنة، تغيرات الجو، الحشرات الضارة.¹

هـ. الأنشطة التعبيرية: استخدام القصص، التصوير النحت، الأشغال الفنية، النجارة والتمثيل

11. إصلاح عيوب النطق و الكلام:

هذه مسؤولية مشتركة بين المعلم والمعلمة أو الأخصائي للتدريب لتعليم المعوق كيفية إخراج الحروف ومراعاة الوضوح في الكلام مع المعوق واستثمار العملية التعليمية داخل الفصل وخارجه لإثارة تفكيره ومساعدته على استخدام الأجهزة واللعب التعليمية في تنميته العمليات العقلية العليا.

ووصولاً إلى المستهدف من هذا البرنامج المقترح يمكن إعطاء هذه الأمثلة العملية التي يمكن استخدامها لإنجاز هذا البرنامج بنجاح:

1. العناية بالصحة والنظافة: وهذا عن طريق التعلم غير مقصود وذلك بالقدوة وتقليد الآخرين من حوله، وإتاحة الفرص له للممارسة الفعلية وتقديم المساعدات الممكنة وتعويده العادات الطبية المتعلقة بالصحة والنظافة مما يساعد المعوق على حسن التكيف.

2. الأنشطة التعبيرية: يجب أن يراعى المعلم اختيار النغمات البسيطة للسمع أو اللعب على الآلات الموسيقية أو أن تتاح للمعوقين فرصاً للعب التلقائي والتتغيم وسماع مختارات من الموسيقى ويراعي في ذلك اختيار الأغاني ذات الألحان البسيطة.

3. المهارات الحركية: يجب أن يستهدف المعلم من تنمية المهارات الحركية لدى المعوقين لإصلاح عيوب أجسامهم وإزالة التوترات النفسية التي تعرضهم على أن تزود بالأجهزة المفيدة للرقص الإيقاعي والتمثيل التلقائي.

4. نمو اللغة وإدراك المعاني: من الوسائل التي يجب على المعلم مراعاتها تنمية اللغة وإدراك المعاني عند المعوقين ما يلي:

- توفير الوسائل الثقافية المختلفة في المدرسة لزيادة خبرات المعوقين وأفكارهم.

¹ لطفي بركات أحمد -تربية المعوقين في الوطن العربي- دار المريخ- الرياض 1981 ص 81_82.

- إتاحة الفرص المتعددة للمعوقين للكلام مع الآخرين.
- سرد القصص على المعوقين وتشجيعهم على إعادتها.
- وقد أدى الاهتمام باستراتيجيات تربية وتعليم وتدريب المتخلفين عقليا التوسع في إنشاء المراكز والمدارس والفصول الخاصة بفئة القابلين للتعلم في أمريكا وأوروبا كذلك في وطننا العربي.

تحتوي برامج المعاقين عقليا على:¹

أ. محتويات برامج صغار السن:

الأنشيد، الموسيقى، المحادثة وسرد القصص الرسم، الألعاب الرياضية، الزيارات، الألعاب المختلفة، الطبخ البسيط، الألعاب الحرة.

ب. محتويات برامج الأطفال الأكبر عمرا: "إضافة للبرامج السابقة" المحادثة- العلوم والطبيعة، الطبخ، النشاط الرياضي الموسيقى والحركة، الأعمال المنزلية، الأعمال اليدوية، مشاهدة التلفزيون، الاستماع للبرامج الإذاعية، عرض الأفلام، السباحة².

11. المهارات الضرورية للمتخلفين عقليا:

عادة ما تتضمن المناهج الدراسية للمتخلفين عقليا تعلم المهارات الأساسية البسيطة في القراءة والكتابة والحساب إضافة إلى ممارسة التربية الفنية والتربية الحركية والرياضية.

1.11- القراءة والكتابة والحساب:

إن من أهم خصائص المتخلفين عقليا تأخر النمو اللغوي وضعف مستوى القراءة وبطء تعلم اللغة، وعيوب النطق والكلام وفقر الحصيلة اللغوية مما يترتب عليه القصور في التعبير اللفظي، لذا يستهدف المنهج الدراسي في هذا المجال العمل على تهيئة الطفل لعمليات القراءة والكتابة من خلال التدريب الحركي والسمعي والبصري لتحسين مهارات التوافق الحركي، والاستماع والتمييز البصري بين الأشكال وتدريبه على صحة النطق والكلام السليم.

¹ مرجع سابق، ص ص 83-84.

² ماجدة السيد عبيد، مرجع سابق، ص ص 264-263.

أيضا يستهدف المنهج تنمية المحصول اللغوي باكتساب مفردات لفظية جديدة من خلال المحادثات الشفوية وحفظ النصوص والأناشيد والأغاني المبسطة، والقراءة الجاهزة والعمل على تمكين الطفل من استخدام حصيلته اللغوية في التعبير عن نفسه ومشاعره خاصة في المواضيع المتصلة بخبراته ومشاهداته في الحياة اليومية والرحلات والحروف الهجائية وكتابتها وتدريبه على قراءة الكلمات والجمل البسيطة والفقرات القصيرة وكتابتها وفهم معناها، ويؤكد منهج الحساب على تعليم الطفل العد وقراءة الأعداد وكتابتها والعمليات الحسابية البسيطة كالجمع والطرح والضرب، وتعريف الطفل بعضا من المفاهيم الكمية الأساسية الضرورية اللازمة لحياته كالنقود والموازين والأطوال والكميات والحجوم¹.

2.11- التربية الحركية الرياضية:

تسهم التربية الحركية والرياضية في تحسين اللياقة البدنية والصحة العامة للمتخلفين عقليا، وفي تنمية التوافقات العضلية العصبية، والحسية الحركية و من ثمة تحسين الكفاءة الحركية لديهم كما تسهم في رفع مستوى تركيزهم وانتباههم ومقدراتهم على الإحساس والتصور والتذكر والتمييز الحركي والبصري مما يطور من استعداداتهم الإدراكية وينميها.

كما أن اللعب محبوب عند المتخلفين عقليا وله جاذبيته لما يمنحه لهم من شعور بالمشاركة والفاعلية والمنافسة والتشجيع والرضا والسعادة ومن ثمة يمكن أن يكون وسيطا ممتازا لتعليمهم الكثير من المفاهيم والمعلومات والعادات والأنماط السلوكية المرغوبة اجتماعيا في جو ممتع والتخلص من العزلة والانسحاب والطاقة العدوانية، واكتساب المتخلفين عقليا بعض المهارات التي تمكنهم من شغل وقت فراغهم والاندماج مع الآخرين، ولا يخفى² علينا ما يترتب على تحسين مستوى التآزر والمرونة العضلية والمهارات الحركية لأعضاء الجسم لدى المتخلفين عقليا من زيادة كفاءاتهم في تعلم المهارات الأكاديمية كالكتابة وما تعوزه من حركات يدوية دقيقة وتوافقات حسية حركية بين العين واليد مثلا.

¹ عبد المطلب أمين القريطي - سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم - دار الفكر العربي - القاهرة - ط1 - 1996 - ص 120.

² نفس المرجع - ص 121.

3.11- التربية الفنية:

يمكن تلخيص أهم المكاسب التي يجنيها المتخلفون عقليا من ممارسة الأنشطة الفنية فيما يلي:

1. تكفل الأنشطة الفنية فرصا كثيرة للمتخلفين عقليا لتحقيق ذواتهم والتقليل من شعورهم بالدونية والقصور وتنمية ثقتهم بأنفسهم وشعورهم بالإنجاز.
2. النشاطات الفنية تيسر للمتخلفين عقليا منافذ للتعبير والاتصال تساعد على ترجمة أفكارهم ومشاعرهم ومخاوفهم دون الحاجة إلى الإفصاح عنها بالكلام، مما يساهم في التنفيس عما يعانونه من ضغوط وتوترات ومن ثمة تحقيق التوازن الانفعالي.
3. تساهم النشاطات الفنية في تنمية الاستعدادات والمهارات الجسمية واليدوية والوظائف الحركية، وتطوير قوى التوافق والتحكم والتآزر الحسي الحركي، كما تساهم في تنمية مقدرة الطفل على الانتباه والملاحظة والتمييز بين المثيرات الحسية واللمسية والبصرية من حيث الشكل والتركيب والحجم واللون وغيرها، مما يؤدي إلى التأثير الإيجابي في بقية جوانب شخصية المتخلف عقليا.
4. تتيح الطبيعة المتنوعة للمواد والمستخدمة في الفن للطفل المتخلف عقليا إمكانيات التعبير عن ذاته من خلال إنتاج استجابات "أعمال" من النوع المجرد الخالص، مما يزيد من شعوره بالنجاح وإحساسه بالمقدرة على الإنجاز لاسيما وأنه غالبا ما يخفق في إنتاج مشابهات تمثيلية لما هو موجود في الطبيعة من خلال أعماله الفنية.
5. تكفل الأنشطة الفنية للمتخلفين عقليا فرصا كثيرة لتدريب الاستعدادات والوظائف العقلية كالإدراك والحفظ والتذكر والاستدعاء والإبداع كما تتطلب اتخاذ قرارات وحلول لعدد من المشكلات وهو ما يساهم في صيانة هذه الاستعدادات من التدهور ويساعد في تنميتها¹.

¹ نفس المرجع- ص ص 121-122.

خلاصة:

إن عملية تعليم المتخلفين عقليا لا تتم بسهولة، فقد لا يستجيب المتخلف عقليا لكل ما يطلبه المعلم منه وقد يعاند أو يرفض، وهنا تبرز قدرة المعلم في لفت انتباه الطفل وألا يحبط المعلم بل يجب أن يزداد عزيمة من أجل خدمة هذه الفئة من المجتمع وأن ينتبه لكل ما يصدر عن الطفل المتخلف عقليا ويحاول فهمه وتفسيره، فقد يكون عناده ورفضه بسبب التعب، أو عدم مناسبة المعززات، أو الخوف بسبب بعض تصرفات المعلم أو بعض الظروف المحيطة، وأن يطلع المعلم باستمرار على المبادئ والفنيات المتعلقة بتعديل لسلوك والاتصال بذوي الخبرة من أخصائي التربية الخاصة، وأن يعمل على اكتساب الخبرات في إطار التعليم المستمر وتجديد المعلومات، ومن المفيد جدا التوقف عن التدريب عند ملاحظة التعب على سلوك الطفل حتى لا تولد لديه النفور من التدريب والتعليم.

ينبغي عدم التسرع في تعليم الطفل المتخلف عقليا بل يجب أن يتروى ويتأنى حتى ولو استغرق ذلك وقت طويلا نسبيا وينبغي تقديم التعزيز فور أداء المهمة المطلوبة لأن التأخير تقديمه قد يؤدي إلى تعزيز سلوك آخر غير مطلوب مما يؤثر على نتيجة عملية تعليم المتخلفين عقليا.

الفصل السادس:

تعديل سلوك المتخلفين عقليا

تمهيد

- 1- مفهوم تعديل السلوك
 - 2- استراتيجيات عملية تعديل السلوك
 - 3- الاقتراحات الأساسية في تعديل السلوك
 - 4- توظيف مفهوم تعديل السلوك مع الأطفال المتخلفين عقليا
 - 5- المدرسة "المركز" كمؤسسة لتعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقليا.
 - 6- تعديل السلوك عند المتخلفين عقليا
 - 7- أساليب تعديل السلوك
-
- 1.7- أساليب تعديل السلوك التي تعمل على تقوية ظهور الاستجابات المرغوب فيها.
 - 1.1.7- التعزيز
 - 2.1.7- القواعد والتعليمات السلوكية
 - 3.1.7- النمذجة
 - 4.1.7- تشكيل السلوك
 - 5.1.7- التعلم المبرمج
 - 6.1.7- الإخفاء
 - 7.1.7- التعاقد السلوكي
 - 2.7- أساليب تعديل السلوك التي تعمل على إضعاف ظهور الاستجابات غير المرغوب فيها.
 - 1.2.7- العقاب
 - 2.2.7- الانطفاء
 - 3.2.7- أساليب أخرى

8- مجالات تعديل السلوك لدى المتخلفين عقليا

1.8- مجال الرعاية الشخصية

2.8- مجال التنبيه الذاتي أو إيذاء الذات

3.8- مجال المشكلات التي في حجرة الدراسة أو في السلوك الخلفي بصفة عامة

4.8- مجال التحصيل الدراسي

5.8- مجال اللغة والنطق

5.9- الاعتبارات التي تراعى في مجال استخدام تعديل السلوك عند المتخلفين عقليا

10- تطبيقات نظريات التعلم لتعليم وتعديل سلوك المتخلفين عقليا

1.10- السلوكية الإجرائية بصفة عامة

2.10- علاقة السلوكية الإجرائية بالتخلف العقلي

3.10- نظرية بياجيه الارتقائية المعرفية بصفة عامة

4.10- علاقة نظرية بياجيه بالمتخلفين عقليا وتطبيقاتها

5.10- نظرية روتر للتعلم الاجتماعي

6.10- علاقة نظرية روتر بالمتخلفين عقليا

7.10- نظرية التعلم بالملاحظة "نمذجة"

1.7.10- عملية النمذجة

2.7.10- أنواع النمذجة

3.7.10- استخدامات النمذجة

8.10- العلاقة بين التعلم بالملاحظة والتخلف العقلي

11- أهم الطرق التربوية الرائدة والحديثة في تعليم وتعديل سلوك المتخلفين عقليا

- 1.11- طريقة ايتارد
- 2.11- طريقة سيجان
- 3.11- طريقة منتسوري
- 4.11- طريقة ديسكدرس
- 5.11- طريقة التعليم المبرمج "التعليم الفردي"
- 12- أبرز التجارب في تعليم وتعديل سلوك المتخلفين عقليا
 - 1.12- تجربة سكينر وداي الأولى
 - 2.12- تجربة سكينر وداي الثانية
 - 3.12- دراسة كيرك
 - 4.12- دراسة شميدت
 - 12.5- تجربة كلارك وكلارك
 - 12.6- تجربة ماندي
 - 7.12- تجربة فرانسي
 - 8.12- تجربة أناسي
 - 9.12- تجربة باركلي وجولت وتشارب
 - 10.12- دراسة جوكسن وسيكر
 - 11.12- دراسة ويكرت

خلاصة.

تمهيد:

يعرف علم النفس على أنه ذلك العلم الذي يدرس السلوك الإنساني في حالاته المختلفة وذلك بهدف فهمه وضبطه والتنبؤ به ويحدث السلوك الإنساني نتيجة تفاعل الفرد مع العوامل الفيزيولوجية أو الخارجية المحيطة بالفرد، وعلى ذلك يعتبر السلوك الإنساني محصلة تفاعل مع العوامل الداخلية الخاصة بالفرد أو مع العوامل الخارجية، ويمكن تقسيم السلوك إلى قسمين أساسيين هما: السلوك المرغوب منه *Desirable behavior* والسلوك غير المرغوب فيه *undesirable behavior* ويجب تعديل السلوك الغير مرغوب فيه.

وهذا ما سنتناوله في هذا الفصل بدأنا بإعطاء مفهوم تعديل السلوك، إستراتيجيات عملية وأهم الاقتراحات الأساسية في تعديل السلوك ثم توظيف مفهوم تعديل السلوك مع الأطفال المتخلفين عقليا، ثم المدرسة أو "المركز" كمؤسسة لتعديل السلوك عند المتخلفين عقليا ثم تعديل السلوك وأساليب هذا التعديل ثم مجالاته والاعتبارات التي تراعى في مجال استخدام تعديل السلوك عند المتخلفين عقليا، تطبيقات نظريات التعلم لتعليم وتعديل سلوكهم، وفي نهاية الفصل تطرقنا إلى أبرز التجارب في تعليم وتعديل سلوك المتخلفين عقليا.

- مفهوم تعديل السلوك:

تعديل السلوك هو عملية منظمة تشمل ضبط المتغيرات البيئية ذات العلاقة الوظيفية بالسلوك الهدف منها تغيير الاستجابات ذات الأهمية الاجتماعية، وهي من أكثر الأساليب استخداما لتحقيق الأهداف التربوية والعلاجية.

يمكن تعريفه بأنه مجموع العمليات التي تعمل على ملاحظة السلوك وتحليله وتعديله وفق الاستراتيجيات والأساليب الخاصة بتعديل السلوك.

وتتضمن عملية تعديل السلوك تقوية السلوك المرغوب فيه، أو إضعاف السلوك الغير مرغوب فيه، ويمثل الشكل التالي العلاقة بين المواقف المثيرة والاستجابات والنتائج المترتبة على تلك الاستجابات (م ← س) ($S \rightarrow R$)

فإذا كانت النتائج المترتبة على العلاقة بين م مثير و س استجابة مرغوب فيها فيمكن استخدام الأساليب التي تعمل على تقوية السلوك المرغوب فيه، والعكس صحيح، فإذا كانت النتائج المترتبة على العلاقة بين م و س غير مرغوب فيها فيمكن استخدام الأساليب التي تعمل على إضعاف العلاقة بينهما¹.

وعلى ذلك تهدف عملية تعديل السلوك إلى ما يلي:

1. تثبيت أشكال السلوك المرغوب فيها من قبل الفرد.

2. إضعاف أشكال السلوك غير المرغوب فيه من قبل الفرد.

3. ضبط أشكال السلوك الإنساني باستخدام الضوابط الداخلية والخارجية.

ويمكن تثبيت أشكال السلوك المرغوب فيه باستخدام الأساليب السلوكية المناسبة لذلك مثلا التعزيز الإيجابي والتعزيز السلبي ويمكن إضعاف أشكال السلوك الإنساني الغير مرغوب فيه باستخدام الأساليب المناسبة مثل العقاب والمحو.

¹ جمال الخطيب- مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية- دار الشروق - عمان - 1998 - ص214.

2. استراتيجيات عملية تعديل السلوك:

أما استراتيجيات عملية تعديل السلوك تتمثل فيما يلي:

1. تحديد السلوك المرغوب فيه إجرائيا.
 2. تحديد السلوك غير المرغوب فيه إجرائيا.
 3. تحديد الهدف من عملية تعديل السلوك.
 4. تحديد الأسلوب. أساليب التعديل المناسبة.
 5. تحقيق الهدف من عملية تعديل السلوك
- ويقصد بالإستراتيجية الأولى تحديد السلوك المرغوب فيه بطريقة قابلة للقياس ويمكن ملاحظته، كما يقصد بالإستراتيجية الثانية أيضا تحديد السلوك غير المرغوب فيه إجرائيا، وذلك بوصفه بطريقة قابلة للقياس، ويمكن تحديد السلوك إجرائيا وفق أسلوبين هما عدد المرات التي يظهر فيها السلوك غير مرغوب فيه أو غير المرغوب فيه *frequency* *measures* أما الأسلوب الثاني فهو الفترة الزمنية التي يظهر فيها هذا السلوك إجرائيا بعدد المرات التي يظهر فيها ذلك السلوك في فترة زمنية محددة¹.

3. الافتراضات الأساسية في تعديل السلوك:

1. السلوك ليس عشوائيا بل يخضع لقوانين
2. السلوك تحكمه نتائجه، فالنتائج الايجابية تزيد السلوك والنتائج السلبية تقلله.
3. التعامل مع السلوك القابل للملاحظة المباشرة.
4. السلوك هو المشكلة وليس مجرد العرض لها.
5. السلوك غير المقبول يخضع لنفس القوانين التي يخضع لها السلوك المقبول.
6. الهدف الأساسي من تعديل السلوك هو اكتشاف العلاقات الوظيفية بين المتغيرات البيئية والسلوك².

¹ نفس المرجع- ص ص 206-207.

² جمال الخطيب- مرجع سابق- ص 215.

4. توظيف مفهوم تعديل السلوك مع الأطفال المتخلفين عقليا:

أمثلة من أشكال السلوك المرغوب فيها والتي يمكن تثبيتها باستخدام أساليب تعديل السلوك المناسبة.

1. أشكال السلوك المتعلقة بالنظافة الشخصية والمظهر العام.

2. أشكال السلوك المتعلقة بالالتزام بتعليمات وقواعد الأسرة.

3. أشكال السلوك المتعلقة بالالتزام بتعليمات وقواعد المدرسة.

4. أشكال السلوك المتعلقة بالالتزام بتعليمات وقواعد المجتمع.

5. أشكال السلوك المتعلقة بالالتزام بتعليمات وقواعد المؤسسات الأخرى.

* أمثلة عن أشكال السلوك غير المرغوب فيها والتي يمكن تغييرها أو تعديلها باستخدام أساليب السلوك المناسبة.

1. أشكال السلوك المتعلقة بالإهمال وعدم الاهتمام بالنظافة الشخصية والمظهر العام¹

2. أشكال السلوك المتعلقة بمخالفة قواعد وتعليمات الأسرة.

3. أشكال السلوك المتعلقة بمخالفة قواعد وتعليمات المجتمع.

4. أشكال السلوك المتعلقة بمخالفة قواعد وتعليمات المؤسسات الأخرى.

تعتبر مظاهر السلوك اللاتكيفي الاجتماعي من المظاهر السلوكية الشائعة وخاصة لدى الأطفال المعوقين عقليا، حيث تظهر مقاييس السلوك التكيفي الاجتماعي عددا من أشكال السلوك غير التكيفية والتي هي بحاجة إلى تغيير أو تعديل أو تقليل في عدد المرات التي تظهر فيها، ومنها ما يلي:

1. فشل المتخلف عقليا في الاستجابة لمتطلبات مهارات الحياة اليومية كمهارات الطعام والشراب والنظافة الشخصية والاستحمام وارتداء الملابس..

2. فشله في الاستجابة لمتطلبات المهارة الحركية كمهارات التآزر البصري والحركي، مهارات استعمال الحواس، مهارات استخدام اليدين أو القدمين..

¹ فاروق الروسان - مرجع سابق - ص 208.

3. فشل الطفل المتخلف عقليا في الاستجابة لمتطلبات المهارات الأكاديمية البسيطة كالقراءة والكتابة.

4. فشل الطفل المتخلف عقليا في الاستجابة لمتطلبات مهارات التسوق والشراء ومهارات معرفة النقود والتميز بينها..الخ

5. فشله في الاستجابة لمتطلبات مهارات التوجيه الذاتي مثل مهارة تنظيم وقت الذهاب والإياب من وإلى المركز والمنزل أو مهارات قضاء وقت الفراغ.

6. فشله في الاستجابة لمتطلبات مهارات التنشئة الاجتماعية والتعرف إلى أفراد الأسرة أو الزملاء في المركز..

7. فشله في الاستجابة لمتطلبات مهارة تحمل المسؤولية.

8. فشله في الاستجابة الاجتماعية المناسبة مع الرفاق في المركز والأطفال الآخرين في الأسرة مثلا: السلوك العدواني اللفظي والجسمي، أشكال السلوك التي تعبر عن الأنانية، الفوضى وصعوبة احترام ممتلكات الآخرين وحاجاتهم، العادات الكلامية غير المناسبة...¹

5. المدرسة "المركز" كمؤسسة لتعديل سلوك الأطفال المتخلفين:

إن كثيرا من المدرسين وأخصائي التأهيل يرون أنه يجب التحكم في السلوكيات اللاسوية غير المتصلة بمهام التدريب قبل البدء بالتدريب على المهارات على سبيل المثال: وجد أن ردود الأفعال غير ملائمة للموقف والكلام البذيء والعدوان وغيره، هي من المشاكل الشائعة التي تعترض عادة عملية التعلم وتعوق الاستجابة للبيئة المحيطة، لذا قام المعلمون بتعزيز السلوكيات البديلة ليتوافق هذا الأسلوب مع توجهاتهم التعليمية وعلى هذا تبدو وسائل التعزيز السلوكي كأساليب علاجية مقبولة في مجالات التعليم.

لهذا اعتمدت البرامج التعليمية الحديثة على طرق التعزيز والنمذجة التي تمكن الممارسين من علاج المشاكل السلوكية بأسلوب أكبر بساطة وجاذبية ويسهل دخوله في مناشط التدريس.

¹ نفس المرجع ص 209.

وهكذا أكدت الدراسات أن أسلوب النمذجة والتعزيز من أكثر الأساليب أهمية في تنمية المهارات الاجتماعية وأشدّها فعالية وذلك لكونها من الطرق البسيطة نسبيا لتعليم الطفل المتخلف عقليا سلوكا مرغوبا فيه¹.

6. تعديل السلوك عند المتخلفين عقليا:

- 1- يجب التركيز على أنماط السلوك السهل وغير الصعب في بداية التعلم.
- 2- يجب مكافأة الطفل في حالات النجاح فقط وإهماله في الحالات التي يفشل فيها.
- 3- يجب معرفة أن إظهار الحب للطفل والاهتمام به يعتبران من المعززات الهامة، كما أن حرمان الطفل منهما يعمل كمعزز سلبي للسلوك².
- 4- يجب إيجاد دائما دافعا للتعلم عندهم لتحفيزهم على بذل الجهد.
- 5- يجب التركيز على الفهم فقد أشار بياجيه أن ما يستوعبه الطفل ويفهمه لا ينساه بسهولة ويستطيع تعميمه على مواقف أخرى.
- 6- يجب إطلاع الطفل على نتائج استجاباته في موقف التعلم ليدرك أخطائه ويصححها وذلك بمساعدة المعلم.
- 7- يجب تكرار التعلم عدة مرات حتى تتكون العادة أو يكتسب المهارة وعلى المعلم جذب انتباه الطفل وتشجيعه على الملاحظة.
- 8- استخدام الأساليب الايجابية قبل السلبية واستخدام الأساليب الأقل تنفير قبل الأساليب الأكثر تنفيرا.
- 9- مراعاة القواعد الأخلاقية المناسبة والمستخدمة في مجال العلاج السلوكي.
- 10- مراعاة ألا يترتب على تعليم سلوك معين أن يرافقه أساليب أخرى ضارة يتعلمها الفرد.
- 11- مراعاة ألا يترتب على إلغاء سلوك غير مرغوب أو ينطفئ أو يزول معه سلوكيات أخرى كانت مرغوبة.

¹ سهى احمد أمين نصر- المتخلفون عقليا بين الإساءة والإهمال- دار قباء- القاهرة-2000- ص139.

² رمضان محمد القذافي- رعاية المتخلفين ذهنيا- المكتب على الجامعي الحديث- الإسكندرية- 1996- ص203.

12- الاطمئنان إلى نقل أثر التعلم من بيئة العلاج (المؤسسة، المركز) إلى البيئة التي يعيش فيها الطفل¹.

13- استخدام العمل مع الجماعات (العلاج الجمعي) عندما يكون ذلك مناسباً.

14- أن يقوم بتعديل السلوك أشخاص مدربون تدريباً جيداً ولديهم معرفة كافية بالسلوك الإنساني.

15- مراعاة تقويم البرنامج بعد فترات مناسبة ومقارنة النتائج مع خط البداية².

7- أساليب تعديل السلوك:

تقسم أساليب تعديل السلوك إلى قسمين رئيسيين: يشمل القسم الأول أساليب تعديل السلوك التي تعمل على تقوية العلاقة بين المثير والاستجابة أو تعمل على تقوية ظهور الاستجابة المرغوب فيها، بينما يمثل القسم الثاني أساليب تعديل السلوك التي تعمل على إضعاف العلاقة بين المثير والاستجابة أو تعمل على إضعاف ظهور الاستجابات غير المرغوب فيها، وفيما يلي وصف موحد لكل منهما.

1.7- أساليب تعديل السلوك التي تعمل على تقوية ظهور الاستجابات المرغوب فيها:

ونعني بذلك الأساليب التعزيز (الإيجابي، السلبي) النمذجة، القواعد والتعليمات السلوكية، وتشكيل السلوك، التعليم المبرمج، الإخفاء، التعاقد السلوكي.

1.1.7- التعزيز (الإيجابي والسلبي):

1. مفهومه: وذلك لتقوية السلوك إذ كانت نتائجه مرضية ويضعف إذا كانت نتائجه غير مرضية وهذا ما يعرف بالمكافأة.

إن التعزيز هو تلك العملية السلوكية التي تشمل على تقوية السلوك، ويتبع مثيراً شياً ما.

ويؤدي ذلك على زيادة احتمال حدوثه في المستقبل في مواقف متشابهة، ويتصف بالتلقائية، أي أن حدوث التعزيز لا يتطلب بالضرورة إدراك الفرد لحقيقة أن سلوكه يخضع للتعزيز.

¹ سهى أحمد أمين نصر- مرجع سابق.ص141

² محمد محروس الشناوي- التخلف العقلي- السباب- التشخيص- البرامج- دار غريب- القاهرة- 1997- ص ص 458-459.

فالطفل المتخلف حين يتعرف على الألوان مثلا نعر له هذا السلوك بقطعة شكولاتة، هنا يدفع بالمعوق إلى التركيز أكثر وإلى تكرار هذا السلوك مرة أخرى والتعاون معنا قدر الإمكان¹.

2. أنواع المعززات: تصنف إلى نوعين:

* أولية أو غير شرطية: هذه المعززات غير متعلمة وهي مثيرات تعمل على تعزيز الطفل المتخلف عقليا بسبب أهميتها البيولوجية مثلا الطعام، شراب، الهواء، الدفء.

* معززات ثانوية أو شرطية: وهي متعلمة أي تكون في البداية مثيرات حيادية لا أثر لها على السلوك ثم تقترن بمثيرات تعزيزية لتكتسب خاصية التعزيز ويمكن تصنيفها ضمن المستويات التالية:

- معززات اجتماعية قد تكون لفظية كالثناء، وقد تكون غير لفظية، كالانتباه، الابتسام والمصافحة، أو إرسال ملاحظة إيجابية لوادي المتخلف عقليا.
- معززات مادية كالألعاب، المجلات، الألوان.
- معززات نشاطية كالرحلات والزيارات.
- معززات معممة وهي مثيرات تعزيزية اقترنت بمعززات أولية أو ثانوية متنوعة مثلا النقود فهي معززات رمزية يستطيع الفرد استبدالها بأشياء أخرى يرغب فيها.

لكن كيف يمكننا تحديد المعززات واختيارها؟

يمكن أن نسأل المتخالف عقليا عن الأشياء التي يحتاج إليها ويرغب فيها وهذه الأشياء هي المعززات، فلا يجب أن نقرر بالنيابة عنه، أيضا بملاحظة المتخلف عقليا فلعل هذه الأشياء التي يكررها هي المحببة إلى نفسه، أيضا أن تقدم له معززات متنوعة لي تجربها ويحاول قدر الإمكان أن تكون هذه الأشياء محببة لديه.

يمكن أن نسأل المقربين له عن الأشياء التي يحبها وهذا لمعرفة ميوله وخصائصه، ويمكن كذلك استخدام مبدأ بريماك الذي يعني ببساطة تحديد النشاطات² المحببة للطفل وهذا

¹ جمال محمد خطيب- تعديل سلوك الأطفال المعوقين- دار إشراق- عمان- 1993- ص42

² نفس المرجع- ص ص 42-43.

يتم عادة عن طريق ملاحظته، ومن ثمة استخدام تلك النشاطات لتعزيز النشاطات غير المحببة بالنسبة له والمراد تقويتها، وينص هذا المبدأ أن السلوك الذي يحبذه الفرد إذ تبع السلوك الذي لا يحبذه عمل بمثابة معزز له مثلا الخروج للعب بعد أكل الدواء أو بعطائه الحلوى بعد تناوله للطعام¹.

أيضا يمكن توظيف أسلوب التعزيز السلبي مع المتخلفين عقليا إذ يمكن للطفل أن يوقف الأحداث المؤلمة والهرب ويتجنب الأحداث غير المرغوب فيها، أو يتطلب استخدام أسلوب التعزيز السلبي وتحديد السلوك غير المرغوب فيه حتى يمكن استخدام الأسلوب الأنسب من أشكال التعزيز السلبي لإيقافه أو التخلص منه أو التقليل منه أو الهرب مثل تشجيع الأطفال على الحديث أمام الآخرين وذلك بتجنب المواقف الانطوائية وخاصة إذا ما صاحب تلك المواقف مثيرات مؤلمة "كالأحداث المؤلمة" في مواقف الحياة اليومية الاجتماعية ففي بعض الحالات قد تستجيب الأمهات بطريقة لإنهاء حدث مؤلم (تعزيز سلبي) وفي الوقت نفسه فإن ذلك فإن ذلك الأسلوب يعتبر معززا إيجابيا للطفل مثلا حين تحمل الأم الطفل الذي يبكي، فإن سلوك حمل الطفل هو حالة لإنهاء موقف مؤلم هو بكاء الطفل بالنسبة للأم، هو في نفس الوقت معزز إيجابي للطفل نفسه حيث ينجح الطفل في هذه الحالة في كسب انتباه أمه².

2.1.7- القواعد والتعليمات السلوكية:

إن ضبط السلوك للأطفال المتخلفين عقليا يتطلب قيام المربي أو المتخصص النفسي بإيضاح قواعد السلوك المناسب والمقبول لهم فقواعد السلوك وخاصة الواضحة قد تهيئ الفرص اللازمة للامتثال للتعليمات وعدم مخالفتها على أية حال ومن الضروري قيام المربي بتعزيزين للمتخلفين عقليا عندما يحترمون التعليمات وينضمون سلوكهم وفقا لها وتجاهله عندما لا يمتثلون لها.

¹ نفس المرجع - ص 43.

² فاروق الروسان - دراسات وبحوث في التربية الخاصة - دار الفكر - عمان - 2000 - ص 211.

3.1.7- النمذجة:

تعتبر من الطرق البسيطة نسبيا والواضحة لتعليم الطفل المتخلف عقليا، سلوكا ما، وهي تشتمل على قيام المعلم أو شخص آخر (النموذج) بتعليم الطفل كيف يفعل شيئا ما ومن ثم الطلب منه أن يقلد ما شاهد، ولتحقيق ذلك يحتاج المعوق إلى التشجيع والانتباه والتعزيز¹. ولتوظيف هذا الأسلوب ينبغي توفر النقاط التالية:

1. **مكانة النموذج:** ويقصد بذلك مكانة النموذج للفرد فقد يكون هذا النموذج أبا أو معلما أو قائدا...إلخ.

2. **نمط السلوك المقلد:** ويقصد بذلك ما هو السلوك المتوقع تقليده من طرف الفرد، هل يتعلق ذلك الأسلوب لمظاهر السلوك الاجتماعي أو العقلي أو الانفعالي أو الشخصي.

3. **مكافئة السلوك المقلد:** ويقصد بذلك أن يتوقع المقلد أن يكافئ سلوكه المقلد أي على سلوكه المقلد للنموذج والأمثلة كثيرة التي يمكن فيها للفرد أن يتعلم القيام بسلوك ما تقليدا لسلوك الآخرين خاصة إذا ما كوفئ النموذج إذ يتوقع الفرد المقلد أن يكافئ على سلوكه أفراد آخرين بسبب مكانة هؤلاء بالنسبة له ورغبته في القيام بسلوك مرغوب فيه، وتوقعه للحصول على رضا الآخرين نتيجة لقيامه بذلك السلوك، ويتعلم الطفل الكثير من أشكال السلوك المتعلقة بالنظافة والرعاية الصحية والمظهر العام، وطريقة الحديث مع الآخرين وأساليب التعامل الاجتماعي، وفق هذا الأسلوب من أساليب تعديل السلوك، ومن هنا تأتي أهمية تقديم النماذج السلوكية المناسبة للأطفال، حتى يتم تقليدها².

4.1.7- تشكيل السلوك:

يعتبر من أهم أساليب تعديل السلوك المعروفة ويتم في هذا الأسلوب تعديل سلوك الفرد تدريجيا حتى يحقق الفرد السلوك النهائي المتوقع منه، فهذا الأسلوب يتضمن تحليل الهدف السلوكي إلى مجموعة من الخطوات الفرعية أو ما يسمى بأسلوب تحليل المهمات *Task Analysis Procedure* ثم يتم تعزيز كل خطوة فرعية ناجحة، حتى يقترب الفرد من السلوك النهائي المتوقع تحقيقه، ويوضح المثال التالي كيفية تشكيل السلوك في تعديل

¹ جمال محمد خطيب- مرجع سابق- ص43.

² فاروق الروسان- مرجع سابق- ص212.

سلوك الفرد فإن كان الهدف السلوكي هو تنظيف الفرد لأسنانه، فيمكن تحليل هذا الهدف إلى عشر خطوات فرعية تبدأ بالتوجه نحو المغسلة، وتنتهي بتنظيف الأسنان، بطريقة معينة وفي هذا المثال، وبعد تحليل الهدف السلوكي إلى خطوات فرعية، يقوم الأخصائي بتعزيز كل خطوة ناجحة تقترب من الخطوة التالية في سلم تسلسل المهارات الفرعية حتى يصل المتعلم إلى آخر خطوة في تلك السلسلة وهي ما يعرف بالسلوك النهائي، وعلى ذلك فمن الضروري على الأخصائي الذي يوظف هذا الأسلوب في تعديل الأطفال أن يراعي النقاط التالية:

1- تعديل السلوك المرغوب فيه.

2- تحليل السلوك النهائي إلى مجموعة من الخطوات الفرعية.

3- تحديد السلوك النهائي الذي سوف يتم البدء فيه.

4- تعزيز كل خطوة فرعية ناجحة يقوم بها المتعلم.

5- مراعاة التسلسل الطبيعي لنمو المهارة المراد تعلمها.

6- تعزيز السلوك النهائي وتثبيته بعد تعلمه.

ويمكن توظيف هذا الأسلوب مع المتخلفين عقليا، وذلك لسهولة تطبيقه وفعاليتيه، ومن المهارات التي يمكن توظيف هذا الأسلوب فيها مهارات العناية الذاتية، ومهارات الحياة اليومية، والمهارات الأكاديمية، والمهارات الاجتماعية¹.

5.1.7- التعلم المبرمج:

يعمل على تنظيم المادة التدريسية على هيئة وحدات صغيرة متسلسلة منطقيا وتتضمن كل وحدة معلومات محددة وتتطلب استجابات معينة من المتعلم وتوفر تغذية راجعة حول صحة استجابته وينتقل المتعلم تبعا للتعليم المبرمج من وحدة إلى أخرى اعتمادا على سرعته في التعلم، ويمكن أن يستخدم كتيبات بسيطة أو كتب معقدة أو آلات تعليمية أو غير ذلك.

¹ نفس المرجع- ص 213.

6.1.7- الإخفاء:

هو التغير التدريجي للمثيرات الضابطة لاستجابات الطفل بحيث تحل محلها مثيرات جديدة وذلك بغية المحافظة على استمرارية حدوث الاستجابات في ظروف جديدة أي يشمل الإخفاء نقل الإخفاء نقل السلوك من موقف إلى آخر تدريجيا وذلك من خلال تغير الموقف الأول شيئا فشيئا ليصبح مشابها للموقف الآخر، ويعتبر الانتقال التدريجي أمرا بالغ الأهمية لنجاح عملية الإخفاء و إلا اختفى السلوك المستهدف ويتضمن إخفاء أو تلاشي المثيرات والدلالات التمييزية المقدمة للأطفال تدريجيا وذلك من أجل تشجيعه على العمل باستقلاليته¹.

تتضمن تقديم معلومات للمتخلف عقليا توضح له الأثر الذي نجم عن سلوكه وهذه المعلومات توجه السلوك الحالي والمستقبلي، فقد تعمل بمثابة تعزيز أو عقاب وقد تغير مستوى الدافعية لدى الطفل وقد تقدم معلومات للمتخلف عقليا توجه أدائه وتعليمه، أي تغذية راجعة تصحيحية.

7.1.7- التعاقد السلوكي:

يعتبر من الأدوات الفعالة لتنظيم الاستجابات الأكاديمية والاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين ويشمل تحديد السلوك المتوقع من الطفل وإيضاح المكافأة التي ستكون من نصيبه يعد تأديته لذلك السلوك ويتم تحديد المهمة السلوكية، والمعزز في عقد مكتوب يفهم الطرفان (المعلم والطفل) ويتفقان على بنوده ويتصف بكونه واضحا وعادلا وإيجابيا.

2.7- أساليب تعديل السلوك التي تعمل على إضعاف ظهور الاستجابات غير المرغوب فيها:

قد يُظهر الأطفال المتخلفون العديد من الأنماط السلوكية غير الكيفية والشاذة التي قد تشمل إيذاء الذات، العدوان، الفوضى، التبول اللاإرادي، النشاط الزائد والعصيان والانسحاب الاجتماعي وغير ذلك من الاستجابات غير المناسبة.

وكان الأطفال المتخلفون يظهرون استجابات خطيرة قد تضع قيودا إضافية على قدراتهم على التعليم أو على قدرة المعلم على تعليمهم، فلا بد من أن يوظف المعلم والمربي

¹ جمال محمد خطيب- مرجع سابق- ص ص 44-46.

الاستراتيجيات التي تستطيع خفض المظاهر السلوكية غير مرغوب فيها وذلك فرد لا يتجزأ منه¹.

ويقصد بتلك الأساليب:

العقاب الذي يشمل:

1. استخدام الأحداث المنفرة (غير مرغوبة).
2. استبعاد الأحداث الايجابية (المرغوبة، والتصحيح الزائد، والممارسة الايجابية).

والمحو أو الانطفاء

وأساليب أخرى ترتبط بنظرية الاشراف الإجرائي، الذي يشمل أسلوب النمذجة والإعادة وتمثيل الأدوار.

1.2.7- العقاب:

يشتمل العقاب على تقديم أو استبعاد حادث ما في أعقاب استجابة مما يترتب عليه نقصان حدوث هذه الاستجابة وهناك نوعان من العقاب:

الأول يشتمل على تقديم أحداث منفرة ويعرف بالعقاب الإيجابي، والثاني يشتمل على استبعاد أحداث مرغوبة ويعرف بالعقاب السلبي وفيما يلي بعض الأساليب الخاصة بالعقاب:

1. استخدام الأحداث المنفرة (غير المرغوب فيها):

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

ومن الأساليب التي استخدمت في العقاب الإيجابي أسلوب الصدمة الكهربائية حيث تظهر آثارها بسرعة وبشكل كبير وهي عادة تستخدم في كبح السلوكات الخطيرة، وعلى سبيل

¹ جمال محمد خطيب- مرجع سابق- ص ص 44-51

المثال فقد استخدم لوفاس وسيمون *Lovaas et Simmons* 1969 هذا الأسلوب في القضاء على سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال المتخلفين عقليا والأطفال الذين لديهم حالة الذاتية *Autistic*.

وقد حاول الباحثون في البداية استخدام أسلوب الانطفاء وذلك من خلال عدم توجيه الانتباه، حيث كان يترك الأطفال فرصة الانخراط في سلوك إيذاء الذات (مثلا خربشة الجبهة، ضرب الرأس في الحائط، قضم الأصابع...) بدون توجه الالتفات نحوهم غير أن هذه الطريقة لم ينتج عنها انخفاض كبير في هذا السلوك الضار وإنما حدث نقص تدريجي.

وعندما استخدم الباحثان أسلوب الصدمة فإن سلوك إيذاء الذات قد انخفض على الفور، وقد استمر العلاج بهذا الأسلوب لعدد قليل من الجلسات واستخدم فيه عدد قليل من الصدمات ثم توقف بعد ذلك.

وما زال الجدل قائما على استخدام الصدمة كأسلوب عقابي بغرض تقليل سلوك ما، وهذا لتضمنها نوعا من القسوة البالغة عن غيره من أساليب العقاب الايجابي وعادة يعتبر أسلوب التأنيب من أكثر أساليب العقاب الايجابي شيوعا مع أساليب أخرى مثل التهديدات "التوعد" والتحذيرات وعدم الموافقة والرفض للسلوك، غير أن نتائج هذه الأساليب لم يظهر تأثير استخدامها على السلوك إلا في الحالات التي صاحبها أحداث منفرة أخرى¹.

ب. استبعاد الأحداث الايجابية "المرغوبة":

يشتمل العقاب على أسلوب آخر تستبعد فيه بعض الأشياء المرغوبة في أعقاب سلوك غير مرغوب، الأمر الذي يترتب عليه نقصان هذا السلوك غير المرغوب، ومن الأساليب المستخدمة في هذا الصدد والتي تعرف بأساليب العقاب السلبي أسلوب الحرمان لبعض الوقت من التعزيز وأسلوب ثمن الخطأ.

ج. التصحيح الزائد والممارسة الإيجابية:

يشتمل التصحيح الزائد على وجود جزاء على الاشتراك في سلوك غير مرغوب، وهذا الجزاء يشتمل على القيام ببعض العمل في الموقف الذي يشترك فيه الفرد، ويشتمل

¹ محمد محروس الشناوي- التخلف العقلي- الأسباب- التشخيص- البرامج- دار غريب- القاهرة- 1997- ص449.

التصحيح الزائد على جانبين: تصحيح الجوانب البيئية التي نتجت عن السلوك غير المناسب وإعادة مكثفة للصور الصحيحة من السلوك، مثلا يطلب من الفرد جمع الأوراق التي رماها ووضعها في سلة المهملات والعمل يكون متكرر حتى يتم الإقلاع عن هذا السلوك.

وقبل أن نختم الحديث عن العقاب نقول أن العقاب البدني المباشر مثل الضرب واستخدام الصدمات لا ينصح به إلا في حالات قليلة عندما يكون من المطلوب القضاء بشكل سريع على الاستجابات التي تكون مهددة لحياة الفرد مثل "اللعب بالكهرباء، ضرب الرأس في الحائط، ...الخ" بينما تفيد أساليب العقاب الأخرى مثل الغرامات وزيادة التصحيح بشكل كبير وهي شائعة الاستخدام وبنجاح كبير.

2.2.7- الانطفاء:

يقصد به عدم تقديم التعزيز عقب حدوث استجابة (كانت تعزز من قبل) مما ينتج عنه نقص هذه الاستجابة ويشتمل أسلوب الإطفاء عادة على وقف الانتباه أو توجيهه عند حدوث الاستجابات غير المناسبة والتي تم تعزيزها بشكل مناسب في البيئة الطبيعية.

يعتبر أسلوب الانطفاء أسلوب فعال في تقليل السلوك غير المرغوب وبصفة خاصة عندما يصحبه تعزيز للسلوك المناقض له أي السلوك المرغوب.

ولأنه يكون من المطلوب التخلص من الاستجابات غير المناسبة في وقت قصير (مثلا في حالة سلوك إيذاء الذات) فإن العملية التدريجية للانطفاء والعدد الكبير من الاستجابات التي تحدث قبل أن تزول الاستجابة غير المرغوبة تجعل الانطفاء غير مرغوب فيه كأسلوب منفرد كذلك فإنه في حد ذاته لا يساعد على ظهور سلوكيات جديدة تكون مرغوبة وهو أمر نحتاجه في برامج العمل مع المتخلفين عقليا مما يجعل أسلوب التعزيز هو الأسلوب الشائع في هذه الحالات¹.

وهناك بعض العوامل والاعتبارات التي تعمل على زيادة فاعلية هذا الأسلوب ومنها:

1. توقيت استخدامه،
2. تحديد المعزز الذي أدى على ظهور الاستجابة،

¹ نفس المرجع- ص ص 452- 453

3. ضبط مصادر التعزيز،

4. جدولة المعززات¹.

3.2.7- أساليب أخرى:

الأساليب التي تم عرضها ترتبط بنظرية الإشراف الإجرائي *operant conditioning* تعتبر أكثر الأساليب شيوعا في تعديل السلوك لدى حالات التخلف العقلي وهناك أساليب أخرى يمكن استخدامها مع حالات التخلف العقلي إلا أن استخدامها حتى الآن لم يتعد حدود التجارب والمختبرات.

وهناك أسلوبان يستخدمان بنجاح وعلى نطاق واسع في الوقت الحاضر وهما "أسلوب النمذجة" وأسلوب الإعادة وتمثيل الأدوار".

أ. أسلوب النمذجة: *Modeling*

تعتبر النمذجة التطبيق الرئيسي لنظرية التعلم الاجتماعي التي وضعها باندورا *Bandura 1988* والتي تعتمد على تنمية السلوك عن طريق ملاحظة أشخاص آخرين "نماذج" يقومون بهذا السلوك ويمكن اكتساب السلوك بمجرد ملاحظة الآخرين حتى لو لم يشترك القائم بالملاحظة في هذا السلوك أو يتلقى نتائج مباشرة عن الأداء، وفي التطبيق العملي يمكن أن تتم النمذجة باستخدام النمذجة الحية "المباشرة" أو من خلال النمذجة الضمنية "مثلا القصص" ويستخدم هذا الأسلوب عادة في التدريب على الاستجابات الاجتماعية مثل التحية والكلام وارتداء الملابس وترتيب غرف النوم وكذلك في تعلم وتصحيح الكلام.

ب. الإعادة وتمثيل الأدوار: *Rehearsal roleplaying*

يشير هذان الأسلوبان في تعديل السلوك إلى ممارسة السلوك الظاهر تحت ظروف اصطناعية أو طبيعية، ويختلف أسلوب الممارسة النشطة للسلوك الظاهر عن أسلوب النمذجة في أنه لا يعتمد التعلم فيه على الملاحظة وحدها ويطلق عليه أحيانا أسلوب النمذجة

¹ فاروق الروسان- دراسات وبحوث في التربية الخاصة- دار الفكر- عمان- 2000- ص216.

بالمشاركة، ويمكن استخدام الأسلوبين معا عن طريق نمذجة السلوكيات الصحيحة وإعطاء الفرصة للأفراد لتكرار الاستجابات المناسبة تحت ظروف اصطناعية متنوعة¹.

8. مجالات تعديل السلوك لدى المتخلفين عقليا:

1.8- مجال الرعاية الشخصية:

تشمل سلوكيات الرعاية الشخصية على المهارات التي تساعد الأفراد على الأداء الاستقلالي في أنشطة مثل قضاء الحاجة، تناول الطعام، ارتداء الملابس، النظافة الشخصية، الاهتمام بالصحة.

ويعتمد التدريب في هذه الأنشطة على استخدام أسلوب التعزيز وكذلك إعادة السلوك بشكل متكرر واستخدام النماذج السلوكية وفي السلوكيات التي تبدو مركبة أو صعبة يمكن الاعتماد على أسلوب التشكيل وكذلك أسلوب التسلسل وبصفة خاصة في مجال النظافة الشخصية وارتداء الملابس ومن الأمور الهامة في استخدام هذه الأساليب القدرة على تقسيم السلوك إلى واجبات.

2.8- مجال التنبيه الذاتي أو إيذاء الذات:

تعتبر السلوكيات المؤذية "مثل ضرب الرأس في الحائط" من السلوكيات الغير محببة بالنسبة لمن يعملون في المراكز الخاصة برعاية المتخلفين وبالتالي يسعون إلى التخلص منها ومن هنا فإن أهم الأساليب التي تستخدم وهي أساليب العقاب الايجابي والسلبي وأسلوب الانطفاء (وقف التعزيز) وكذلك شغل الطفل بأنشطة أكثر فائدة ، وقد استخدمت أيضا أساليب متنوعة مثل إبعاد المربي الذي اعتاد عليه عن الطفل لفترة أو العزل عن الآخرين أو تقييد الحركة البدنية.

كذلك استخدم أسلوب التصحيح الزائد والممارسة الايجابية لكبح سلوك الاستئثار الذاتية ويمكن الاستعانة بأسلوب التعزيز في علاج بعض الحالات عن طريق تعزيز السلوك

¹ محمد محروس الشناوي - مرجع سابق - ص 455.

المضاد للسلوك الذي نود أن نوقفه أو نقله أو بتعزيز عدم إثبات السلوك الخاطئ بالتنبيه الذاتي بمعنى أن نكافئ الطفل عندما يتوقف عن هذا السلوك الضار¹.

3.8- مجال المشكلات التي تظهر في حجرة الدراسة أو في السلوك الخلقي بصفة عامة:

كثيرا ما يعانون المتخلفون عقليا من سلوكيات غير مقبولة في فصول المراكز المعدة لهم مثل التحدث مع الآخرين، عدم الانتباه وغيرها من السلوكيات التي تشتت انتباه الطفل عن الدروس أو قد يزداد النشاط العدواني عندهم وقد استخدمت أساليب متنوعة في تعديل هذه السلوكيات، ففي السلوك العدواني يمكن استخدام أساليب العقاب بأنواعها وكذلك الاضطرابات السلوكية يمكن أن يفيد فيها أساليب مثل زيادة التصحيح فمثلا سلوك أكل القمامة استخدم فيه دفع الطالب إلى استخراج ما أكله من فمه ثم غسل الفم والأسنان بالفرشاة لعدد كبير من المرات².

4.8- مجال التحصيل الدراسي:

تعتمد برامج التعليم في مجال التخلف العقلي على مساعدة الأطفال على زيادة انتباههم وتقليل التشتت ويتم تكرارها حتى يتم تعلمها، ومن المعتاد أن يستخدم المدرس أسلوب التعزيز الإيجابي بشكل واسع في عملية التعليم كما يمكن استخدام أسلوب التعزيز السلبي في هذا المجال.

5.8- مجال اللغة والنطق:

من أجل تعليم اللغة للمتخلفين عقليا، فإن الضرورة تدعو إلى وضع برنامج تعليمي مبني على أسس ومبادئ علم النفس النمو والتطور³.

وتستخدم في هذا المجال أساليب تعديل السلوك وخاصة أسلوب التعزيز الإيجابي، التشكيل، بشكل كبير وحاليا فإن المعالج يستعين بمجموعة أجهزة تساعد على ترجيع المعلومات عن الأداء مثل ظهور أضواء تشير إلى الاستجابات الناجحة أو الخاطئة، فإذا تلت الإجابة الصحيحة مكافأة فإن الطفل يكتسب السلوك المطلوب بسرعة ويعتبر مجال التدريب

¹ نفس المرجع - ص 456.

² Foxx- Martin- treatment of scavenging behavior by over correction, behavior research and therapy- 1975- pp 160-161

³ رمضان محمد القذافي - رعاية المتخلفين ذهنيا - المكتب الجامعي الحديث - 1996 - ص ص 198-199.

على الكلام وعلاج عيوبه من البرامج الهامة التي يشتمل عليها برنامج التربية الخاصة وكذلك برنامج التأهيل.

6. مجال السلوك الاجتماعي:

يشتمل هذا المجال على تدريب الأطفال المتخلفين على سلوكيات مثل الكلام مع الآخرين، إلقاء التحية، التعاون مع الغير، وفي المعتاد أن يستخدم أسلوب التعزيز للمساعدة على اكتساب هذا الأسلوب كما يستخدم أسلوب النمذجة في هذا الإطار وخاصة إذا كان مصحوبا بتمثيل الأدوار الاجتماعية المطلوبة.

7- مجال سلوكيات العمل:

يحتاج المتخلفون عقليا إلى تدريب خاص على سلوكيات العمل وبشكل مناسب لطاقتهم حتى يمكنهم أن يتعلموا السلوك المتصل بأداء العمل، والمحافظة على السلامة الشخصية والمحافظة على سلامة الآخرين، والتعاون مع الغير، وتقبل التعليمات والتعامل مع الجماعة وغيرها من عادات العمل.

وفيد في هذا الجانب استخدام أساليب التعزيز والنمذجة لاكتساب السلوك المطلوب وإتباع أسلوب التشكيل والتسلسل¹.

9- الاعتبارات التي تراعى في مجال استخدام تعديل السلوك عند المتخلفين عقليا:

هذه مجموعة من الاعتبارات يجب أن تراعى في مجال استخدام تعديل سلوك المتخلفين عقليا:

1- استخدام الأساليب الإيجابية قبل السلبية واستخدام الأساليب الأقل تنفييرا قبل الأساليب الأكثر تنفييرا.

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

3- مراعاة ألا يترتب على تعليم سلوك معين أن يرافقه أساليب أخرى ضارة يتعلمها الفرد.

¹ محمد محروس الشناوي - مرجع سابق - ص 458.

- 4- مراعاة ألا يترتب على إلغاء سلوك غير مرغوب أن ينطفئ أو يزول معه سلوكيات أخرى كانت مرغوبة.
- 5- الاطمئنان إلى نقل أثر التعلم من بيئة العلاج "المركز" إلى البيئة التي يعيش فيها الطفل.
- 6- استخدام العمل مع الجماعات (العلاج الجمعي) عندما يكون ذلك مناسباً.
- 7- أن يقوم بتعديل السلوك أشخاص مدربون تدريباً جيداً ولديهم معرفة كافية بالسلوك الإنساني.
- 8- مراعاة تقويم البرنامج بعد فترات مناسبة ومقارنة النتائج مع خط البداية¹.
- 10- تطبيقات نظريات التعليم وتعديل سلوك المتخلفين عقليا:

ليس هناك ما يشير إلى اختلاف التفسيرات التي يمكن أن تفسر كيفية تعلم الأشخاص المتخلفين عقليا عن غيرهم من الأشخاص العاديين، وبذلك فإن نظريات التعلم القائمة الآن يمكن أن تصلح كنماذج لتفسير تعلم الأطفال المتخلفين وأن يكون لها تطبيقات مناسبة في مجال تعليم وتدريب المتخلفين عقليا.

1.10- السلوكية الإجرائية (الإشرط الإجرائي): *Operant Behaviotism*

1.1.10- السلوكية الإجرائية بصفة عامة:

تعتبر هذه النظرية من أوسع نظريات التعلم استخداماً في مجال التخلف العقلي وقد تطورت النظرية من أعمال عالم النفس الأمريكي سكينر *Skinner* 1938 وتجاربه العملية، وقد أصبحت النظرية مع الوقت ذات تأثير كبير في محل التعليم، كما أثرت على ميادين أخرى مثل الإرشاد والعلاج النفسي وتعديل السلوك، وقد كان أكبر الأعمال طموحاً في تطبيق هذه النظرية في مجال التخلف العقلي الأعمال التي قام بها بيجو *Pijou* 1966 الذي حاول أن يفسر التخلف العقلي في صورة تراكيب إجرائية.

وتهتم النظرية الإجرائية بوصف العلاقة بين سلوك الفرد (الاستجابات) وأحداث البيئة التي تفرض ضبطها على هذه الاستجابات، وتفرض النظرية الإجرائية أنه ليس هناك ما

¹ نفس المرجع - ص 459.

يدعو إلى الاهتمام بالمتغيرات الوسيطة مثل العقل أو الحالات الداخلية للفرد ما لم يكن قياس هذه المتغيرات بطريقة موضوعية.

إن زيادة تكرار السلوك وقوته تنتج عن ظهور نتيجة لهذا السلوك "معزز" وتعرف هذه العلاقة بين الاستجابة وما يقع بعدها بالتعزيز *Reinforcement* ويمكن أن يكون التعزيز ايجابيا كما يمكن أن يكون سلبيا.

1- إن التعزيز الإيجابي هو زيادة سلوك الفرد نتيجة لحدوث شيء مرغوب أو سار بعد السلوك *Positive Reinforcement*.

2- أما التعزيز السلبي فهو أيضا زيادة في سلوك ما للفرد نتيجة استبعاد حادث أو شيء مضايق أو غير مرغوب بعد حدوث السلوك *Negative Reinforcement*.

أما إذا نقص السلوك الذي قام به الفرد أو ضعف واختفى، فإن ذلك يرجع إلى ما حدث بعد السلوك، وهو في هذه الحالة يمثل عقابا *Punishment* والعقاب قد يكون ايجابيا أو يكون سلبيا كذلك يمكن أن يختفي السلوك نتيجة لتوقف التعزيز "الإنطفاء"¹.

يقع بياجيه في وسط رأيين، الأول يرى أن الطفل متلقي سلبي لمثيرات البيئة (المدرسة السلوكية) والثاني يهمل الخبرة تماما ويركز اهتمامه على عوامل النمو والنضج.

أما بياجيه فهو يعطي أهمية ودور الظروف البيئة التي تسمح بالتفاعل بدرجة كبيرة مع هذه الظروف حتى يحقق النمو الكامل، وهذه بعض التطبيقات المباشرة لنظرية بياجيه في مجال المتخلفين عقليا:

1- لا توجد مشكلة في الدافعية.

2- إن الطفل دائما في استعداد لتعلم الأشياء، وعلينا أن نختار الوقت المناسب للتعلم (لا مبكرا- لا متأخرا).

3- التركيز على أهمية التفاعل والاحتكاك مع المجتمع، ويعطي فرصا للمقارنة بين الأفراد واكتشاف "التشابه والاختلاف".

¹ محمد محروس الشناوي- التخلف العقلي- دار غريب للطباعة- القاهرة- 1998- ص 291.

4- في اختيار الأهداف والأنشطة التعليمية علينا أن نعطي للطفل فرص أكثر للتحكم في الواقع الطبيعي الاجتماعي وهذا استعدادا لتغيرات جديدة مثل (إن كان $6=4+2$ نعلمه أيضا $6=4+2$) وأن نجعله يضيف ويرتب موضوعات تبعا للأبعاد المختلفة (طول، لون، وظيفة..الخ)¹.

5- إن العقاب الإيجابي هو أن يعقب السلوك حدوث شيء غير مناسب أو غير مرغوب إلى إنقاص السلوك واختفائه *Positive punishment*

6- والعقاب السلبي هو أن يعقب السلوك استبعاد شيء مرغوب مما يؤدي إلى نقص السلوك واختفائه *Negative punishment*

2.1.10- علاقة السلوكية الإجرائية بالتخلف العقلي:

ينظر السلوكيون الإجرائيون للتخلف العقلي نظرة تختلف عن نظرة المدرسة المعرفية فهم يرفضون التصنيف التقليدي لفئات أو مجموعات، وكذلك اعتبارات التشخيص والتفسيرات لأداء الضعيف وبدلا من ذلك فهم ينظرون إلى السلوك المحدود أو الأداء الضعيف على أساس خطأ في التعلم السابق للشخص أو نقص في التعلم وهم يسعون إلى استغلال البيئة وتطويرها بطريقة تساعد على تعلم هؤلاء الأشخاص.

وفي محاولة استخدام التعلم المناسب فإن السلوكيين يحاولون:

أ- تقديم العلامات (الملحاحات *Cues*) الصحيحة وبالتالي زيادة احتمالية حدوث الاستجابة المرغوبة.

ب- انتقاء النتائج الفعالة بالنسبة لهذا الطفل بعينه.

ج- ربط المثير بالاستجابة المرغوبة بفرض ضبط على هذه الشروط.

وحيث إن ضبط الشروط أو العلاقات هو المفتاح للبرنامج الناجح لتعديل السلوك فإن مصطلح إدارة العلاقات *Contingency management* يستخدم لوصف الدور الذي يقوم به المدرس أو المرشد أو المعالج.

¹ Mac Millan- Mental retardation in school and society – Boston- little, Brown and company- 1977- pp 372-373.

والشيء الايجابي في السلوكية هو أن المعالج لا يفرض حدودا على ما يمكن للطفل المتخلف عقليا أن يتعلمه، ويمكن للمطلع على البرنامج التي تساعد حالات شديدي وعميقي التخلف أن يدرك أنهم يتعلمون الآن أشياء ما كان يعتقد من قبل أن بوسعهم أن يتعلموها¹.

ويقدم ماكميلان (1988) *Macmillan* التوصيات الآتية حول استخدام قواعد الإشراف الإجرائي في تعليم المتخلفين عقليا.

1- قدم بانتظام العلامات الموقفية التي تضبط فئات السلوك المرغوبة (الانتباه للمدرس) لكي يسهل التعلم.

2- تعرف على النتائج الفعالة لكل طفل على حدة (المعززات) وتجنب افتراض أن مثيرا معيناً (مثل المدح) سينجح مع كل طفل.

3- جعل هذه النتائج الفعالة معلقة على الاستجابة التي تقي بمستوى سبق تحديده وفي المراحل المبكرة من التعلم فقد ترغب أن تعزز عملية تقريب عظمي لسلوك الهدف.

ومع ذلك فإنه بالتدريج يطلب تقريبات أقرب فأقرب لسلوك الهدف قبل إعطاء المعزز (عملية التشكيل أو التقريب المتتابع).

4- يعزز أي درجة من التحسن ومهما كانت بسيطة ولا ينتظر حتى يتم السلوك المطلوب ثم يعززه.

5- يحدد الأنشطة التي يستمتع بها الطفل والتي يمكن أن يستخدمها كمعززات للسلوكيات التي نريدها، ولكن الطفل يكون أقل ميلا لأدائها.

6- يقدم النتائج (التعزيز أو العقاب) فور إصدار السلوك وبصفة خاصة في المراحل الأولى للتعلم.

إن المدرس أو المربي الذي يستخدم الإطار السلوكي الإجرائي في عمله أشبه ما يكون في حالة بحث دائم، فعلى الرغم من وجود الإطار أو النموذج فإن عليه أن يواصل تحليل العلاقة بين الاستجابات "السلوك" والمثيرات البيئية لتحديد ما إذا كانت نتيجة معينة "مثلا تعزيز يؤدي الأثر المرغوب للاستجابة (مثلا نريدها)، وما إذا كانت الاستجابة تقع

¹ نفس المرجع - ص 293.

تحت ضبط المثيرات المميزة المرغوبة، وما إذا كانت الخطوات المتتابعة الداخلة في عملية تشكيل السلوكيات الأكثر تعقيدا- صغيرا جدا أو كبيرة عن اللازم وما إذا كان مطلوبا نوعا من التوفيق أو التعديل-

هذه الجوانب كلها ينبغي على المدرس أن يقومها وهو ينفذ البرنامج القائم على أساس إجرائي.

3.10- نظرية بياجيه الارتقائية المعرفية بصفة عامة: *Piaget Scognitive Developmental theory*

ترى النظرية السلوكية أن العوامل التي تحكم السلوك بوقوعها قبله (مثيرات مميزة) أو وقوعها بعده (التعزيز والعقاب) تعود أساسا إلى الظروف البيئية أو المواقف البيئية بشكل أساسي.

وأن أصحاب المدرسة السلوكية لا يهتمون لما يجري من عمليات داخل الفرد.

أما أصحاب النظرية الارتقائية المعرفية فإنهم يأخذون موقفا مغايرا لموقف السلوكية حيث يركزون على العمليات التي يؤديها الفرد، ومن ثم فإنهم يعززون للشخص المتعلم القدرة على أن يقوم بتعميمات، واستدلالات واكتشافات وتحولات.

فالمعلم الذي يتبع في تعليمه على طريقة السلوك الإجرائي يعتبر الطفل كمستجيب لمثيرات مناسبة على خلاف المعلم الذي يستخدم الطريقة الارتقائية المعرفية الذي يوجه الطفل ويوفر الفرص لاكتشاف القواعد والاستبصارات.

يهتم بياجيه في نظريته بعمليتين أساسيتين هما: التمثل *Assimilation* والتواءم *Accommodation*.

يشير التمثل إلى إدراك الطفل للبيئة أي تكييفها للنظام الموجود لدى الطفل، حيث يمكن للمرء أن يفهم البيئة أو يفسرها فقط في صورة تراكيب عقلية قائمة والخبرات الجديدة تدفع بشكل ما في هذه الأنظمة.

أما التواءم أو المواءمة تشير على التكيف الضروري للأبنية العقلية الموجود للواقع، فمن الضروري تعديل هذه الأبنية (التراكيب) العقلية في ضوء الخبرات الجديدة، ففي كل

تصرف عقلي فإن كلا من التمثل والتواءم يعملان على تطوير تراكيب عقلية جديدة عندما لا تستطيع التراكيب الموجودة استيعاب خبرة جديدة.

وقد قسم بياجيه مراحل النمو وما يقابلها من معايير عمرية للأشخاص ذوي الذكاء العادي:

1- المرحلة الحس حركية: *Sensorimotor stage*

تمتد من الميلاد إلى سن 1,5 - 2 سنة.

2- مرحلة ما قبل العمليات الإجرائية: *Preoperation stage*

وتنقسم إلى مرحلتين فرعيتين هما:

أ. مرحلة ما قبل المفاهيم *Preconceptual* وتمتد من 2 سنة إلى 4 سنوات.

ب. مرحلة الحس *Intuitive* وتمتد من 4-7 سنوات.

3- مرحلة العمليات العيانية: *Concrete operations* وتمتد من سن 7 إلى 11 سنة.

4- مرحلة العمليات الشكلية أو التجريدية: *Formal or Obstract operations* وتمتد من سن 11 سنة وما بعدها.

في النصف الأول من مرحلة الحس حركية يكون هناك تمايز ضئيل بين الذات والعالم الموضوعي وبالتدريج فإن الطفل يحرى هذا التمايز ويتحقق أنه موضوع بين موضوعات دائما لها تأثير سلبي على بعضها البعض وقرب نهاية المرحلة الحس حركية يبدأ ظهور الأداء الوظيفي الرمزي وعن طريق اللغة يمكن للطفل أن يعرض نفسه لأشياء غير حاضرة¹.

أما مرحلة ما قبل العمليات فإن الطفل يمكنه استخدام المسميات اللفظية ليبدأ في عبور الفجوة بين الفرد والعموم، وفي مرحلة ما قبل المفاهيم فإن الطفل يكون غالبا مشوشا حول مدى انتماء موضوع أو شيء إلى مجموعة من الموضوعات (مثلا القطط،). أما في المرحلة الحسنية الفرعية فإن الطفل يبدأ في أن يحقق حلولاً جزئية لتقسيم المواد على أساس من خصائصها الإدراكية (مثلا لها أربعة أرجل).

¹ نفس المرجع ص ص 294 - 298

في مرحلة العمليات العيانية، فإن الطفل لا يستمر محدودا في أداء عمليات على الأشياء المتاحة له فيزيائيا، وإنما يمكنه الآن أن يستقي بعض الاستدلالات حول المواد العيانية، وتكون أجهزته المعرفية جيدة التنظيم.

وفي مرحلة العمليات الشكلية، أو التجريدية فإن الطفل يمكنه أن يعلل من خلال الفروض ولا يبقى مقيدا بالواقع ويمكنه أن يؤدي عمليات عقلية على بيانات لفظية فقط وكذلك على المفاهيم اللفظية التي ليس لها شكل عياني.

4.10- علاقة نظرية بياجيه بالمتخلفين عقليا وتطبيقاتها:

كانت هناك بعض المحاولات للباحثين لربط نظرية بياجيه بالتخلف العقلي ومنهم أنهيلدر *Inhelder* 1968، و وادوارد *Wood Ward* 1963. وتطبق المراحل التي اقترحها بياجيه على الأفراد المتخلفين عقليا الذين يمرون بنفس المراحل ولكن بمعدلات أبطأ، فكلما زادت درجة التخلف، ازداد المعدل ببطء، وقد اقترح أنهيلدر 1968 المخطط التالي للمضاهاة بين أقصى مستوى للنمو مع مستوى التصنيف:

أ- حالات شديدي وعميقي التخلف يثبتون عند المرحلة الحس حركية.

ب- حالات متوسطي التخلف يثبتون عند المرحلة الحسية من مرحلة ما قبل العمليات.

ج- حالات بسيطتي التخلف يثبتون عند مرحلة العمليات العيانية.

د- حالات ذوي مستوى ذكاء 70-85 الذين يعدون فئة من فئات التخلف العقلي في تعريف هيبير (1961) سيكونون قادرين على الأشكال البسيطة في مرحلة العمليات الشكلية¹.

5.10- نظرية روتر للتعليم الاجتماعي: *Sociallearning theory*

وهي تركز على الإطار الاجتماعي الذي يقع فيه التعلم، وتعتمد على تقويم الآخرين للفرد وعلى التفاعلات بين الأفراد، فالطفل الصغير يبدأ في ركوب الدراجة واضعا معايير نجاحه وعندما يتسابق مع زميل له يبدأ محك آخر للنجاح في الظهور وهذا المحك يفرض من الخارج، وفي الحالة الأولى الفشل لن يكون ذا تأثير ضار بشكل كبير حيث يمكن للطفل

¹ نفس المرجع - ص 299.

أن يراجع الحل وأن يغير الأنشطة ولكن حين تكون المحكاة مفروضة من الخارج فهذا الأمر يختلف عن الأول ولا يكون من السهل مراجعتها.

تفترض نظرية روتر لتعلم الاجتماعي أن الفرد يتعامل مع بيئة ذات معنى، وأن الأفراد تتحرك نحو الموضوعات (سلوك الإقدام) أو بعيدا عن الموضوعات (سلوك إحجام) وهذا باختلاف مراحل العمر واللذة تحصل حين يقترب الطفل من الموضوعات التي ترتبط بالأحداث الممتعة السارة، بينما يتجنب الموضوعات التي ترتبط مع الأحداث المنفرة "منظومة الاقتراب من المتعة وتجنب الألم" وباختلاف الأعمار يظهر سلوك التنافس أو الفاعلية.

6.10- علاقة نظرية روتر بالتخلف العقلي:

تعتبر المراجعة التي قام كرومويل (1963) من أكبر المراجعات وأشملها للبحوث التي استخدمت نظرية التعلم الاجتماعي مع الأشخاص المتخلفين عقليا، وتظهر لديهم توقعا معما عاليا للفشل، كما أنهم يظهرون أيضا ميلا للتجنب (الهروب) أعلى من العاديين، فالفشل المتكرر عندهم يكون عادة هو المسؤول عن توقعهم المعمم الرائد للفشل وسلوك التجنب والانسحاب وهذه الخاصية ليست خاصة موروثية بل راجعة للبيئة فالأطفال المتخلفين ذهنيا ينتقلون من منظومة دافعية اللذة إلى منظومة الإقدام على النجاح وتجنب الفشل في مرحلة لاحقة من العمر الزمني عند العاديين¹.

فبالنسبة للأطفال العاديين فإن الفشل ينتج عنه جهد أكبر بينما بالنسبة للأطفال المتخلفين عقليا فإنهم لا يزيدون جهدهم بعد الفشل البسيط لهذا يجب الدقة في اختيار المهام للطفل المتخلف عقليا بقصد ضمان احتمالية عالية للنجاح.

7.10- نظرية التعلم بالملاحظة: بادروا "النمذجة" *Bandurds observational learning theory*

يرى باندرورا في مقارنة للنمذجة *Modeling* مع الإشراف الإجرائي *Operant conditioning* لاحظ أن أساليب الإشراف الإجرائي له قوة خاصة كوسيلة لزيادة الأداء

¹ الشناوي محمد محروس - مرجع سابق - ص 404.

ولكنها تكون أكثر فائدة عندما يكون لدى فرد فعال في الاستجابة التي نريدها في مخزونه السلوكي.

وأن النمذجة أفضل من الأساليب الإجرائية عندما تكون بصدد تعلم استجابة جديدة- وفي الواقع العملي فإن كلا الأسلوبين، الإشراف الإجرائي والنمذجة يستخدمان معا، فالطفل يلاحظ عرضا لسلوك ما، وعندما يقوم بتقليده، فإنه يعزز لفعله ذلك (من خلا التشجيع مثلا)¹.

يرى باندورا أن الإنسان لا يولد مزود بمخزون من السلوكيات وأن على الناس أن يكتسبوا ويتعلموا هذه الاستجابات وذلك عن طريق الخبرة المباشرة أو عن طريق الملاحظة، وتلعب العمليات البيولوجية والوارثة والهرمونات التي تؤثر على النمو البدني الذي يمكن أن يؤثر بدوره على الإمكانيات السلوكية.² ولا بد أن يسبق الممارسة نوع من التعلم المبني على الملاحظة.

1.7.10- عملياتها:

تحكم عملية التعلم الاجتماعي أو التعلم بالملاحظة أربع عمليات أساسية تتصل بالمتعلم وهي: عمليات الانتباه، عمليات الحفظ، عمليات الاسترجاع، والدافعية.

أ. عمليات الانتباه *Attentional processes*

لا يمكن للفرد أن يتعلم بالملاحظة إلا إذا كان منتبها ومدركا بشكل دقيق للخصائص الهامة في السلوك المعروف "النموذج" ويحدد عمليات الانتباه ما ينتقى للملاحظة من النموذج الذي يعرض وماذا سيتبعه، وتتوقف عمليات الانتباه على الجوانب الخطة لموقف النمذجة مثل التنافر في الإضاءة وفي الصوت وتكرار المقاطع الهامسة وإعداد الملخصات التوضيحية وكذلك على بعض الجوانب لدى المشاهد مثل سلامة الحواس لديه (السمع، البصر، الشم، الذوق، اللمس) ومستوى التنبيه وكذلك على الجوانب الإدراكية.

¹ الشناوي محمد محروس- التصوير الإسلامي لنماذج السلوك البشري- دراسة نفسية إسلامية- جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية- 1993- ص327.

² Bandura- social learning theory- Engle wood cliffs- 1977- pp 16-22.

ب. عمليات الحفظ:

فبعد المشاهدة يحتاج الفرد أن يكون قادرا على تذكر المادة التي استقبلتها حواسه (في عمليات الانتباه) وهذا يتم بتخزين المادة في صورة مستقرة سمعيا أو بصريا أو كليهما، ويساعد اقتران الجوانب البصرية مع الجوانب السمعية وكذلك تكرار المعلومات على حفظ المادة النمذجة وتذكرها.

ج. عمليات إعادة التوليد الحركي للسلوك "الاسترجاع": *Motor reponduction*

وفي هذه العمليات تم استرجاع السلوك المحفوظ في الذاكرة.

د. عمليات الدافعية:

قد تتوفر عمليات الانتباه من جانب المشاهد وفهمه للمعلومات المنقولة من خلال عرض السلوك النمذج وحفظه لهذه المعلومات وكذلك وجود المهارات الحركية لتنفيذ النشاط النمذج ومع ذلك قد لا يقوم هذا الشخص "المشاهد" بأداء السلوك الذي شاهده و"السلوك النمذج" لأنه قد يتوقع نتائج سيئة "عقابا" بعد قيامه بهذا السلوك أو العكس "تعزيز" وفي هذه الحالة سوف يؤدي هذا السلوك¹.

2.7.10- أنواع النمذجة:

هناك النمذجة المباشرة أو الحية والنمذجة الضمنية أو التخيلية والنمذجة بالمشاركة:

أ. النمذجة المباشرة أو الحية: *Overt (in vivo) modeling*

يتم عرض نماذج حقيقية تقوم بالسلوك المطلوب تعليمه، حيث يتم ذلك عن طريق أشخاص حقيقيين أو عن طريق أفلام تشتمل على أشخاص ومواقف فمثلا لو أردنا تعليم التلاميذ كيفية النظافة فإننا نقوم بإعداد موقف حقيقي يعرض فيه نموذج حقيقي (أحد التلاميذ) أو المعلم السلوك المرغوب أو قد تستخدم بدلا من ذلك أحد الأفلام التعليمية المعدة لهذا الغرض.

¹ Altman, modeling: an alternative behavior modification approach for nebradates mental retardation-1971- p21.

ب. النمذجة الضمنية "التخيلية": *Covert modeling*

في كثير من الأحيان يكون من الصعب إعداد نماذج حية أو محسوسة لعرضها على الأطفال أو التلاميذ أو غيرهم ممن يود أن يكتسبوا سلوكيات معينة وهنا قد يستعاض عن ذلك بنماذج تخيلية كأساليب القصص والأمثال التي نجدها في تراثنا الإسلامي منذ أكثر من 1400 سنة.

ج. النمذجة بالمشاركة: *Participant modeling*

تشمل عملية النمذجة بالمشاركة على عملية تشكيل نشطة مصحوبة بتوجيهات للمسترشد بجانب النمذجة المباشرة للسلوكيات موضوع العلاج أو التعليم، ويرى باندورا (1997) أن هذه الطريقة لها فعالية أكبر من مجرد الاعتماد على مشاهدة أو ملاحظة نموذج يؤدي السلوكيات المطلوبة، وتشتمل النمذجة بالمشاركة على عرض للسلوك من جانب نموذج *Model* وكذلك قيام المعلم أو المسترشد بأداء هذا السلوك مع مساعدته بتوجيهات وإرشادات تقويمية من جانب المرشد أو المعلم أو المربي وبهذا يصبح هذا الأسلوب أكثر فعالية من مجرد الاقتصار على استخدام نماذج تؤدي السلوك دون أن يصحب ذلك أداء المسترشد للسلوك الذي يشاهده¹.

3.7.10- استخدامات النمذجة (التعلم بالملاحظة):

يستخدم أسلوب التعلم بالملاحظة إما لزيادة سلوك مرغوب فيه أو لإنقاص سلوك غير مرغوب به أو تغييره (استبعاده).

1- زيادة سلوك مرغوب فيه:

يؤدي إلى ثلاث أنواع من النتائج:

أ. آثار الاكتساب.

ب. آثار ناتجة عن إزالة الكف.

ج. آثار خاصة بتسهيل حدوث السلوك.

¹ الشناوي محمد محروس- التصوير الإسلامي لنماذج السلوك البشري- دراسة نفسية إسلامية- مجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية- 1993- ص400.

2- إنقاص سلوك غير مرغوب فيه أو استبعاده:

يتم ذلك بأحد الطريقتين:

أ. ملاحظة نموذج يتلقى عقابا عن سلوك غير مناسب.

ب. ملاحظة نموذج يقوم بسلوك مضاد لسلوك الذي نود أن يتخلص منه الفرد الذي يعمل معه (أي يؤدي السلوك الصحيح) ويتلقى عنه تعزيزا.

8.10- العلاقة بين التعلم بالملاحظة والتخلف العقلي:

لقد لاحظنا في البحوث التي أجريت حول تعلم المتخلفين عقليا وجود نواقص عندهم في الانتباه والتعلم العرضي فلذلك يكون من الضروري أن تركز انتباههم هي الأبعاد البارزة من السلوك النمذج لكي يتعلموا فقط السلوكات المطلوبة وليست الجوانب السطحية غير المرتبطة بها.

هناك احتمال قائم أن أي سلوك يلاحظه الطفل يمكن أن يقلد بصرف النظر عن مستوى ذكائه، وهذا يفرض على الآباء والمدرسين مسؤولية الانتباه لسلوكهم الشخصي وكذلك أقران الطفل يعملون كنماذج سلوكية ومن أمثلة هذه السلوكات نوبات الغضب والضيق الشديدة واللغة القبيحة والمهاجمة اللفظية وغيرها تعتبر أمثلة مما يقلده الأطفال، وعليه ينبغي على المربين والمعلمين أن يلفتوا انتباه المتخلفين عقليا الذين يظهرون سلوكيات مرغوبة وأن يتخذوا منهم نماذج لباقي الطلاب في حجرة الدراسة ويمكن أن يستخدم المربي أسلوب النمذجة بأن يقول "أنا أحب طريقة خالد في العمل في هدوء" أو "أني أقدر في منير تعاونه مع زملائه"¹.

أيضا على المربين والمعلمين أن يحاولوا إخماد السلوكيات غير المرغوبة عن طريق إهمالها فعادة السلوك المعروض مقبول، فإذا بدأ الآخرون في تقليد السلوك فإن المعلم قد يجد أنه من الأفضل أن يستخدم العقاب.

¹ الشناوي محمد محروس - العملية الإرشادية - دار غريب - القاهرة - 1996 - ص 105.

ويمكن الاستعانة بوسائل الإعلام والوسائل التعليمية حيث تشير نتائج دراسة قام بها ليترو ونيك (1972) *Litroint* أن الأفراد المتخلفين ينتبهون بشكل أكبر لأشرطة الفيديو عن الأفراد العاديين¹.

11. أهم الطرق التربوية الرائدة والحديثة في تعليم المتخلفين عقليا:

إن تربية الطفل المعاق عقليا تقوم على أسس تربوية نفسية واجتماعية وجسمية، وذلك في ضوء خصائص نمو الأطفال جسميا ونفسيا واجتماعيا وعقليا. وتركز الطرق الحديثة في تعليم المعاقين عقليا على تعليم المعاق عقليا من خلال تنمية حواسه ومهاراته الحركية واكتسابه السلوك الاجتماعي المقبول وزيادة معلوماته وتنمية قدراته العقلية وحصيلته اللغوية من خلال الممارسة والمشاهدة اليومية حسب خصائص نموه العقلي والجسمي والنفسي والاجتماعي.

ومن أهم الطرق التربوية الرائدة والحديثة في تعليم المعاقين عقليا:

1.11- طريقة إيتارد *Itard* :

يعتبر إيتارد أول من وضع برنامج تربوي تعليمي ويتضمن هذا البرنامج تعليم الطفل العادات الأساسية التي يعرفها أولا ثم تعليمه الأشياء التي لا يعرفها، وقد ركز على تدريب الحواس المختلفة للطفل ومساعدته على التمييز الحسي ثم مساعدته على تكوين عادات اجتماعية سليمة وكذلك مساعدته على تعديل رغباته ونزعاته الحسية.

الأسس التربوية التي قام بها علميا برنامج إيتارد:

1- تنمية الناحية الاجتماعية.

2- التدريب العقلي عن طريق المؤثرات الحسية.

3- الكلام.

4- الذكاء.

¹ مرجع سابق - ص ص 105 - 110.

فهو من أنجز المذهب التجريبي ولقد وقع برنامجا لطفل عثر عليه أحد الصيادين في غابة¹ أيثرون بفرنسا وكان من المعتوهين، وكانت مدة البرنامج خمس سنوات توصل فيها إلى النتائج التالية:

- في مجال النمو العقلي: نجح إيتارد في تعليم الطفل مبادئ بسيطة في القراءة والكتابة.
- في مجال النمو الاجتماعي: استطاع أن يخضع الطفل لبعض القيود في الحياة كاحترام العادات والتقاليد.
- في مجال النمو الحسي: حقق تقدما في تنمية الطفل على استخدام حواس التذوق، اللمس، الشم، إدراك العلاقة بين بعض الأشياء.
- في مجال النمو السمعي: درب إيتارد الطفل على التمييز بين بعض الأصوات ولقد أظهر الطفل في أول الأمر مقدرة على التمييز بين هذه الأصوات والأنغام ثم سرعان ما خفق في متابعة التمييز بينها.
- في مجال النمو اللغوي: فشل إيتارد في تعليم الطفل الكلام وظل أصما كما هو².

2.11- طريقة سيجان Segain:

وضع سيجان برنامج التربية الخاصة وركز فيه على تدريب حواس الطفل وتنمية مهاراته الحركية ومساعدته على استكشاف البيئة التي يعيش فيها. وتنتم في ثلاث مراحل:

- المرحلة الأولى: على المربي التقديم والطفل يسمع وينظر ويلاحظ.
 - المرحلة الثانية: على المربي أن يطلب من الطفل أن يدلّه فالطفل يشير دون أن يتكلم.
 - المرحلة الثالثة: المربي يطرح السؤال والطفل يجيب كلاميا.
- فأساس طريقة سيجان تتركز على الحوارية. فكل نشاط غير حوارى صعب الفهم.
- ما قبل المنطق: مشابه أو غير مشابه.

¹ <http://arabswell.net/vpload/users/ree-sha.jpg>

² سهير كامل أحمد- سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة- مركز الإسكندرية للكتاب- القاهرة- ص112.

- **التقليد:** تقليد المربي.

- **التحليل والتركيب:** تمكين الطفل من المتابعة وعلى المربي أن يحلل النشاط إلى عناصر حتى يتمكن الطفل من الفهم.

الأسس التربوية والنفسية التي قام بها علميا برنامج سيجان:

- 1- أن تكون الدراسة للطفل ككل.
- 2- أن تكون الدراسة للطفل كفرد.
- 3- أن تكون الدراسة من الكليات إلى الجزئيات.
- 4- أن تكون علاقة الطفل بمدرسته طيبة.
- 5- أن يجد الطفل في المواد التي يدرسها إشباعا لميوله ورغباته وحاجاته.
- 6- أن يبدأ الطفل بتعلم النطق بالكلمة ثم يتعلم قراءتها فكتابتها..

11.3- طريقة منتسوري: *Montsouri*

ركزت منتسوري جهودها على تربية وتعليم المعاقين عقليا وقد اعتبرت مشكلة الإعاقة العقلية مشكلة تربوية أكثر منها مشكلة طبية وقد وضعت برنامجها في تعليمهم على أساس الربط بين خبراتهم المنزلية والمدرسية وإعطائهم فرصة التعبير عن رغباتهم وتعليم أنفسهم بأنفسهم، وقد ركزت منتسوري في برنامجها على تدريب الحواس الطفل على التالي:

- 1- **تدريب حاسة اللمس:** عن طريق الورق المصنفر المختلف في سمكه وخشونته.
- 2- **تدريب حاسة السمع:** عن طريق تمييز الأصوات والنغمات المختلفة مثل أصوات الطيور والحيوانات.
- 3- **تدريب حاسة التذوق:** عن طريق تمييز الطعم، الحلو، المر، المالح والحار.
- 4- **تدريب حاسة الإبصار:** عن طريق تمييز الأشكال والأطوال والألوان والأحجام.
- 5- **تدريب الطفل الاعتماد على نفسه:** عن طريق المواقف الحرة في النشاط واستخدام الأدوات التعليمية.

لقد تأثرت ماريا منتسوري في آرائها الخاصة بتعليم الأطفال المتخلفين عقليا بآراء كل من "إيتارد" و "سيجان" وهما من كان لهما فضل الأولوية في ميدان معالجة الأطفال المعاقين عقليا.

وقد زادت شهرتها وعظم شأنها عندما نجح أحد المعاقين عقليا من الدارسين في امتحان شهادة عامة وكان نجاحه لا يقل عن نجاح غيره من الأطفال العاديين وقد وضعت أساسا لمدرسة جديدة للأطفال المعاقين عقليا هي مدرسة (أورتوفرنیکا) التي أشرفت على إدارتها.

وقد ردت ماريا منتسوري على إعجاب المربين بقولها "إن نجاح الأطفال المعاقين عقليا وقدرتهم على منافسة الأطفال العاديين إنما يرجع إلى عامل واحد فقط وهو أنهم تعلموا طريقة بطريقة مختلفة"¹.

وقد اهتمت منتسوري بثلاثة مجالات وهي:

- صحة الأطفال.
- التربية الخلقية.
- النشاط الجسماني.

الأسس السيكولوجية التي بنيت عليها طريقة ماريا منتسوري في تربية المعاقين عقليا: القانون الأول: التركيز على أهمية المخاطبة العقلية لهؤلاء الأطفال وأن تكون الأنشطة المقدمة في مستوى أقل من تلك التي تقدم للأطفال العاديين.

القانون الثاني: مراعاة خصائص التطور العقلي للأطفال المعاقين عقليا ومراعاة ميولهم.

القانون الثالث: يجب العمل مع الطفل في الفترات التي يجد فيها الطفل نفسه ميالا إلى إشباع ميوله.

القانون الرابع: إعطاء الطفل المتخلف عقليا القدر الكافي من الحرية.

أما عن طرق تدريب الأسس السيكولوجية عندها نلخصها فيما يلي:

¹ <http://www.e7sasdubai.net/gallery/data/media/20/slam.gif>

1- تدريبات تقدم لتأهيل الطفل المتخلف عقليا للحياة العامة العملية.

2- تدريبات تقدم للطفل المتخلف عقليا لتربية حواسه.

3- تدريبات تعليمية تهدف إلى اكسابه معلومات أو خبرات أو مهارات معينة.

4- تعلم الكتابة للطفل المتخلف عقليا عند منتسوري بحيث أنه في حالة الأطفال المتخلفين عضليا القابلين للتعلم يمكن تدريب العضلات وتشكيلها ولهذا فالقدرة على الكتابة يمكن أن يتعلمها الطفل المعاق عقليا القابل للتعلم. وتضيف أيضا أنه من المهم أثناء تعليم الطفل الكتابة أن نفحصه ونلاحظه وهو يكتب وليس المهم مدى صواب الكتابة في حد ذاتها.

وتعليم الحروف عندها يشابه تعليم الأشكال، فكما أن الأطفال يتعلمون الأشكال الهندسية عن طريق اللمس أولا ثم عن طريق النظر كذلك نجدها تتصح بإتباع هذه الطريقة في تعليم الحروف فتصنع الحروف من خشب أو من ورق مقوى ويلمس هؤلاء الأطفال هذه الحروف ويتعلمون أسماءها الواحد بعد الآخر وعيونهم تكون مقفلة وبذلك يتعلم الأطفال الحروف عن طريق اللمس ثم عن طريق البصر¹.

فتعرض عليهم الحروف مكتوبة على الورق، وهنا تأتي المرحلة التالية من مراحل تعلم الكتابة ويتعلم الأطفال مخارج الأصوات للحروف في نفس الوقت فيتدرب الأطفال على تحليل الكلمات المنطوقة إلى أصواتها فإذا أجادوا ذلك فقد حان موعد القراءة.

أ. تعليم القراءة عند "ماريا منتسوري": فهي

تصر على عنصر الفهم في القراءة بل إنها ترفض أن تعطي اسم القراءة لأي شيء خلاف هذا، وكما أن الكتابة ليست مجرد نقل الحروف والأسطر التي أمام الطفل كذلك فإن القراءة عبارة عن فهم الفكرة من الرموز المكتوبة وتبدأ دروس القراءة بأسماء الأشياء المعروفة أو الموجودة في الحجرة وهذا يسهل على الطفل عملية القراءة فهو يعرف مقدما كيف ينطق الأسماء التي تكون الكلمة وخطواتها كما يلي:

يعطى للطفل بطاقة قد كتب عليها اسم الشيء فيكون عمله مقصورا على ترجمة العلامات المكتوبة إلى أصوات فإذا قام بذلك بطريقة مناسبة فليس على المعلم إلا أن يقول

¹ نفس الموقع.

"أسرع قليلا" فيقرأ الطفل بسرعة أكبر وتكرر هذه العملية عدة مرات وقد لا تكون الكلمة مفهومة لدى الطفل بادئ الأمر نظرا لتقطع مقاطعها ولكن عندما يقرأها الطفل بالسرعة المناسبة "تحت إشراف المعلم" تنتقل الكلمة على بؤرة الشعور مباشرة فإذا تم ذلك يضع الطفل البطاقة بجوار الشيء الذي تحمل اسمه ثم ينتقل الأطفال إلى قراءة الجمل فتكتب الجمل التي تصف الحركات أو التي تتضمن الأوامر على قطع من الورق ويختار الأطفال من هذه القطع ويقومون بأداء ما يطلب منهم عمله ويجب أن يلاحظ أن الطفل لا يقرأ هذه الجمل بصوت مرتفع فهدف القراءة الأول أن يكتشف الطفل المعاني من الرموز المكتوبة.

ب. **تعليم الحساب عند ماريا منتسوري:** فهي تستخدم في تعليم الأطفال الأعداد ما يسمى بطريقة السلم الطويل وهذه عبارة عن مجموعة من عشرة حبال طول الأول 1م والأخير 10سم ويمكن أيضا استخدام 10 مساطر خشبية بنفس أطوال الحبال وتنتقل الحبال في الوسط بالتدرج ثم تثبت هذه الحبال من طرفيها مكونة سلما تسميه "ماريا منتسوري" بالسلم الطويل وتنقسم الحبال أو المساطر إلى أجزاء ديسيمترية (كل مسافة 10 سم) وتستخدم الحبال لتعويد الأطفال التمييز بين الأطوال وهي ترى أن الأطفال يستطيعون أن يستعملوا أثناء اللعب ما يعجزون عن تعلمه أثناء درس الحساب بالطريقة التقليدية التي لا تناسب الأطفال المعاقين عقليا.

وترى منتسوري أن السنوات من 3-6 سنوات هي مرحلة بناء الفرد إذ أن هذه السنوات هي التي تنمو فيها الذاكرة والتفكير والإرادة حيث ينهمك الطفل في هذه السنوات في بناء نفسه، فيفضل العمل على اللعب والنظام على الفوضى والهدوء على الضوضاء والاعتماد على النفس لا الاعتماد على الغير والتعاون لا المنافسة وهي تعتبر الطفل مشاركا إيجابيا في إطار بيئة أعدت خصيصا له وتتاح له الفرص في تلك البيئة للتحرك واختيار الأعمال بتلقائية¹.

¹ نفس الموقع.

4.11- طريقة ديسكدرس: Descacudres

تؤكد ديسكدرس على أهمية عمليات تدريب الحواس وانتباه بالنسبة للأطفال المعاقين عقليا وفقا لاحتياجاتهم في التعلم المناسب لقدراتهم وإمكانياتهم ويراعي خصائص نموهم الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي.

وتتلخص خطوات برنامجها في الآتي:

1- تربية الطفل من خلال نشاطه اليومي.

2- تدريب حواسه وانتباهه وإدراكه.

3- تعليمه موضوعات مترابطة ومستمدة من خبراته اليومية.

4- الاهتمام بالطرق الفردية بين الأطفال المعاقين عقليا.

ناد جون ديوي *J. Dawey* بالتعليم من خلال الخبرة وأدت دعوته إلى إدخال طريقة المشروع أو الوحدة أو الخبرة في تعليم المعاقين عقليا، والتي تقوم على أساس ربط ما يتعلمه الطفل في وحدات عمل تناسب سنه وقدراته وميوله.

ومن برامج الخبرة التربوية برنامج كريستين إنجرام *C. Ingram* وتتلخص فيما يلي:

1- تنظيم الفصل حتى يكون وحدة العمل أو الخبرة مركز اهتمام لطفل.

2- أخذ موضوع "وحدة العمل أو الخبرة" من بيئة الطفل ومن مواقف حياته اليومية.

3- جعل هدف "وحدة العمل والخبرة" كآلاتي:

- تنمية مشاعر الطفل الطيبة نحو نفسه ونحو الآخرين.

- اكتساب الطفل السلوك الاجتماعي المقبول.

- تنمية مهاراته الحركية وتأزره البصري العضلي.

- تنمية اهتمامه بالأنشطة خارج الفصل.

- إصلاح عيوب نطقه وزيادة حصيلته اللغوية¹.

¹ www.gulf.kids.com

- زيادة معلوماته العامة واكتسابه الخبرات التي تفيده في حياته اليومية.

- تعليمه القراءة والقراءة والحساب.

5.11- طريقة التعليم المبرمج "التعليم الفردي":

يقوم على تعليم الطفل بحسب قدرته على التعلم، ومن خلال متابعته بنفسه لخطوات الموضوع الذي يدرسه في كتاب مبرمج ويقصد بالبرمجة تقسيم المنهاج الدراسي إلى خطوات صغيرة مترابطة، ويقدم للطفل بطريقة شقية تجذب انتباهه حيث يقوم المدرس بدراسة المقرر ويحلله، ويحدد خطواته ويرتبها بحسب ما بينها من علاقات ويرشد الطفل إلى الوحدات التي يدرسها ويشجعه على دراستها بالسرعة التي تناسب إمكانياته ويساعد على اكتشاف الصواب والخطأ وتصحيح الأخطاء بنفسه ويسمى ذلك بالتعلم الفردي¹.

12. أبرز التجارب في تعليم وتعديل سلوك المتخلفين عقليا:

هذه بعض التجارب التي عملت إلى تغيير الظروف البيئية التي يعيش فيها المتخلفون عقليا وقارنت تأثيرها في القدرات الذهنية والاجتماعية والجسمية ومن أهمها:

1.12- تجربة سكيلز وداي: *Skeels and Dye*

أجرى سكيلز وداي دراستهما الأولى عام 1939 على طفلين يعيشان في ملجأ للأيتام، اختبراهما باختبار كولمان-بينيه *Binet-Kalman* فكانت نسبة ذكاء الطفل الأول وعمره العقلي 46 درجة و 13 شهرا، والثاني 35 درجة، و 16 شهرا على التوالي. وبعد ستة شهور من حياتهما في مؤسسة حكومية لرعاية الفتيات المتخلفات عقليا أعيد اختبارهما فكانت نسبة ذكائهما 100 و 88 على التوالي، وبعد ثلاث سنوات ونصف كانت نسبة ذكائهما 95 و 93 درجة، وبعد خمس سنوات كانت نسبة ذكائهما 94 و 93 درجة. وعندما جمع الباحثان بيانات عن طفلين في نفس الوقت ظروف الطفلين السابقين تركا ليعيشا في الملجأ لم يجد أية زيادة أو ارتفاع في قدراتهما الذهنية. وفسر سكيلز وداي التحسن الذي أحرزه الطفلان الأولان بالتغير الذي طرأ على البيئة التي نقلا إليها، والرعاية التي لقيها في المؤسسة.

¹ www.gulf.kids.com

2.12- تجربة سكيلز و داي الثانية:

أجريت بنفس نمط التجربة الأولى على مجموعة تجريبية تتكون من 63 طفلا متخلفا عقلا في سن من 7-30 شهرا، ونسب ذكائهم من 35-89 درجة بمتوسط قدرة 64 درجة ومتوسط أعمارهم العقلية 19 شهرا، ومجموعة ضابطة تتكون من 12 طفلا في ملجأ تتراوح أعمارهم الزمنية من 11-21 شهرا، ونسب ذكائهم من 50-103 درجة بمتوسط قدره 86,7 درجة ومتوسط أعمارهم العقلية 16 شهرا وكانت المجموعتان متكافئتان في ظروف الولادة والحالة الاجتماعية والمستوى الاجتماعي والثقافي. ثم ألحق الباحثان 20 طفلا من المجموعة التجريبية بدار حضانة و 43 بأسر بديلة، وتركوا المجموعة الضابطة تزاوّل حياتها في الملجأ. واستمرت التجربة لمدة 18 شهرا بالنسبة للمجموعة التجريبية و30 شهرا بالنسبة للمجموعة الضابطة. وبعد ذلك أعاد الباحثان اختبار المجموعتين فأتضح تحسن المجموعة التجريبية، وزيادة نسب ذكائها، بينما نقصت نسب ذكاء المجموعة الضابطة. ونجد في دراسة سكيلز وداي أن متوسط الزيادة في نسب ذكاء المجموعة التجريبية حوالي 27,5 درجة، ومتوسط النقصان في نسب ذكاء المجموعة الضابطة حوالي 26 درجة. وأرجع الباحثان الزيادة والنقصان في نسب الذكاء على الظروف البيئية التي تعيش فيها كل مجموعة¹.

ولكن يؤخذ على هذه الدراسة الآتي:

أ- عدم تكافؤ المجموعتين في نسب الذكاء والعمر الزمني ومدة التجربة.

ب- يصعب تحديد نسب الذكاء في مرحلة الطفولة المبكرة لقلّة المواقف السلوكية التي يستخدم فيها الطفل ذكاءه، وعدم ثبات مقاييس الذكاء في هذا السن.

في عام 1942 قاما بدراسة على ثلاثة عشر طفلا من المتخلفين عقليا كانوا قد نقلوا من احد ملاجئ الأيتام على معهد للمتخلفين عقليا، وفر لهم قدرا أكبر من العناية والاهتمام مما كان متوفرا لهم أثناء الإقامة بالملجأ، تشير نتائج الدراسة إلى أنه بعد مرور سنتين كانت

¹ ماجدة السيد عبيد- الإعاقة العقلية- دار صفاء- القاهرة- 2000- ص 267.

قيمة الوسيط في نسب الذكاء حوالي 27 نقطة مع مدى الزيادة في نسب الذكاء يتراوح ما بين سبع نقاط إلى 58 نقطة¹.

عند مقارنة هذه المجموعة التجريبية مع مجموعة أخرى من الأطفال الذين بقوا في ملجأ الأيتام ولم يحصلوا على الرعاية والاهتمام التي حصلت عليها المجموعة الأولى، بلغ الوسيط في الزيادة في نسب الذكاء 20 نقطة فقط، بالإضافة إلى ذلك، بعد أن تقدم الأطفال في العمر أي بعد 21 عاما أجرى دراسة تتبعية فوجد سكيلز ما يلي:

1- إن أفراد المجموعة التجريبية جميعهم يقومون برعاية أنفسهم، وأنه لا يوجد بينهم أحد في مؤسسة للرعاية سواء أكانت خاصة أم عامة.

2- أما أفراد المجموعة الضابطة فقد وجد أن أحدهم توفي في مرحلة المراهقة بينما كان مقيما في مركز للتخلف العقلي، وأن أربعة آخرين لا يزالون مقيمين في مراكز خاصة.

3- أن متوسط السنوات الدراسية التي أنهاها أفراد المجموعة التجريبية كان 12 سنة دراسية في حين أن متوسط سنوات الدراسة التي أنهاها أفراد المجموعة الضابطة كان أقل من ثلاث سنوات دراسية.

تميل نتائج هذه الدراسة إلى تعضيد وجهة نظر البيئتين بأن الظروف البيئية الجيدة تساعد على تحقيق مستوى أعلى من الأداء الوظيفي للأفراد.

يتبين من هذه الدراسة التي تعتبر من الدراسات النادرة في هذا المجال. وخاصة أنها قد تناولت المجموعة بدراسات تتبعية لمدة طويلة أن اختلاف البيئة الثقافية في السنوات الأولى من عمر الطفل على الأقل ينعكس على نمو الطفل زيادة أو نقصانا، كما أن الزيادة الحاصلة لدى الطفل في مستوى ذكائه نتيجة البيئة الثقافية الغنية أو النقص الحاصل بسبب الحرمان الثقافي في المراحل المبكرة من العمر تستمر مع الطفل فيما بعد.

3.12- دراسة كيرك:

تتفق نتائج دراسة سكيلز *Skeels* هذه مع نتائج دراستين أجراها كيرك، أحدهما سنة 1958 والثانية سنة 1965. 1972، *Kirk* فقد أخذ في الدراسة الأولى سنة 1958، 15

¹ نفس المرجع - ص 276.

طفلا من مركز للمتخلفين قدمت لهم برامج تربوية لمرحلة ما قبل الدراسة، وأبقى 12 طفلا آخر من العمر نفسه ومن مستوى الذكاء نفسه في المركز. وقد كان متوسط عمر المجموعتين حوالي أربع سنوات ونصف عند بداية الدراسة، وبعد ثلاث سنوات وفي عمر 7-8 سنوات، وجد كيرك أن المجموعة التجريبية قد زادت درجات أفرادها بشكل ملحوظ على كل من مقاييس ستانفورد بينيه وكولمان للنمو العقلي، ومقياس فينلند للنضج الاجتماعي، في حين أن درجات أفراد المجموعة الأخرى (الضابطة) قد نقصت على جميع هذه المقاييس الثلاثة، ووجد كيرك كذلك أن ستة أفراد من المجموعة التجريبية قد تركوا المركز إما إلى بيوتهم أو إلى بيوت للتبني على أثر زيادة في نسبة ذكائهم وتكيفهم، في حين أنه لم يترك أي من أفراد المجموعة الضابطة المركز خلال الفترة نفسها.

أما دراسته الثانية سنة 1965، فقد أجريت على 12 طفلا ينتمون إلى بيوت فقيرة وضعوا في مدرسة خاصة للمتخلفين وقدمت لهم برامج تربوية خاصة. وحين تمت مقارنة هذه المجموعة مع إخوانهم من العاديين والتوائم الذين عاشوا في البيوت نفسها دون أن تتاح لهم فرصة الاشتراك في تلك البرامج التربوية، كما تمت مقارنة هاتين المجموعتين مع أربعة أطفال أخذوا من بيوتهم الفقيرة ووضعوا في بيوت للتبني، كما وضعوا في برامج التربية الخاصة في مرحلة ما قبل المدرسة فوجد أن نتائج هذه المقارنة كانت كما يلخصها كيرك:

أ. جميع الأطفال الأربعة في المجموعة الأخيرة حصلوا على معدل أعلى في نموهم العقلي.

ب. أن ثلثي أفراد المجموعة التجريبية قد ازداد معدل نموهم العقلي أيضا¹.

ج. إن سبع الأخوة العاديين والتوائم (المجموعة الضابطة) قد ازداد معدل نموهم العقلي فقط.

أما البقية منهم فمنهم من حافظ على المستوى نفسه ومنهم من نقص معدل نموه العقلي والاجتماعي. وهذه النتائج التي توصل إليها كيرك تشير إلى أن الأطفال الذين يحرمون من التربية في عمر ما قبل المدرسة ويعيشون في بيوت فقيرة ثقافيا يميلون إما إلى المحافظة على مستوى نموهم العقلي كما هو أو إلى أن ينقص نموهم العقلي كلما كبروا. أما حين تقدم التربية الخاصة لهؤلاء الأطفال سواء على شكل برامج تربوية خاصة أو على أثر نقلهم إلى

¹ نفس المرجع - ص ص 279 - 278

بيوت تبني أفضل من بيوتهم، فإن نموهم سيسير في الاتجاه الايجابي وتزداد نسبة ذكائهم ونموهم الاجتماعي.

4.12- دراسة شميدت: *O. Schemidt* سنة 1946

تعتبر برنادين شميدت من العلماء الذين تؤيد نتائج دراستهم وجهة النظر البيئية بشكل واضح، الدراسة التي قامت بها شميدت عام 1946 أوضحت أن الأطفال المتخلفين عقليا الذين قضوا ثلاث سنوات في أحد المراكز الخاصة للتعليم حققوا تحسنا ملحوظا في نسب الذكاء. بعد الانتهاء من مرحلة التعليم من هذا النوع حقق 60 % تقريبا من هؤلاء الأطفال تحسنا في نسب الذكاء تكفي لتصنيفهم على أنهم يقعون في المدى العادي لنسب الذكاء. تقول الباحثة بأن دراستها أوضحت أن 81 % من هؤلاء الأطفال حققوا زيادة في نسب الذكاء وصلت إلى 30 نقطة على الأقل. وعلى عكس هذه المجموعة التي تلقت هذه التدريب الخاص، فإن أطفال المجموعة الضابطة أظهروا انخفاضا طفيفا في نسب الذكاء المتوسط.

أجرت شميدت تجربتها على 322 طفلا تتراوح أعمارهم الزمنية بين 12-14 سنة، موزعين على خمس مدارس لرعاية المتخلفين عقليا، جعلت ثلاث مدارس تجريبية، ومدرستين ضابطة، ووفرت للمجموعة التجريبية برنامجا تربويا ورعاية اجتماعية خاصة في حين تلقت المجموعة الضابطة برنامج الدراسة العادية. وبعد خمس سنوات أعيد اختبار المجموعتين فأتضح تحسن ذكاء المجموعة التجريبية أكثر من المجموعة الضابطة¹.

وعندما استخدمت شميدت اختبار النضوج الاجتماعي واختبار الشخصية لبرنروبز واختبار التحصيل والاكتساب قبل وبعد التجربة تبين أن أفراد المجموعة التجريبية قد تقدموا في النواحي التالية:

أ. نمو السلوك الشخصي المرغوب فيه.

ب. نمو القدرة على تبادل الأشياء

ج. نمو القدرة على القيام بعادات العمل

د. نمو المهارات التعليمية

¹ نفس المرجع - ص 280.

في حين لم تظهر المجموعة الضابطة تقدما يذكر في النواحي السلوكية السابقة مما جعل شميدت تستنتج أن التحاق الأطفال المتخلفين عقليا بمدارس تجريبية، وخضوعهم لبرامج رعاية خاصة تناسب قدراتهم واستعداداتهم الذهنية يؤدي إلى نمو قدراتهم الذهنية والشخصية وتحسن سلوكهم الاجتماعي.

وقد وجه لتجربة شميدت هذه عدة انتقادات من أهمها:

أ. تشخيصها للتخلف العقلي مشكوك في دقته.

ب. كانت معالجتها الإحصائية غير دقيقة.

ج. لم توضح شميدت كيف طبقت اختبار برنروبنز الذي يحتاج إلى مستوى عال من الفهم والقدرة على القراءة والكتابة.

مما يجعلنا نشك في معظم النتائج التي وصلت إليها.

5.12- تجربة كلارك وكلاك: *Clarke. A.D. and Clarke. A.M.* سنة 1954

أجرى كلارك وكلاك تجربة على 59 شخصا متخلفا عقليا، قاما باختبارهم قبل إيداعهم بمؤسسة لرعاية المتخلفين عقلي، وبعد 27 شهرا من إلحاقهم بالمؤسسة اتضح لهما زيادة متوسط نسبة الذكاء تقدر بحوالي 6,5 درجات. وكانت الزيادة عند 50 % من المتخلفين عقليا¹ حوالي 8 درجات فأكثر. وعندما استعرضا تاريخ حياة المفحوصين السابقة لإيداعهم المؤسسة وجد أن المفحوصين الذين كانوا يعيشون في بيئات محرومة قبل إيداعهم كانت الزيادة في نسب ذكائهم واضحة.

من خلال النتائج نلاحظ زيادة متوسط نسب الذكاء حوالي 6,5 درجة بدلالة إحصائية عند مستوى 0,01 واستنتج الباحثان أن زيادة نسب ذكاء المتخلفين عقليا مرتبطة بالحرمان البيئي السابق على الحياة المؤسسية وأن التخلف الذهني في البيئات الفقيرة تخلف مؤقت *Permanent* يزول بتغير البيئة.

من نتائج كلارك محاولته الربط بين الحرمان البيئي السابق للإيداع في المؤسسة ومقدار الزيادة في الذكاء أثناء الحياة في المؤسسة، ولكن يؤخذ على تجربته ضعف الضبط

¹ نفس المرجع- ص281.

التجريبي لعدم استخدامه مجموعة ضابطة. كذلك أشارت بعض الدراسات إلى عدم كفاءة اختبار وكسلر بلفيو لذكاء الراشدين في تشخيص التخلف العقلي.

6.12- تجربة ماندي: Mundy, Lydia سنة 1957

اختبرت ماندي ثلاث مجموعات من المتخلفين عقليا باختبار ستانفورد-بينيه، ثم جعلت مجموعة منها تعيش في بيت للضيافة، والأخرى في مؤسسة، والثالثة في أسر بالتبني. وبعد ثلاث سنوات اختبرت المجموعات الثلاث بنفس الاختبار، فأتضح لها زيادة في متوسط نسب ذكاء المجموعات الثلاثة بنفس الاختبار، فأتضح لها زيادة في متوسط نسب الذكاء المجموعات 7,9 و 3,8 و 16,1 درجة على التوالي. وأرجعت الباحثة هذه الزيادة إلى الرعاية التي توفرت لكل مجموعة، وفسرت تفاوت الزيادة التي حصلت عليها المجموعات الثلاثة بتفاوت مستوى الرعاية في البيئات التي عاشت فيها كل مجموعة. فمستوى الرعاية في أسر التبني أفضل من مستوى الرعاية في بيوت الضيافة وفي المؤسسات.

ولكن يؤخذ على هذه التجربة ضعف الضبط التجريبي إذ كان من الأفضل أن تستخدم مجموعة رابعة تتركها بدون رعاية.

7.12- تجربة فرانسي Francy, R.E. سنة 1960

أجرت فرانسي تجربة على 30 طفلا تتراوح أعمارهم الزمنية بين 6-12 سنة، ونسب ذكائهم بين 40-50 درجة (باختبار ستانفورد-بينيه) ثم اختبرتهم ثانية بعد أربعة سنوات عاشوها في مؤسسة لتدريب المتخلفين عقليا على مهن يدوية بسيطة، اتضح لها تغير درجات المجموعة على مقياس النضوج الاجتماعي فقط وعدم تغير نسب الذكاء.

ولكن يؤخذ على تجربة فرانسي ضعف الضبط التجريبي إذ كان من الأفضل استخدام مجموعة ضابطة. كما يحتمل أن يكون عدم تغير نسب الذكاء بسبب ضعف برامج الرعاية المقدمة خاصة وأنها اقتصر على التدريب اليدوي البسيط.

8.12- تجربة أناس Anas, P.A. سنة 1960

أجرى أناس ومجموعة من زملائه تجربة على مجموعتين متكافئتين من الأطفال المتخلفين عقليا، تتكون كل مجموعة من عشرة أطفال، واختبروا المجموعتين قبل وبعد

التجربة التي استمرت سنة كاملة تعرضت فيها إحدى المجموعتين لبرامج رعاية خاصة، تركت المجموعة الثانية لتزاول حياتها العادية. فكانت نتائج هذه التجربة مؤيدة لنتائج تجربة فرانسي السابقة إذ لم يجد الباحثون أي تغير في نسب ذكاء المجموعتين عند اختبارهما ثانية.

9.12- تجربة باركلي وجولت وتشارب: *Barclay, A. Goult L.R. and Charp, A.R.*

سنة 1964 أجريت التجربة على 36 طفلا متخلفا عقليا (20 ذكورا، 16 إناثا)، واستخدم فيها اختبار ستانفورد-بينيه ومقياس النضوج الاجتماعي فأمكن الحصول على العمر العقلي ونسبة الذكاء، والعمر الاجتماعي، ونسبة النضوج الاجتماعي، وبعد 18 شهرا من الرعاية والإيواء في مؤسسة أعيد اختبار الأطفال مرة أخرى¹.

وقد توصلت النتائج إلى زيادة في متوسط نسب الذكاء والعمر العقلي، والعمر الاجتماعي، ونسبة النضوج الاجتماعي مقدارها 7 و 1,13 و 1,68 و 13 درجة على التوالي. وأيد الباحثون إمكانية زيادة نسب الذكاء والنضوج الاجتماعي إذا توفر للمتخلفين عقليا الظروف البيئية المناسبة.

ولكن يؤخذ على هذه التجربة ضعف الضبط التجريبي لعد استخدامها مجموعة ضابطة لضبط العوامل العارضة.

10.12- دراسة جوسكن وسبكر:

أما جوسكن وسبكر (*Guskin and Spicker, 1968*) تتاولا 28 طفلا من أسرة فقيرة ثقافيا، كانت أعمارهم تقارب 5 سنوات في حين تراوحت نسب ذكائهم ما بين 50-85 درجة، وعند مقارنة هذه المجموعة مع مجموعتين أخرتين إحداها في روضة أطفال عادية، والأخرى بقيت في بيوتها وجد أن متوسط نسبة ذكاء أفراد المجموعة التجريبية قد ارتفع من 75,8 درجة إلى 91,3 درجة على مقياس ستانفورد بينيه، وذلك عندما وصلوا إلى الصف الأول الابتدائي، في حين أن المجموعة التي وجدت في روضة الأطفال العادية قد حققت زيادة في متوسط نسبة ذكاء أفرادها من 74,1 درجة قبل التجربة إلى 82,9 درجة في مرحلة الصف الأول الابتدائي، وهذا يعني أن الخبرات التي مر بها الأطفال في روضة الأطفال العادية بالإضافة إلى خبراتهم في الصف الأول قد ساهمت في زيادة نسبة ذكائهم.

¹ نفس المرجع- ص283.

إلا أن هذه الزيادة كانت أقل من الزيادة التي طرأت على نسبة ذكاء الأطفال الذين تلقوا برنامجا خاصا. أما المجموعة التي بقيت في بيوتها فإن أفرادها لم يتقدموا طيلة وجودهم في بيوتهم، إلا أنهم بدؤوا يحصلون على زيادة في نسبة ذكائهم بعد دخولهم في الصف الأول الابتدائي.

11.12 - دراسة ويكرت:

وقام ويكرت (Weikart, 1967) بدراسة مماثلة أجراها على مجموعة من الأطفال السود أخذت فيها مجموعة تجريبية وضعت في مدرسة في الصباح، يذهب معلموها بعد الظهر لتعليم الأهل في بيوتهم، بينما بقيت المجموعة الضابطة في مدرسة عادية.

وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن المجموعة التجريبية قد حصلت على زيادة في متوسط ذكاء أفرادها من 78,4 درجة إلى 91,1 درجة، بينما حصلت المجموعة الضابطة على زيادة طفيفة وذلك في السنة الأولى من بداية التجربة، أما في نهاية السنة الثانية أي في الصف الثاني الابتدائي، فقد كان الفرق قليلا بين المجموعتين. إذ كان متوسط ذكاء أطفال المجموعة التجريبية 85,5 درجة، ومتوسط ذكاء المجموعة الضابطة 83,9 درجة.

أما أهمية هذه الدراسة فتظهر هذه الدراسة في الفروق الكبيرة التي وجدها ويكرت بين المجموعتين فيما يتعلق بالتحصيل حيث كانت نتائج أفراد المجموعة التجريبية أعلى بكثير من نتائج المجموعة الضابطة في كل من القراءة والحساب واللغة¹.

على الرغم من بعض الانتقادات التي وجهت إلى الدراسات التي عرضناها سابقا فإن نتائجها تشير مع نتائج دراسات أخرى إلى إمكانية تحسين قدرات المتخلفين عقليا إذا توفرت لهم الرعاية الاجتماعية المناسبة، وتشير أيضا إلى توقف نمو قدرات المتخلفين عقليا إذا حرروا من الرعاية وعاشوا في بيئات اجتماعية فقيرة.

وكان لتجارب كلارك وكلارك وسكيلز وداي وغيرها فضل كبير في جعلنا نفترض أن القدرات الذهنية والجسمية والاجتماعية تتكون من واسع فطري ثابت لا يتغير. ومحتوى مكتسب يزيد وينقص. ونفترض أيضا أن الذهن لا يعمل بكامل وسعه الفطري في البيئات الفقيرة بينما يعمل بكامل وسعه تقريبا في البيئات الغنية بالمؤثرات الثقافية.

¹ نفس المرجع - ص 284-285.

وننتوقع زيادة في قدرات الأطفال المتخلفين عقليا وغير المتخلفين عقليا عندما ينتقلون من بيئاتهم الفقيرة إلى بيئات متحضرة أو غنية بالمنبهات التي توسع المدارك وتغذي الذهن.

خلاصة:

نخلص في نهاية الفصل على ضرورة توفير ومعرفة الكثير من المعلومات عن المتخلفين عقليا المراد تعديل سلوكهم، من حيث قدراتهم العقلية، وإمكاناتهم الحسية والحركية، ومدى انقياده ووقوعه تحت التأثير اللفظي للشخص الذي يدرسه والتعزيز المفضل لديه وهل تلقى تدريبا في السابق؟. وما هو العائد السلوكي على الطفل؟.

ويجب تجنب عوامل الفشل وتتخذ هذه المعلومات كنقطة بداية، ونقطة مرجعية، لتقويم فعالية التدريب الذي سوف يجرى، ويتم الرجوع إليه لعقد المقارنة بين السلوك الذي كان عليه الطفل المتخلف عقليا عند الانطلاق في التدريب والسلوك الذي صار عليه عند النهاية والحكم في الأخير على نجاح أو فشل عملية تعديل السلوك عند الطفل المتخلف عقليا.

الفصل السابع:

تقويم وتأهيل المتخلفين عقليا

تمهيد

1. الفرق بين التقدير والتقييم والقياس
 - 1.1- التقدير
 - 2.1- القياس
 - 3.1- التقويم
2. وظائف التقييم
3. اختيار الاختبارات وتطبيقها.
4. مجالات التقييم
 - 1.4- مستوى الأداء في مجالات العناية الذاتية.
 - 2.4- مدى الحركة
 - 3.4- التعديلات اللازمة لمراعاة الفروق الجسمية.
 - 4.4- وضوح التواصل وسرعته.
 - 5.4- الاستراتيجيات والأدوات الخاصة اللازمة لتسهيل عملية التعلم.
5. أنواع التقويم
 - 1.5- التقويم التجريبي
 - 2.5- التقويم التجميعي
 - 3.5- التقويم المعياري
 - 4.5- التقويم التكويني
6. تعريف التأهيل المهني
7. فلسفة تأهيل المعوقين
8. الأسس التي يعتمد عليها العاملون لمساعدة المتخلفين عقليا.

- 1.8- الطبيعة الكلية للفرد
- 2.8- حق تقرير المصير
- 3.8- الحق في المساواة
- 4.8- المشاركة في حياة المجتمع
- 5.8- عزيمة الإنسان
- 6.8- التركيز على جوانب القدرة
- 7.8- تنمية سلوك التعامل مع المواقف.
- 8.8- الاهتمام بتعديل البيئة
- 9.8- كرامة الإنسان
- 10.8- الاهتمام بالفردية
9. خطوات عملية التأهيل
 - 1.9- مرحلة الدراسة والتقويم
 - 2.9- مرحلة الإرشاد
 - 3.9- الخدمات التأهيلية
 10. مراحل تأهيل المتخلفين عقليا.
 - 1.10- الدراسة والتقويم
 - 1.1.10- التقويم النفسي
 - 2.1.10- التقويم الطبي
 - 3.1.10- التقويم المهني
 - 4.1.10- الدراسة الاجتماعية
 - 5.1.10- أنواع أخرى من التقويم

2.10- مرحلة الإرشاد

3.10- تقديم الخدمات التأهيلية

1.3.10- برامج الإعداد البدني

2.3.10- برنامج الإعداد المهني

3.3.10- برنامج التدريب المهني

4.3.10- برنامج التدريب على التوافق

5.3.10- الخدمات الإرشادية

6.3.10- الخدمات الاجتماعية

7.3.10- الالتحاق بالعمل

4.10- تقييم الخدمات التأهيلية

11. عناصر أساسية في عملية التأهيل

1.11- البرامج

2.11- الخدمات

3.11- التأطير المتخصص

4.11- العنصر المكاني

5.11- الأجهزة

12. مبادئ بناء البرامج التأهيلية

13. أهم مشكلات التأهيل

14. أهداف التأهيل المهني للمتخلفين عقليا

15. المهن المناسبة لتأهيل المتخلفين عقليا.

16. التدريب المهني للمتخلفين عقليا.

17. لماذا فريق العمل المتعدد التخصصات والحاجة إليه

18. أعضاء الفريق المتعدد التخصصات

1.18- الوالدان

2.18- المربي المختص "المعلم"

3.18- الأخصائي النفسي

4.18- الأخصائي الاجتماعي

5.18- الطبيب

6.18- أخصائي الكلام والتخاطب

7.18- أخصائي التدريب والتأهيل المهني

19. عمل الفريق متعدد التخصصات

20. إعداد المعلمين

21. مسؤولية المعلم نحو تنمية قدرات الطفل المتخلف عقليا

22. فن التعامل مع الأطفال المتخلفين عقليا

1.22- المحيط التعليمي

2.22- نماذج السلوك

3.22- التشجيع والدافعية

4.22- التفاعلات والتعليمات والمعلومات.

خلاصة.

تمهيد:

إن التقويم يقصد به جمع البيانات عن الأفراد المتخلفين عقليا لاتخاذ قرارات بشأنهم، ومعنى هذا أن عملية التقويم تهدف إلى الحصول على معلومات كافية ومناسبة بغرض اتخاذ قرارات خاصة بالمتخلفين عقليا الذين تجري التقويم من أجلهم. وكلما كان تقويم المتخلفين عقليا دقيقا انعكس ذلك ايجابيا على تأهيلهم فيما بعد، ويشترط أن يكون أعضاء فريق العمل متمكنين في مجال تخصصهم ويتمتعون بكفاءة عالية في مجال عملهم.

وسوف نتناول في هذا الفصل الفرق بين التقدير والتقويم والقياس، ووظائف التقييم، واختيار الاختبارات وتطبيقاتها مجالات التقييم وأنواعه، ثم تعريف التأهيل المهني وفلسفته والأسس التي يعتمد عليها العاملون لمساعدة المتخلفين عقليا، خطوات عملية التأهيل ومراحله.

عناصر التأهيل ومبادئ بناء البرامج التأهيلية وذكرنا أهم مشكلات التأهيل وأهداف التأهيل. ثم الحاجة إلى فريق العمل المتعدد الاختصاصات تطرقنا إلى أعضاء الفريق المتعدد التخصصات وعملهم وإعداد المعلمين ومسؤولية المعلم نحو تنمية قدرات المتخلفين عقليا، وأخيرا فن التعامل والمتخلفين عقليا.

التقويم في مجال تربية المتخلفين عقليا:

1. الفرق بين التقدير والتقويم والقياس:

1.1- التقدير:

ترتبط كلمة "تقدير" بكلمتي "القدر" و "المقدار" اللتين تعنيان مبلغا نسبيا، فيقال (مثلا إن المسافة بين جهتين تقدر بيوم سفرا على الأقدام، كما يقال إن لوحات بعض الفنانين تقدر بملايين الدولارات.

إضافة على ما سبق تعني كلمة "قدر" في اللغة العربية عن الجاه والوقار فيقال فلان ذو قدر أي صاحب شأن.

تبين الأمثلة السابقة أن التقدير يرتبط بالخصائص الذاتية للإنسان، فقد نختلف في تقدير ثمن منزل حسب ميولنا وعاداتنا ونمط العيش الذي نصبوا إليه. ويبقى التقدير تقريبا ولا يمكن الاعتماد عليه في تحديد الأشياء بدقة.

2.1- القياس:

يمثل القياس عملا مضبوطا لا دخل للاجتهادات فيه فيعتمد على وحدات قياس متفق عليها في مجالات محددة (المسافة، الحرارة، الرطوبة،..) فهو ثابت النتائج ولا يقبل التخمينات ولا المقاربات، فلا يمكن مثلا أن نجد أن المسافة بين مدينتين تتغير بتغير الشخص الذي يقوم بقياسها.

3.1- التقويم:

يحتل التقويم منزلة وسطى بين ذاتية التقدير ودقة القياس الذي يستعمل أساسا في العلوم الصحيحة.

توجد عدة تعاريف للتقويم تتفق معظمها على ناحيتين الحصول على المؤشرات تدل دلالة حقيقية على نشاط معين حتى ولو بقيت هذه الدلالة نسبية، ثم الاعتماد على هذا التقويم للحكم على هذا النشاط، إما الإبقاء عليه أو بتطويره أو بإيجاد البدائل له¹.

¹ مصطفى النصراوي- يوسف القروي- دليل المربي المختص في مجال الإعاقة الذهنية- المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم- إدارة التربية- تونس- 1995- ص ص 100-101.

ويعرف الكن (Alkin, 1970) التقويم يرمي إلى الكشف عن مجالات معينة قصد أخذ قرار بشأنها ويتم عن طريق تجميع وتصنيف وتحليل المعلومات ثم تقدم المعلومات ذات الدلالة الكبيرة إلى أصحاب القرار لاختيار الحلول المناسبة.

2. وظائف التقييم:

يعتبر التقويم عنصرا أساسيا في أي برنامج تربوي جيد، وهو يوفر التغذية الراجعة ويعمل بمثابة أداة للمساءلة ويجب أن يكون التقويم مستمرا، فالتقييم ضروري لتحديد مستوى الأداء التربوي الحالي للطفل، وهو كذلك ضروري لتحديد الوضع التعليمي المناسب ولإعادة النظر في هذا الوضع فالتقييم يشكل القاعدة اللازمة لتحديد:

أ- مدة البرنامج الذي يحتاج إليه الطفل

ب- الأهداف السنوية والأهداف التعليمية قصيرة المدى.

ج- الخدمات المساندة اللازمة للطفل ليتسنى تحقيق تلك الأهداف.

ويمكن أن تلخص وظائف التقييم على النحو التالي:

أ- **الكشف:** وينصب الاهتمام فيه على علامات الخطر التي تعني أن وضع الطفل النمائي غير مطمئن.

ب- **التشخيص:** وهي مرحلة تلي مرحلة الكشف ويتضمن إجراء دراسة معمقة وموسعة للطفل لتحديد إذا كان لديه مشكلة فعلا، وتحديد طبيعتها وأسبابها.

ج- **التخطيط للبرنامج:** إن المعلومات التي يتم الحصول عليها من خلال التقييم ضرورية لتحديد طبيعة البرنامج التربوي المناسب للطفل وكذلك الخدمات المساندة اللازمة له.

د- **تعديل الوضع التعليمي:** وبناء على التقييم يمكن اتخاذ القرار المناسب حول البرنامج والمكان الذي سيتم تنفيذه فيه.

هـ- متابعة التقدم: ومن خلال المعلومات تتم متابعة التغيرات التي تطرأ على أداء الطفل المتخلف عقليا وفي ضوء ذلك يتم إجراء التعديلات اللازمة على البرنامج والخدمات المقدمة¹.

3- اختيار الاختبارات وتطبيقاتها:

يصنف فرانش وجانزما French, Jansma 1982 الاختيارات إلى ثلاثة أنواع أساسية:

النوع الأول: الاختبارات معيارية المرجع *Norm Referenced* وتُقارن هذه الاختبارات أداء الطالب بأداء مجموعة كبيرة من الطلاب من نفس العمر والجنس والإعاقة، وغالبا ما تحول الدرجات الخام التي يحصل عليها الفرد إلى درجات إحصائية تبين موقع الفرد المفحوص بالنسبة لبقية الأفراد الذين طبق عليهم الاختبار ذاته.

النوع الثاني: الاختبارات محكية المرجع *Griterion Referenced* ويقارن أداء الطالب في ضوء متغير خارجي (مثال المستوى الصفي) أو تطور مهاراته في ضوء مستويات مطلقة من الإتقان أي إن هذه الاختبارات تحكم على أداء الفرد بناء على قدرته أو عدم قدرته على تأدية سلوك معين وليس بناء على أدائه مقارنة بمجموعة، وغالبا ما تشتق المحكات في هذا النوع من الاختبارات من الأهداف التعليمية وتصاغ المحكات عادة على هيئة تكرار حدوث السلوك أو مستوى دقته.

أما النوع الثالث: الاختبارات المعتمدة على المنهاج *Courriculum Based* والمعروف أيضا بالاختبارات المبينة على المحتوى، وتُقيس هذه الاختبارات مستوى التحصيل في المنهاج المدرسي، وغالبا ما يقوم المعلمين بتطوير هذه الاختبارات.

ويقدم فرانش وجانزما French, Jansma 1982 الاقتراحات التالية لاختيار الاختبارات وتطبيقها وتصحيحها:

1- كلما كانت الإعاقة أكثر شدة، صارت الحاجة إلى التقييم المتكرر أكبر وأكثر المعلومات صفا هي تلك التي يتم جمعها باستمرار.

¹ جمال الخطيب- مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية- دار الشروق- عمان- 1998- ص199.

- 2- إن أي اختبار لا يكفي بمفرده لتشخيص الحالة بدقة وشموليته.
- 3- يجب أن يكون المعلم على معرفة كافية بالاختبار قبل أن يقوم بتطبيقه.
- 4- يجب أن يكون المعلم على معرفة جيدة بالطفل الذي سيقدمه، والعكس صحيح.
- 5- يجب أن يتمتع الاختبار بالصدق بمعنى أن يقيس ما يدعي أن يقيسه.
- 6- يجب أن يتمتع الاختبار بالثبات بمعنى أن تكون نتائج تطبيقه متقاربة.
- 7- ليس هناك اختبار مناسب لجميع الطلاب، فثمة فروق كبيرة بين الأفراد وهذه الفروق يجب مراعاتها، خاصة عندما تتم مقارنة أداء الطالب بالمجموعة المعيارية.
- 8- ينبغي على المعلمين اختيار الاختبارات المناسبة ولا مانع من أن يقوم المعلمون بتطبيق أجزاء مختارة من عدة اختبارات، ولكن على المعلم أن يوضح في التقرير الذي يعده أية تغيرات أجريت على الاختبار الأصلي.
- 9- إن المعلومات التي يتم جمعها من خلال الملاحظة، سواء قام بها المعلمون أو أولياء الأمور مهمة ومفيدة للتخطيط للبرامج التربوية¹.
- 10- على الرغم من أهمية مراعاة العمر الزمني، ينبغي التركيز على العمر النمائي. الوظيفي، فالتركيز على تقييم مستوى الأداء النمائي يوفر معلومات أكثر فائدة وعمقا.
- 11- يجب أن تخلو بيئة الاختبار من المشتتات السمعية أو البصرية أو الشمية أو غيرها.
- 12- يجب مراعاة القضايا المتعلقة بالتوقيت والتكلفة عن اختيار الاختبارات.
- 13- يجب أن يدرك الفاحصون أن الوضع الطبي للمفحوص والصعوبات السلوكية التي يواجهها قد تؤثر على نتائج الفحص سلبيا.
- 14- يجب مراعاة القدرات العقلية للمفحوص عند اختيار الاختبارات فإذا تم اختيار اختبار حركي يتضمن تعليمات معقدة فقد يتم التوصل إلى استنتاجات خاطئة عن النمو الحركي للفرد بسبب الضعف في النمو العقلي لديه.

¹ - نفس المرجع - ص 203.

15- يجب أن يعي الفاحصون أن تحيزاتهم الشخصية وطبيعة بعض الاختبارات تجعل النتائج التي يتم التوصل إليها غير دقيقة ومؤقتة، وعليه فإن التقييم المتكرر أمر ضروري للخروج باستنتاجات صحيحة وللتخطيط للتعليم الفردي.

ويتوقع من المعلمين والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين وغيرهم المشاركة في عملية تقييم الطفل جسديا وصحيا حرصا على العمل التكاملي متعدد التخصصات معهم. وهذه خطوات التقييم التي يمكن إتباعها:

- 1- يجب مراعاة التقارير الطبية للمفحوص والإطلاع على ما فيها من معلومات.
 - 2- يجب أيضا الإطلاع على نتائج التقارير النفسية والتربوية السابقة.
 - 3- إذا كانت التقارير الطبية تخلو من المعلومات حول الوضع السمعي والبصري للفرد، فمن الضروري تقييم هذه الحواس بالأدوات والأساليب المناسبة.
 - 4- قبل البدء بتطبيق الاختبارات المقننة على الفرد هناك حاجة لملاحظته في المركز والبيت إذا أمكن وضرورة مقابلة الأشخاص المهمين في حياته والذين يعرفونه جيدا، فذلك من شأنه أن يعرف الفاحص بطرق التواصل التي يستخدمها الفرد¹.
- إن الملاحظات والمقابلات والتقارير الطبية تساعد الفاحص في اختيار الاختبارات الرسمية المناسبة من خلال توفير معلومات عن:
- أ- طبيعة الإعاقة والاضطرابات المرتبطة بها.
 - ب- الوضع السمعي والبصري.
 - ج- القدرات الجسمية العامة.
 - د- المهارات التواصلية للفرد.
 - هـ- المستوى العام للنضج الاجتماعي.
 - و- الحاجات والمشكلات الخاصة.

¹ نفس المرجع - ص ص 204-205

4- مجالات التقييم:

يقترح بيجي وسيرفس 1982 *Bigge, Sarvis* التركيز في تقييم الأفراد المعوقين على المجالات التالية:

1.4- مستوى الأداء في مجالات العناية الذاتية:

تشتمل مجالات العناية بالذات كارتداء الملابس، تناول الطعام والشراب، قضاء الحاجة والنظافة الشخصية. وينبغي تقييم مستوى تأديتهم لمهارات العناية بالذات وعلى وجه التحديد، يجب التركيز على ما يستطيع الفرد عمله وما لا يستطيع عمله حاليا والطرق المناسبة لمساعدته في تأدية المهارات اللازمة.

2.4- مدى الحركة:

إن أهمية الحركة بالنسبة للفرد واضحة يجب أن يركز على تقييم الحركة عنده وتقييم الطرق التي يستخدمها الفرد للحركة والوسائل لمساعدته في هذا المجال.

3.4- التعديلات اللازمة لمراعاة الفروق الجسمية:

على الفريق المتعدد التخصصات الاشتراك في تقييم الأفراد المعوقين وأن يقوموا بجمع المعلومات اللازمة عن التعديلات المناسبة في الأنشطة الجماعية والإجراءات الطبية التي قد تكون ضرورية.

4.4- وضوح التواصل وسرعته:

تتفاوت وجود وحدة اضطرابات اللغة والكلام تفاوتاً واسعاً جداً، فقد يكون البعض قادراً على الكلام بطريقة طبيعية وقد يكون البعض الآخر غير قادر حتى على التواصل مع الآخرين إلا من خلال لوحات التواصل أو الإشارة وغير ذلك من الوسائل، وعليه ينبغي الاهتمام في عملية التقييم بمدى وضوح المهارات التواصلية للفرد وسرعتها ومستواها¹.

¹ - نفس المرجع - ص 206.

5.4- الاستراتيجيات والأدوات الخاصة اللازمة لتسهيل عملية التعلم:

يجب أن تتضمن عملية التقييم تحديد المعدات والأدوات الخاصة للجلوس والكتابة والقراءة وينبغي أيضا التعرف إلى أنماط التعلم لدى الفرد والاستراتيجيات التعليمية المناسبة وأساليب تعديل السلوك الفعالة¹.

5- أنواع التقويم:

توجد عدة أنواع من التقويم تختلف باختلاف موضوع التقويم والغاية منه:

1.5- التقويم التجريبي:

يعتمد هذا التقويم على الخبرة والتجربة الحاصلة نتيجة الإعادة أو الممارسة اليومية ولا يستلزم اللجوء إلى وسائل محددة أو وحدات قياس مقننة.

عندما يسأل المربي طفلا متخلفا عقليا أن يذكر أصداد لبعض الكلمات (طويل، فقير، مريض، مظلم...) فإنه يعتمد كلياً على معلوماته وعلى تجربته لمعرفة هل إجابات الطفل صحيحة أو خاطئة ولا نفكر في الاعتماد على أدلة أو شبكات للاهتمام إلى الحلول، لذلك يعتبر هذا النمط من التقويم أمراً مألوفاً.

2.5- التقويم التجميعي:

يستعمل في كل مجالات التعليم ويعتمد على تجميع الأعداد أو المعدلات الفردية ومقارنتها بمعدلات مرجعية للارتقاء من سنة إلى أخرى للحصول على شهادة، لذلك فهو يدرج عادة ضمن أنماط التقويم الجزائي.

3.5- التقويم المعياري:

يمثل إحدى الوسائل المعتمدة في تحديد المستوى الذهني ويستعمله الأخصائيون النفسيين والمربون لمعرفة حدة الإعاقة العقلية "بكم درجة معيارية يحيد الفرد المتخلف عقليا عن المستوى المألوف العادي".

¹ - نفس المرجع - ص 207.

لا يستخدم التقويم المعياري فقط في تشخيص التخلف العقلي بل يستخدم أيضا في مراقبة التطور العقلي للمتخلف بعد تدخل تربوي مكثف ومدرّس "مدى اقترابها أو ابتعادها عن القيمة المألوفة العادية"¹.

4.5- التقويم التكويني:

يعتبر التقويم التكويني من أكثر التقويمات إفادة للمربي وأكثرها استعمالا لأنه يرمي أساسا إلى التعرف على جوانب القدرة وجوانب الضعف لدى التلميذ قصد وضع خطة تستهدف النهوض به.

وانطلاقا من هذا المبدأ ينبغي على المربي أن يأخذ بعين الاعتبار درجات النجاح الكلي ودرجات النجاح الجزئي من تقويم على آخر حتى يكيف برنامجه التعليمي حسب القدرات الحقيقية لكل تلميذ ويشجعه على إتمام النجاحات الجزئية.

يمكن القول أن التقويم التكويني بناء ومحفز لأنه لا يركز العمل التربوي على مواطن الفشل بل يعتمد على إحصاء مواطن القوة والنجاح حتى ولو كانت طفيفة للانطلاق منها نحو مزيد من التطور والرقى.

6- تعريف التأهيل المهني:

يقصد بالتأهيل المهني إعداد الشخص المتخلف عقليا للحياة العملية بتدريبه على مهنة مناسبة وتشغيله في عمل مفيد، يشعره بالسعادة والكفاءة، ويمكنه من إعالة نفسه وإعالة أسرته.

ويعتقد البعض في عدم صلاحية المتخلفون عقليا إلا للتدريب على الأعمال اليدوية البسيطة مثل عمل المكانس، والنسيج اليدوي، وهذا اعتقاد خاطئ، لأن الدراسات بينت صلاحيتهم للتدريب على أعمال صناعية وزراعية كثيرة.

لكن تأهيل وتشغيل المتخلفين عقليا ليس بالعمل السهل في الوقت الحاضر بسبب حلول الآلة مكان الإنسان في كثير من الأعمال التي كانت تعتبر في الماضي مهنا نموذجية

¹ - مصطفى النصاروي - يوسف القروي - دليل المربي المختص في مجال الإعاقة العقلية - إدارة التربية - تونس - 1995 - ص ص 101-102.

لتدريبهم عليها وتشغيلهم فيها، مما يجعل من الضروري التخلي على برامج التأهيل القديمة واستبدالها بأخرى جديدة تساعد على إكساب المتخلفين عقليا المهارات اللازمة لأداء أعمال صناعية وزراعية حديثة، تمكنهم من الحصول على عمل يحقق لهم استقلالهم الاقتصادي¹.

تعريف التأهيل:

ظهرت تعريفات كثيرة للتأهيل وفي مجالات مختلفة وفيما يلي عرض لبعض التعريفات:

أ- تعريف المجلس القومي للتأهيل في الولايات المتحدة الأمريكية 1944:

"التأهيل هو العملية التي تسعى لتحقيق الفرد المعوق أقصى ما يمكن من الاستفادة من طاقاته البدنية والعقلية والاجتماعية والمهنية والاقتصادية.

ب- تعريف هاميلتون 1950: Hamilton

التأهيل عملية تهدف إلى تقويم القدرات النافعة لدى الفرد المعوق وتنميتها والاستفادة منها.

ج- تعريف سيدينفيلد 1952: Sedinfield

التأهيل هو العملية التي تساعد فيها الفرد المعوق على تحقيق طاقاته وأهدافه في النواحي البدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية.

د- تعريف سبنسر 1961: Spencer

التأهيل هو عملية إعادة تنظيم وبناء لطاقات الفرد المعوق لكي يستطيع التفاعل مع البيئة التي يعيش فيها ويسهم في أنشطتها ويتصل بغيره من أفراد المجتمع وأن يتوافق مع العالم من حوله ويتضمن ذلك تنمية قدرته على القيام بالجهد البدني اللازم لأنشطة الحياة اليومية، وتحقيق أفضل استفادة من طاقاته الذهنية والاجتماعية.

¹ - ماجدة السيد عبيد - الإعاقة العقلية - دار الصفاء - القاهرة - 2000 - ص 265.

هـ- تعريف هيئة الصحة العالمية 1969: WHG

التأهيل هو الاستخدام المشترك والمنسق للوسائل الطبية والاجتماعية والتعليمية والمهنية لتدريب أو إعادة تدريب الفرد المعوق إلى أعلى مستوى ممكن لقدراته الأدائية أما التأهيل المهني فيقصد به ذلك الجانب من عملية التأهيل الشامل والتي تتعامل مع الجوانب المهنية للفرد في محاولة لتنمية قدراته المهنية ومساعدته على دخوله سوق العمل وإحساسه بأنه منتج ومفيد في المجتمع.

و- تعريف منظمة العمل الدولية 1973: ILO¹

تبنت منظمة العمل الدولية عام 1973 تعريفا للتأهيل المهني للمعوقين *Vocational rehabilitation of the disabled*

وينص التعريف على ما يلي:

- التأهيل المهني هو تلك العملية المستمرة والمنسقة التي تشتمل على تقديم الخدمات المهنية مثل التوجيه المهني، التدريب المهني والتوظيف الانتقائي، المعدة لتمكين الشخص المعوق من تأمين عمل مناسب ومستقر.

- ومن الناحية الإجرائية فإن التأهيل المهني يعني تقديم أي خدمات تأهيلية (بما فيها الخدمات الطبية، التعليمية والاجتماعية) لشخص معوق ذهنيا بغرض توافقه في عمل قد بدر عليه ولا يعود عليه بدخلا مناسباً².

ويمكن أيضا تعريف التأهيل إجرائيا على النحو التالي:

- التأهيل هو العملية الكلية التي تتطافر فيها جهود فريق من المتخصصين في مجالات مختلفة لمساعدة الشخص المعوق على تحقيق أقصى ما يمكن من التوافق في الحياة من خلال تقويم طاقاته ومساعدته على تنميتها والاستعانة بها لأقصى ما يمكنه.

¹ - محمد محروس الشناوي- التخلف العقلي- الأسباب- التشخيص- البرامج- دار غريب- القاهرة- ص 464.

² نفس المرجع- ص 465- 466

7- فلسفة تأهيل المعوقين:

عادة ما يوصف التأهيل باعتباره المرحلة الرابعة أما الثلاثة الأولى فهي الوقاية والتشخيص والعلاج والتأهيل مبني على خطة تتضمن تقنيات وتسهيلات خاصة تقدم للمعوقين للاستعادة القوة الفيزيائية (الجسمية) وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي أيضا تقديم خدمات إرشادية وتدريبية للأشخاص غير القادرين والتأهيل لا يعني خدمات فقط وإنما يعني أيضا تنظيم الجهود المتضمنة في العملية التأهيلية فتوضح الأهداف والبرامج المخططة لمساعدة الأشخاص المعوقين وإعدادهم وتكوين اتجاهات ايجابية تجاه عملية التأهيل من حيث توضيح الهدف من هذه الخدمات والقيم والفوائد التي تعود على غير القادرين مثل تحقيق نوع من الرضا النفسي *Satisfaction* وتحقيق أفضل معدل للتوافق من الناحية الفيزيائية والعقلية والاجتماعية من خلال مراعاة الفلسفة التي يقوم عليها التأهيل¹.

يعلق كيسلر Kessler في ختام كتابه (المشرط لا يكفي) "إن التأهيل عمل لا ينتهي من جانب المتخصصين والمجتمع إنه أكثر من مجرد إعادة بناء الأنفس الممزقة وإنه اعتقاد قوي في أننا مسؤولون اجتماعيا عما يحدث لأترابنا من البشر. وإنه لتحضرني تلك العبارة التي كتبها لويس مجورد في كتابه حضارة المدن عندما قال: إنه بوسعنا أن نعيش ثلاثة أسابيع بغير طعام وأن نمضي ثلاثة أيام بدون ماء وربما نستطيع أيضا أن نعيش ثلاث دقائق بدون هواء، ولكننا لا نستطيع أن نعيش لحظة بغير أمل، إن التأهيل هو هبة الآمال الغالية.

8. الأسس التي يعتمد عليها العاملون لمساعدة المتخلفون عقليا:

يقوم التأهيل المعاصر على مجموعة من الأسس والمبادئ التي يستعين فيها العاملون لمساعدة المعوقين على العودة للحياة والاندماج فيها بأعلى درجة من التوافق وهذه الأسس والمبادئ هي التي تحدد لنا فلسفة التأهيل وبرامجه.

1.8- الطبيعة الكلية للفرد:

ويقصد بها ألا ينظر للفرد المعوق على أنه مكون من أجزاء بدنية وعقلية ونفسية واجتماعية واقتصادية فهذه الأجزاء قد توجد فقط لأغراض علمية ولأغراض التدريب فالفرد المعوق يعيش ويعمل ويحب ويفكر كشخص كلي له وحدة واحدة، كذلك فإن النظرة الكلية

¹ عبد الرحمن سيد سليمان - الإعاقة البدنية - المفهوم - التصنيف - الأساليب العلاجية - زهران الشرق - 2001 - ص 280.

للفرد تجعلنا ندرك أن عملية النمو عملية مستمرة طول الحياة وأن كل مرحلة من مراحل حياة الفرد تتأثر بما قبلها من مراحل كما أنها ترتبط بالمرحلة التالية لها وتؤثر فيها.

2.8- حق تقرير المصير:

للمعوق حق اختيار أمور حياته الشخصية والحق في اتخاذ القرارات المتعلقة به وأن يحدد أهدافه الخاصة، وفي كيفية تحقيق هذه الأهداف¹.

3.8- الحق في المساواة:

وهو الذي يؤكد مسؤولية المجتمع في بذل كل ما يمكن بذله نحو إعداد وتنفيذ البرامج التأهيلية المناسبة التي تساعد المعوقين على الدخول إلى حياة المجتمع والاشتراك فيها والاستفادة منها والإحساس بكرامتهم.

4.8- المشاركة في حياة المجتمع:

وهي إحدى المبادئ الهامة التي توجه عملية التأهيل وتحدد الهدف الرئيسي منها وأن تساعد المعوق على أن ينمي طاقاته ليشارك في حياة المجتمع بكل ما يستطيع وأن يشاركه أيضا المجتمع حياته بأن يساعده على الدخول إليه ويذلل العقبات في طريقه.

5.8- عزيمة الإنسان:

إن الاقتناع بأن للإنسان عزيمة روحية تدفعه في الحياة إلى تحقيق الكثير أمر تدل عليه الشواهد التي صنعها المعوقون بجهودهم، لعل من أروع الأمثلة التي شهدناها في السنوات الأخيرة ذلك الشاب الذي لديه حالة شلل رباعي والذي سجل قصة حياته معتمدا على أداة يضعها في فمه ويضغطها على أزرار الآلة الكاتبة ونال بذلك جائزة نوبل في الأدب لعام 1987 تعبيرا عن تقدير المجتمع الدولي لهذه الروح العالية في مواجهة العجز.

6.8- التركيز على جوانب القدرة:

من بين المبادئ الهامة التي يركز عليها تأهيل المعوقين مبدأ التركيز على جوانب القدرة الباقية لدى الفرد بعد حدوث العجز والتأهيل يستلزم تنمية القدرات والاستفادة بها في الوقت الذي لا نتجاهل فيه جوانب العجز الناتجة عن القصور.

¹ محمد محروس الشناوي- مرجع سابق- ص 466.

7.8- تنمية سلوك التعامل مع المواقف:

لا يجب الاستسلام للمواقف بل يجب التكيف معها وتقدير المصاعب بطريقة واقعية لتقبلها والعيش معها.

8.8- الاهتمام بتعديل البيئة:

لا يمكن أن ننكر أثر البيئة في زيادة الأثر المترتب عن القصور البدني أو العقلي والذي يعرف بالإعاقة وفي السنوات الأخيرة بدأ العمل يتجه في اتجاهين يلتقيان في نقطة، فالاتجاه الأول يساعد فيه الفرد على الاستجابة لمطالب البيئة والاتجاه الثاني يجري فيه تعديلات على البيئة مما يساعد على دخول الفرد إليها ومن مثل هذا الاتجاه نشأت فروع الهندسة الحيوية *Bioengineering* وهندسة التأهيل *Rehabilitation engineering* وتظافر العلماء من فروع متعددة لمساعدة الفرد المعوق.

9.8- كرامة الإنسان:

الكرامة جزء من تكوين الإنسان وشخصيته وهي كما يراها البعض في قمة تكوين الإنسان وحولها تدور حياته وعنها ويسببها تكوين انفعالاته ودفاعاته بل وحروبه.

فالتأهيل يدور أساسا حول إعادة الكرامة للفرد ويصبح بذلك حقا لكل إنسان ويترتب عليه أن يكون واجبا على كل من يعمل مع المعوقين أن يتقبل الفرد المعوق الذي يعمل معه، بصرف النظر عن جنسه ولونه ودرجة العجز التي وصل إليها أو سبب حدوثها وان يكون لديه اقتناع بأن من حق المعوق أن يصل إلى أقصى درجة من الأداء البدني والعقلي والاجتماعي يمكن أن يصل إليها من خلال تقديم الخدمات اللازمة بحيث يصل إلى أقصى درجة من الرضا الذاتي والنفع الاجتماعي¹.

8.10- الاهتمام بالفردية:

يجب الاهتمام بفردية المعوق وأن ننظر إليه باعتباره وحدة قائمة بذاتها متفردة في خصائصها. ويترتب على مبدأ الفردية أو التفريد أن يكون لكل فرد معوق قيمة ذاتية، وأن

¹ مرجع سابق - ص 468 - 469

نركز على جوانب القوة لديه ونعززها وتعمل على تنميتها، وأن يكون العمل مع المعوق على أساس خطة مرنة.

9. خطوات عملية التأهيل:

تتم عملية التأهيل في ثلاث مراحل أساسية حيث تشمل كل مرحلة على مجموعة من الخطوات، هذه المراحل هي مرحلة الدراسة والتقويم، ومرحلة التشخيص والإرشاد، وأخيرا مرحلة الخدمات. وفيما يلي وصف موجز لهذه الخطوات.

1.9- المرحلة الأولى: مرحلة الدراسة والتقويم:

وتشتمل المرحلة التالية على الخطوات التالية:

أ- استقبال الحالات

ب- الدراسة الأولية

ج- الدراسة والتقويم في الجوانب الطبية والنفسية والاجتماعية والمهنية والتعليمية.

2.9- المرحلة الثانية: مرحلة الإرشاد:

وتشتمل على الخطوات التالية:

أ- الإرشاد

ب- إعداد خطة التأهيل الفردية.

3.9- المرحلة الثالثة: الخدمات التأهيلية:

وتشتمل على الخطوات التالية:

أ- الإعداد البدني

ب- التدريب المهني

ج- التدريب على التوافق الشخصي "برامج تعديل السلوك"

د- الخدمات المساندة.

هـ- الإلحاق بعمل

و- المتابعة "التقويم".

ز- إقفال الحالة

10- مراحل تأهيل المتخلفين عقليا:

وفيما يلي عرض للمراحل التي يمر بها تأهيل التخلف العقلي.

1.10- المرحلة الأولى: الدراسة والتقويم:

1.1.10- التقويم النفسي:

على الرغم من أنه في كثير من مراكز التأهيل يكون من المعتاد أن نبدأ بعملية التأهيل بالتقويم الطبي، إلا أنه لما كانت حالات التخلف العقلي تعاني أساسا من انخفاض مستوى الأداء الذهني وكذلك عيوب السلوك التكيفي وهما جانبان يقعان في إطار الدراسة النفسية للفرد وهما المحددان لتشخيص حالة الفرد على أنها حالة تخلف عقلي ومن ثم التحقق من انطباق شروط القبول بمعهد التأهيل فإن تقويم هذه الحالات يبدأ بالتقويم النفسي وهناك جانبان أساسيان في التقويم النفسي للحالات المتقدمة للالتحاق ببرامج تأهيل المتخلفين عقليا.

أولهما تقدير الأداء الذهني: وذلك باستخدام أحد مقاييس الذكاء المعروفة والتي تطبق فرديا، وبصفة خاصة مقياس بيليه، ووكسلر للراشدين، ويجب أن يقوم بتطبيق هذه الاختبارات أخصائي نفسي مدرب تدريباً كافياً على تطبيق هذه الاختبارات وتصحيحها والاستفادة من نتائجها في التشخيص.

ثانيهما تقدير السلوك التكيفي: ويستخدم لهذا الغرض واحد من مقاييس السلوك التكيفي المقننة وأشهرها مقياس السلوك التكيفي الذي أصدرته الجمعية الأمريكية AAMR ومقياس فاينلند للسلوك التكيفي الذي صدر خلفا لمقياس فاينلند للنضج الاجتماعي.

2.1.10- التقويم الطبي:

من المتوقع أن نجد لدى حالات التخلف العقلي مشكلات متصلة بالنواحي الجسدية وكذلك بالحواس¹، فالتقويم الطبي لحالات التخلف العقلي يجب أن يتسم بالشمول حتى نحصل على معلومات كافية عن كافة أجهزة الجسم وللمساعدة عند تخطيط البرنامج الفردي للتأهيل

¹ نفس المرجع- ص 470- 474.

كذلك يهتم التقويم الطبي بالتعرف على العيوب الخاصة بالسمع والبصر والحركة وعيوب الكلام وغيرها.

وقد تدعو حالة المتخلف للعرض على طبيب نفسي أو طبيب أخصائي للأمراض العصبية والنفسية إذا اتضح من البيانات الأولية أن لديه حالة عصبية مثل الصرع، التشنجات وغيرها من الأمراض العصبية.

3.1.10- التقويم المهني:

وخلالها يتم التعرف على الخصائص المهنية للفرد وميوله واستعداداته وقدراته المهنية وإمكانية قيامه بأعمال فعلية ويمكن الاستعانة بالاختبارات أو باستخدام عينات الوظائف حيث تكون هناك نماذج للأعمال مثلا الفك التركيبي.

4.1.10- الدراسة الاجتماعية:

وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على ظروف الفرد ونشأته وظروف أسرته وظروف حدوث القصور العقلي لديه. والتطورات التي مر بها وما هي الحاجات الاجتماعية للفرد وأسرته لتحقيق أعلى درجة من التوافق الاجتماعي¹.

5.1.10- أنواع أخرى من التقويم:

قد نحتاج مع بعض المتخلفين عقليا المتقدمين لمؤسسات التأهيل أن نحصل على بعض المعلومات المتصلة ببعض الجوانب مثل وجود عيوب في الكلام حيث يتولى تقويمها أخصائي علاج النطق *Speack therapist* وقد تحتاج إلى طبيب أمراض الكلام *Speak pathologist* وكذلك عيوب القوام والتأزر ومشاكلها وهذه قيم يقوم بتقويمها أخصائي في العلاج الطبيعي *Physical therapist* أو تقويم الجوانب التعليمية والتحصيل الذي حصله الشخص في مراحل سابقة وذلك باستخدام اختبارات مقننة أو غير مقننة يضعها أحد المدرسين لمعرفة مستوى الكتابة والقراءة والحساب وغيرها.

¹ نفس المرجع - ص 476.

2.10- المرحلة الثانية: مرحلة الإرشاد

بانتهاء عملية التقويم فإن مرشد التأهيل يجمع التقارير المختلفة التي قدمها المتخصصون والتي تشتمل على المعلومات الناتجة من القياسات والدراسات والتقويمات ويحاول أن يصل منها إلى:

1- تصوير المشكلة "التشخيص"

2- تحديد مدى انطباق شروط مؤسسة التأهيل على هذا الفرد المتقدم للتأهيل.

3- تحديد حاجات الفرد في المجالات المختلفة.

4- الإرشاد والمشورة مع الفرد وأحد أفراد أسرته ويفضل أن يكون ولي أمره.

5- الوصول إلى تحديد خطة فردية للتأهيل مشتملة على الخدمات التأهيلية التي تقدم له.

3.10- المرحلة الثالثة: تقديم الخدمات التأهيلية:

وتنفذ في هذه المرحلة خطة التأهيل الفردية التي أعدها المرشد مع الفرد المعوق وأحد أفراد أسرته بالتشاور مع أعضاء فريق التأهيل الذين أجروا الدراسات والتقويمات. وتشتمل هذه المرحلة على:

1.3.10- برامج الإعداد البدني:

وتشتمل هذه البرامج على:

1- الرعاية الصحية الدورية.

2- الرعاية الصحية المشتملة على علاجات دوائية.

3- إجراء الجراحات اللازمة.

4- توفير الأجهزة التعويضية مثل أجهزة الشلل والسماعات الطبية وغيرها.

5- العلاج الطبيعي وتدريبات تصحيح عيوب القوام.

6- علاج النطق وتصحيح عيوب الكلام.

7- تدريب أفراد الأسرة على الرعاية الصحية لأبنائهم المتخلفين.

2.3.10- برامج الإعداد المهني:

إن عملية الإعداد المهني يمكن أن تكون في صورة عملية تهيئة للدخول إلى عالم الأعمال ويمكن أن ينقسم إلى عدة مراحل قد تبدأ قبل الوصول إلى مركز التأهيل أي منذ الطفولة والمرحلة الابتدائية، ويهتم برنامج الإعداد المهني بالتعريف بواقع العمل والأدوات والعلاقة بين الأفراد والتعامل مع الآلات والسلامة العمالية. وأهم ما تشمل عليه هو التدريب على سلوكيات العمل.

3.3.10- برامج التدريب المهني¹:

وتهتم هذه البرامج باكتساب الفرد المعوق مهارات تتصل بالمهمة التي وقع الاختيار عليها وتستخدم كذلك أساليب التعلم مثل التشكيل والتسلسل وهما يعتمدان على تجزئة سلوك العمل "الإنتاج" إلى أجزاء صغيرة أي مهام أو واجبات واستخدام أسلوب التعزيز الإيجابي لدى إتمام كل مهمة من هذه المهام.

4.3.10- برنامج التدريب على التوافق:

يتم تنفيذ هذا البرنامج من عدة طرق:

الطريق الأول: التدريب على السلوك التكيفي بإعداد برنامج تعليمي له أهداف محددة وخطوات "منهج" وأساليب ومتخصصون يقومون على تنفيذه.

الطريق الثاني: تعديل السلوك ويشمل ذلك على تحديد السلوكيات غير المرغوبة وإعداد برنامج سلوكي مناسب لتعديلها.

الطريق الثالث: الإرشاد النفسي حيث يتعامل المرشد في هذه الحالة مع مشكلة انفعالية مثل القلق، الخوف والعدوان.

الطريق الرابع: العلاج الطبي النفسي يتعامل مع المشكلات النفسية الأكثر شدة والمشكلات العصبية مثل الصرع.

¹ نفس المرجع- ص 477.

الطريق الخامس: العلاجات المتخصصة مثل علاج النطق ومشكلاته والعلاج الطبيعي والتي تتعامل مع مشكلات النطق والعلاج ومشكلات اللياقة البدنية.

5.3.10- الخدمات الإرشادية:

هناك أدوار كثيرة يقوم بها مرشد التأهيل بدءا باستقبال الفرد ومقابلة أولية أو ما يعرف بمقابلة التهيئة ثم تحديد المعلومات المطلوبة فيحدد له مواعيد إجراء الفحوص والقياسات والدراسات ثم تأتي المرحلة التالية التي يحاول المرشد فيها أن يحدد تصورا لمشكلة الفرد ويقوم بعمل إرشادي حول بعض الاختيارات سواء المتصلة بالجانب المهني أو غيره من الجوانب.

وفي مرحلة الخدمات فإن المرشد له دور خاص في التعامل مع بعض المشكلات التأهيلية للفرد بجانب إمكانيات أن يقوم بأدوار أخرى قد يعهد له بها مثل التقويم المهني والتقويم النفسي وعملية التسكين أو الالتحاق بالوظيفة.

6.3.10- الخدمات الاجتماعية:

إن المتخلفين عقليا بحاجة إلى بعض الخدمات الاجتماعية مثل خدمات النقل من وإلى مركز التأهيل ومقر إقامتهم، وكذلك بعض الخدمات الاجتماعية المناسبة مع الأسرة وإرشادها إلى حاجات ابنها المتخلف وكيفية التعامل معه¹.

7.3.10- الالتحاق بالعمل:

إن الالتحاق بالعمل يعتبر غاية التأهيل المهني، إن مجالات توظيف المتخلفين عقليا ستختلف اختلافا كبيرا من العمل في بعض الأعمال المنزلية أو في ورشة محمية إلى غيره من المهن التي تتناسب وطبيعة الإعاقة.

4.10- المرحلة الرابعة: تقييم الخدمات التأهيلية:

في هذه الخطوة يتابع مرشد التأهيل الفرد المؤهل سواء ألحق بعمل في المجتمع أو عاد لأسرته ولديه بعض مهارات السلوك التكيفي، وذلك للاطمئنان على تحقيق أهداف التأهيل وإعادة اندماج الفرد في المجتمع، وينتهي التأهيل بإقفال الحالة إقفالا ناجحا بتحقيق

¹ نفس المرجع - ص 476.

الهدف أو الأهداف التي جاءت به للتأهيل، ويمهد المرشد للفرد المؤهل لإقفال حالته بإنهاء العلاقة الإرشادية بالتدرج¹.

11- عناصر أساسية في عملية التأهيل:

1.11- البرامج: Programs

هي مجموعة الإجراءات والخطط التي يقوم على إدارتها أفراد وجماعات ليسوا بالضرورة على اتصال مباشر مع الخدمات المباشرة التي تقدم للمعاقين من أجل تأهيلهم ويقومون بتخطيط وتنظيم الخدمات المقدمة للمتخلفين وتختلف برامج تأهيل المتخلفين من حيث الحجم والتنظيم والأهداف وقد تكون تحت إشراف جماعات تطوعية أو مؤسسات أو جماعات خيرية.

2.11- الخدمات:

وهي تلك الخدمات المحددة والمنظمة لاستعادة قدرات الشخص المعاق، وتشمل خدمات طبية وتربوية واجتماعية ومهنية ونفسية وخدمات التدريب المهني².

3.11- التأطير المتخصص:

إن نجاح برامج تأهيل المتخلفين تعتمد على تقديم الخدمات من قبل فريق من الأخصائيين ذوي اختصاصات مختلفة تكمل بعضها البعض³.

4.11- العنصر المكاني:

وهو المكان المحدد الذي تقدم فيه خدمات التأهيل النفسي والطبي والاجتماعي والمهني للمتخلفين عقليا "مراكز المتخلفين عقليا" وتصمم هذه الأبنية وفقا لما هو معروف بالهندسة التأهيلية التي تعنى بتصميم الأبنية والتجهيزات المتخصصة مع الحرص على إزالة العراقيل التي يمكن أن تكون عائقا لحركة المعاق وقدرته على الاستفادة من الخدمات المتخصصة التي يتلقاها في هذه الأماكن.

¹ مرجع سابق - ص 485.

² عبد الفتاح عثمان وآخرون- الرعاية الاجتماعية للمعوقين- مكتبة انجلو- القاهرة- 1969- ص 181.

³ عبد الرحمن سليمان- الإعاقة البدنية- المفهوم- التصنيف- الأساليب العلاجية- زهراء الشرق- 2001- ص 284.

5.11- الأجهزة:

وتعتمد على طبيعة الخدمات المقدمة ونوع الإعاقة مثل الأجهزة الطبية بما فيها أجهزة التصوير الشعاعي، أجهزة فحص السمع، أجهزة التقويم المهني وأدوات التدريب، وتوضع في المؤسسات التأهيلية لوائح تشمل كيفية استعمال الأجهزة المختلفة¹.

12- مبادئ بناء البرامج التأهيلية:

- 1- حق المعاق في الخدمات الخاصة حق دائم ومستمر.
- 2- ضرورة دمج المعاقين في خطة التنمية الشاملة للمجتمع.
- 3- الأخذ بالنظم المتعدد التخصصات والخدمات.
- 4- توفير البدائل عند اختيار برنامج للطفل المعاق عقليا (كفاءة، مرونة، تنوع).
- 5- تكامل التشخيص في وقت مبكر.
- 6- رسم البرنامج يكون فرديا بقدر الإمكان.
- 7- جماعية القرار الهام للطفل.
- 8- ضرورة تعليم وتدريب الوالدين والأسرة.
- 9- الدفاع الاجتماعي عن المتخلف عقليا، ومساعدته كمواطن (تسهيل عملية نموه وتفاعله وتحمل لمسؤولياته وتعديل الاتجاهات نحوه).
- 10- التخطيط للوقاية من الإعاقة العقلية كجزء من البرنامج القومي لرعاية المعاقين².

13- أهم مشكلات التأهيل:

- 1- التأهيل عملية تتعامل مع عناصر معوقة متقدمة نسبيا في السن، لتواجه بالتالي عقبات تعليم الكبار.

¹ نفس المرجع - ص 285.

² فاروق محمد صادق - سيكلوجية التخلف العقلي - جامعة الملك سعود - الرياض - 1998 - ص 32.

2- التأهيل هو إعادة تدريب المعوق على مهارة معينة تناسب قدراته الباقية، فهي عملية هجر أمر مألوف إلى آخر غير مألوف، مما يؤدي إلى مقاومة المعوق تماشيا مع النزعة العامة للفرد لمقاومة التغيير.

3- يتطلب التأهيل إمكانيات مادية وبشرية هائلة، قد لا تتوفر لكثير من المجتمعات أخذين في الاعتبار حجم الفاقد المستهلك لتأهيل المعوقين.

4- عدم وجود مقاييس مقننة تقيس قدرات المعوق عند التأهيل المهني كعملية تستهدف اختيار المهنة المناسبة للفرد، أو عند التوجيه المهني كعملية تستهدف اختيار الفرد المناسب لمهنة بعينها¹.

14- أهداف التأهيل المهني للمتخلفين عقليا:

1- يهدف التأهيل المهني للمتخلفين عقليا إلى إعدادهم للعمل في حرفة أو مهنة من المهن التي تلائمهم، دون أن يعتمدوا على غيرهم بأقل قدر ممكن، ودون أن نضعهم في موقف تنافسي مع من يفوقهم ذكاءا وقدرة وذلك في وسط يحميهم من مخاطر العمل وأضراره.

2- إكسابهم الخصائص التي تمكنهم من الحصول على تقبل الآخرين لهم والتي تساعدهم على الاندماج في الجماعة التي يعملون بينها.

3- إكسابهم العادات الطيبة للعمل التي تساعدهم على أن يكونوا على قدر من الكفاية الإنتاجية والانتظام في العمل والتوافق معه، كعادات الانتظام والمواظبة وإتباع الأوامر والتعليمات والتعامل الاجتماعي السليم.

وتقوم مهمة تهيئة الطفل للحياة الاجتماعية والمهنية على فهمه العالم من حوله ولحاجات ورغبات الجماعات المختلفة وطرق التعامل معها ويخطوا الطفل الذي يمر بخبرة النجاح والفشل وتقبل الآخرين له وعد تقبلهم أحيانا خطوات نحو مواجهة الواقع مزودا بالنضج الانفعالي والثقة والشجاعة².

¹ محمد سيد فهمي - السلوك الاجتماعي للمعوقين - دراسة في الخدمة الاجتماعية - المكتب الجامعي الحديث - الإسكندرية - 1998 - ص ص 130-131.

² مصطفى حسن - عبلة إسماعيل - الإعاقات البسيطة الحسية والبدنية والتعامل معها - كلية التربية - جامعة الملك سعود - 1991 - ص 158.

15- المهن المناسبة لتأهيل المتخلفين عقليا:

من الأعمال النشطة التي يمكن تأهيل المتخلفين عقليا: فلاحه البساتين، تنسيق الحدائق، تربية الحيوانات والطيور، أعمال الخدمة في المصانع والمطاعم والفنادق، أعمال المراسلة والحراسة، أعمال تزويد السيارات بالبنزين، غسل وتشحيم السيارات، لحام إطارات السيارات، اللحام، أعمال البناء والدهان، تصليح الأحذية، تقطيع الخشب وتنعيمه، غسل الملابس، تركيب الأزرار، تثبيت الكلف على الملابس، تجميع الإنتاج وتصنيفه.

وقد أشار بكهام *1930 Beckham* وأليس شاننج *1933 Alice chaning* إلى مجموعة من الأعمال التي تتناسب مع المتخلفين عقليا الذين تتراوح أعمارهم العقلية بين 5-12 سنة عقلية، والجدول يبين هذه الأعمال (أنظر الجدول)¹.

المهن المناسبة لتأهيل المتخلفين عقليا موزعة بحسب الجنس والعمر العقلي:

البنين	البنات
<u>5 سنوات عقلية</u> جدل الحبال صناعة الشباك العمل في حظائر الحيوانات والدواجن فلاحه البساتين حمل الأشياء صناعة الفرش (المخيمات) سنفرة الخشب	<u>5 سنوات عقلية</u> فرز الملابس تهيئة الخضار الحياكة البسيطة صناعة علب الورق
<u>6 سنوات عقلية</u> أعمال الزراعة تربية الحيوانات والطيور	<u>6 سنوات عقلية</u> كي الملابس تعبئة الملابس

¹ ماجدة السيد عبيد- الإعاقة العقلية- دار صفاء- عمان- 2000- ص 266.

الفصل السابع: تقويم وتأهيل المتخلفين عقليا

النسيج اليدوي إصلاح الملابس المساعدة في أعمال المطبخ <u>7 سنوات عقلية</u> الحياكة البسيطة	تسوية الحشائش كي الملابس خلط الإسمنت المساعدة في أعمال المطبخ المساعدة في أعمال البناء <u>7 سنوات عقلية</u> أعمال الدهان
المساعدة في إعداد الطعام الأعمال المنزلية <u>8 سنوات عقلية</u> النسيج البسيط صناعة السلال الحياكة طبع الرسوم أعمال النظافة فحص المصنوعات	أعمال الفلاحة صناعة الخيزران والمقشّات النجارة اليدوية مساعدة سائق سيارة <u>8 سنوات عقلية</u> مساعد حداد مساعد منجد مساعد نقاش مساعد خباز قص الشعر أعمال النظافة
لصق الإعلانات ربط وتحزيم البضائع	صناعة اللعب الخشبية مساعد في أعمال البناء عامل في مخزن تجميع أجزاء الآلات العمل على الآلات البسيطة

الفصل السابع: تقويم وتأهيل المتخلفين عقليا

<u>9 سنوات عقلية</u> التريكو عمل لعب من القماش صناعة الخزف	<u>9 سنوات عقلية</u> إصلاح الأحذية إصلاح الأثاث فراش أو مراسل
الحياسة تعبئة المنتجات الغذائية <u>10 سنوات عقلية</u> التطريز التريكو الآلي حياسة الجوارب	جمع المحاصيل وتعبئة المنتجات الغذائية حارس تشغيل الآلات عامل في محطة بنزين عامل في محطة تشحيم وغسل السيارات بائع صحف <u>10 سنوات عقلية</u> مراسل الطباعة الدهان
أعمال البيع مستخدمة في مدرسة <u>11 سنة عقلية</u> الحياسة	مساعد كهربائي مساعد سباك صناعة قوالب الإسمنت عامل بسيط في مصنع كاتب بسيط أعمال البيع عامل في مطعم أو فندق <u>11 سنة عقلية</u> أمين مخزن

التعليب	حارس محل تجاري
صناعة الأغذية	مراقب بوابة
أعمال المكتبات	بائع في محل تجاري
	أعمال المكتبات

16- التدريب المهني للمتخلفين عقليا:

يشير كارل جاريسون إلى أن المتخلفين عقليا أقدر على أداء العمل النمطي المتكرر بفعالية أعلى من ذوي الذكاء العادي، وهذا لا يعني أن كل المتخلفين عقليا يفضلون هذا النوع من النشاط، فقد يميل بعضهم إلى بعض النشاطات المهنية التي قد تتطلب بعض المهارات أو إلى الأعمال اليدوية الخفيفة، بينما يفضل البعض الآخر العمل النمطي، ولكن الشيء الايجابي هو توفر الميل نحو العمل الذي يؤديه وأن يشعر بالرضا عند الانتهاء من ذلك العمل، ويشتمل النشاط المهني على أعمال، مثل التعبئة والتصنيف، بعض أعمال المغاسل أو المطابخ والورش وغيرها.

ويشترط في تلك الأعمال توفر الحماية الفورية والمراقبة الدائمة، ويمكن أيضا لبعض المعوقين عقليا التدريب على ممارسة بعض الفنون والخياطة والنسيج والسجاد والزراعة والعزف على بعض الآلات الموسيقية. وهذه بعض النقاط الواجب مراعاتها في تعليم وتدريب المتخلفين عقليا:

- 1- أن يتم التعامل مع شيء واحد فقط.
- 2- أن يعمل المعلم أو المدرب على استثارة السلوك التلقائي لدى العمال.
- 3- ضرورة إيجاد علاقات وروابط بين المعلم أو المدرب وبين الطفل.
- 4- مراعاة أن تكون التعليمات أو الأسئلة واضحة ومحددة وأن يكون الحديث ببطئ وبوضوح.
- 5- العمل على تنويع النشاطات مع ضرورة ملاءمتها لمستوى النمو والنقدم¹.

¹ نفس المرجع - ص ص 270 - 271.

6- ضرورة التحلي بالصبر، مع البدء بتعليم الأمور السهلة أولا ثم الانتقال تدريجيا إلى الأمور الصعبة، على أن يتم كل ذلك ببطء.

7- الإقلال بقدر المستطاع من التوجيهات اللفظية وتدرجيا وجعلها سهلة بقدر الامكان.

17- لماذا فريق العمل المتعدد التخصصات:

إن توفير فريق عمل أكثر تأهيلا وبعدد يتناسب مع أعداد التلاميذ المتخلفين عقليا، مع مشاركة الأسر في تربية أطفالهم وتطوير الخدمات الطبية والاجتماعية النفسية، من شأنه أن يعمل على تحسين المنهج والتدريس وعملية التقويم بينما يؤثر الضعف وعدم الكفاية في هذه النواحي بشكل عكسي على مقدرة التكفل.

يؤكد "ألفريد هيلي" وزملاؤه 1993 على أنه بسبب الطبيعة المعقدة لمشكلات الأطفال المعوقين عقليا والمعرضين للخطر وترايط مظاهر النمو المختلفة وتداخلها فإن القرارات بشأن ما يلزم عمله مع هؤلاء الأطفال، ومن الذي يجب أن يوكل إليه ذلك العمل يتحتم اتخاذها من قبل الفريق المتعدد التخصصات ككل، كما يؤكدون على أن مثل هذه القرارات سوف تكون أكبر من مجرد مجموع أفكار الأخصائيين منفردين أو منفصلين عن بعضهم البعض، فالآراء المشتركة تقود إلى ملاحظات أكثر دقة وملاءمة وإن منحى الفريق المتعدد التخصصات يستند في جوهره على فكرة مؤداها أن نتائج التفاعلات النشطة بين ذوي التخصصات المتنوعة تختلف نوعيا عن النتيجة الإجمالية لإسهامات تلك التخصصات في حالة تقديم كل منهما بمفرده أو على نحو منفصل.

كما أن تعدد التخصصات المهنية لأعضاء فريق العمل والطرق والتقنيات التي يستخدمها، والجوانب التي يتناولونها من شخصية الطفل، وتكامل المعلومات المتجمعة نتيجة لذلك كله سوف يتضمن مزيدا من العمق والدقة في وصف مشكلة الطفل ونوعية¹ ودرجة إعاقته والصعوبات التي يعانيتها، والقيام بعملية التقييم وتحديد احتياجاته من ناحية، ومزيدا من الملاءمة في اتخاذ القرار بشأن البرنامج التربوي والعلاج اللازم لاحتياجات الطفل وتطبيقه وتقويم فاعليته (عملية التدخل التربوي) من ناحية أخرى، وذلك على أساس أن جميع أعضاء الفريق يشاركون فيه ويتحملون معا مسؤولية تنفيذه.

¹ عبد المطلب أمين القريطي- سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم- دار الفكر العربي- القاهرة- 1997- ص 66.

إن إنجاح برامج الرعاية للمتخلف عقليا وعملية تأهيله النفسي والمهني والاجتماعي لا يرتفعن باستعداداته ومقدرته أو بإمكانات المدرسة أو المؤسسة فحسب وإنما يرتبط أيضا بمستوى التمكن المهني والمهارات الفردية التي يتمتع بها أعضاء الفريق القائم على أمر رعايته وتأهيله وقيام الوالدين بدورهما الكامل لنجاح البرنامج المحدد لرعايته، إضافة إلى المقدرة على توظيف هذه المهارات والخبرات التخصصية من منظور جماعي شامل لتحقيق الغايات المشتركة للعمل الفريقي والأهداف النهائية المتوخاة من عمليات التدخل المهني ككل بالنسبة للطفل.

وقد دعا "كايلر" وآخرون إلى ضرورة إتباع إجراءات معينة معينة منظمة لضمان مساهمة جميع أعضاء الفريق في عملية اتخاذ القرار بشكل غير متحيز، وعدم إهمال المجالات الأساسية والحيوية في عملية التقييم ومن بين هذه الإجراءات:

أ- إدراك المشكلة:

- 1- إعطاء كل عضو الفرصة لتحديد ما يفترض أن يكون مشكلة أولية.
- 2- يتم رصد وتسجيل كامل الاستراتيجيات المعالجة السابقة.
- 3- يتم تقويم استراتيجيات المعالجة السابقة، وملاحظة مدى فاعليتها¹.

ب- استكشاف البدائل:

- 1- يتم تحديد وتسجيل احتياجات التلميذ كما يدركها أعضاء الفريق.
- 2- يتم تحديد وتسجيل الاستراتيجيات العلاجية أو التي تساعد في معالجة احتياجات التلميذ.
- 3- يتم تقويم كل بديل مقترح للمساعدة في تحديد تطبيقاته الملائمة.

ج- اختيار الحل:

- 1- اختيار الأنشطة التي يتم إدراكها على أنها الأكثر ملاءمة للتطبيق الحقيقي.
- 2- يتم تحديد مسؤوليات معينة لكل عضو من أعضاء الفريق.
- 3- تحديد الخطوات المطلوبة لتطبيق البدائل المختارة وفقا لجدول معين.

¹ نفس المرجع - ص 68.

18- أعضاء الفريق المتعدد التخصصات:

يتكون فريق العمل والتقييم مع المتخلفين عقليا من عدة أعضاء هم:

- الوالدان.
- الأخصائي الاجتماعي.
- الطبيب.
- المربي المختص.
- الأخصائي النفسي.
- الممرض.
- أخصائي النطق وعلاج عيوب الكلام.
- المدرب المهني.

1.18- الوالدان:

يمثل التعاون مع الأولياء أحد المقومات الأساسية للتربية الخاصة واحد التطورات الحديثة في مجال التأهيل. ويعد الوالدان عنصرا مهما داخل فريق العمل ليس باعتبارهما متلقين للخدمات، وإنما كمشاركين فاعلان في تقديم هذه الخدمات لاسيما ما يتم تطبيقه منها ومتابعته وتقييمه داخل المنزل¹.

ويمكن تقسيم التعاون إلى ثلاث مستويات:

أ- تنسيق المواقف من الإعاقة:

يمثل تناقض المواقف من الإعاقة أحد العراقيل الأساسية التي يصعب حلها، إذ أن إيجاد مواقف متجانسة تماما بين الأولياء والمربين أمر مستعصي، لكن يمكن تقريبها من خلال الاجتماعات المنتظمة بالأولياء والتحاور معهم، وتكتسي المقاربة الأولى مع الأولياء أهمية قصوى لأنها تمثل الانطباع الأولي والمرجعي الذي سيؤثر مستقبلا على نظرهم للتربية الخاصة والمعلم المختص، فلا يجب أن نثير فيهم شعورا بالذنب أو المسؤولية في

¹ نفس المرجع - ص 68.

حدوث الإعاقة أو اليأس من تخفيف حدتها، كما لا ينبغي أن نحدث فيهم آمالا زائفة وتوقعات لا تتحقق.

ب- اشتراك الأولياء في التقويم:

يمكن اشتراك الأولياء في نوعين من التقويم:

الأول: التقويم التشخيصي: هو التقويم الأولي الذي يرمي إلى التعرف على كل قدرات الطفل المتخلف عقليا عند استقباله مثل التواصل والتنقل والاعتماد على الذات في قضاء الشؤون الخاصة ولا يمكن تحت أي ظرف في هذا المجال أن نستغني عن دور الأولياء لأنهم يعيشون مع الطفل المتخلف عقليا ويعرفون نواحي القدرة ونواحي العجز لديه.

إن الاعتماد على الأولياء لضبط إمكانات الطفل وسيلة معروفة في مجال علم النفس والتربية الخاصة والطب النفسي.

الثاني: تقويم المراقبة: لا يكفي ملاحظة سلوك الطفل المعوق عقليا في القسم للحكم على مدى تطوره بل الأهم مراقبة هذا السلوك في الوسط الطبيعي لأن غاية التربية الخاصة ترمي أساسا إلى إدماج المتخلف عقليا في وسطه الطبيعي.

ولا يمكن قط الاستغناء على دور الأولياء في مراقبة انعكاس طرائق ونماذج التربية الخاصة على سلوك الطفل في الوسط الطبيعي ويصعب على الفريق القيام بهذا الدور بمفرده¹.

ج- بعض طرائق التعاون بين الأولياء والمربين:

نقترح فيما يلي بعض طرائق التعاون بين الأولياء والمربين.

أولا- طريقة تكامل الأدوار:

تتمثل هذه الطريقة في تدريب الأطفال المتخلفين عقليا على بعض المهارات بالمركز ويتولى الأولياء تدعيمها عمليا بالمنزل، بالحي، أو بالأسواق، تعليم مثلا المربي الأطفال

¹ مصطفى النصاروي- دمج المعوقين في المدارس العادية بين المتعارك والموضوعية العلمية- المجلة العربية للتربية- المجلد الثاني

بعض العمليات الحسابية المتصلة بالبيع والشراء (ثمن الشراء، الكلفة المجملّة، ثمن البيع) ويقوم الأولياء بمساعدة أطفالهم على تطبيق هذا التعلم في الحياة اليومية.

ثانيا- طريقة الوصفات التربوية:

تقتدي هذه الطريقة بالوصفة الطبية حينما يقوم الطبيب بكتابة ورقة يبين فيها الدواء الذي يعتقد أنه يقضي أو يخفف من العلة التي يشكو منها المريض بناء على طلب الأولياء أو بمبادرة من المربي نفسه إذ يقوم هذا الأخير بإعداد وصفة تربوية يسلمها للأولياء ويوضح فيها التمارين الذهنية أو الحركية أو الأدوار الاجتماعية التي يعتقد أنها ضرورية لتحسين سلوك الطفل المعوق حركيا، ويبقى الاتصال مستمرا بين المربي لمراقبة تأثير هذه الوصفة على شخصية الطفل مع إمكانية تغييرها.

ثالثا: الطريقة التعاقدية:

ليست تعاقدية في المعنى القانوني بل تمثل نوعا من الميثاق المعنوي الذي يربط الأولياء بالمربين مثل التعاون في مجال ما أو الاتفاق على السلوكات التي يجب تشجيعها والسلوكات التي ينبغي تثبيطها رغم افتقارنا للصيغة القانونية يمكن أن نكتب هذه الاتفاقيات على ورقة يمضي عليها الأولياء والمربون للتذكير بها عند الحاجة¹.

* واجبات الوالدين ومهامهما:

1. إجراء الفحوص والاستشارات الوراثية اللازمة قبل الزواج لاسيما إذا كانا من الأقارب، للوقاية من إنجاب أطفال معوقين بسبب الأمراض الوراثية.
2. تأمين صحة الأم الحامل، واتخاذ التدابير الصحية الطبية للكشف عن الأمهات الأكثر عرضت لولادة أطفال معوقين، كما في حالات التعرض للأشعة وتسمم الحمل... الخ.
3. إجراءات التحصينات والتطعيمات المبكرة للطفل ضد الأمراض كشلل الأطفال والدرن الرئوي والحصبة وغيرها.
4. توفير الغذاء المتكامل لضمان النمو الجسمي والعقلي للطفل.

¹ مصطفى النصراوي- الآثار المترتبة على الإعاقة وإدماج المعوقين في عالم الشغل- المجلة العربية للتربية- المجلد التاسع- العدد 1- يونيو 1991- تونس- ص80.

5. متابعة نمو الطفل وسلوكه من حيث النواحي الصحة والجسمية والحركية والحسية البصرية والسمعية- اللغوية والانفعالية والاجتماعية وإحالاته إلى المتخصصين لدى ملاحظة أي قصور وذلك لمزيد من الفحص والتقييم.

6. إمداد الأخصائيين بالبيانات الدقيقة الواقية اللازمة عن الطفل وظروفه البيئية، بما يساعدهم على تقييم حالته وتشخيصها بدقة، وتحديد احتياجاته الخاصة والبرنامج الملئم لرعايته.

7. إتباع أساليب والدية إيجابية في تنشئة الطفل ورعايته قوامها الرضا والتقبل والواقعية والتشجيع والمساندة والنظرة التفاؤلية إلى الطفل المتخلف عقليا ليس على أنه فرد ناقص، وإنما على أنه كيان متكامل يتمتع بإمكانات واستعدادات قابلة للنمو إذا ما أُتيحت له الفرصة لذلك.

8. توفير بيئة أسريه تكفل إشباع الحاجات الأساسية للطفل وتنمية مهاراته الحسية والحركية واللغوية ومهارات الاستقلالية والاعتماد على النفس بقدر استعداداته وكذلك اتجاهاته الاجتماعية بما يحقق تفاعله واندماجه مع الآخرين في محيطه الأسري والعائلي والاجتماعي¹.

9. التعرف على استعدادات الطفل في المجالات المختلفة، وتهيئته للالتحاق بالمدرسة.

10. التعاون والتنسيق مع بقية الأخصائيين في المدرسة أو المركز لمتابعة حالة الطفل ومشاركتهم تنفيذ البرنامج المحدد لرعاية الطفل تعليميا ومهنيا وتأهليا ومساعدتهم على تقويم فاعلية البرنامج.

11. الدفاع عن حقوق الطفل في الخدمات المختلفة وحمايتها.

2.18- المربي المختص: وهو حجر الزاوية في هذا الفريق لأنه يمثل النقطة التي تتمحور حولها مختلف الاختصاصات الأخرى فهو المصدر الرئيسي لإعلام بقية أعضاء الفريق عن تصور الطفل المعوق عقليا، ويستفيد كذلك من كفاءاتهم.

¹ عبد المطلب أمين القرطبي- سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة بتربيتهم- دار القلم العربي- القاهرة 1997- ص 69.

ويتجسم تدخل المربي المختص أساسا في استعمال الطرائق التربوية الملائمة لتطوير القدرات العقلية والمعرفية والحركية والوجدانية والاجتماعية للتلميذ المعوق عقليا¹.

وهذه بعض مهام وواجبات المربي المختص:

- 1- المشاركة في تقييم وتشخيص الحالات، وتحديد مستوى الأداء التحصيلي الحالي لها.
- 2- المشاركة في تحديد الاحتياجات الخاصة عموما لكل حالة مع التأكيد على الاحتياجات التربوية والأكاديمية لها.
- 3- تحديد الأهداف التربوية والتعليمية لكل طفل.
- 4- تحديد البرنامج التربوي والتعليمي والبرنامج الفردي والأنشطة الجماعية المناسبة لكل طفل.
- 5- تحديد الخطة التعليمية ومستوياتها.
- 6- تحديد المواد والمصادر والوسائل والأنشطة التعليمية المناسبة لحالة كالطفل².
- 7- تحديد أساليب التدريس وطرقه المناسبة لكل طفل.
- 8- تنفيذ عملية التدريس.
- 9- التقييم المستمر لأداء الطفل قبل التدريس وأثنائه وبعده، ومتابعة التقدم والنمو التعليمي والمعرفي والمهاري والوجداني للطفل.
- 10- استخدام طرق وأساليب تعديل السلوك المناسبة لحالة الطفل.
- 11- المشاركة في التوجيه والإرشاد الأسري، لاسيما بالنسبة للوالدين وأولياء الأمور فيما يتعلق بالجوانب الأكاديمية والتحصيلية للطفل ومشكلاته.
- 12- تهيئة المواقف والبرامج الترويحية والأنشطة الثقافية والاجتماعية والفنية والرياضية والرحلات والزيارات التي من شأنها أن تعزز شعور الأطفال بالسعادة وتوثق صلاتهم ببيئاتهم ومجتمعهم، وتحقيق اندماجهم الاجتماعي.

¹ مصطفى النصراوي- يوسف القروي- دليل المربي المختص في مجال الإعاقة الذهنية- المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم- إدارة التربية- 1995-ص110.

² عبد المطلب أمين القريبي- مرجع سابق- ص70.

13- التعاون مع هيئة الأخصائيين في الفريق المتعدد التخصصات وتبادل المعلومات اللازمة معهم بشأن نمو الطفل ومشكلاته، وإحالاته إلى غيره من المتخصصين عند اللزوم بما يحقق صالح الطفل¹.

3.18- الأخصائي النفسي: مهامه وواجباته:

يقوم الأخصائي النفسي بإجراء الاختبارات النفسية الكفيلة بإعطاء فكرة عن نواحي القدرة وعن نواحي العجز لدى المتخلفين عند استقبالهم متابعة تطورهم أثناء استفادتهم من التربية الخاصة.

يتدخل أيضا في تحسين التوافق النفسي لدى هؤلاء الأطفال وفي المركز يوجد أخصائي نفسي تربوي وعيادي وأرتقوني ولكل منهم تخصصه وبروتوكولاته التي يستعملها "انظر الملاحق".

المشاركة في عملية التقييم والتشخيص الشامل للحالة وذلك للتعرف على إمكاناتها وأوجه القصور فيها من الجانب النفسي عن طريق المقابلة وتطبيق الاختبارات والمقاييس النفسية المقننة، مع الاستعانة بمصادر البيانات الأخرى المتاحة من الوالدين والتقارير الطبية والاجتماعية بحيث يتم تحديد الخصائص السلوكية المؤثرة في أداء الحالة ايجابيا أو سلبيا ومن ثم احتياجاتهم الخاصة.

على الأخصائي أن يحتفظ بسرية البيانات المستخلصة من الاختبارات وألا يطلع عليها أحد إلا بغرض إفادة المفحوص.

المشاركة في قرار توجيه الحالات وقبولها وهذا على أساس خصائص كل حالة، ومدى استفادتها من البرامج الموجودة داخل هذه المؤسسة ومدى استيفاء الحالة لشروط قبولها.

التوجيه والإرشاد الفردي أو الجمعي وتعد هذه المهمة من أهم واجبات الأخصائي النفسي حيث يعاني أفراد هذه الفئات عديدا من المشاكل اليومية الحياتية أو الأسرية أو التوافقية الدراسية والاجتماعية كالانسحاب والاضطراب الانفعالي والقلق والصراع والتناقض

¹ مرجع سابق - ص 86.

الوجداني والعدوان...الخ وهو ما يستلزم تدخل الأخصائي النفسي بجمع البيانات عن كل الحالة واستخدام طريقة العلاج المناسبة لمساعدتها على تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي، وإشباع حاجاتها النفسية وتنمية استعداداتها للمشاركة والتفاعل الاجتماعي¹.

المشاركة في تشخيص صعوبات التعلم وعلاجها حيث يتوقع أن تصاحب الإعاقة صعوبات في القراءة والكتابة أو تعلم العمليات الحسابية وكذلك عيوب النطق والكلام والتعبير اللغوي ويشارك الأخصائي النفسي مع كل من المربين والأخصائيين الآخرين في تخطيط البرنامج التعليمي الفردي لمثل هذه الحالات وتنفيذه ومتابعته وتقييمه.

متابعة الحالات ومحاولة تحقيق التوافق الاجتماعي والمهني.

4.18- الأخصائي الاجتماعي مهامه وواجباته:

يقوم الأخصائي الاجتماعي بالكشف المتصلة بأوضاع الأسر ويمهد السبيل لإدماج المتخلفين عقليا في المجتمع عن طريق تحسيس الأطراف الخارجية.

- المشاركة في عمليات التشخيص والتقييم الشامل بجمع البيانات وإجراء البحوث الاجتماعية وتقديم التقارير مع التأكيد على التاريخ التطوري للحالة في الماضي والحاضر.

- بناء علاقات فعالة مع المتخلف عقليا وأسرته.

- المشاركة في عملية الإرشاد الأسري لمساعدة الأسرة على التخفيف من المشاعر السلبية في الإعاقة.

- المشاركة في التعرف على أهم الصعوبات التي تواجه المتخلف وعائلته من أجل تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي والمهني.

- تبصير المعوق بحقوقه وواجباته وتعريف أسرته بمصادر الخدمات الاجتماعية التي كفلتها الدولة والمؤسسات الأهلية وكيفية الحصول عليها.

- تقوية الروابط بين المؤسسة وأسرّة الطفل وأعضاء فريق العمل المتعدد التخصصات.

¹ Sarban manuel de méthode et de technique- Pierre Mardago. volume 1 Bruxelles- P81

- التعاون مع بقية الأخصائيين في فريق العمل داخل المؤسسة أو المركز بما يحقق صالح الطفل ونموه وتوازنه¹.

5.18- الطبيب الاجتماعي مهامه وواجباته:

يكون الطبيب عادة مختصا في مجال الطبي العقلي ويتدخل في الكشف عن القدرات البدنية والعصبية للطفل المتخلف عقليا ويقوم بمعالجته من بعض المشكلات المرتبطة أحيانا بالإعاقة العقلية مثل الصرع ويهتم بصحة الطفل المتخلف عقليا وبصفة عامة ونموه الجسدي قدراته الحسية، تغذيته،..

ويمكن أن نلخص مهام الطبيب بصفة عامة في ما يلي:

1- الرعاية الطبية اللازمة للأم خلال شهور الحمل الأولى، أثناء الولادة، للتقليل من حدوث الإعاقات في فترة الحمل والولادة، ما أمكن ذلك.

2- الرعاية الطبية للأطفال حديثي الولادة، وخلال سنواتهم الأولى لتشخيص الحالات والتدخل العلاجي المبكر لمنع حدوث المضاعفات التي يمكن أن تترتب على هذه الحالات لعيوب التمثيل الغذائي، ونقص إفرازات الغدة الدرقية والالذان يمكن أن يؤديا إلى التخلف العقلي.

3- المشاركة في التقييم الشامل للحالات مع التأكيد التاريخ المرضي، وتقييم النمو الطبيعي للطفل من النواحي الصحية والحركية والوظيفية العامة والسمعية والبصرية للكشف عن جوانب العجز والقصور فيها، والبدء في الإجراءات العلاجية والتعويضية الطبية.

4- تحديد الخدمات الطبية والتمريضية اللازمة للطفل ومنها المعينات السمعية والبصرية والأجهزة والمشاركة في تقديمها ومتابعتها وتقييمها.

5- تبادل المعلومات والمشورة مع بقية أعضاء فريق العمل مع الطفل لاسيما بشأن صحته وتأثيرها على نموه النفسي والعقلي والاجتماعي وعلى تعليمه وتأهيله.

¹ عبد المطلب أمين القريبي - سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة لتربيتهم - دار الفكر العربي - القاهرة - 1997 - ص 84.

6- تبصير الأسرة بالحالة الصحية للطفل وما تستلزمه من متابعة وطرق رعاية في محيط المنزل خاصة من حيث الجانب الغذائي والفحوص والتطعيمات الدورية¹.

7- المشاركة في عملية الدفاع الاجتماعي عن المعوقين خاصة فيما يتعلق بتأمين الخدمات الطبية اللازمة وأهمية الاكتشاف والتدخل الطبي المبكر لمواجهة حالات الإعاقة والتوعية والإعلام بدور رعاية الأمومة والطفولة والوحدات الصحية وتدعيم الخدمات الصحية المدرسية².

6.18- أخصائي الكلام والتخاطب مهامه وواجباته:

يتمثل دوره في تحسين النطق للأطفال المتخلفين عقليا وفي علاج عيوب الكلام التي ترتبط في كثير من الأحيان بإعاقتهم مثل التأتأة، تغيير أوضاع الحروف أو الحروف في الكلمة (مثلا يكهرني بدلا من يكرهني) وضعف بنية الحمل سواء كان في التخاطب الشفوي أو في التعبير الكتابي.

المشاركة في التشخيص والتقييم الشامل للحالات خاصة من حيث النمو اللغوي، اضطرابات النطق.

دراسة العوامل العضوية والنفسية المسببة للاضطراب مع الإفادة في ذلك بتقارير الأطباء والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والمعلومات المتجمعة عن طبيعة البيئة والعلاقات الأسرية.

وضع البرنامج العلاجي المناسب لنوع الاضطراب وحدته، وتنفيذه ومتابعته وتقويمه أو إحالة الطفل إلى المراكز العلاجية المتخصصة.

تنسيق الجهود وتبادل المعلومات بشأن حالة الطفل مع بقية أعضاء الفريق والإفادة من جهودهم في مساندة وتعزيز البرنامج العلاجي بما يحقق فاعليته والحاجة.

تبصير الوالدين بدورهما في متابعة حالة الطفل وإمدادهما بالمعلومات والتدريب الملائم للمشاركة في البرنامج العلاجي أثناء تواجد الطفل في المنزل.

¹ مصطفى النصراوي- الآثار المترتبة على الإعاقة وإدماج المعوقين في عالم الشغل- المجلة العربية للتربية- المجلد التاسع- العدد

1 يوليو- تونس- 1991- ص82.

² عبد المطلب أمين القريبي- مرجع سابق- ص76.

متابعة وإحالة الطفل بعد انتهاء البرنامج العلاجي واتخاذ ما يلزم اتخاذه من إجراءات بشأن مواصلة مراحل أخرى من العلاج أو تعزيز المكاسب والمهارات التي اكتسبها الطفل نتيجة البرنامج العلاجي.¹

المشاركة في توعية الأسر بالتأثيرات السلبية للمناخ الأسري المشبع بعدم الاستقرار والاضطرابات والخوف، وطرق التنشئة الخاطئة كأسلوب العقاب البدني والتهديد والقسوة في معاملة الطفل عبر نموه اللغوي، وبأهمية التفاعل اللفظي مع الطفل كوسيلة لزيادة مفرداته اللفظية ومحصولة اللغوي.²

7.18- أخصائي التدريب والتأهيل المهني مهامه وواجباته:

يعمل المدرب المهني باتصال مباشر مستمر مع المربي المختص إذ يقوم هذا الأخير بتتمية القدرات الأساسية للتدريب المهني سواء كان ذلك في المجال المعرفي (القدرة على المقارنة والقياس والاستنتاج) أو في المجال الحركي (دقة وتنسيق الحركات) أو السلوكي (انضباط السلوك)، ويتمثل دور المدرب المهني في مساعدة الطفل المتخلف عقليا عن تعلم حرفة توفر له دخلا يحفظ كرامته وييسر له اندماجه في المجتمع.

المشاركة في التشخيص والتقييم مع التأكيد على تحليل الفرد وتقييم استعداداته ومقدرته المهنية عن طريق الوسائل المختلفة، كالمقابلات المهنية الاختبارات والمقاييس الملاحظة السلوكية للأداء وعلاقته بزملائه والإفادة من تقارير أعضاء الفريق الآخرين عن الحالة من النواحي الصحية والسيكولوجية والاجتماعية.

اختيار نوع العمل الملائم للحالة في ضوء كل من تحليل العمل والأنشطة التي يتطلبها والكفاءات التي يستلزمها من جانب وما أسفر عنه تحليل الفرد من بيانات عما يتمتع به من استعدادات ومقدرات مهنية من جانب آخر.

تحديد المهام التدريبية اللازمة وتحليل المهارات المتضمنة فيها.

¹ مصطفى النصراوي- يوسف القروي- دليل المربي المختص في مجال الإعاقة الذهنية- المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم -

إدارة التربية- 1995- ص 111

² عبد المطلب أمين القريبي- مرجع سابق - ص 77.

تحديد الأهداف العامة لبرنامج التدريب والتأهيل المهني للفرد والخاصة بكل مهمة أو مهارة¹.

وضع البرنامج التدريبي المناسب وتوفير متطلباته من حيث الورش والمواد والخدمات والمدرسين وتهيئة الظروف البيئية الملائمة لعملية التدريب كالإضاءة والتهوية وتنظيم المكان وتوزيع فترات العمل والراحة.

تنفيذ برامج التدريب على اكتساب المهارات وتنمية العادات والميول المرتبطة بالعمل بما يكفل استغلال استعداداته الحالية لأقصى حذر وتحقيق أعلى مستوى أدائي مهني².

تقييم مستوى الأداء، وتحقيق مرونة البرنامج بما يساعد على تذليل الصعوبات التي قد يواجهها الفرد في التدريب والتوفيق بين إمكانياته واحتياجاته ومتطلبات العمل.

المشاركة في عملية التوجيه والإرشاد المهني للفرد وتعريفه بفرص العمل المتاحة والأعمال التي تتفق واستعداداته وقدراته ومهاراته.

استخدام وتوظيف موارد المجتمع والمهنيات والمصانع والورش في التدريب والتأهيل المهني للمعوقين، وتوفير التجهيزات اللازمة للتدريب، والتنسيق مع الهيئات المعنية لتوفير فرص العمل والتشغيل.

متابعة الحالات مهنيا والتقييم المستمر لها للتعرف على المشكلات التي تعوق توافقهم المهني ومساعدتهم في التغلب عليها وكتابة التقارير اللازمة بشأنها وتبادل المعلومات الخاصة بها مع أعضاء فريق العمل.

المشاركة في الدفاع الاجتماعي عن المعوقين، وتوعية المجتمع بأهمية التأهيل المهني وتوفير فرص العمل والتشغيل اللازمة لهم في بيئات وظروف آمنة تضمن سلامتهم المهنية، كالورش المحمية والأمن الصناعي متى كان ذلك ممكنا وضروريا ومساعدتهم على تأسيس المشروعات والمؤسسات الإنتاجية الخاصة بهم ودعمها.

¹ مصطفى النصر اوي- يوسف القروي- مرجع سابق- ص ص 111-112.

² عبد المطلب أمين القريطي- مرجع سابق- ص ص 77-78.

المشاركة في إعادة التأهيل المهني للمعوقين في حالة الحاجة إلى ذلك وبما يتفق مع ظروفهم وحاجة سوق العمل¹.

كل هؤلاء المتخصصون هم بمثابة الخلية الأساسية للفريق المتعدد التخصصات ويشترط تكاثر جهودهم جميعا من أجل تحقيق تكفل جيد بالمتخلفين عقليا.

19- عمل فريق متعدد التخصصات:

إذا لم ينسق الفريق متعدد التخصصات عمله بطريقة محكمة فإنه يعرقل العمل الجماعي فتكثر المنازعات والخلافات وتتعدد نفس الأدوار أو تتناقض.

ويرتبط نجاح الفريق باحترام بعض قواعد العمل الجماعي لعل أهمها:

أ. عدم تداخل الأدوار:

يقوم كل عنصر من عناصر الفريق بدوره بالرجوع إلى اختصاصه واعتمادا على كفاءته.

ب. التكامل:

يعني التكامل التفتح على الاختصاصات الأخرى دون القيام بأدوار أصحابها فإذا لاحظ الأخصائي النفسي عيوباً في النطق لدى أحد الأطفال فإنه يوجهه إلى أخصائي النطق وعلاج عيوب الكلام وإذا لاحظ المربي أن الطفل يمر باضطرابات نتيجة خلافات قوية بين الزوجين فلا بد أن يستشير الأخصائي الاجتماعي لتنسيق العمل معه.

إن تكامل الأدوار يعني عمليا تبادل كل المعلومات المتصلة بتطور الأطفال المتخلفين عقليا².

يجتمع الفريق متعدد التخصصات على الأقل مرة في الأسبوع لدراسة الحالات التي تشكو صعوبات معرفية أو وجدانية أو اجتماعية لأخذ القرارات المناسبة والملائمة لها.

ويجتمع على الأقل مرة في الشهر لتقييم سير العمل واقتراح تحسينات استعمال الطرائق أو في تغيير بعض عناصر البرامج إذا اقتضى الأمر ذلك.

¹ نفس المرجع - ص 78.

² مصطفى النصاروي - يوسف القروي - مرجع سابق - ص 112.

20- إعداد المعلمين "مربين مختصين":

من الأمور المتفق أن المعلم الجيد هو العنصر الأكثر حيوية وتأثير في العملية التربوية سواء كانت عامة أو خاصة، والمعلم الجيد لا يمتلك مهارات معرفية فقط بل يتمتع أيضا بكفاءات انفعالية متطورة فيظهر الاتجاهات الايجابية نحو طلابه ويتقبل الفروق بينهم ويراعيها.

وينبغي على برامج إعداد معلمي الأطفال المعوقين "مربين مختصين" الاهتمام بكل المهارات والمعارف اللازمة لتعليم المعوقين.

إن تدريب وتأهيل معلمهم يجب أن يعتمد أساسا على العمل المباشر في تغيير سلوك المتخلفين ونقصد هنا أن يكون المعلم يتمتع بقدرات وفنيات وكفاءات تساعد على حسن التكفل بالمتخلفين عقليا وقد اقترحت كونرو والد *Conmor Wald 1970* الكفايات التعليمية اللازمة لمعلمي المعوقين وهي كالتالي:

- 1- فهم مظاهر النمو وتسلسله والعوامل المؤثرة فيه.
- 2- فهم طبيعة الإعاقات العقلية والجسمية المختلفة والأمراض والتأثيرات المحتملة لها على النمو.
- 3- فهم المضامين والأسباب العصبية والفسولوجية للإعاقات الجسمية والعقلية والصحية.
- 4- القدرة على تكيف البيئة والمعدات لتصبح ملائمة للمعاقين.
- 5- القدرة على تطوير وتكييف الأدوات المناسبة لتقييم أنماط التعلم والتحصيل لدى الطلاب.
- 6- القدرة على تكيف المنهاج حسب المعاقين وقدراتهم الفردية.
- 7- القدرة على استخدام المعدات والأدوات الخاصة¹.
- 8- القدرة على تعليم المهارات المختلفة والمواد الدراسية المقررة.
- 9- معرفة المصادر والإمكانيات المتخصصة المتوفرة في المجتمع المحلي.
- 10- القدرة على العمل كعضو في فريق متعدد التخصصات.

¹ جمال الخطيب- مقدمة في الإعاقة الجسمية والصحية- دار الشروق- عمان- 1998- ص 224.

11- القدرة على توظيف الخدمات الداعمة والإفادة منها.

12- معرفة البرامج القائمة على تنظيم الدورات التدريبية أثناء الخدمة وفرص التطور المهني في مجال التخصص.

كيف يساعد المعلم الطفل المتخلف عقليا؟

على المعلم أن يراعي التالي

1- إن كل طفل حالة خاصة منفردة، فالفروق بين المتخلفين عقليا مختلفة، بحيث لا يمكن تطبيق ما قدم بالنسبة لطفل على طفل آخر.

2- إيمان المعلم بإمكانية تعليم وتدريب المتخلف عقليا بشكل أساسي، فلو فقد المعلم الحماس وشعر بأن الجهد المبذول جهد ضائع فمن المؤكد أن الطفل المتخلف عقليا لن يتقدم في أي مجال.

3- ليس المهم كمية التعلم، وإنما الأهم بالنسبة له هو نوع التعليم، فلا يفيد الطفل المتخلف عقليا أن يقضي ساعات طويلة في تعلم مهارات كثيرة بشكل مكثف وغير جيد بل الأفيد أن يقضي فترة بسيطة في التعليم بشكل صحيح ومدرس حيث تكون النتيجة أفضل.

4- نمو الطفل المتخلف عقليا أبطأ من نمو الطفل العادي فمعرفة مراحل النمو الطبيعية تساعد في تقديم برامج ناجحة للمتخلف عقليا تجعله يلحق بقدر الإمكان بإطار النمو الطبيعي.

5- لا ينطبق تعلم الطفل على ما تعلمه في المواد الدراسية فقط بل هي اعم من ذلك فتشمل كل ما اكتسبه الطفل في المواقف المختلفة وما نعلمه للطفل يجب أن يكون مفيدا ويدفعه للتقدم والنمو¹.

21- مسؤولية المعلم نحو تنمية قدرات الطفل المتخلف عقليا:

ركزت معظم البحوث النفسية والتربوية للتلميذ والمناهج وطرق التدريس وغير ذلك من موضوعات تشمل في الواقع زاويتين فقط زوايا العملية التعليمية المعلم، التلميذ والمحتوى المراد تعليمه.

¹ سهير كامل احمد- سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة- مركز الإسكندرية- القاهرة- 1998- ص 102.

ولما كان معلم المتخلفين عقليا حيز الزاوية في العملية التربوية والتأهيلية للأطفال العاديين فإن عملية اختياره لهذه المهمة المتزايدة الأعباء زاد من أهميته ومكانته كونه يتولى مهام شاقة ألا وهي التعامل مع المتخلفين عقليا الأمر الذي يجعل عملية اختياره من حيث السمات الشخصية والمهنية، وكذا عملية إعداد علميا وعمليا تحتاج إلى إعادة النظر باستمرار حيث أن مهمة تدريس المتخلفين عقليا تتطلب توافر صفات وسمات شخصية ومتميزة قد لا تتوفر في معلم الأطفال العاديين.

ومن بين هذه الصفات التي تميز المعلم الناجح الاستعداد الاجتماعي، الاتزان الانفعالي، العيادة تفهم الأطفال والأمانة أو الإخلاص، تفتح الذهن وكلما كان المعلم سويا متكاملًا في ثباته النفسي ساعد ذلك على اكتساب التلاميذ اتزانًا وتكاملًا في بنائهم الشخصي، وقد أكدت الكثير من البحوث النفسية، أن درجة الاتزان الانفعالي للمعلم وحالته المزاجية تنتقل آثارها إلى التلاميذ لذا يجب الاهتمام بقياس سمات الشخصية التي تساعد على الارتقاء بمستوى تعليم المتخلفين عقليا وتقريبه إلى أقصى درجة لمستوى الأطفال العاديين¹.

هذه صفات شخصية، ومن الصفات المهنية:

- 1- القدرة على استخدام طرق التدريب تتناسب مع الفروق الفردية بين المتخلفين عقليا في الفصل الواحد، المهارة في استخدام تكنولوجيا التعليم الحديث ومسرح العرائس.
- 2- الدراية التامة بطرق العلاج وخصوصا تعديل السلوك.
- 3- العلم بطرق التوجيه والإرشاد لأولياء الأمور للمتخلفين عقليا.
- 4- القدرة على حل مشكلات التلاميذ المتخلفين عقليا وبالتعاون مع الفريق متعدد التخصصات العاملين معه في المركز أو المؤسسة.
- 5- الإلمام بالمهارات المهنية اللازمة للتدريس للمتخلفين عقليا وتوجيههم نحو اختيار المهنة التي تلائم قدراتهم وتتفق مع احتياجات سوق العمال.

¹ مواهب إبراهيم عياد- نعمة مصطفى رقبان- - المرشد في تدريس المتخلفين عقليا على السلوك الاستقلالي في المهارات المنزلية- منشأة المعارف- الاسكندرية- ص ص 47-48.

6- القدرة على تقويم نمو التلاميذ في النواحي العقلية والاجتماعية والانفعالية وتغيير كافة الظروف المحيطة به.

7- القدرة على خلق مواقف تجمع المتخلفين بالأسوياء

وتأتي هنا ضرورة تدريسهم قبل وأثناء الخدمة وقد تأكدت أهمية البرامج التدريبية ذات التوجيهات الوجدانية أثناء الخدمة حيث يكون تأثيرها على اتجاهات المعلمين أفضل من البرامج ذات التوجيهات المعرفية.

وتتضمن برامج التدريب أثناء الخدمة بمقررات دراسية حيث تعقد لقاءات يتلقى خلالها المعلمون محاضرات في موضوعات مختلفة خاصة بالمعوقين عقليا كما تتاح لهم فرصة مناقشة ما يحصلون عليه من معلومات بالإضافة إلى مشاهدة بعض أفلام الفيديو الخاصة بالمعوقين أحيانا وقد أثبتت هذه البرامج فعاليتها في هذا الصدد حيث تزداد معلومات المعلمين حول المعوقين كما يزداد تقبلهم لهم وتغيير اتجاهاتهم بصورة عامة نحوهم لتصبح أكثر ايجابية

ونقصد بعملية تعلم الطفل ما يلي:

أ. **المحيط التعليمي:** وهو العالم المحيط بالطفل الذي يمارس فيه حياته وتجاربه.

ب- **نموذج السلوك:** وهو ما يقوم به المعلم ويطلب من الطفل تعلمه مثل الأكل بالملعقة، إضاءة النور، أو أي سلوك يومي يفيد الطفل أن يتعلمه¹.

ج- **التشجيع والدافع:** وهو إيجاد دافع للطفل للقيام بالسلوك الذي ترغب فيه ومنحه مكافئة ترضيه عند القيام به.

د- **التفاعلات والتعليمات والمعلومات:** وهو التفاعل اليومي الذي يتم بين الطفل وفريق التكفل والبيئة المحيطة بالطفل مليئة بالمنثيرات يمكن للطفل التعامل معها لو أعطي التعليمات الواضحة البسيطة وبصورة تلقائية.

إن أسلوب المعلم في التحدث مع الطفل المتخلف عقليا والتعامل معه هام للغاية

¹ احلام رجب عبد الغفار- الرعاية التربوية لذوي الاحتياجات الخاصة- دار الفجر- القاهرة- 2003- ص ص49-42.

22- فن التعامل مع الأطفال المتخلفين عقليا:

1.22- المحيط التعليمي:

يجب أن يتميز بعنصرين:

1- تنوع المثيرات فيه.

2- تنظيمات المثيرات بشكل فيه معنى وترتيب.

لذلك يجب تحريك الطفل من مكان لآخر حتى يتعرض لمثيرات متنوعة ويجب التقليل من الضوضاء المحيطة بالطفل حتى يستطيع سماع الأصوات المنفردة ويميزها فيما بعد. إن تنوع مجال الاستثارة مهم لنمو الطفل وسعادته فخرج الطفل المتخلف لنزهة أو التسوق أو حتى السير في الطريق يستثير الطفل ويساعده.

3- إن المجال الذي يعيش فيه الطفل يجب أن يتسم بالنظام بدرجة تسمح له بالعثور على احتياجاته وتعلم أماكن الأشياء ومواقعها.

وعلى المعلمة أن تعلم الطفل المتخلف كيف يعيش في المجتمع وأن يتعلم نتائج أفعاله، فمثلا إذا اقترب من النار احترقت يده وإذا أدار زر الكهرباء أضاء المصباح وإذا حيا الناس وجب عليه رد التحية...الخ.

2.22- نماذج السلوك: ¹.

يحب الطفل عادة التقليد ويجد متعة في ذلك وعن طريقه يتعلم الأطفال الكثير، والطفل المتخلف عقليا وجد انه محتاج للتقليد أكثر من غيره من الأطفال وعلى المعلمة أن تقوم أمامه بالسلوك المرغوب تعليمه بشكل واضح وببطء عدة مرات حتى يتمكن الطفل من تقليدها وإعادتها.

إن مساعدة الطفل على أداء معين مهم، ولكن الأهم منه إعطاؤه الوقت الكافي ليقوم به بنفسه

¹ نفس المرجع- ص 103.

ويساعده ذلك فيما بعد على إدراك العلاقات بين الأشياء وعلى الفهم وليس فقط على تقليد ما يقوم به الكبار ، وعلى المعلم أن يشجعه ويثني على خطواته الصحيحة حتى يعرف أنه أصاب، وفي كل مرة يجب ألا يغيب عن ذهن المعلم أن الحاجة الأساسية لأي طفل هي الحب والاحترام والاهتمام والأمن لكي يكتسب الطفل الثقة بالنفس ويبدأ في اكتشاف ما حوله بدون خوف من المجهول ويجب أن يعرف المعلم أن فترة الانتباه والتركيز قصيرة عنده وأنه يجد صعوبة في الانتقال من نشاط إلى آخر وهو يفتقر لروح المبادرة والمبادأة وعلى المعلم أن يزرعها فيه ويدربه عليها كأن يجعله لإختيار ما يريد من لعب أو نشاط.

3.22- التشجيع والدافعية:

الدافعية قد تكون خارجية المصدر كالرغبة في نيل مكافئة أو مكانة معينة، أو داخلية المصدر مثل رغبة أو فضول يدفع الطفل للقيام بعمل ما، وفي حالة التخلف العقلي، فمعظم دافعيه خارجية وعلى المعلم أن يشجعه وينمي لديه الدافعية الداخلية بأن يجعله يحب الاكتشاف، ولذلك يجب ألا يخاف الطفل من العقاب إذا ما حاول اكتشاف شيء جديد.

4.22- التفاعلات والتعليمات والمعلومات:

عند تعلم الطفل يجب مراعاة قاعدتين أساسيتين:

1- الانتقال من المعلوم إلى المجهول أي البدء بشيء يعرفه الطفل والانتقال إلى ما يعرف.

2- معرفة وتحديد إجراءاتها ما هو مطلوب من الطفل تعلمه بالضبط

فعلى المعلم أن يتبع إحدى الوسائل التالية أو كلها معا بالتبادل.

1- الإشارة وإعطاء المثل أي أن يقوم المعلم بالمهارة المطلوبة أمام الطفل ويطلب منه تكرارها.

2- التشكيل أي القيام بخطوات المهارة خطوة خطوة مع تحسين الأداء في كل مرة حتى يصل في النهاية إلى الجودة المطلوبة.

3- التلقين أي توجيه الطفل إذا عجز عن تقليده ومساعدته للوصول إلى المطلوب.¹

¹ هيلاندر - منديس - نلسون - تدريب المعوقين في إطار المجتمع - منظمة الصحة العالمية - 1990 - ص 61 - 60.

وأنجح وسيلة لتعليم المتخلف عقليا تكون عن طريق اللعب حيث يمكن للمعلم تعليم مهارات كثيرة ويجب أن يقترن اللعب بالحديث حتى يتعلم الطفل التخاطب والتواصل على أن يكون هناك موضوع يدور حوله الحديث¹.

الخاتمة:

نخلص إلى أن عملية تقويم وتأهيل المتخلفين عقليا تحتاج إلى تقييم شامل لسلوكهم وتدريبهم ومعرفة تقدمهم في اكتسابهم للخبرات الموجهة لهم من خلال البرنامج المعد لذلك، ويمكن استخدام أسلوب الملاحظة اليومية المباشرة حيث تعتبر الملاحظة من الأساليب المهمة في قياس السلوك وذلك لما توفره هذه الطريقة من إمكانية المعرفة المباشرة للسلوك المراد ملاحظته وكذلك تعتبر من الأساليب الهامة لأنها قد توفر إمكانية السلوك وتسجيله في حينه.

¹ نفس المرجع - ص 62.

الفصل الثامن: الجانب التطبيقي

إجراءات الدراسة الميدانية

- 1- المنهج المستخدم في الدراسة.
- 2- عينة الدراسة.
- 3- حدود الدراسة.
- 4- الأدوات المستخدمة في الدراسة.
- 5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

تمهيد:

تطرقنا في هذا الفصل الثامن إلى المنهج المستخدم في الدراسة ثم وصف العينة وحدود الدراسة والتعرض بشكل مفصل إلى الأدوات المستخدمة فيها، وأخيرا ذكر الأساليب الإحصائية المعتمدة في هذه الدراسة.

1- المنهج المستخدم في الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج التجريبي في تناول متغيرات البحث وفقا للفرضيات التي تسعى الباحثة للتحقق منها، وهي مدى فاعلية برنامج تدريبي مطبق على المتخلفين عقليا فئة القابلين للتعلم.

واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي بطريقة القياس القبلي – القياس البعدي والقياس التتبعي وذلك باستخدام مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة.

2- عينة الدراسة:

تتألف عينة الدراسة من "20" معاقا عقليا متواجدين بالمركز الطبي البيداغوجي بحي 800 مسكن تم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين وذلك بطريقة عمدية وكان قوام كل منها عشرة من المعاقين عقليا وكانت إحدى هاتين المجموعتين تجريبية، تم تطبيق البرنامج التدريبي المستخدم على أفرادها، في حين كانت الأخرى ضابطة ولم تخضع لأي إجراء تجريبي، وقد تراوحت أعمار أفراد العينة بين 10-14 سنة وتراوحت نسبة ذكائهم بين 63-70.

وقد تم إجراء التجانس بين أفراد المجموعتين من حيث السن، مستوى الذكاء، ودرجة نمو سلوك المتخلفين عقليا.

وتوضح الجداول أرقام (1،2،3) هذا التجانس بين أفراد العينة التجريبية والضابطة باستخدام أسلوب تحليل البياني واختبار (ت) *T.Test*.

جدول رقم (1): تجانس أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث متغير الذكاء.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى دلالة الذكاء
بين المجموعات	12	1	1	0.06	غير دالة
داخل المجموعات	283	18	15.72		
المجموع الكلي	284	19	–		

يتضح من الجدول رقم (1) عدم وجود فروق بين مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة لدى المتخلفين عقليا، حيث بلغت قيمة ف 0,06 وهي غير دالة إحصائيا، ويعني ذلك تجانس أفراد المجموعتين من حيث متغير الذكاء. لقد روعي أن يكون جميع أفراد العينة من المعاقين عقليا القابلين للتعلم وذلك من خلال تطبيق اختبار كولومبيا للذكاء.

جدول رقم (2): تجانس أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث متغير السن.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى دلالة السن
بين المجموعات	0.2	1	0.2	0.12	غير دالة
داخل المجموعات	30	18	30		
المجموع الكلي	30.2	19	–		

يتضح من الجدول رقم (2) عدم وجود فروق بين مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة من الأطفال المتخلفين عقليا حيث بلغت قيمة ف 0,12 وهي غير دالة إحصائيا ويعني ذلك تجانس أفراد المجموعتين من حيث متغير السن.

أما بخصوص تقدير نمو سلوك المتخلفين عقليا، فقد تم استخدام اختبار (ت) *T. Test* للتعرف على مدى دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة.

جدول رقم (3): يوضح نتائج التجانس أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث تقدير نمو سلوكهم.

مستوى الدلالة	الضابطة قبل			التجريبية قبل		المتغير
	ت	ع2	م2	ع1	م1	
غير دالة	0.71	3.37	49.8	1.53	49.2	تقدير نمو سلوك الأطفال المتخلفين عقليا

يتبين من الجدول السابق عدم وجود فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس تقدير سلوك المتخلفين عقليا، ويعني ذلك تجانس أفراد المجموعتين من حيث درجة نمو سلوكهم.

3- حدود البحث:

- **العنصر البشري:** يشمل البحث 20 متخلفا عقليا فئة القابلين للتعلم.
- **العنصر الزمني:** تم تطبيق أدوات البحث في الفترة الزمنية الممتدة من 14 جانفي 2006 إلى غاية 12 سبتمبر 2006.
- **العنصر الجغرافي:** يقتصر البحث على المركز الطبي البيداغوجي حي 800 مسكن ولاية باتنة.

4- الأدوات المستخدمة:

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة الأدوات التالية:

- 1- اختبار كولومبيا للذكاء.
- 2- مقياس تقدير نمو سلوك المتخلفين عقليا "إعداد الباحثة".
- 3- برنامج تدريبي للمتخلفين عقليا "إعداد الباحثة".

1- اختبار كولومبيا للذكاء: هذا الاختبار مقتبس من أعمال فيكوسي قولد ستار وبعض أبحاث بياجيه.

أ- وصفه:

هو اختبار فردي يهدف إلى تقييم القدرات العقلية للأفراد في سلسلة من الاختبارات المتشابهة.

تم اختيارنا له لكونه اختبار غير لفظي يتلاءم مع فئة المتخلفين عقليا ولا يحتاج إلى مجهود ونشاط حركي كبير لذلك يستعمل للأطفال الذين يعانون من إعاقة حركية ذات أصل عصبي (I.M.C) وهذا راجع إلى مشكلتهم الكبيرة في الإعاقة الحركية واللفظية.

يمكن استعماله في مجال إعاقات أخرى تشترك مع الإعاقات الحركية في نفس المشكل مثل الإعاقة العقلية، الإعاقة الحركية الجسمية والصمم.

يتكون اختبار كولومبيا من 100 لوحة من الورق المقوي 48×15 سم تحوي رسومات مختلفة (3 رسومات ثم 4 ثم 5) باللون الأسود والأبيض وأخرى ملونة تمثل أشكالاً هندسية وأشياء (أشخاص، حيوانات، أشياء من الحياة اليومية) في حدود خبرة الطفل عن المحيط الخارجي، أشياء يعرفها يستطيع التعرف عليها.

- هذه الرسومات واضحة كبيرة ملونة بحيث تسمح وتسهل الإدراك عند معظم الأطفال.

ب- طبيعة النشاط الذهني المطلوب وهدفه:

يتطلب الاختبار من المفحوص بذل مجهود في الملاحظة والتمييز لمعرفة الشكل الذي يتماشى مع الأشكال الأخرى، "مختلف عليها" في اللوحات الأولى، التمييز يتعلق بعناصر إدراكية بحتة "اختلاف في الشكل، اللون، الأبعاد، عنصر ناقص من الشيء"

فيما بعد تتعقد الفكرة، بحيث يصبح من المطلوب على الطفل أن يكتشف أساس التشابه، تسلسل عادي معين... إلخ والذي يسمح بعزل شكل واحد فقط بطريقة منطقية.

- أما الهدف الأساسي من هذا الاختبار هو معرفة العمر العقلي والزمني ثم إعطاء درجة للذكاء.

ج- ظروف وطريقة تطبيق الاختبار:

- طبق الاختبار في 4 أيام من 22 إلى 24 أبريل 2006م.

- طبق بشكل فردي بمساعدة الأخصائية الإرتقونية والمربي المختص بحيث يطلب من المتخلف عقليا أن يضع يده على الشكل غير المشابه للأشكال الأخرى، وما علينا سوى أن نريه اللوحة معتمدين في ذلك على مفتاح تصحيح الاختبار من خلال ورقة التتقيط *Feuille de Notation* التي تحمل اسم الطفل والمركز وتاريخ تطبيق الاختبار والنقطة التي تحصل عليها بحساب عدد الأخطاء وتتنقصها من مجموع عدد اللوحات المئة، ومن خلال دليل الاختبار نبحث في الجدول لنجد العمر العقلي ثم نبحث في جدول آخر لنعطي العمر الزمني لنجد درجة الذكاء النهائية، ندونها في هذه الورقة بعد أن نكون قد كتبنا الإجابة التي أجاب عليها والتي أخطأ فيها أمام الإجابة الصحيحة للوحات المئة.

جدول رقم(4) يبين نتائج كولومبيا وسن عيني الدراسة "المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة"

المجموعة الضابطة				المجموعة التجريبية				
ن	العمر الزمني	عدد النقاط الصحيحة	العمر العقلي للعيينة	درجة الذكاء	العمر الزمني	عدد النقاط الصحيحة	العمر العقلي للعيينة	درجة الذكاء
1	10	65	7س4ش	63	11	68	7س10ش	63
2	12	67	7س8ش	63	12	69	8س	63
3	14	73	8س10ش	70	12	73	8س6ش	70
4	13	70	8س2ش	70	12	71	8س5ش	70
5	11	66	7س6ش	63	13	72	8س7ش	70
6	12	69	8س	63	10	64	7س2ش	59
7	13	70	8س2ش	70	14	72	8س7ش	70

الفصل الثامن: إجراءات الدراسة الميدانية

70	9س	74	14	70	9س	74	14	8
70	8س2ش	70	13	70	8س10ش	72	13	9
63	7س6ش	66	11	70	8س10ش	73	12	10

2- البرنامج التدريبي المستخدم "إعداد الباحثة":

يهدف البرنامج الحالي إلى تدريب المتخلفين عقليا واكتسابهم المهارات الضرورية والتي تساعدهم على تحقيق استقلالهم وخلهم متكيفين نفسيا واجتماعي، وتتمثل في:

أ. الأهداف العامة للبرنامج:

1. مساعدة المتخلف عقليا على إدراكه لذاته و لجنسه و اسمه وإدراكه لأسرته وللمجتمع بصفة عامة.
2. مساعدة المتخلف عقليا على تحديد الوضعية الجغرافية.
3. تمكين المتخلف عقليا من تعلم مدلول الوقت و الزمان.
4. تمكين المتخلف عقليا من التعرف الجيد للحواس (السمع-اللمس-الشم-الذوق-البصر).
5. تعليمه التفكير المنطقي و دلالة الكم و العدد و الوزن.
6. إكتسابه لمفهوم اللون و الشكل و الحجم.
7. تعليمه للحروف و كتابتها و قراءتها.
8. ضرورة تلقينه لتربية أرتقونية لتمكينه من التفاعل مع أفراد مجتمعه والتعبير عن ذاته وشخصيته و لعب دوره في مجتمعه.
9. تمكينه من تحقيق الإستقلالية و الإعتماد على النفس لقضاء حاجته البيولوجية.
10. إكتسابه للمهارات اللازمة مع إشباع حاجته للعب و الحنان والإستقرار و التوازن النفسي.
11. الإستفادة إلى أقصى حد ممكن من القدرات العقلية للمتخلف عقليا ومن طاقاته وإمكانياته.
12. منحه الثقة بالنفس والأمان باعتماده على نفسه و التقليل من إعتماده على الآخرين ليحقق التكيف الشخصي و الإجتماعي.

13. تمكينه من القيام بالاعمال المنزلية في أي مكان يقيم فيه فلا يصبح عبئا ثقيلا على الآخرين مما يزيد من إحترام الآخرين له و مساعدته على بناء ثقته بنفسه.

14. تمكينه من الإكتفاء الإقتصادي بعد إتمام مرحلة التأهيل.

15. تدريبه على السلوك التعاوني و على إحترام الآخرين.

16. تدريب جسمه على الحركة و الإسترخاء.

بصفة عامة فان البرنامج التدريبي يهدف إلى تنمية المتخلف عقليا بشكل متكامل يؤهله لتحمل المسؤولية في المجتمع حسب ما تسمح به قدراته واستعداداته.

ب. الأهداف الخاصة لكل مهارة:

وهي كالتالي:

- 1- الهدف من مهارة إدراك الذات: تعرف التلميذ على جسمه و ذاته و جنسه و إسمه.
- 2- الهدف من مهارة إدراك المسكن: تمكين التلميذ من تحديد الوضعية الجغرافية و إكتسابه مفهوم القرب و البعد.
- 3- الهدف من مهارة التحديد البنائي الزماني الفضائي: تعريف التلميذ بمدلول الوقت و الزمان.
- 4- الهدف من مهارة العمليات المنطقية: تعليم التلميذ التفكير المنطقي والخيال.
- 5- الهدف من مهارة العمليات الحسابية: إكتساب التلميذ مفهوم الأعداد والكمية والأوزان حتى تنمي قدراته العقلية و حسن استغلالها.
- 6- الهدف من مهارة التعرف على النقود و مدلولاتها: تعريف التلميذ علي بعض النقود ومدلولاتها.
- 7- الهدف من المهارات اللغوية:
أ- مهارة القراءة و الكتابة: تعلم التلميذ الحروف و كتابتها و قراءتها.

ب- مهارات تعبيرية لفظية: إكتساب التلميذ لغة سليمة تمكنه من الإتصال اللفظي والتفاعل الإجتماعي مع الأفراد والتعبير الكلامي.

ج- إرتقاء اللغة الإجتماعية:

- إكتساب السلوك التعاوني

- إستعارة الأشياء و إعادتها مرة أخرى

8- الهدف من مهارات النمو الجسمي:

أ- المهارات الحسية: إكتساب التلميذ لمفهوم اللون- الشكل- الحجم- التعرف على الأصوات المألوفة والتمييز بين قوة الأصوات- التعرف على الأشياء من خلال شمها ولمسها - تعلم التلميذ مفهوم الذوق.

ب- المهارات الحركية: تدريب للعضلات الكبيرة (جري-مشي- قفز-جلوس) - الإسترخاء.

9- الهدف من مهارة غسل الوجه واليدين و إستعمال فرشاة الأسنان: تحقيق التلميذ لمبدأ الإستقلالية الذاتية في تنظيف جسده والتفريق بين النظافة واللانظافة.

10- الهدف من مهارة قضاء الحاجة بمفرده: تنمية القدرة لدى التلميذ علي التحكم في التبول وإختيار المكان المناسب له واعتماده على نفسه للمحافظة على نظافة جسده.

11- الهدف من مهارة إرتداء الملابس و خلعها: إعتقاد التلميذ على نفسه في إرتداء ملابسه وخلعها بشكل صحيح.

12- الهدف من مهارة قضاء وقت الفراغ : حسن إستثمار وقت التلميذ الطويل لخفض حدة القلق والتوتر عنده و توسيع دائرة أفكاره وخبراته.

13- الهدف من مهارة إعداد المائدة: إعتقاد التلميذ على نفسه لإعداد المائدة من أجل مجموعه من الأفراد.

14- الهدف من مهارة ترويق المائدة بعد الإنتهاء من تناول الطعام: إعتقاد التلميذ على نفسه في ترويق المائدة بعد الإنتهاء من تنظيفها.

- 15- الهدف من مهارة تنظيف المائدة: إعتدال التلميز على نفسه في تنظيف المائدة بعد تناول الطعام، وهذا لإستخدامها مرة أخرى.
- 16- الهدف من مهارة غسل أواني الطعام و تجفيفها: تنمية القدرة عند التلميز لتحمل مسؤولية غسل أدوات و أواني الطعام و تجفيفها لتكون جاهزة للإستخدام مرة أخرى.
- 17- الهدف من مهارة حفظ أدوات و أواني الطعام في أماكنها: تنمية القدرة لدى التلميز على وضع الأدوات و الأواني الخاصة بالطعام في الأماكن المخصصة لها و تنمية القدرة على التمييز بين الأواني التي يتم فيها الطهي، وتلك التي تستخدم في تناول الطعام.
- 18- الهدف من مهارة نفض الأتربة: تنمية القدرة عند التلميز على تنظيف الأشياء من حوله و إكتسابه القدرة على التمييز بين الشيء النظيف و غير النظيف.
- 19- الهدف من مهارة جمع النفايات ووضعها في سلة المهملات: أن يعتمد التلميز على نفسه لتنظيف المكان الذي يعيش فيه، ووضع الأوساخ بعد جمعها في سلة المهملات.
- 20- الهدف من مهارة الكنس: تنمية القدرة لدى التلميز على تنظيف المكان الذي يعيش فيه والتمييز بين المكان النظيف و غير النظيف.
- 21- الهدف من مهارة تلميع الأسطح الزجاجية: تنمية قدرة التلميز على تنظيف الأسطح الزجاجية والتمييز بين الزجاج اللامع وغير اللامع.
- 22- الهدف من مهارة توضيب الأسرة: أن يعتمد التلميز على نفسه لجعل المكان الذي ينام فيه منظماً وإكتسابه مفهوم التنظيم لديه، والتمييز بين أنواع الأغذية و المفروشات واستخداماتها.
- 23- الهدف من مهارة جمع الملابس الغير نظيفة ووضعها في مكان الغسيل: تنمية القدرة لدى التلميز على التمييز بين الملابس النظيف و المتسخ و اعتياده على النظام.
- 24- الهدف من مهارة مسح الغرفة: أن يعتمد التلميز على نفسه في تنظيف المكان الذي يعيش فيه وجعله نظيفاً صحياً، و تنمية قدرته على التمييز بين المكان النظيف و غير النظيف.

ج. الإجراءات العملية التدريبية للبرنامج:

يسير العمل في البرنامج وفق الخطوات الإجرائية الآتية:

- 1- تحديد المهارة.
 - 2- تحليل المهارة إلى خطوات إجرائية بسيطة.
 - 3- تحديد الهدف من المهارة.
 - 4- مراحل تحقيق الهدف من المهارة.
 - 5- وصف السلوك الإجرائي للمعلم خلال مراحل تحقيق الهدف من المهارة.
 - 6- وصف السلوك الإجرائي للتلميذ خلال مراحل تحقيق الهدف من المهارة.
- ويستند على أساس علمي من ثلاث نقاط:

1- تأكيدات الباحثين والمتخصصين في مجال الإعاقة العقلية على أهمية التدريب بصفة عامة لذوي الإعاقة العقلية وتوصياتهم على ضرورة إعداد برامج تدريبية لهؤلاء الأفراد ومن هؤلاء الباحثين والمتخصصين في هذا المجال:

رويتز Rowittz 1986، بيرنبون Birenbaun 1986، محمد عبد المؤمن 1986، تشيس Chess 1984.

2- تأكيدات الباحثين والمتخصصين في مجال التربية الخاصة على أهمية تدريب المعوقين عقليا على المهارات المنزلية بصفة عامة والنتائج الإيجابية لهذا التدريب، وما أشاروا إليه من فوائد والمزايا العديدة التي تعود على هؤلاء الأفراد نتيجة لتدريبهم على تلك المهارات ومن هؤلاء الباحثين والمتخصصين رزنبرج Resenbreg 1973، بارووف Baroff 1984، سالور Sailor 1983، وصالح هارون 1985¹.

3- الدراسات التي أجريت في هذا المجال والتي أسفرت نتائجها عن إمكانية المتخلفين عقليا في تحقيق نتائج إيجابية في تعلم المهارات المختلفة التي تم تدريبهم عليها وقدرتهم على اكتساب تلك المهارات والقيام بها في أماكن أخرى غير الأماكن التي تم فيها التدريب ومن

¹ - أميرة طه بخش- فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المتخلفين عقليا- مجلة العلوم التربوية- العدد 11- 1998- ص 161.

بين هذه الدراسات دراسة بروك 1986 Brook، دراسة برستون 1983 Preston، دراسة هو 1986 Ho، ودراسة بريور 1987 Brewer¹.

وقد اعتمد البرنامج التالي على المصادر الآتية:

1- المهارات المنزلية والمهارات الأخرى الضرورية لحياة مستقلة التي أوصى الباحثون في مجال التربية الخاصة والتخلف العقلي بتدريب المتخلفين عقليا عليها.

2- الزيارات الميدانية المتكررة التي قامت بها الباحثة للمؤسسات التي لها صلة بالتخلف العقلي مثل المركز الطب البيداغوجي، CNFPH... إلخ

والإلمام والإطلاع على ما تقدمه هذه الجهات من مناهج وبرامج للمتخلفين عقليا ولم تقتصر على ولاية باتنة فقط بل في ولايات أخرى مثل قسنطينة، بسكرة... إلخ وقد شد انتباه الباحثة النقص الشديد في البرامج التدريبية وأن التدريب العملي لهذه الجهات يتم غالبا بالجهود الفردية للأشخاص القائمين على رعايتهم وتربيتهم دون أن يكون لديهم برامج تستند إلى منهج علمي أو طرق علمية في تعليمهم وتدريبهم تراعي خصائصهم النفسية والتربوية.

3- إطلاع الباحثة على نماذج علمية تجريبية لمناهج التربية الخاصة التي قام بإعدادها مختصين في مختلف الدول العربية.

4- الإطلاع على الطرق العلمية والعملية في تدريب وتعليم المتخلفين عقليا وقد اختارت الباحثة من هذه الطرق ما يلائم المهارات المتضمنة في البرنامج الحالي وأهمها:

* طريقة تحليل العمل "المهمة" task Analysis .

* طريقة النمذجة أو التعلم بالنموذج Modeling

5- يتم التطبيق العملي للبرنامج وفقا لجدول زمني يبين عدد الحصص اللازم لكل مهارة ومدة الحصة وعدد الأيام اللازمة لكل مهارة.

¹ - نفس المرجع- ص 161.

جدول رقم (5): يبين زمن تنفيذ البرامج

المتغيرات	المهارة	عدد الحصص	مدة الحصة	مدة التدريب "يوم"
1.مهارات معرفية	1.مهارة إدراك الذات أ. إدراك التلميذ لجسمه وجنسه واسمه	4	45	1
	ب. إدراك التلميذ لعمره وتاريخه	4	45	1
	ج. توضيح الجنسية والامتناع عن ارتكاب المحارم	3	45	2
	د. توضيح التصور الجسدي والتصور الفضائي داخل وخارج نطاق جسده	3	45	2
	هـ. اكتساب مفاهيم: فوق، في الخلف، أعلى، أسفل، أمام، وراء، في الجانب	3	45	2
	2.مهارة إدراك المسكن	3	45	2
	3.مهارة التحديد البنائي المكاني الزماني	3	45	2
2.مهارات حسابية	1.مهارات العمليات المنطقية أ. مهارات اكتساب مفاهيم التسلسل في الأحجام: كبير، صغير، متوسط	3	45	3
	ب. مهارات اكتساب مفاهيم في الشكل واللون	3	45	3
	2.مهارات العمليات الحسابية أ. مهارات خاصة بالأعداد	3	45	3
	ب. مهارات خاصة بالكميات	4	45	2
	ج. مهارات خاصة بالأطوال	4	45	2
	د. مهارات خاصة بالمقارنة والتدرج	4	45	2
	هـ. مهارات خاصة بالأوزان	4	45	2
	3.مهارات التعرف على النقود ومدلولاتها، جمعها وطرحها	4	45	2
3.مهارات لغوية	1.مهارة القراءة والكتابة	3	45	3
	2.مهارات تعبيرية لفظية	3	45	2
	3.مهارة ارتقاء اللغة الاجتماعية أ. اكتساب السلوك التعاوني	3	45	2
	ب. استعارة الأشياء وإعادة ترميز أخرى	3	45	2
4.مهارات النمو الجسدي	1.المهارات الحسية الإدراكية أ. مهارات خاصة بالرؤية	3	45	2
	ب. مهارات اكتساب اللون	3	45	2

الفصل الثامن: إجراءات الدراسة الميدانية

2	45	3	ج.مهارات الشكل والحجم	
2	45	3	1.مهارات خاصة باللمس	
2	45	3	2.مهارات خاصة بالسمع	
2	45	3	3.مهارات خاصة بالشم	
2	45	3	4.مهارات خاصة بالذوق	
			5.المهارات الحركية	
2	45	3	1.تدريبات للعضلات الكبيرة (جري، مشي، قفز، جلوس)	
2	45	3	2.الاسترخاء	
			1.مهارات الاعتناء بالنفس	
2	45	4	أ.مهارة غسل الوجه واليدين واستعمال فرشاة الأسنان	5.مهارات سلوكية
3	45	4	ب.مهارة قضاء الحاجة بمفرده	
3	45	4	ج.مهارة ارتداء الملابس وخلعها	
2	45	3	د.مهارة قضاء وقت الفراغ	
			2.مهارات في مجال الطعام	
2	45	3	أ.مهارة إعداد مائدة الطعام	
2	45	3	ب.مهارة ترويق المائدة بعد تناول الطعام	
2	45	3	ج.مهارة غسل أواني الطعام وتجفيفها	
2	45	3	د.مهارة حفظ أواني وأدوات الطعام في أماكنها	
			3.مهارات في مجال أعمال المنزل	
2	45	3	أ.مهارة نفض الغبار	
2	45	3	ب.مهارة جمع النفايات ووضعها في سلة المهملات	
2	45	3	ج.مهارة الكنس	
2	45	3	د.مهارة تلميع الأسطح الزجاجية	
2	45	3	هـ.مهارة توضيب الأسرة	
2	45	3	و.مهارة جمع الملابس والملاءات غير النظيفة ووضعها في مكان الغسيل	
2	45	3	ز.مهارة مسح الغرفة	

ويشترط عند تدريب المتخلفين عقليا على البرامج ألا ينتقل من مهارة إلى أخرى إلا بعد التأكد من فهم وإتقان أفراد العينة لهذه المهارة جيدا وذلك بالقدر الذي يسهم في تنمية هذه المهارات عندهم بالشكل المطلوب والمحدد في أهداف الدراسة.

هذا وبعد إعداد البرنامج قامت الباحثة بفرضه على مجموعة من المحكمين "3"، وبعد إقراره من جانبهم تم تطبيقه على عينة استطلاعية ن=10 غير أولئك الذين تضمنتهم العينة النهائية للدراسة للتأكد من فاعليته وقد تم تطبيق مقياس تقدير نمو سلوك المتخلفين عقليا على هذه العينة الاستطلاعية من الأفراد المتخلفين عقليا قبل تطبيق البرنامج وبعده، ويلخص الجدول التالي هذه النتائج:

جدول رقم (6): متوسطات درجات أفراد العينة الاستطلاعية على مقياس تقدير نمو سلوك المتخلفين عقليا في القياسين القبلي والبعدي ودلالة الفروق بينهما (ن=10)

م للقياس القبلي	م للقياس البعدي	مج ف	مج ف ²	س ف	ت	مستوى الدلالة
65,9	68,4	212	6828	21,2	4,16	0,01

يتضح من الجدول وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0,01 يبين متوسطات درجات أفراد العينة الاستطلاعية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تقدير نمو سلوك المتخلفين عقليا.

وهذا ما يعني فعالية هذا البرنامج.

جدول رقم (7) يبين درجات أفراد العينة الاستطلاعية على مقياس تقدير نمو سلوك المتخلفين عقليا في القياسين القبلي والبعدي.

ن	القياس القبلي	القياس البعدي	ف	ف ²
1	48	84	36	1296
2	43	83	40	1600
3	47	87	40	1600
4	49	86	37	1369
5	47	57	10	100
6	47	61	14	196
7	48	44	4	16
8	48	52	4	16
9	48	62	14	196
10	47	68	21	441
		مج	212	6828

د. تقديم البرنامج التدريبي للمتخلفين عقليا فئة القابلين للتعلم (من إعداد الباحثة)

المهارات التي يتضمنها البرنامج

1- المهارات المعرفية

1- مهارة إدراك الذات.

أ- إدراك التلميذ لجسمه وجنسه واسمه.

ب- إدراك التلميذ لعمره وتاريخه.

ج- توضيح الجنسية والإمتناع عن ارتكاب المحارم.

د- توضيح التصور الجسدي والتصور الفضائي داخل وخارج نطاق جسده.

هـ- إكتساب مفاهيم: فوق، في الخلف، أعلى، أسفل، أمام، وراء، في الجانب.

2- مهارة إدراك المسكن.

3- مهارة التحديد البنائي المكاني الزماني.

2- المهارات الحسابية

1- مهارات العمليات المنطقية

أ- مهارات إكتساب مفاهيم التسلسل في الأحجام كبير - صغير - متوسط

ب- مهارات إكتساب مفاهيم في الشكل واللون

2- مهارات العمليات الحسابية

أ- مهارات خاصة بالأعداد

ب- مهارات خاصة بالكميات

ج- مهارات خاصة بالأطوال

د- مهارات خاصة بالمقارنة والتدرج

هـ- مهارات خاصة بالأوزان

3- مهارات التعرف على النقود ومدلولاتها جمعها وطرحها

3- المهارات اللغوية

- 1- مهارة القراءة والكتابة
- 2- مهارات تعبيرية لفظية
- 3- مهارة إرتقاء اللغة الإجتماعية
- أ- إكتساب السلوك التعاوني
- ب- إستعارة الأشياء وإعادتها مرة أخرى.

4- المهارات الخاصة بالنمو الجسمي

- 1- المهارات الحسية الإدراكية
- أ- مهارات خاصة بالرؤية
- ب- مهارات إكتساب اللون
- ج- مهارات الشكل والحجم
- 2- مهارات خاصة بالسمع
- 3- مهارات خاصة بالشم
- 4- مهارات خاصة بالذوق
- 2- المهارات الحركية
- 1- تدريبات للعضلات الكبيرة (جري-مشي-قفز-جلوس)
- 2- الإسترخاء

5- مهارات سلوكية

- 1- مهارات الإعتناء بالنفس
- أ- مهارة غسل الوجه و اليدين و إستعمال فرشاة الأسنان
- ب- مهارة قضاء الحاجة بمفرده
- ج- مهارة إرتداء الملابس و خلعها

د- مهارة قضاء وقت الفراغ

2- مهارات في مجال الطعام

ب- مهارة إعداد مائدة الطعام

ج- مهارة ترويق المائدة بعد تناول الطعام

د- مهارة غسل أواني الطعام و تجفيفها

هـ- مهارة حفظ أواني و أدوات الطعام في أماكنها

3- مهارات في مجال أعمال المنزل

أ- مهارة نفض الغبار

ب- مهارة جمع النفايات ووضعها في سلة المهملات

ج- مهارة الكنس

د- مهارة تلميع الأسطح الزجاجية

هـ- مهارة توضيب الأسرة

و- مهارة جمع الملابس و الملابس غير النظيفة و وضعها في مكان الغسيل

ز- مهارة مسح الغرفة

أولاً: المهارات المعرفية:

1. مهارة إدراك الذات.
2. مهارة إدراك المسكن.
3. مهارة التحديد البنائي المكاني الزماني.

1- مهارة إدراك الذات

1- تحديد المهارة: إدراك التلميذ المتخلف عقليا لذاته و تفريقها عن ذات الآخرين.

2- تحليل المهارة:

أ- إدراك التلميذ لجسمه و جنسه و اسمه و تاريخه.

ب- إدراك التلميذ لعمره.

ج- توضيح الجنسية و الإمتناع عن ارتكاب المحارم.

د- إكتساب التلميذ للتصور الجسدي و الجانبية داخل و خارج نطاق جسمه.

هـ- إكتساب التلميذ للمفاهيم المكانية: أعلى-أسفل -أمام-فوق - وراء-الجانب الأيمن-الجانب الأيسر-خلف-على.

3- الهدف من المهارة: أن يتعرف التلميذ على ذاته و جسده و إسمه و جنسه و عمره و أن له شخصية ذاتية منفصلة عن الآخرين.

4- مراحل تحقيق الهدف:

يتم التدريب على المهارة وصولا إلى تحقيق الهدف منها و ذلك على المراحل التالية:

أ- تقديم نموذج للعمل من قبل المعلم يكون توضيحيا عن طريق عرض صور أو المحادثة مع إشتراك التلميذ في العمل مع المعلم.

ب- قيام التلميذ بالعمل مع توجيهات لفظية وتقديم مساعدة من المعلم.

ج - قيام التلميذ بالعمل لوحدة دون أي مساعدة.

5- وصف السلوك الإجرائي للمعلم خلال مراحل تحقيق الهدف من التدريب على مهارات إدراك الذات:

1- سلوك المعلم في المرحلة الأولى للهدف:

أ- إدراك التلميذ لجسمه و جنسه و إسمه:

1- يقدم المعلم صور فوتوغرافية للطفل وفق طريقة العمل التالية:

أنا إسمي فلان، يقول المعلم و أنت ما هو إسمك ؟ -أحمد -يجيب التلميذ، أحمد، إنه إسم جميل، أنت طفل مثل أبيك الرجل، أنا كذلك رجل، يضيف المعلم. يتبع نفس الطريقة للتلميذات.

2- يكتب المربي بخط كبير إسم كل تلميذ على ورقة يضعها أمام التلميذ حتى إذا كان لا يجيد القراءة.

3- يقسم الفوج إلى فئتين بنات و ذكور، المعلمات للبنات و المعلمين للذكور. في هذا القسم يمكن توضيح النسبة، بقولهم عدد الذكور أكثر من عدد الإناث مثلا، فنسبة الذكور أكثر من نسبة الإناث.

4- يطلب المعلم من جميع التلاميذ الخروج من القسم و ينادي كل تلميذ بإسمه ليأخذ مكانه.

ب- إدراك التلميذ لعمره و تاريخه:

حين يتعرف كل تلميذ على إسمه و يأخذ مكانه في القسم يستمر المعلم في المحادثة من أجل إدراك كل تلميذ لعمره و تاريخه حسب النقاط التالية: الوالدين - الولادة - النمو - الشيخوخة - الموت، مثلا: - أحمد، من أعطاك هذا الإسم ؟ - هو أبوك و أمك يجيب أحمد: أمي، كانا فرحين قالوا إنه ولد إنه ولدنا، سنسميه أحمد .

كل تلميذ لديه أم وأب أعطوه إسمه أحمد مثلا لديه أم حملته في بطنها بعد أن تزوجت أباه ثم ولدت لينمو ثم يصبح شيخا فيموت وهكذا مع الشرح بعرض صور توضيحية في كل مرحلة.

ج- توضيح الجنسية والإمتناع عن إرتكاب المحارم:

وفق طريقة عمل تعتمد أساسا على المحادثة وإشتراك التلميذ في الحوار.

المعلم يقول: أنا رجل مثل أبيك.

المعلمة تقول لكل تلميذ: امرأة مثل أمك.

هل أنت رجل أو امرأة ؟

— نعم أنت رجل مثل أبيك.

— نعم أنت امرأة مثل أمك.

يضيف المعلم: عندما تكبر قد تتزوج، ويجب فتح هذه الآفاق للتلميذ حتى ولو كنا مقتنعين أنه لن يتزوج وهذا لنمو عاطفي جيد.

تقول المعلمة أنني أتزوج مع ذكر وأنا أنثى لكن لا أستطيع الزواج من أبي ولا أخي و
لا عمي ولا خالتي... الخ

إذن الأنثى لها تدين و الرجل له شانب مع التوضيح.

د- توضيح التصور الجسدي التصور الفضائي داخل وخارج جسمه:

يستعين المعلم بصورتين مغناطيسيتين مرسوم عليها رجل والأخرى امرأة، في كل صورة جهة ثابتة والأخرى فارغة.

المطلوب من التلميذ التعرف على أقسام الجسم شعر- يدين- قدم- فم- أذنان- عينان- أنف- بطن- ركبتيان- سن- رقبة- خد- ذقن- ظفر- حاجبان.

ووضعهم في المكان المناسب، المعلم يعمل على صورة ثم على الصورة الأخرى يشرح مثلا الجهة الثابتة تكون الجهة اليمنى، ويطلب منهم ملأ الجهة اليسرى، ويحاول التلميذ إعادة تركيب الجسم مستعينا بتوجيهات المعلم، السروال في الأسفل، الحذاء على الأرض، الحاجب فوق العين، الفم أسفل الأنف، ثم يخفي قسم و يطلب من التلاميذ إيجاده، بقوله ماذا ينقص؟ ويطلب من التلاميذ أن يشاروا إلى العضو الناقص في أجسادهم.

هـ- إكتساب مفاهيم: فوق، في الخلف، أعلى، أسفل، أمام، وراء، في الجانب.

يقدم المعلم لهم صورة لرجل في عدة وضعيات، رجل في وضعية أمامية مرة رافعا يديه الإثنتين، ومرة يد واحدة، ومرة يديه الإثنتين أسفل، ويطلب من التلميذ أن يعطي له الاختلاف في هذه الصور مع تقليدها حين ينجح التلميذ في هذه العملية، يطلب منه مرة أخرى إعطاء التشابه بينهم.

ثم يقدم صور لرجل في وضعية جانبية مرة يده في الخلف، ويده في الأمام، ومرة يديه الإثنتين في الخلف، ومرة يديه الإثنتين في الأمام.

ويطلب من التلاميذ وصف هذه الصور وتقليدها بهدف التعرف على :أمام-وراء-الجانب. وهذا بعد أن تعرفوا على أعلى -أسفل, و بعد أن ينجح التلميذ في هذه العملية يقدم له صورة رجل من أمام مرة ومن خلف مرة (مستدير الظهر), ويطلب منه وصفه وإعطاء أوجه الاختلاف والتشابه بغية التعرف على الظهر والجانب وبنفس طريقة العمل السابقة مع المحادثة مشيراً إلى صورة الرجل المستدير الظهر "هذا الرجل هل ترون عيناه؟"

- "لا إنه مستدير الظهر"

- يأتي بدمية, يضعها فوق العلبة ومرة بجانبها ومرة ورائها ومرة بداخلها, ومرة بجانب العلبة باتجاه الباب, ومرة بجانب العلبة باتجاه النافذة وفي كل مرة يسأل أين هي الدمية ؟

- لكن يجب أن يكون التلميذ في نفس الإتجاه بالنسبة للعلبة حتى لا يرى بعضهم العلبة من أمام, و البعض الآخر يراها من خلف, مثلاً وضعية التلميذ بشكل دائري غير لائق.

- يجب التطرق إلى هذه المفاهيم إثنان إثنان بالتضاد, -فوق, تحت -أمام, خلف -أعلى, أسفل -داخل, بجانب حتى يسهل إستعمالها من طرف التلاميذ.

2- سلوك المعلم في المرحلة الثانية للهدف

يطلب المعلم من كل تلميذ أن يعبر عن الصور و يساعدهم في ذلك ويقدم لهم توجيهاته القيمة ويكون العمل جماعي حتى نهاية الصور لإكتساب مهارة إدراك الذات.

3- سلوك المعلم في المرحلة الثالثة للهدف

يكلف كل تلميذ بالتعبير عن الصور بدءاً بإعطاء إسم الرجل إلى نهاية خطوات التحليل المهارة ومحاولة قدر الإمكان جعل العمل فردياً دون تدخل منه إلا في الضرورة القصوى.

6- وصف السلوك الإجرائي للتلميذ خلال مراحل تحقيق الهدف من مهارة إدراك الذات:

1- سلوك التلميذ في المرحلة الأولى للهدف:

يقوم التلميذ بالمراقبة الدقيقة للمعلم و الإنتباه و الإستماع إلى ما يقدم من أسئلة ليحجب عليها ويشاهد الصور و يتمتع و يجيب ويشارك كلما طلب المعلم ذلك حتى نهاية العمل.

2- سلوك التلميذ في المرحلة الثانية للهدف:

يقوم التلميذ بإسترجاع ما قد تم شرحه و توضيحه من قبل المعلم و يكون العمل جماعي بين التلاميذ يسمح بمشاركتهم الواسعة للتعبير عن الصور الموضحة و يستمر التلاميذ في الشرح واعطاء اسم للرجل والتعبير عن الصور حتى نهاية المهارة.

3- سلوك التلميذ في المرحلة الثالثة للهدف:

- يكون العمل قدر الإمكان فردي, بحيث يطلب من كل تلميذ التعبير عن الصور بدءا من الاسم إلى نهاية خطوات المهارة وهذا بدون تدخل المعلم.

2- مهارة إدراك المسكن:

1- تحديد المهارة: إدراك الوضعية الجغرافية للمسكن.

2- تحليل المهارة:

أ- إدراك الموقع الجغرافي للمسكن.

ب- إدراك عدد أفراد الأسرة.

ج- إدراك عدد الغرف المتكون منها المنزل وتقسيم كل غرفة.

د- إدراك مفهوم القرب و البعد.

هـ- إدراك المفاهيم لوحده مع شخص - في الحافلة - في السيارة.

3- الهدف من المهارة:

- أن يعتمد التلميذ على نفسه لإدراك موقع سكنه وإكتساب مفهوم البعد والقرب والمصاحبة مع شخص أو لوحده.

4- مراحل تحقيق الهدف:

يتم التدريب على مهارة إدراك المسكن على المراحل التالية:

أ- تقديم نموذج للعمل من طرف المعلم يكون توضيحيا عن طريق المحادثة مع إشراك التلميذ مع المعلم في العمل.

ب- قيام التلميذ بالعمل التعبير مع توجيهات لفظية مقدمة من طرف المعلم.

ج- قيام التلميذ بالعمل لوحده دون أي مساعد.

5- وصف السلوك الإجرائي للمعلم خلال مراحل تحقيق الهدف من التدريب على مهارة إدراك المسكن:

1- سلوك المعلم في المرحلة الأولى للهدف:

يقدم المعلم نموذجا لموقع سكنه: "أنا أسكن في حي الشهداء" و يكرر ذلك ثم يسأل التلميذ وأنت أين تسكن؟ يجيب التلميذ: "في دارنا"، يقول المعلم "أين توجد" هنا يحدد التلميذ الموقع وإذا كان لا يدري يقول له إنه بعيد عن المركز أو قريب.

— يطلب المعلم من التلميذ كم عدد أفراد أسرتك وعدد غرف منزلك ؟

— يجيب التلميذ 3 غرف.

— وحين يأتي ضيف لزيارتكم أين ينام.

— ينام في غرفة الضيوف.

— المعلم يقول إذن هناك غرفة الضيوف.

— و والداك ينامان في غرفة.

— يسأل المعلم: وأين تنام أنت وأخوتك ؟

— يجيب التلميذ في غرفة.

-ثم يسأل المعلم: هل تقطن بعيدا عن المركز؟ هل تركب سيارة حين تحضر ؟

-لا، إنه قريب آتي برفقة أبي.

2- سلوك المعلم في المرحلة الثانية للهدف:

يطلب المعلم من كل تلميذ أن يعبر له عن موقع سكنه، وعدد غرفه وعدد أخواته ويساعدهم في ذلك ويقدم لهم توجيهاته اللفظية.

3- سلوك المعلم في المرحلة الثالثة للهدف:

يطلب المعلم من كل تلميذ أن يعبر عن موقع سكنه و عدد غرفه وعدد أفراد الأسرة، وتوزيعهم، وبعد وقرب المنزل عن المركز دون أي تدخل من المعلم و عليه أن يقوم بتعزيز

إيجابي لإستجابات التلاميذ لجلب إنتباههم, كون هذه الفئة تعاني من إضطراب في الإنتباه التي تحول دون السير الطبيعي للعملية.

6- وصف السلوك الإجرائي للتلميذ خلال مراحل تحقيق الهدف من مهارة إدراك المسكن:

1-سلوك التلميذ في المرحلة الأولى للهدف:

في هذه المرحلة يقوم التلميذ بمراقبة المعلم و الإستماع إلى أسئلة المعلم ليجيب عليها كلما طلب ذلك حتى نهاية العمل.

2-سلوك التلميذ في المرحلة الثانية للهدف:

يقوم التلميذ باسترجاع ما قد تم شرحه من طرف المعلم و توضيحه و يقوم بتحديد مكان سكنه وعدد غرفه وتوزيع أفراد العائلة عليها, ومدى بعده و قربه من المركز, وهذا بمساعدة المعلم من حين إلى آخر و تقديم توجيهاته اللفظية.

3-سلوك التلميذ في المرحلة الثالثة للهدف:

يقوم كل تلميذ بذكر مكان سكنه وعدد أفراد أسرته, وتوزيعهم على الغرف ومدى قرب وبعد المسكن عن المركز دون تقديم أي مساعدة من المعلم.

3- مهارة التحديد البنائي المكاني و الزماني

1 – تحديد المهارة : يعتبر هذا النشاط أساس النمو العقلي عند التلميذ ويعلمه مفهوم الوقت والمكان اللذان هما بمثابة نقاط تموضع التلميذ في محيطه و من هذا النشاط: تشبيك – فك الحذاء.

2 – تحليل المهارة:

أ – تشبيك الحذاء بشكل تدريجي من أسفل إلى أعلى يمين يسار.

ب – عقد الرباط.

ج – فك الرباط وفك التشبيك بشكل تدريجي من أعلى إلى أسفل يمين يسار.

3 – الهدف من المهارة:

أ – إكتساب مفهوم للتوجه الزماني: قبل – بعد – حان الأوان ليس بعد – يمين يسار.

ب - إكتساب مفهوم واضح للحيز المكاني باستعمال المفاهيم في الوسط: بجانب- فوق - أسفل...الخ

ج - تحديد وتنظيم الوقت.

د - التحكم في العملية لتنمية الحركة الدقيقة، "تشبيك" - عقد الرباط - فك الرباط و فك التشبيك".

و - جعل التلميذ مستقلا في قضاء حاجياته.

4 - مراحل تحقيق الهدف:

تم التدريب على مهارة التحديد البنائي المكاني الفضائي عن طريق أنشطة من بينها: التشبيك - الفك وفق المراحل التالية:

أ - تقديم نموذج للعمل من طرف المعلم أمام التلاميذ مع إشتراك التلاميذ في العمل وحثهم على ذلك.

ب - قيام التلاميذ بالعمل مع توجيهات لفظية من المعلم.

ج - قيام التلاميذ بالعمل دون تدخل من المعلم.

5- وصف السلوك الإجرائي للمعلم خلال مراحل تحقيق الهدف من التدريب على مهارة التشبيك-الفك:

1- سلوك المعلم في المرحلة الأولى للهدف :

- يقدم المعلم نمودجا لمهارة التشبيك-الفك للحداء, ويلفت إنتباههم إلى كل ما يقوم به من أعمال ويحرص على إستعمال مفاهيم التوجه الزماني و الحيز المكاني كقوله أبدا في التشبيك من أسفل إلى أعلى, أعقد الرباط في الوسط, إذن أشبك قبل أن أعقد الرباط بعد ذلك أفك...

- يقوم بإثارة إهتمام التلاميذ لتقليده في العمل و حثهم على الإشتراك معهم في أداء الخطوات الإجرائية للمهارة مع تعزيز سلوكياتهم تعزيزا إيجابيا, ويمكن أن يطلب من تلميذ آخر مساعدته في التشبيك...

2-سلوك المعلم في المرحلة الثانية للهدف:

يكلف بعض التلاميذ بتشبيك الحذاء ثم فكه ويقدم لهم المساعدة المطلوبة و يوجههم توجيهها لفظيا فالعمل هنا يكون جماعي.

3-سلوك المعلم في المرحلة الثالثة للهدف:

يكلف كل تلميذ بتشبيك الحذاء و فكه دون أي تدخل من المعلم.

6- وصف السلوك الإجرائي للتلميذ خلال مراحل تحقيق الهدف من مهارة التحديد البنائي الزماني (تشبيك الحذاء-فكه)

1- سلوك التلميذ في المرحلة الأولى للهدف:

يتابع التلميذ بتمعن كل ما يقوم به المعلم أثناء تشبيكه للحذاء و فكه, و يصغي إلى كل ما يصدر عنه من أقوال وما يقدم من أسئلة ليجيب عليها.

2-سلوك التلميذ في المرحلة الثانية للهدف :

يقوم بعض التلاميذ باتباع الخطوات الإجرائية للمهارة و يمكن أن يتقاسموا العمل, يقوم تلميذ بالتشبيك وآخر يكمل عملية الفك و المعلم يقوم بتقديم مساعدته وتوجيهاته اللفظية عند الضرورة.

3-سلوك التلميذ في المرحلة الثالثة للهدف:

يقوم كل تلميذ بتشبيك وفك الحذاء دون أي تدخل من المعلم.

ثانيا: المهارات الحسابية.

1- مهارة العمليات المنطقية

2- مهارة العمليات الحسابية

3- مهارة التعرف على بعض النقود ومدلولاتها.

1- مهارة العمليات المنطقية

يمكن تقسيمها إلى:

أ- مهارة العمليات المنطقية: التعرف على الأحجام: كبير-صغير-متوسط

ب- مهارة العمليات المنطقية: لون-شكل.

أ- مهارة العمليات المنطقية: كبير-صغير-متوسط

1-تحديد المهارة:

إكتساب التلميذ القدرة على التفكير المنطقي.

2-تحليل المهارة:

أ-تقديم المعلم للتلميذ سبع مسطرات من اللوح متدرجة من حيث الشكل و لها ألوان مختلفة.

ب-التعريف بالأحجام صغير-كبير

ج- التعريف بالأحجام صغير-متوسط-كبير

د- التعرف على لوحتين متشابهتين في الحجم مختلفتين في اللون

هـ-إنجاز سلم بهذه اللوحات بشكل عمودي وآخر بشكل أفقي واستعمال دمية وهي في صعود ونزول -نزول صعود.

3-الهدف من المهارة:

-تنمية القدرة لدى التلميذ على التفكير المنطقي.

تعريفه بأنواع الأحجام و اختلاف الألوان.

4-مراحل تحقيق الهدف:

أ- يتم تقديم نموذج للعمل من قبل المعلم يكون توضيحيا عن طريق عرض سبع مسطرات من اللوح و المحادثة و التعبير مع اشتراك التلميذ في العمل مع المعلم.

ب- قيام التلميذ بالعمل مع توجيهات لفظية من المعلم

ج- قيام التلميذ بالعمل لوحده دون أي مساعدة

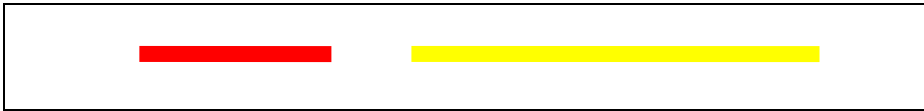
5- وصف السلوك الإجرائي للمعلم خلال مراحل تحقيق الهدف من التدريب على مهارات العمليات المنطقية:

1- سلوك المعلم في المرحلة الأولى للهدف:

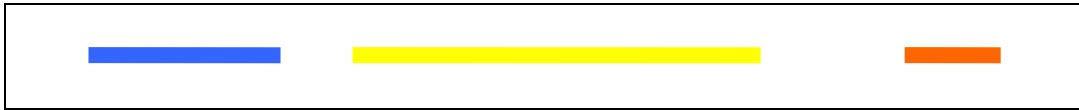
المرحلة الأولى:

يقدم المعلم 7 مسطرات صغيرة من اللوح ذات أحجام تنازلية ملونة بألوان مختلفة،
وحسب طريقة سوغان،
Les trois temps de Seguin

المرحلة الأولى



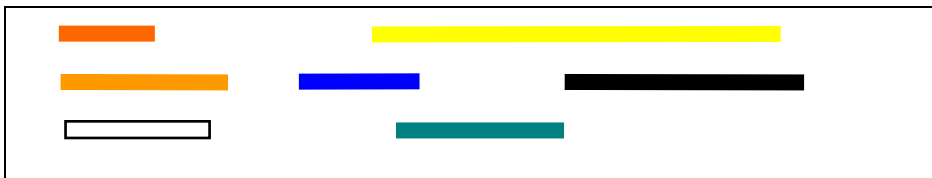
يضع المسطرتين فوق بعضهما ثم يوضح لهم الفرق في الطول وإختلاف اللون.



المرحلة الثانية:

3 مساطر يوضح كذلك الفرق بينهما في الطول و اللون على أساس أن الأولى صغيرة ولونها أحمر والثانية كبيرة ولونها أصفر، والثالثة متوسطة ولونها أزرق وأن المساطر الثلاثة مختلفة في الحجم وأيضا في الطول.

المرحلة الثالثة:



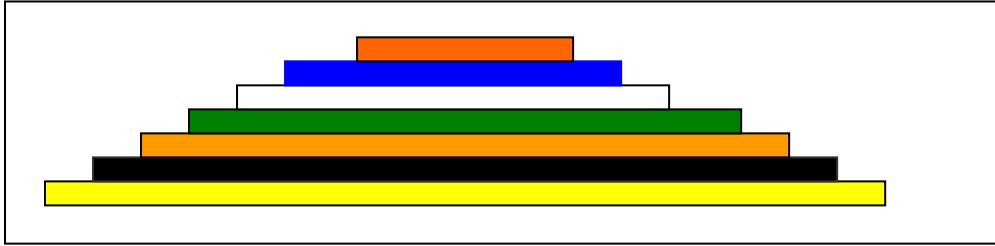
يضع المساطر السبع دون أي تنظيم ويعرضهما على التلاميذ و يعرفهم بالألوان الأساسية،
أصفر- أحمر - أزرق - برتقالي - أخضر.

و أن الأبيض والأسود لوان محايدان.

هنا يقدم المعلم للتلميذ المسطرة الكبيرة لون أصفر والمسطرة الصغيرة لون أحمر ثم الآخرين الواحدة تلو الأخرى فيسأل أين هي المسطرة الأقل في الحجم من المسطرة الكبيرة ؟ نعم المسطرة ذات اللون الأسود وأين الأقل منهما ؟ نعم المسطرة البرتقالية، وهكذا حتى يتم ترتيبهم من حيث الحجم بشكل تدريجي.

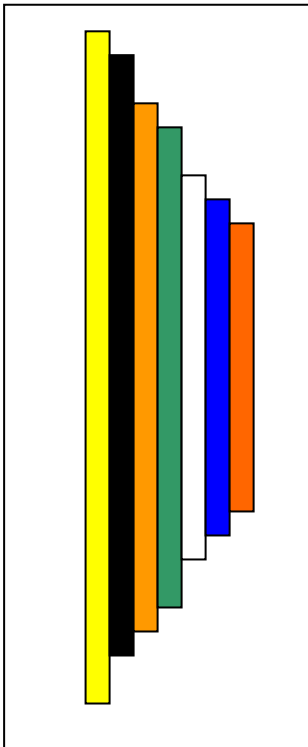
المرحلة الرابعة:

يقوم المعلم بانجاز سلم يوضح فيه اللوحات بشكل أفقي ، الكبيرة من أسفل والصغيرة من الأعلى ويمسك المعلم دمية ويجعلها تصعد وتنزل ويقوم التلميذ عند كل درجة ينادي يصعد..... يصعد ، ينزل ينزل ، ويحاول المعلم أن يكسبهم معنى الفرق بين المفهومين : صعود – نزول .



المرحلة الخامسة :

يقوم المعلم بترتيب المساطر بشكل عمودي ويوضح لهم: أكبر من- اصغر من-صعود-نزول . ويكلف المعلم التلاميذ بذكر الوان المساطر واعادة بناء السلم بشكل عمودي وأفقي .



2- وصف سلوك المعلم في المرحلة الثانية للهدف:

يقوم المعلم بتكليف بعض التلاميذ بذكر ألوان المسطرات و إعادة بناء السلم بشكل أفقي وعمودي ويساعدهم بتوجيهاته القيمة و العمل يكون جماعي, يشترك فيه التلاميذ كأن يضع أحدهم المسطرة الأولى والآخر يضع المسطرة الثانية وهكذا...

3- وصف سلوك المعلم في المرحلة الثالثة للهدف:

يطلب من كل تلميذ أن يذكر الألوان بشكلها الصحيح وأن يبني سلماً أفقياً و آخر عمودياً, دون أن يقدم لهم أي مساعدة.

6- وصف السلوك الإجرائي للتلميذ خلال مراحل تحقيق الهدف من مهارات العمليات المنطقية (كبير-صغير-متوسط):

1- سلوك التلميذ في المرحلة الأولى للهدف:

يقوم التلميذ بالملاحظة الدقيقة و حسن الإنتباه للمعلم والإستماع إلى ما يقول و ما يقدم من أسئلة ليجيب عليها و ينتبه إلى شرح المعلم ويشارك كلما طلب المعلم ذلك حتى نهاية العمل.

2- سلوك التلميذ في المرحلة الثانية للهدف:

يقوم التلميذ بتذكر ما قد تم شرحه من طرف المعلم و يكون العمل في شكل جماعي وعلى التلاميذ التمييز بين المساطر من حيث الحجم و اللون و بناء سلم بشكل أفقي وعمودي.

3- سلوك التلميذ في المرحلة الثالثة للهدف:

العمل في هذه المرحلة فردي, فعلى كل تلميذ أن يفرق بين المساطر و تدرجهم في الحجم واختلافهم في اللون و ينتهي بتشكيل سلم أفقي وآخر بشكل عمودي دون أي تدخل من المعلم.

ب- مهارة العمليات المنطقية -لون- شكل:

1- تحديد المهارة:

- إكتساب التلميذ القدرة على التفكير المنطقي.
- إكتسابه القدرة على المقارنة من حيث الشكل واللون.

2-تحليل المهارة:

أ- إحضار 20 بطاقة كل 5 بطاقات لها شكل و لون معين (مثلث-مربع-مستطيل-دوائر).

ب- إحضار 4بطاقات كبيرة تمثل المنازل للأشكال السابقة.

ج- تصنيف البطاقات داخل المنازل حسب الشكل و اللون.

3-الهدف من المهارة:

أ- إكتساب التلميذ القدرة على المقارنة من حيث الشكل و اللون.

ب- إكتسابه أنواع الأشكال و الألوان.

ج- إكتسابه ترتيب الأشكال.

د- تنمية القدرة لدى التلميذ على التفكير المنطقي.

4-مراحل تحقيق الهدف:

أ- يتم تقديم نموذج للعمل من قبل المعلم يكون توضيحيا عن طريق عرض أشكال وألوان مختلفين و المحادثة والحوار و التعبير مع اشتراك التلاميذ في العمل مع المعلم.

ب- قيام التلميذ بالعمل مع توجيهات لفظية من المعلم

ج- قيام التلميذ بالعمل لوحده دون أن يقدم له أي توجيهات أو مساعدة

5-وصف السلوك الإجرائي للمعلم خلال مراحل تحقيق الهدف من التدريب على مهارة العمليات المنطقية -لون-شكل:

1-سلوك المعلم في المرحلة الأولى للهدف:

يحضر المعلم 20 بطاقة, كل 5 بطاقات لها لون معين من بين هذه الألوان: بنفسجي-أخضر-برتقالي-أبيض و يشكل منها:

5-دوائر متدرجة من حيث الحجم :كبير-صغير-متوسط ذات لون بنفسجي

5-مربعات متدرجة من حيث الحجم -كبير-صغير-متوسط ذات لون أخضر

5-مثلثات متدرجة من حيث الحجم -كبير-صغير-متوسط ذات لون برتقالي

5- مستطيلات متدرجة من حيث الحجم كبير-صغير-متوسط ذات لون أبيض

- يأتي ب4بطاقات كبيرة و يشكلها بهذه الأشكال دائرة -مربع -مثلث-مستطيل بنفس الألوان السابقة و يقول للتلاميذ ان هذه البطاقات الأربعة الكبيرة بمثابة منازل للأشكال السابقة الصغيرة ووعلينا أن ندخل البطاقات المتشابهة في الشكل إلى المنزل المشابه لها وكلما ندخل بطاقة إلى منزلها يقول مثلاً: إنه أخوه، إنه يتركه يدخل إلى منزل الأب المربع، أدخل..أدخل لأن هذه الطريقة تسمح بالمشاركة الواسعة للتلاميذ وجذب إنتباههم إلى المعلم.

ويقوم المعلم بإدخال البطاقة الصغيرة ووضعها تحت البطاقة الكبيرة المربع ثم يطرح السؤال: لماذا دخلت المنزل ؟

-دخلت المنزل لأن شكلها مربع مثل شكل البطاقة الكبيرة و لونها، المعلم هنا يستعين بالتعزيز الإيجابي لسلوكات التلاميذ في كل مرة، فيعيد نفس العملية السابقة بطريقة حوارية للأشكال الباقية مبرزاً التشابه الموجود في اللون والشكل.

-يأخذ بطاقة صغيرة شكلها مثلث أمام بطاقة المستطيل المنزل ويقول إنه مثلث صغير يود أن يدخل إلى منزله فقد تاه، هل نتركه يدخل ؟

-لا، إنه غير مشابه لهم، لا يدخل انه لا يسكن هنا، إبحث عن منزلك.

ثم يسأل: لماذا بقي المثلث الصغير في الخارج ؟

-لأنه غير مشابه للمستطيل، يدخل في المثلث المنزل الكبير أين يوجد إخوته الأكبر منه، ويعيد العملية في كل مرة، ويعطي بطاقة التلميذ ويطلب منه أن يدخلها في منزلها و أن يذكر لونها و يوضح لهم أن كل من اللون البنفسجي و الأخضر والبرتقالي ألوان مركبة و الأصفر و الأزرق و الأحمر ألوان أساسية حيث: برتقالي=أحمر+اصفر

أخضر =أزرق+أصفر وبنفسجي=أحمر+أزرق

2- وصف سلوك المعلم في المرحلة الثانية للهدف:

يكلف المعلم بعض التلاميذ بإدخال البطاقات حسب الشكل المختار و اللون الى المجموعة المنتمية لها وذكر لونها والتعريف بالألوان المركبة والأساسية و كيفية الحصول عليها, و يمكن للمعلم أن يقدم توجيهاته اللفظية.

3- وصف سلوك المعلم في المرحلة الثالثة للهدف:

- يطلب من كل تلميذ التعرف على لون البطاقة و هل هو لون مركب أو أساسي
- يطلب من كل تلميذ التعرف على شكل البطاقة المختارة و الى أي مجموعة تنتمي, وهذا دون تقديم أي مساعدة له.

6- وصف السلوك الإجرائي للتلميذ خلال مراحل تحقيق الهدف من مهارة العمليات المنطقية-لون-شكل:

1-سلوك التلميذ في المرحلة الأولى:

يقوم التلميذ بالإنابة للمعلم و الإستماع الجيد إلى كل ما يقول و ما يقدم من أسئلة ليجيب عليها و إدراك لون وشكل البطاقات والى أي مجموعة تنتمي.

2-سلوك التلميذ في المرحلة الثانية للهدف:

يقوم بعض التلاميذ في هذه المرحلة باسترجاع ما قد تم شرحه من قبل المعلم ويكون العمل جماعي بأسلوب ملفت للإنابة و محفز للتلميذ للتمييز بين الأشكال والألوان الخاصة بالبطاقات وإلى أي مجموعة تنتمي والمعلم يقدم توجيهاته اللفظية عند الضرورة.

3-سلوك التلميذ في المرحلة الثالثة للهدف:

يكون العمل فرديا, فعلى كل تلميذ أن يتعرف على الأشكال و الألوان الخاصة بالبطاقات و تصنيفها في مجموعات المشابهة لها من حيث الشكل و اللون دون تقديم أي مساعدة من المعلم.

2-مهارات عمليات الحساب

- أ-مهارات خاصة بالأعداد
- ب-مهارات خاصة بالكميات
- ج-مهارات خاصة بالأطوال
- د- مهارات خاصة بالمقارنة و التدرج
- هـ-مهارات خاصة بالأوزان

أ- مهارات خاصة بالأعداد:

1-تحديد المهارة: تعلم التلميذ الأعداد

2- تحليل المهارة:

- إحضار علبتين متشابهتين في الحجم مختلفتان في اللون.
- إحضار علبة أعواد الكبريت و تقسيم أعوادها الى فردية و زوجية.
- وضع الأعداد الفردية في علبة و الزوجية في العلبة الأخرى

3-الهدف من المهارة:

- التعرف على الأعداد
- تصنيف الأعداد إلى أعداد فردية وزوجية

4-مراحل تحقيق الهدف:

- أ- يتم تقديم نموذج من المعلم يكون توضيحيا عن طريق عرض أعواد علبة الكبريت ونقل الأرقام من عالم مجرد إلى عالم محسوس و ملموس بواسطة أعواد الكبريت التي تسمح للتلميذ بالفهم أكثر، والمحادثة و التعبير مع إشتراك التلاميذ في العمل مع المعلم.
- ب- قيام التلميذ بالعمل مع توجيهات لفظية من المعلم.
- ج- قيام التلميذ بالعمل لوحده دون أي مساعدة من المعلم.

5-وصف السلوك الإجرائي للمعلم خلال مراحل تحقيق الهدف من التدريب على مهارات خاصة بالأعداد:

1-سلوك المعلم في المرحلة الأولى للهدف:

يحضر المعلم علبتان متشابهتان في الحجم مختلفتان في اللون واحدة لونها أحمر تمثل الأعداد الفردية، و الأخرى لونها أصفر و تمثل الأعداد الزوجية

إحضار علبة كبريت من الحجم الكبير و يقوم بتفريغها و القيام بتوزيع الأعواد يضع العود الأول و يقول لهم هذا عود واحد فهو لوحده ويسمى فردي ونضعه في العلبة ذات اللون الأحمر.

يأتي بعود ويضيف له عود آخر ليكون العدد اثنان و يسمى زوجي ويضعه في العلبة ذات اللون الأصفر.

يأتي بـ3 أعواد ويشرح لهم بقوله عودان يذهبان يلعبان مع بعضهما و عود يبقى لوحده، أين أضعهم ؟

نعم أضعهم في العلبة الخاصة بالأعداد الفردية ويعزز سلوكهم، ثم يضع 4 أعواد ويقول لهم كل إثنين يذهبان مع بعضهما فهم أزواج أين أضعهم؟

-نعم أضعهم في العلبة ذات اللون الأصفر التي تمثل الأعداد الزوجية

يعمل المعلم بنفس الطريقة بحيث يقوم بقسمة العدد على إثنين إذا كان الباقي 0 فهذا يعني أن العدد زوجي، وإذا كان الباقي 1 فهذا العدد فردي، وفي كل مرة يعين تلميذا ويعطيه مجموعة من الأعواد والمطلوب توزيعها على إثنين حتى يتمكن من معرفتها (فردية أو زوجية) و يضعها في العلبة المناسبة.

2-وصف سلوك المعلم في المرحلة الثانية للهدف:

يكلف المعلم بعض التلاميذ بتوزيع مجموعة أعواد كبريت علي اثنين و إذا بقي عود واحد فهذا يعني أن عدد الأعواد فردي، وإذا لم يبق فهو زوجي، ثم وضع الأعواد في العلبة المناسبة.

3-وصف سلوك المعلم في المرحلة الثالثة للهدف:

يطلب من كل تلميذ أن يقوم بعملية التوزيع المذكورة سا بقا ووضع مجموعة الأعواد في العلبة المناسبة دون أي مساعدة.

6-وصف السلوك الإجرائي للتلميذ خلال مراحل تحقيق الهدف من المهارات الخاصة بالأعداد:

1-سلوك التلميذ في المرحلة الأولى للهدف:

يقوم التلميذ بالتمعن و التفكير و حسن الإنتباه للمعلم و الإستماع إلى ما يقول وما يقدم من أسئلة, ليجيب عليها و يوزع الأعواد على إثنين للتعرف على الأعداد الزوجية و الفردية.

2-سلوك التلميذ في المرحلة الثانية للهدف:

يقوم التلاميذ بتوزيع الأعواد للتعرف عليها (زوجية أم فردية) ووضعها في العلبة المناسبة ويكون العمل جماعي في جو من النشاط, ويمكن للمعلم أن يتدخل إذا لزم الأمر.

3-سلوك التلميذ في المرحلة الثالثة للهدف:

يقوم كل تلميذ بالتعرف وتصنيف مجموعة الأعواد التي بحوزته ووضعها في العلبة المناسبة أي العلبة ذات اللون الأصفر إذا كان العدد زوجي, أو العلبة ذات اللون الأحمر إذا كان العدد فردي.

ب-مهارات خاصة بالكميات :

1-تحديد المهارة:

تعلم الطفل مفهوم الكم

2-تحليل المهارة:

-إحضار علبة تحوي على 10مكعبات ,وعلبة أخرى تحوي على مكعبين.

-توضيح الفرق بينهما.

إعادة تفريغ المكعبات

وضع نفس العدد من المكعبات بالتوالي مرة في العلبة الأولى ومرة في العلبة الأخرى الثانية

3-الهدف من المهارة:

إكتساب مفهوم الكم :قليل -كثير-متساوي ,

4-مراحل تحقيق الهدف:

أ- يتم تقديم نموذج من المعلم يكون توضيحيا عن طريق عرض علبتين و 12مكعباتم تقسيمها عليهما والمحادثة و التعبير مع اشتراك التلاميذ في العمل مع المعلم.

ب- قيام التلاميذ بالعمل مع توجيهات لفظية من المعلم.

ج- قيام التلميذ بالعمل لوحده دون أي مساعدة من المعلم.

5-وصف السلوك الإجرائي للمعلم خلال مراحل تحقيق الهدف من التدريب على مهارات خاصة بالكميات:

1-سلوك المعلم في المرحلة الأولى للهدف:

يأتي ب 12مكعبا و يتم تقسيمها على علبتين, يضع في العلبة الأولى 10 مكعبات وفي الثانية مكعبين و يسأل

-أنظروا إلى العلبتين, أين يوجد عدد كثير من المكعبات ؟

-في العلبة الأولى.

-نعم, في العلبة الأولى يوجد عدد كثير من المكعبات أما في العلبة الثانية فيوجد عدد قليل فقط.

-يقوم بإفراغ كل المكعبات و يعيد وضعها في العلبتين بالتوالي مرة في العلبة الأولى ومرة في العلبة الثانية و يسأل التلاميذ, كم يوجد من مكعب في العلبة الأولى؟ لنحسب مع بعضنا 1-2-3-4-5-6 إذن يوجد 6 مكعبات.

وفي العلبة الثانية: 1-2-3-4-5-6 إذن 6 مكعبات أيضا في العلبة الثانية, العدد متساوي في العلبتين

ثم يقوم بإفراغ المكعبات و يطلب من التلاميذ توزيعها على العلبتين ثم التعليق على العدد (كثير-قليل-متساوي)

2-وصف سلوك المعلم في المرحلة الثانية للهدف:

يكلف المعلم بعض التلاميذ بإفراغ المكعبات وإعادة توزيعها على العلبتين و التعليق على الكم في الأخير يمكن له أن يقدم توجيهات لفظية لمساعدتهم إذا لزم الأمر.

3-وصف سلوك المعلم في المرحلة الثالثة للهدف:

يكلف كل تلميذ بإفراغ المكعبات و إعادة توزيعها على العلبتين للوصول الى تعليق على الكم (قليل -كثير -متساوي) و هذا بدون تقديم أي مساعدة من طرف المعلم.

6-وصف السلوك الإجرائي للتلميذ خلال مراحل تحقيق الهدف من المهارات الخاصة بالكم:

1-سلوك التلميذ في المرحلة الأولى للهدف:

يركز التلميذ انتباهه على المعلم وما يصدر عنه من أقوال و أفعال و يجيب على الأسئلة و يشاهد المكعبات و التعرف على الكميات.

2-سلوك التلميذ في المرحلة الثانية للهدف:

يقوم بعض التلاميذ باسترجاع ماقد تم شرحه من طرف المعلم ويكون العمل بشكل جماعي وملفت للانتباه للتمييز بين المكعبات الكثيرة و المكعبات القليلة والمكعبات المتساوية في العلبتين.

3-سلوك التلميذ في المرحلة الثالثة للهدف:

يكلف كل تلميذ بإفراغ المكعبات من العلبتين و يعيد توزيعها عشوائيا ثم التعليق على كميتها دون أي مساعدة من المعلم.

ج-مهارات خاصة بالأطوال:

1-تحديد المهارة:

تعلم الطفل مفهوم الطول

2-تحليل المهارة:

- أ- إحضار 10 مساطر متدرجة في الطول من 2سم الى غاية 30سم
- ب- ترتيب المساطر حسب الأطوال المتزايدة ابتداء من المسطرة الكبيرة إلى المسطرة الصغيرة.
- ج- قياس الفرق في الطول بين المسطرة الكبيرة وكل مسطرة أخرى.

3-الهدف من المهارة:

- أ-إكتساب مفهوم الطول.
- ب-إكتساب إمتداد الطول.

4-مراحل تحقيق الهدف:

- أ- يتم تقديم نموذج من المعلم يكون توضيحيا عن طريق عرض 10 مساطر مختلفة في الطول و المحادثة و التعبير مع اشتراك التلاميذ في العمل مع المعلم.
 - ب- قيام التلاميذ بالعمل مع توجيهات لفظية من المعلم.
 - ج- قيام التلميذ بالعمل لوحده دون أي مساعدة من المعلم.
- 5-وصف السلوك الإجرائي للمعلم خلال مراحل تحقيق الهدف من مهارات خاصة بالطول:

1-سلوك المعلم في المرحلة الأولى للهدف:

يحضر المعلم 10 مساطر مختلفة في الطول بشكل تدريجي من 2سم إلى 30سم

يسأل المعلم: أين هي المسطرة الكبيرة ؟

-هذه هي

-وأين المسطرة التي تأتي من بعدها ؟

-هذه ثم هذه.....الخ

-إذن طول المسطرة الأولى الكبيرة 30سم ثم 25سم ثم 20سم ثم 19سم ثم 12سم
ثم 10سم ثم 8سم ثم 5سم ثم 4سم ثم 2سم .

نقيس الآن الفرق بين المسطرة الكبيرة و هذه المسطرة إذن :30سم-20سم=10سم
فالفرق بينهما يساوي 10سم

-بعد أن يعيد لهم الشرح و يعزز سلوكياتهم الإيجابية يطلب من التلاميذ قياس الفرق
بين المسطرة المختارة و المسطرة الكبيرة.

2-وصف سلوك المعلم في المرحلة الثانية للهدف:

يكلف بعض التلاميذ بمطابقة مسطرة مختارة على المسطرة الكبيرة و قياس الطول
الفارق و يكون العمل جماعيا و المعلم يقدم توجيهاته بشكل واضح.

3-وصف سلوك المعلم في المرحلة الثالثة للهدف:

يطلب من كل تلميذ أن يتعرف على طول المسطرة الكبيرة و المسطرة المختارة
ويعطي الفرق بين الطولين فالعمل هنا يكون فردي بدون تقديم أي مساعدة.

6-وصف السلوك الإجرائي للتلميذ خلال مراحل تحقيق الهدف من المهارات الخاصة
بالأطوال:

1-سلوك التلميذ في المرحلة الأولى :

في هذه المرحلة يقوم التلميذ بحسن الإنتباه للمعلم و إلى كل ما يقدمه من شرح ويشاهد
المساطر و كيف تتدرج في الأطوال و كيفية حساب هذا الطول الفارق.

2-سلوك التلميذ في المرحلة الثانية للهدف:

يقوم بعض التلاميذ في هذه المرحلة باسترجاع ما قد تم شرحه من قبل المعلم ويكون
العمل مشترك للتمييز بين الأطوال و إمتدادها و مدى الفرق بين الطول الكبير و طول
مختار آخر.

3-سلوك التلميذ في المرحلة الثالثة للهدف:

يقوم كل التلاميذ في هذه المرحلة بحساب الطول الفارق بين المسطرة الكبيرة
ومسطرة أخرى مختارة و تعرف كل تلميذ على تدرج الأطوال و هذا بدون تقديم أي مساعدة
من المعلم.

د-مهارات خاصة بالمقارنة و التدرج:

1-تحديد المهارة:

تعلم التلميذ المقارنة و التدرج

2-تحليل المهارة:

-يحضر المعلم 3 أكواب من الماء واحد مملوء و الآخر نصف مملوء و الأخير فارغ

-إظهار الاختلاف بين هذه الأكواب

-توضيح معنى هذا الاختلاف و شرح للتلاميذ معنى أكثر من -أقل من -وهذا بتقديمه

للکوب المملوء و نصف المملوء و الفارغ

3-الهدف من المهارة:

-إكتساب مفهوم مساوي ومختلف

-إكتساب مفهوم التدرج في الأحجام: أكثر-أقل -لا يوجد.

4-مراحل تحقيق الهدف:

أ- يتم تقديم نموذج من المعلم يكون توضيحيا عن طريق عرض الأكواب الثلاثة من الماء (المملوء-و النصف مملوء و الفارغ)و المحادثة و التعبير مع إشتراك التلميذ في العمل مع المعلم.

ب- قيام التلميذ بالعمل مع توجيهات لفظية من المعلم.

ج- قيام التلميذ بالعمل لوحده دون أي مساعدة من المعلم.

5-وصف السلوك الإجرائي للمعلم خلال مراحل تحقيق الهدف من التدريب على المهارات الخاصة بالمقارنة و التدرج:

1-سلوك المعلم في المرحلة الأولى للهدف:

يحضر المعلم 3أكواب من الماء واحد مملوء و الثاني نصف مملوء و الثالث فارغ ويقول للتلاميذ الأول يحوي على كثير من الماء و الثاني يحوي على قليل فقط أي نصفه و الأخير لا يحوي على الماء إطلاقا.

-ثم يطلب من التلاميذ التعليق و المقارنة بين كوبان مختران من طرف المعلم وفي كل مرة يجيب هل هو مملوء أو نصف مملوء أو فارغ.

2-سلوك المعلم في المرحلة الثانية للهدف:

يكلف المعلم بعض التلاميذ بمقارنة كوبان من الماء مختران و التعليق عليهما و يمكن للمعلم أن يتدخل بتقديم توجيهاته اللفظية للتلاميذ.

3-سلوك المعلم في المرحلة الثالثة للهدف:

يكلف المعلم كل تلميذ بالقيام بصفة فردية بالتعليق على كوبان مختاران و المقارنة بينهما بدون تقديم أي مساعدة من المعلم.

6-وصف السلوك الإجرائي للتلميذ خلال مراحل تحقيق الهدف من المهارات الخاصة بالمقارنة و التدرج:

1- سلوك التلميذ في المرحلة الأولى للهدف:

ينتبه التلميذ و يشاهد المعلم وما يصدر عنه من أفعال و ما يقدم من أسئلة ليجيب عليها و يسمع تعليق المعلم على الأكواب و تدرجها في كمية الماء الموجود بداخلها: مملوءة -نصف مملوءة -فارغ و المقارنة بينهم.

2-سلوك التلميذ في المرحلة الثانية للهدف:

يعلق التلاميذ على كوبان من الماء و مقارنتهما من حيث كمية الماء الموجود بداخلهما و يكون العمل جماعي و يمكن للمعلم أن يتدخل و يقدم توجيهاته اللفظية.

3-سلوك التلميذ في المرحلة الثالثة للهدف:

يقوم كل تلميذ بمقارنة كوبين من الماء و التعليق على الكمية الموجودة بداخلهما و هذا بدون تدخل المعلم.

هـ- مهارات خاصة بالأوزان:

1- تحديد المهارة:

-تعلم التلميذ معنى الوزن

2-تحليل المهارة:

أ- تقديم علبتان كبيرتان متشابهتان تحوي الأولى على حجر و الثانية على قطن، و4علب صغيرة تكون تقريبا مملوءة بالرمل و توضيح ما بداخلها للتلاميذ.

ب- تعريفهم معنى التدرج في الثقل لهذه العلب و ترتيبها حسب هذا التدرج.

3-الهدف من المهارة:

إكتساب مفهوم الوزن: ثقيل-خفيف

إكتساب مفهوم التدرج في الأوزان: أثقل من -أخف من.

4-مراحل تحقيق الهدف:

أ- يتم تقديم نموذج من المعلم يكون توضيحيا عن طريق عرض علبتين متشابهتين في الشكل و مختلفتين في الوزن، و 4علب لها نفس الشكل و مختلفة في الوزن (كمية الرمل) والمحادثة والتعبير بين المعلم و التلاميذ مع اشتراكهم في العمل مع المعلم.

ب- قيام التلاميذ بالعمل مع توجيهات لفظية من المعلم.

ج- قيام التلميذ بالعمل لوحده دون أي مساعدة من المعلم.

5-وصف السلوك الإجرائي للمعلم خلال مراحل تحقيق الهدف من التدريب على المهارات الخاصة بالأوزان:

1-سلوك المعلم في المرحلة الأولى للهدف:

أولاً: يحضر المعلم علبتان كبيرتان متشابهتان تحوي واحدة على حجر و الأخرى على قطن، ويقوم المعلم بمعاينة و ملاحظة ما بداخلهما

-ويحاور المعلم التلاميذ كقوله مثلاً: الحجر أثقل من القطن... القطن أخف من الحجر، ناولني العلبة الثقيلة، ثم العلبة الخفيفة -حاول اغماض عينيك وامسك العلبتين بكلا يديك، حسنا هل عرفت الآن معنى الوزن.

ثانياً: يحضر المعلم العلب 4 الصغيرة المتشابهة في الشكل المختلفة بشكل تدريجي في الوزن و يحاورهم كقوله: لا يمكننا فتح العلب لكن يمكننا معرفة علو الرمل عن طريق

تحريك العلبة و الإستماع إلى صوت حركتها, من منكم يستطيع إيجاد أثقل علبة التي وضع فيها الكثير من الرمل ؟

-نعم هذه أثقل العلب, و من يستطيع أن يعطيني أخف العلب, التي فيها أقل وزن من الرمل ؟

-نعم, هذه أخف العلب.

-يضع المعلم أثقل العلب أولاً ثم الأخف, ثم يضع بالتدريج الأقل ثقلاً في الوسط ويطلب بعدها من التلاميذ ترتيب هذه العلب من حيث الوزن بشكل تدريجي.

2-وصف سلوك المعلم في المرحلة الثانية للهدف:

يكلف بعض التلاميذ بترتيب العلب الأربعة بشكل تدريجي حسب الطريقة المذكورة أعلاه والتعليق عليها مع تقديم توجيهات من المعلم إذا لزم الأمر.

3-وصف سلوك المعلم في المرحلة الثالثة للهدف:

يكلف كل تلميذ بالترتيب التدريجي لأوزان العلب الأربعة و التعليق عليها دون أي مساعدة مقدمة من المعلم.

6-وصف السلوك الإجرائي للتلميذ خلال مراحل تحقيق الهدف من التدريب على مهارات الأوزان:

1-وصف سلوك التلميذ في المرحلة الأولى للهدف:

ينتبه التلميذ الى ما يقول المعلم وما يقدم من شرح و أسئلة ليجيب عليها و كيفية التعرف على معنى الأوزان و التمكن من ترتيبها حسب تدرجها في الوزن.

2-وصف سلوك التلميذ في المرحلة الثانية للهدف:

يقوم التلاميذ بترتيب العلب الربعة حسب تدرجها في الوزن ويكون العمل جماعي, و يمكن للمعلم أن يقدم توجيهاته و مساعداته إذا لزم الأمر.

3-وصف سلوك التلميذ في المرحلة الثالثة:

يرتب كل التلاميذ العلب الربعة من حيث التدرج في الوزن و التعليق عليها وهذا دون أي تدخل من المعلم.

و- التعرف على بعض النقود و مدلولاتها (جمعها و طرحها)

1-تحديد المهارة:

التعرف على بعض النقود المقدمة من المعلم.

التعرف على مدلولاتها.

2-تحليل المهارة:

أ- يقدم المعلم للتلاميذ مجموعة من النقود: 10دج-20دج-50دج-100دج-200دج-500دج كل مرة يقدم لهم في كل مرة قطعة نقدية.

ب- يقوم المعلم بتعريف كل قطعة و مدلولاتها

ت- توضيح عمليتي الجمع و الطرح للنقود السابقة الذكر

3-الهدف من المهارة:

- تحقيق الإستقلالية للتلميذ و تمكينه من معرفة النقود و مدلولاتها

-التفريق بين النقود

-تعريف التلاميذ بالعمليتين الجمع و الطرح

4-مراحل تحقيق الهدف:

- يتم التدريب على هذه المهارة وصولا الى تحقيق الهدف منها وذلك على المراحل التالية:

أ- تقديم نموذج للعمل من قبل المعلم و المحادثة و مع إشتراك التلميذ في العمل معه.

ب- قيام التلميذ بالعمل بمساعدة المعلم و تقديم توجيهاته اللفظية.

ج- قيام التلميذ بالعمل لوحده دون أي مساعدة من المعلم.

5- وصف السلوك الإجرائي للمعلم خلال مراحل تحقيق الهدف من المهارة

1 - سلوك المعلم في المرحلة الأولى للهدف:

يقدم المعلم للتلاميذ مجموعة من النقود وفي المرة الأولى يعرض قطعة نقدية 10دج ويعرفهم بأنها تتكون من 1 دج + 1 دج + 1 دج + 1 دج + 1 دج + 1 دج + 1 دج + 1 دج + 1 دج + 1 دج.

ثم يكرر أقواله في شكل سؤال: كم قطعة نقدية ذات 10 دج توجد في 10 دج ؟

- 10 قطع نقدية، نعم أحسنت و يكرر الثناء و المدح و يحاول قدر الإمكان الابتعاد عن الأشياء المجردة لأنها صعبة الفهم عند التلميذ.

- ثم يظهر قطعة نقدية ذات 20 دج ويقول لهم أنها تتكون من قطعتين نقديتين ذات 10 دج ويمسك بقطعتين نقديتين ذات 10 دج في يده اليمنى ويمسك بقطعة نقدية ذات 20 دج بيده اليسرى ويوضح لهم أنهما متساويتان، ولا ينتقل من قطعة نقدية إلى أخرى حتى يتأكد من فهم التلاميذ للقطعة النقدية الأولى ثم يسأل التلاميذ ما هو إسم هذه القطعة النقدية ؟ — إنها 20 دج نعم أحسنت.

ثم ينتقل إلى القطعة النقدية 50 دج ويوضح لهم أنها تتكون من قطعتين نقديتين 20 دج و 20 دج وقطعة من 10 دج ويوضح أمامهم هذه النقود حتى يمكنهم فهمها. وأن قطعة 20 دج تتكون من 10 دج + 10 دج إذن (10 + 10) دج + (10 + 10) دج + 10 دج = 50 دج و يوضح لهم ماذا يمكننا أن نشترى ب 50 دج .

- ثم يوضح لهم عملية الطرح و ذلك بقوله:

لاحظوا يا تلاميذ: إذا ذهبت لأشتري الحلوى ب 10 دج و أعطيت للبائع قطعة 50 دج كم يرجع لي؟

- لدينا 5 قطع نقدية ذات 10 دج أعطيت للبائع قطعة نقدية ذات 10 دج لنحسب بأصابعنا كم تبقى 1-2-3-4 اذن بقي 4 قطع ذات 10 دج.

- ثم ينتقل الى القطعة النقدية ذات 100 دج ويشرح لهم أنها تتكون من قطعتين نقديتين ذات 50 دج ويوضح لهم ماذا يمكنهم أن يشتروا بها و يكرر الشرح في كل مرة حتى يتأكد من فهم التلاميذ له.

- ينتقل إلى القطعة النقدية ذات 200 دج و يشرح لهم أنها تتكون من 100 دج و 100 دج شأنها مثل 20 دج التي تتكون من قطعتين نقديتين ذات 10 دج و يشرح لهم ماذا يمكننا أن نشترى بها.

- ينتقل الى القطعة النقدية ذات 500 دج و يشرح لهم أنشأنها مثل 50 دج التي تتكون من 20 دج و 20 دج و 10 دج و يمكنه مثلا أن يضع في يده اليمنى قطعة نقدية ذات 500 دج و في اليد الأخرى يضع قطعتين من 200 دج و 100 دج ثم يشرح لهم أنه يمكن تعويض 200 دج بقطعتين ذات 100 دج فيصبح في يده قطعة نقدية ذات 500 دج و في الأخرى 5 قطع نقدية ذات 100 دج و يكرر الشرح حتى يتأكد من فهم التلاميذ له ويعرفهم بمدلول هذه القطعة النقدية و ماذا يمكننا أن نشترى بها

ويعلمهم عملية الجمع كأن يقول لهم أن ه عنده 200 دج و وجد 300 دج كم يصبح عنده؟

- يحسب مع التلاميذ مستعينا بأصابعه 200 و 300 تساوي 500

يقدم المعلم للتلاميذ في كل مرة قطعة نقدية و يطلب منهم التعرف عليها و على مدلولها و كم تتكون من قطع نقدية.

2- سلوك المعلم في المرحلة الثانية للهدف: -يقوم المعلم بتكليف بعض التلاميذ بالتعرف على القطع النقدية المقدمة له, و على مدلولها وكم ونوع القطع النقدية المكونة لها, ويكون العمل جماعي و المعلم يتدخل بتوجيهاته اللفظية .

3- سلوك المعلم في المرحلة الثالثة للهدف :

يكلف كل التلاميذ بالتعرف على القطع النقدية التي يعرضها عليهم و كم ونوع القطع النقدية المكونة لها و هذا بدون تقديم أي مساعدة لهم.

6 - وصف السلوك الإجرائي للتلميذ خلال مراحل تحقيق الهدف من المهارة:

1- سلوك التلميذ في المرحلة الأولى:

- ينتبه التلميذ إلى المعلم و يشاهد القطع النقدية المعروضة و يصغي الى ما يقول وهذا ليجيب على الأسئلة المقدمة و يمكن أن يشاركه في الأعمال إلى غاية نهايتها.

2- سلوك التلميذ في المرحلة الثانية:

يتعرف التلميذ على القطع النقدية المقدمة من المعلم و معرفة مدلولها و عدد القطع المكونة لها وهذا في جو مفعم بالحيوية و المشاركة تكون جماعية و المعلم يتدخل بتوجيهاته اللفظية.

3- سلوك التلميذ في المرحلة الثالثة:

على كل تلميذ التعرف على القطع النقدية المعروضة من المعلم و معرفة مدلولها و عدد القطع المكونة لها و نوعها و هذا بدون أي تدخل أو مساعدة من المعلم.

ثالثاً - مهارات لغوية:

1- مهارة القراءة و الكتابة.

2- مهارات تعبيرية لفظية.

3- مهارات إرتقاء اللغة الاجتماعية

أ- تدريب التلميذ على السلوك التعاوني

ب- تدريب التلميذ على استعارة الأشياء

و إعادتها مرة أخرى.

1-مهارة القراءة و الكتابة:

1- تحديد المهارة:

تعلم التلميذ الحروف و الكلمات و قراءتها

2-تحليل المهارة:

- تعلم الحروف و كتابتها

- ربط الحروف لتشكيل الكلمات

- قراءة الكلمات

3-الهدف من المهارة:

- تعلم التلميذ الحروف و تمكينه من الكتابة و القراءة

4- مراحل تحقيق الهدف:

أ- يتم تقديم نموذج من المعلم للحروف حرفا بعد حرف و يمكن تشكيلها بالعجينة.

ب- عندما يتم تعلم الحروف يقوم بربطها لتشكيل الكلمات.

ج- بعد التعرف على الحروف وتشكيل الكلمات يعلم المعلم التلاميذ القراءة و هذا بمساعدة المعلم و تقديم توجيهاته اللفظية.

د- قيام التلميذ بكتابة الحروف وتعلم ربطها لتشكيل الكلمات ثم قراءتها دون تقديم أي مساعدة له.

5-وصف السلوك الإجرائي للمعلم خلال مراحل تحقيق الهدف من التدريب على مهارات القراءة والكتابة:

1-وصف سلوك المعلم في المرحلة الأولى للهدف:

- يحضر المعلم الطباشير و يكتب الحروف حرفا بعد حرف و لا ينتقل الى حرف جديد إلى بعد التأكد من تعلم التلاميذ للحرف السابق و في كل مرة يقلد التلاميذ المعلم وذلك بكتابة تلك الحروف على اللوحة و يمكن تشكيلها بالعجينة.

ولكي يتم حفظ الحروف يمكن جمعها في أغنية لجذب إنتباه التلاميذ و يتم تكرارها في كل حصة.

يتم ربط الحروف مع بعضها لتشكيل كلمة و قراءتها مثلا يتم ربط م و ا مع م و ا لتكون كلمة ماما وهكذا

-يتم تكليف التلاميذ بكتابة الحروف ثم ربطها لتشكيل الكلمات ثم قراءتها.

2-سلوك المعلم في المرحلة الثانية للهدف :

يكلف المعلم بعض التلاميذ بكتابة الحروف و ربطها لتشكيل كلمات و قراءتها و هذا بمساعدة المعلم و العمل يكون جماعي.

3-سلوك المعلم في المرحلة الثالثة للهدف:

يكلف كل تلميذ بتعلم نطق الحروف و كتابتها و قراءة الكلمات المشكلة و هذا بدون تدخل المعلم.

6 - وصف سلوك التلميذ الإجرائي خلال مراحل تحقيق الهدف من مهارة القراءة والكتابة:

1- وصف سلوك التلميذ في المرحلة الأولى للهدف :

يقوم التلميذ بالإصغاء إلى ما يقدم المعلم من أمثلة و يحفظ الحروف و كتابتها وهذا حتى يستطيع التعرف على الكلمات المشكلة و قراءتها.

2-وصف سلوك التلميذ في المرحلة الثانية للهدف:

يقوم بعض التلاميذ بحفظ الحروف و كتابتها وقراءة الكلمات المشكلة وهذا في جو جماعي و في هذه المرحلة مساعدة وتدخل المعلم يكونان واضحين.

3-وصف سلوك التلميذ في المرحلة الثالثة للهدف:

-على كل تلميذ أن يكتب كل الحروف بطريقة جيدة و يحفظها و يقوم بقراءة الكلمات المشكلة و هذا بدون مساعدة المعلم.

2-مهارات تعبيرية لفظية:

1-الهدف من المهارة:

-رواية حكاية بلغة سليمة وبتسلسل صحيح.

2-تحليل المهارة:

أ-عرض 4 لوحات تمثل كل لوحة 6 صور ذات تسلسل منطقي.

ب-رواية حكاية إنطلاقاً من التسلسل المنطقي للصور.

3-الهدف من المهارة:

-نطق الأشياء بأسمائها الصحيحة و بطريقة وبلغة سليمة.

-تنمية مفهوم الزمن.

-تنمية القدرة اللغوية و التعبير اللفظي.

4-مراحل تحقيق الهدف:

أ-يتم تقديم نموذجاً توضيحياً من المعلم عن طريق عرض مجموعة من الصور متسلسلة منطقياً و المحادثة و التعبير مع اشتراك التلاميذ في العمل مع المعلم.

ب-قيام التلاميذ بالعمل مع توجيهات لفظية من المعلم.

ج-قيام التلميذ بالعمل لوحده دون تقديم أي مساعدة من المعلم.

5-وصف السلوك الإجرائي للمعلم خلال مراحل تحقيق الهدف من التدريب على المهارات اللغوية:

1-وصف سلوك المعلم في المرحلة الأولى للهدف:

يحضر المعلم 4 لوحات تمثل تسلسل منطقي لـ 6 صور في كل لوحة التي يعرضها للتلاميذ و يبدأ بالمحادثة مع التلاميذ كقوله مثلاً: أنظروا إلى الصورة الأولى ثم الثانية ويسرد الحكاية الموجودة في تلك اللوحة ببطء و التلاميذ يستمعون و يحاول دائماً جذب إنتباههم و تعزيز إستجاباتهم الإيجابية.

يرتب المعلم الصور على شكل خط من اليمين الى اليسار 1-2-3-4-5-6 و على المعلم أن يفهم التلاميذ أن هناك طفل واحد في 6 وضعيات وأزمنة مختلفة و ليس 6 أطفال ويمكن أن يقول مثلا: أرني الطفل الصغير لما يغتسل ؟

-عندما يغتسل ماذا يفعل أيضا بعد ذلك ؟

-قبل أن يشرب الطفل الحليب ماذا يفعل ؟ وهكذا حتى نهاية الحكاية للوحة الأولى وهكذا في كل مرة حتى تنتهي اللوحات و يصحح في كل مرة لهم النطق.

2- سلوك المعلم في المرحلة الثانية للهدف:

يكلف بعض التلاميذ برواية حكاية من الصور و يساعدهم المعلم و العمل يكون جماعي و في كل مرة يصحح نطق الكلمات الصعبة.

3-وصف سلوك المعلم في المرحلة الثالثة للهدف:

يكلف كل تلميذ برواية الحكاية من الصور بشكل صحيح و بلغة سليمة دون تدخل من المعلم.

6-وصف سلوك التلميذ الإجرائي خلال مراحل تحقيق الهدف من المهارة:

1-وصف سلوك التلميذ في المرحلة الأولى للهدف:

يشاهد و ينتبه التلميذ إلى الصور المعروضة من طرف المعلم و الإصغاء الى ما يقول المعلم وما يقدم من أسئلة ليجيب عليها

2-وصف سلوك التلميذ في المرحلة الثانية للهدف:

يقوم بعض التلاميذ برواية الحكاية انطلاقا من الصور الستة المتسلسلة تدريجيا و يكون العمل بشكل جماعي و يقوم التلميذ في كل مرة بتصحيح النطق غير السليم و تسمية الأشياء بأسمائها و المعلم يقدم توجيهاته اللفظية.

3-وصف سلوك التلميذ في المرحلة الثالثة للهدف:

يقوم كل تلميذ برواية الحكاية بشكل صحيح و بلغة سليمة دون تدخل من المعلم.

3- مهارة إرتقاء اللغة الاجتماعية :

أ- مهارة تدريب التلميذ على إكتساب السلوك التعاوني.

ب - مهارة تدريب التلميذ على إستعارة الأشياء.

أ- مهارة إكتساب السلوك التعاوني:

1- تحديد المهارة:

تدريب التلميذ على إكتساب السلوك التعاوني.

2- تحليل المهارة:

— يقف المعلم أمام التلاميذ ليبدأ حديثه: " اليوم يا تلاميذ سنتعاون سويا من أجل تنظيف الخزانة الخاصة بالقسم وهذا لتكون خزانة القسم نظيفة و جميلة " .

— يقوم المتعلم بالبدأ في أفراغ الخزانة, ثم مسحها ثم اعادة الأشياء إلى الخزانة في أماكنها المخصصة لها.

3 — الهدف من المهارة:

— إكتساب التلميذ مفهوم الترتيب والتنظيم.

— إكتساب التلميذ السلوك التعاوني وتعويده على العبارات — تفضل — شكرا — عفوا.

4 — مراحل تحقيق الهدف:

يتم التدريب على المهارة وصولا إلى تحقيق الهدف منها وذلك على المراحل التالية:

أ- تقديم نموذج للعمل من قبل المعلم مع اشتراك التلميذ في العمل مع المعلم.

ب- قيام التلميذ بالعمل مع توجيهات لفظية من المعلم.

ج- قيام التلميذ بالعمل لوحده دون أي مساعدة.

5- وصف السلوك الإجرائي للمعلم خلال مراحل تحقيق الهدف من التدريب على مهارة السلوك العدواني:

1-سلوك المعلم في المرحلة الأولى للهدف:

يقدم المعلم نموذجا عمليا للمهارة مع جذب إنتباههم إليه أثناء العمل و إستعمال العبارات تفضل, شكرا, عفوا, و يمكن أن يكلف بعضهم بمساعدته لإتباع الخطوات الإجرائية السابقة الذكر كأن يطلب من أحد التلاميذ وضع الأشياء الموجودة في الخزانة فوق الطاولة و من تلميذ آخر مسح الخزانةإلخ

- فينقل الأشياء الموجودة في الخزانة إلى الخارج ويضعها فوق الطاولة.

- يقوم بمسح الخزانة بالفوطة جيدا.

- يقوم بإرجاع الأشياء إلى أماكنها الصحيحة في الخزانة و يبين للتلاميذ و يشرح لهم كل الخطوات حسب ترتيبها.

2-سلوك المعلم في المرحلة الثانية للهدف:

يقوم المعلم في هذه المرحلة بتوزيع أعمال هذه المهارة على التلاميذ بغرض إكسابهم السلوك التعاوني فيقسم التلاميذ الى 3 مجموعات تقوم بتفريغ الخزانةمتعاونة مع بعضها و المجموعة الأخرى تقوم بمسح الخزانة و تعويدهم على العبارات تفضل و يجيب الآخر شكرا فيقول الأول عفوا و تقوم المجموعة الثالثة في جو تعاوني بإرجاع الأشياء الى أماكنها الصحيحة في الخزانة و يترك المعلم التلاميذ يقومون بهذه الأعمال مع تقديم توجيهاته اللفظية من حين إلى آخر و تقديم المساعدة عند الضرورة.

3-سلوك المعلم في المرحلة الثالثة للهدف:

يقتصر دور المعلم في هذه المرحلة على توزيع الأعمال على التلاميذ و يتركهم يقومون بالعمل لوحدهم دون تدخل منه إلا عند الضرورة.

6- وصف السلوك الإجرائي للتلميذ خلال مراحل تحقيق الهدف من المهارة الخاصة بالسلوك التعاوني:

1- سلوك التلميذ في المرحلة الأولى للهدف:

-يقوم التلميذ بالإنابة الى كل ما يقوم به المعلم من أعمال و ما يصدره من أقوال ومشاركته في هذه الأعمال و ترديد بعض الأقوال و العبارات كلما طلب المعلم منه ذلك.

2- سلوك التلميذ في المرحلة الثانية للهدف:

-يقوم التلاميذ بالأعمال التي وزعها عليهم المعلم فتتعاون مجموعة من التلاميذ في إفراغ الخزانة و تقوم مجموعة أخرى بمسح الخزانة و تردد عبارات تفضل الفوطة والآخر يجيب شكرا فيرد الأول عفوا و هكذا ثم تقوم المجموعة الأخيرة بإرجاع الأشياء و الأغراض الى أماكنها الصحيحة في الخزانة متعاونين مع بعضهم و هكذا حتى نهاية الأعمال.

3- سلوك التلميذ في المرحلة الثالثة للهدف:

-يقوم كل تلميذ بالأعمال الموكلة اليه فيفرغ الخزانة مجموعة معينة من التلاميذ وأخرى تقوم بمسحها و المجموعة الأخيرة تقوم بإرجاع الأشياء و الأغراض إلى أماكنها في جو مفعم بالتعاون و هكذا الى نهاية الأعمال.

ب- مهارة إستعارة الأشياء و إعادتها مرة أخرى:

1- تحديد المهارة:

تدريب التلميذ على إستعارة الأشياء و اعادتها مرة أخرى.

2- تحليل المهارة:

أ- يقوم باستعارة قلم من تلميذ و يعده أنه بعد قليل يرجعه له.

ب- يرجع القلم للتلميذ و يشكره.

3- الهدف من المهارة:

إكساب التلاميذ مفهوم الوعد.

-إكتساب التلاميذ مفهوم الأمانة و أن السرقة حرام.

-تفريق التلاميذ بين الملكية الشخصية و ممتلكات الآخرين.

-إستعارة شيء ثم إعادته مرة أخرى.

4-مراحل تحقيق الهدف:

يتم التدريب على المهارة وصولاً إلى تحقيق الهدف و ذلك على المراحل التالية:

أ-تقديم نموذج للعمل من قبل المعلم مع أشتراك التلميذ في العمل مع المعلم.

ب-قيام التلميذ بالعمل مع توجيهات لفظية من المعلم.

ج-قيام التلميذ بالعمل لوجده دون أي مساعدة.

5-و صف السلوك الإجرائي للمعلم خلال مراحل تحقيق الهدف من التدريب على مهارة استعارة الأشياء و اعادتها مرة أخرى:

1-سلوك المعلم في المرحلة الأولى للهدف:

يحاول المعلم جذب انتباه التلاميذ إليه ويعزز استجاباتهم الإيجابية و استعمال عبارات مثل: تفضل شكرا، عفوا، ويقوم بتوظيفها في جمل مثلا: " أعرني قلمك من فضلك، وبعد قليل أرجعه لك " ويجيب الآخر ": تفضل، خذ القلم " و يقول له الأول: "عفوا "وبعد مدة يعيد له القلم ويشكره.

و يتعاون المعلم مع التلاميذ كلما كانوا في حاجة إليه.

2-سلوك المعلم في المرحلة الثانية للهدف:

يقوم المعلم بتوزيع أعمال المهارة على التلاميذ حيث يقسمهم إلى مجموعتين، الأولى تقوم باستعارة الأقلام من المجموعة الثانية و بعد قليل ترجع المجموعة الثانية الأقلام للأولى و تشكرها.

و المعلم يقدم المساعدة عند الضرورة و توجيهاته اللفظية.

3-سلوك المعلم في المرحلة الثالثة للهدف:

-يكتفي المعلم بتوزيع الأعمال على التلاميذ و يدعمهم يقومون بالعمل لوحدهم دون أي تدخل منه و يراقبهم فقط.

6- وصف السلوك الإجرائي للتلميذ خلال مراحل تحقيق الهدف من المهارة:

1- سلوك التلميذ في المرحلة الأولى للهدف:

ينتبه التلميذ الى المعلم و يشاركه في الأعمال كلما طلب ذلك.

2 - سلوك التلميذ في المرحلة الثانية للهدف:

-يقوم التلميذ بإتباع الخطوات الإجرائية للمهارة, فيستعير كل تلميذ من المجموعة الأولى أقلام من كل تلميذ من المجموعة الثانية حسب توجيهات و إرشادات المعلم و بعد قليل ترجع الأقلام إلى أصحابها.

3- سلوك التلميذ في المرحلة الثالثة للهدف:

-ينجز كل تلميذ الأعمال المطلوبة منه فيستعير القلم من زميله و بعد مدة يرجعه له ويشكره والعمل يكون في جو من التعاون إلى نهاية الأعمال لكل تلميذ.

رابعاً- مهارات النمو الجسمي

أ- المهارات الحسية الإدراكية.

1-مهارة خاصة بالرؤية

أ-مهارة إكتساب اللون.

ب-المهارة الخاصة بالشكل واللون.

2-مهارة خاصة بالسمع

3-مهارة خاصة بالشم

4- مهارة خاصة باللمس

5-مهارة خاصة بالذوق

ب- مهارات حركية

1-تدريب العضلات الكبيرة (جري-مشي-قفز)

2-الإسترخاء.

أ- المهارات الحسية الإدراكية.

1- مهارات خاصة بالرؤية

أ- مهارات إكتساب اللون:

1- تحديد المهارة:

تعلم التلميذ معنى اللون وتصنيفاته.

2- تحليل المهارة:

أ- إحضار 30 خشبية و30 قريصة ذات ألوان مختلفة (أحمر، أصفر، أخضر، أزرق، أسود...).

ب- وضع كرية في كل ساق، باحترام الألوان 5 لكل لون 6 ألوان تدريجية.

3- الهدف من المهارة:

- تنمية القدرة على الانتباه وإكساب معنى اللون وتصنيفاته.

- إكتساب وإدراك التدرجي اللوني.

4- مراحل تحقيق الهدف:

أ-يتم تقديم نموذج من المعلم يكون توضيحيا عن طريق عرض عدد من الخشبيات والقريصات المتدرجة في الألوان والمحادثة والتعبير مع اشتراك التلاميذ في العمل مع المعلم.

ب-قيام التلاميذ بالعمل مع توجيهات لفظية من المعلم .

ج- قيام التلاميذ بالعمل لوحدة دون تقديم أي مساعدة من المعلم.

5 -وصف السلوك الإجرائي للمعلم خلال مراحل تحقيق الهدف من التدريب على مهارات خاصة بالرؤية " إكتساب اللون":

1- سلوك المعلم في المرحلة الأولى للهدف:

-يحضر المعلم 30خشبية و 30قريصة ملونة ب5 ألوان "أحمر-أصفر-أخضر-أزرق-أسود" كل لون متدرج إلى 6 ألوان, يعلو كل ساق " خشبية" قريصة وكأنها زهرة ويجب إنطباق لون القريصة مع لون الساق الخشبية.

ثم يطلب من التلاميذ مطابقة القريصة مع الخشبية وذكر لونها.

2- سلوك المعلم في المرحلة الثانية للهدف:

- يكلف بعض التلاميذ بمطابقة لون القريصة للون الخشبية الساق، ويكون العمل جماعي ويمكن للمعلم أن يقدم المساعدة لهم.

3- سلوك المعلم في المرحلة الثالثة للهدف:

-يكلف كل تلميذ لوحده دون تقديم أي مساعدة له باختيار قريصة وخشبية بنفس اللون وبنفس التدرج ووضع القريصة فوق الخشبية الساق.

6- وصف سلوك التلميذ الإجرائي خلال مراحل تحقيق الهدف من المهارة:

1- وصف سلوك التلميذ في المرحلة الأولى للهدف:

-يقوم بحسن الإصغاء والانتباه للمعلم وما يقدم من أسئلة ليجيب عليها ويشاهد كيف يشكل المعلم الزهرة قريصة فوق الخشبية الساق بنفس التدرج اللوني.

2- وصف سلوك التلميذ في المرحلة الثانية للهدف:

-يقوم بعض التلاميذ بتشكيل الزهرة شرط توحيد لون القريصة مع لون الخشبية بمساعدة زملائهم لهم و يمكن للمعلم أن يقدم توجيهاته اللفظية للتلاميذ.

3- وصف سلوك التلميذ في المرحلة الثالثة للهدف:

-يقوم كل تلميذ بتشكيل زهرة يوضع قريصة على ساق خشبية بنفس والتدرج في اللون دون تقديم أي مساعدة من المعلم.

ب- مهارات إكتساب الشكل والحجم

1- تحديد المهارة:

التعرف على مختلف الأشكال والأحجام.

2- تحليل المهارة:

أ- تحضير ألواح مرسوم عليها أشكال مختلفة: مربع، مثلث، دائرة، مستطيل.

ب- تقطيع أشكال من الورق المقوى مناسبة لأشكال اللوحة الواحدة.

3- الهدف من المهارة:

أ- تنمية القدرة على الانتباه وإكتساب معنى الشكل والحجم والتدرج فيها وتنمية التركيز البصري.

ب- تطابق الحجم والشكل على الصورة.

4- مراحل تحقيق الهدف:

أ- تقديم نموذج من المعلم يكون توضيحيا عن طريق عرض عدة أشكال بأحجام مختلفة والمحادثة والتعبير مع اشتراك التلاميذ في العمل مع المعلم.

ب- قيام التلاميذ بالعمل مع توجيهات القضية مع المعلم.

ج- قيام التلميذ بالعمل لوحده دون أي مساعدة من المعلم.

5- وصف السلوك الإجرائي للمعلم خلال مراحل تحقيق الهدف من التدريب على مهارات إكتساب الشكل والحجم:

1- سلوك المعلم في المرحلة الأولى للهدف:

يحضر المعلم مجموعة ألواح مرسوم عليها أشكال مختلفة في الحجم والشكل وليس لها اتجاه واحد: مربع، مثلث، دائرة، مستطيل وبعد أن يشرح لهم و يوضح اختلاف الأشكال في الحجم و الإتجاه، يعطي للتلميذ لوحة ورق مقوى ويطلب منه أن يضع الشكل المناسب في المكان المناسب "تدرج في الأشكال" ويستعمل التعزيز الإيجابي أثناء محادثة وإجابة التلميذ على أسئلة: كم ضلع عند هذا الشكل- 3 أضلاع نعم أحسنت ضلع، ضلعان، 3

أضلاع إذن ما إسم هذا الشكل إنه مثلث، نعم جيد إنه مثلث أنظروا هذا المثلث الآن إنه كبير، وأين المثلث الصغير...هذا نعم.

ثم أين المثلث الأصغر منه يمكننا أن نسميه ابنه لأنه صغير إذن هذا ابن المثلث الكبير وأخ المثلث الأكبر منه ويمكنه أن يقدم لهم حلوى أو أي شيء كتعزيز إيجابي للسلوكيات الصحيحة، ولجلب إنتباههم أيضا.

2- وصف سلوك المعلم في المرحلة الثانية للهدف:

يكلف التلاميذ بمطابقة الشكل المقطع من الورق المقوى مع الشكل المعين في اللوحة، ويمكن للتلاميذ أن تشترك مع بعض بحيث يكون العمل الجماعي، ويمكن للمعلم أيضا أن يقدم توجيهاته ومساعدته لهم.

3- سلوك المعلم في المرحلة الثالثة للهدف:

يقوم كل تلميذ بمفرده دون تقديم أي مساعدة له بمطابقة الشكل الموجود في اللوحة مع الشكل المقطع من الورق المقوى وبنفس التدرج في الحجم والاتجاه.

6- وصف سلوك التلميذ الإجرائي خلال مراحل لتحقيق الهدف:

1- وصف سلوك التلميذ في المرحلة الأولى للهدف:

- ينتبه التلميذ ويشاهد المعلم ويصغي إلى كل ما يقول و ينتبه الى كل ما يقوم به وما يقدم من أسئلة ليجيب عليها.

2- وصف سلوك التلميذ في المرحلة الثانية للهدف:

يقوم التلميذ بمساعدة زملائه وبمساعدة المعلم إذا تطلب الأمر ذلك بمطابقة الأشكال الموجودة في اللوحة مع الأشكال المقطعة من الورق المقوى بنفس التدرج في حجم والاتجاه ويكون العمل في جو جماعي.

3- وصف سلوك التلميذ في المرحلة الثالثة للهدف:

يقوم كل تلميذ بمطابقة أشكال اللوحة مع الأشكال المقطعة من الورق المقوى وبنفس الحجم والاتجاه ويقوم بهذا العمل لوحده دون أن يقدم له أي مساعدة.

2- مهارات خاصة بالسمع

1- تحديد المهارة:

التعرف على الأشياء المضروبة والتمييز بين الأصوات القوية.الضعيفة.

2- تحليل المهارة:

أ- يضرب المعلم أشياء مختلفة حديد ورق، طبل، خلف حاجز.

ب- على التلميذ التعرف على المادة المضروبة والتمييز بين الصوت القوي.الضعيف.

3- الهدف من المهارة:

أ- التعرف على الأصوات المألوفة.

ب- تنمية الذاكرة السمعية.

ج- الإدراك السمعي.

د- تنمية التركيز السمعي.

4- مراحل تحقيق الهدف:

أ- يتم تقديم نموذج من المعلم يكون توضيحها عن طريق ضرب المعلم لأشياء مختلفة والتعليق على الصوت والمحادثة والتعبير مع اشتراك التلاميذ في العمل مع المعلم.

ب- قيام التلاميذ بالعمل مع توجيهات لفظية من المعلم.

ج- قيام التلميذ بالعمل لوحده دون أي مساعدة من المعلم.

5- وصف السلوك الإجرائي للمعلم خلال مراحل تحقيق الهدف من التدريب على مهارات خاصة بالسمع.

1-سلوك المعلم في المرحلة الأولى للهدف :

يحضر المعلم أشياء مختلفة، حديدا ورق، طبل، يقوم بضرب هذه الأشياء خلف حاجز بشدة مختلفة وعلى الطفل التعرف على المادة المضروبة وشدتها.

فإذا كان الصوت قوي يضرب الطفل اليدين أي يصفق ،وذا كان الصوت ضعيف، يرفع اليدين إلى أعلى، وهذا مثال توضيحي: أنظروا يالأطفال (ما هذا لنسمع صوته، ما هذا نعم هذا طبل ويضربه هل الصوت منخفض أو قوي نعم هذا قوي، حين يكون قوي صفقوا هكذا. أنظروا الآن، إنه...نعم ضعيف، إرفعوا الأيدي هكذا).

2- سلوك المعلم في المرحلة الثانية للهدف:

يكلف المعلم التلاميذ بتحديد الأداة المضروبة والحدة وذلك برفع الأيدي حين يكون الصوت منخفض و بالتصفيق حين يكون الصوت قوي ويمكن للمعلم أن يقيم توجيهاته اللفظية.

3- سلوك المعلم في المرحلة الثالثة للهدف:

يكلف كل تلميذ بمفرده دون أن يقدم له أية مساعدة بتعيين الأداة المضروبة وحدة صوتها هل هو قوي أو ضعيف وذلك يرفع الأيدي أو بالتصفيق.

6- وصف سلوك التلميذ الإجرائي خلال مراحل تحقيق الهدف من المهارة :

1- وصف سلوك التلميذ في المرحلة الأولى للهدف:

- يقوم التلميذ بحسن الإنتباه والتعرف على الأدوات المقدمة من المعلم والإشارات الخاصة بالأصوات القوية والضعيفة ويشاهد المعلم وينصت إلى كل ما يقول وما يقدم من أسئلته ليجيب عليها.

2- وصف سلوك التلميذ في المرحلة الثانية للهدف:

هنا يقوم التلميذ بالتعرف على الأداة ويمكن أن يكون العمل جماعي ويميز بين الصوت القوي والضعيف والاستجابة له إما بالتصفيق أو برفع الأيدي ويمكن للمعلم أن يقدم توجيهاته اللفظية إذا تطلب الأمر ذلك.

3- وصف السلوك التلميذ في المرحلة الثالثة للهدف:

على كل تلميذ بمفرده أن يتعرف على الأداة المضروبة ويستجيب لصوتها القوي أو الضعيف ما بالتصفيق إذا كان الصوت قوي أو برفع الأيدي إذا كان الصوت ضعيف بدون تقديم أي مساعدة له.

3-مهارات خاصة بالشـم

1- تحديد المهارة:

التعرف على الأشياء من خلال شمها.

2- تحليل المهارة:

أ- إحضار مواد ذات روائح مختلفة معروفة من قبل التلاميذ: مواد غذائية- مواد عطرية- ومواد ذات رائحة كريهة.

ب- يقدم المعلم للتلميذ مختلف المواد حيث يتعرف الطفل على هذه المواد من خلال شمها والأعين مغمضة.

3- الهدف من المهارة:

أ- تنمية الإدراك الحسي للشـم.

ب- التمييز بين الروائح التعرف على الأشياء.

ج- التمييز بين الروائح الطيبة والروائح الكريهة.

4- مراحل تحقيق الهدف:

أ- يتم تقديم نموذج من المعلم يكون توضيحيا عن طريق عرض مواد مختلفة بروائح متنوعة وتقديم مواد عطرية، مواد غذائية، مواد ذات رائحة كريهة مع المحادثة والتعبير واشتراك التلاميذ في العمل مع المعلم.

ب- قيام التلاميذ بالعمل مع توجيهات لفظية من المعلم.

ج- قيام التلميذ بالعمل لوحده دون أن يقدم المعلم له أي مساعدة.

5- وصف السلوك الإجرائي للمعلم خلال مراحل تحقيق الهدف من التدريب على مهارات خاصة بالشَّم:

1- سلوك المعلم في المرحلة الأولى للهدف:

- يحضر المعلم مواد مختلفة مواد غذائية و مواد عطرة مواد ذات رائحة كريهة، والمطلوب من التلاميذ التمييز بين الروائح الطيبة والكريهة والتعرف على المواد من خلال شمها، و هذا مثال توضيحي: ما هذه الرائحة ؟-أنها رائحة الزهور إذن هذه زهرة.

2- سلوك المعلم في المرحلة الثانية للهدف:

يكلف كل تلميذ بشم مادة معينة وإعطاء اسم هذه المادة والتمييز بين الروائح الكريهة والطيبة ويمكن أن يقدم له توجيهات لفظية تفيده في التعرف على المادة إذا عجز عن معرفتها.

3- سلوك المعلم في المرحلة الثالثة للهدف:

يقوم بتكليف كل تلميذ بالتعرف على المادة المختارة مع إغماض عينيه، ووصف رائحتها هل هي طيبة أو كريهة وذكر هذه المادة دون تقديم أي مساعدة له.

6- وصف سلوك التلميذ الإجرائي خلال مراحل تحقيق الهدف من المهارة:

1- وصف سلوك التلميذ في المرحلة الأولى للهدف:

يقوم بالانتباه إلى كل ما يصدر من المعلم من أقوال أو أفعال ويقوم بالإجابة على الأسئلة.

2- وصف سلوك التلميذ في المرحلة الثانية للهدف:

- بعد شم بعض التلاميذ المواد المختارة يقومون بوصف الرائحة أهي طيبة أو كريهة وذكر هذه المادة و التعرف عليها عن طريق شمها والأعين مغمضة، ويمكن للمعلم أن يقدم لهم توجيهاته اللفظية.

3- وصف سلوك التلميذ في المرحلة الثالثة للهدف:

يقوم كل تلميذ وعيناه مغمضة بوصف الرائحة " طيبة أو كريهة" حسب المادة المقدمة له والتعرف عليها من خلال شمها فقط ولا يمكن أن يقدم المعلم له أي مساعدة.

4- مهارات خاصة باللمس

1- تحديد المهارة:

التعرف على الأشياء من خلال لمسها

2- تحليل المهارة:

- يحضر المعلم مادة العجين والخشب.

يشرح للتلاميذ كيف يميزوا بين: الأملس - الأحرش - اللين - والصلب.

3- الهدف من المهارة:

- تنمية الإدراك الحسي.

- إدراك مفهوم الصلب، اللين، الأملس، الأحرش.

4- مراحل تحقيق الهدف:

أ- يتم تقديم نموذج من المعلم يكون توضيحها عن طريق عرض مادتين العجين والخشب، والتعبير والمحادثة مع اشتراك التلاميذ في العمل مع المعلم.

ب- قيام التلاميذ بالعمل مع توجيهات لفظية من المعلم.

ج- قيام التلميذ بالعمل لوحده دون تقديم أي مساعدة من المعلم.

5- وصف السلوك الإجرائي للمعلم خلال مراحل تحقيق الهدف من التدريب على مهارات خاصة بالهدف:

1- سلوك المعلم في المرحلة الأولى للهدف:

- يحضر المعلم مادتين "العجين والخشب" ويشرح للتلاميذ كيف يميزوا بين الأملس - الأحرش - اللين والصلب.

حيث يقوم أولاً بتكليف أحد التلاميذ أن يلمس العجين ثم يسأل:

- ف ملمسه: أهو أملس أو أحرش.

-إنه أملس نعم أملس أنظروا نعم رطب في أيدينا نلمس الآن قطعة الخشب، كيف هي: نعم ملمسها أحرش.

-الآن نحاول أن نضغط على العجينة ماذا نلاحظ نعم شكلها يتغير أحسنت إذن فهي لينة. ويمكننا أن نترك أثر حين نضغط عليها نحاول الآن مع قطعة الخشب هذه.

آه، لا يمكننا أن نضغط عليه..إذن فهو صلب كونه صلبا لا يمكن أن نضغط عليه ولا يترك أثر حين نفعل ذلك ويمكن له أن يعطي أمثلة من المحيط عن الأشياء: الصلبة واللينة- الأملس والأحرش، يقدم كل مرة مادة من المادتين للتلاميذ ويطلب منهم التفريق بين المصطلحات أملس-أحرش، لين-صلب.

2- وصف سلوك المعلم في المرحلة الثانية:

يكلف بعض التلاميذ بتضميد أعينهم ولمس المادة المختارة ووصفها بـ: أملس - أحرش، لين، صلب ويمكن له أن يقدم مساعداته اللفظية.

3- وصف سلوك المعلم في المرحلة الثانية:

على كل تلميذ لمس المادة المختارة ووصفها بـ أملس-أحرش-لين-صلب، دون تقديم أي مساعدة له.

6- وصف سلوك التلميذ الإجرائي خلال مراحل تحقيق الهدف:

1- وصف سلوك التلميذ في المرحلة الأولى للهدف:

يقوم بالانتباه إلى كل ما يصدر من المعلم من أقوال وأفعال ويجيب على الأسئلة المطروحة.

2- وصف سلوك التلميذ في المرحلة الثانية للهدف:

بعد تضميد عينيه يقوم بوصف المادة المختارة هل هي أملس - أحرش - لين -صلب ويمكن للمعلم أم يساعده بتوجيهاته اللفظية إذا عجز الطفل عن ذلك.

3- وصف سلوك التلميذ في المرحلة الثالثة للهدف:

على كل تلميذ أن يصل في الأخير إلى التفرقة بين المصطلحات أملس - أحرش-لين-صلب، وهذا عند تقديم المعلم له للمادة المختارة سواء أكانت قطعة خشب أو عجين وهذا بدون تقديم أي مساعدة له سواء من زملائه أو من المعلم.

5- مهارات خاصة بالذوق

1- تحديد المهارة:

تعلم التلميذ مفهوم الذوق.

2- تحليل المهارة:

أ- إستعمال عدة أطعمة بأذواق مختلفة: حلو+مالح، حامض+حار، وتقديم ماء ساخن-بارد.

ب- التعريف بهذه الأذواق المختلفة وإعطاء أمثلة عليها.

3- الهدف من المهارة:

- إكتساب مفهوم ساخن بارد - حلو مالح- حامض حار

- تنمية الإدراك الحسي الذوقي.

4- مراحل تحقيق الهدف:

أ- يتم تقديم نموذج من المعلم توضيحيا عن طريق تقديم أشربة وأطعمة للتلميذ للتعرف على الأذواق المختلفة والمحاذثة مع اشتراك التلاميذ في العمل مع المعلم.

ب- قيام التلميذ بالعمل مع توجيهات لفظية من المعلم.

ج- قيام التلميذ بالعمل لوحده دون أي مساعدة من المعلم.

5- وصف السلوك الإجرائي للمعلم خلال مراحل لتحقيق الهدف من التدريب على مهارات خاصة بالذوق:

1- وصف سلوك المعلم في المرحلة الأولى للهدف:

- يحضر المعلم ماء ساخن وآخر بارد وأطعمة مختلفة حسب الأذواق التالية حلو، مالح، حامض، حار، قد تكون كعكة، طهي مالح، سلطة، بيتزا حارة.

يعرف هذه المصطلحات جيدا ثم يعطي أمثلة لهم:بماذا تمدنا الشمس؟

-تمدنا بالضوء و الحرارة.

والتلج ماذا نشعر حين يكون الجو مثلجا ؟

- نشعر بالبرد، إذن يمدنا بالبرد والتلج بارد حين نتذوقه، ثم يطلب منهم أن يتذوقوا كل أكل على حدى لكي يتعرفوا على هذه المصطلحات ويفرقوا بينها.

- وفي كل مرة يجعل الطفل يتذوق نوع معين من الطعام ويجيب أهو حلو أو مالح أو حامض حار هل هو بارد أو ساخن.

2- سلوك المعلم في المرحلة الثانية:

يعين بعض التلاميذ ويعطي لهم طعام ويطلب منهم أن يميزوا بين الأذواق. ويمكن له أن يقدم لهم مساعدته وتوجيهاته اللفظية.

3 -سلوك المعلم في المرحلة الثالثة:

يكلف كل التلاميذ بتذوق نوع معين مختار من الطعام والتميز بين الأذواق وبين المصطلحات المذكورة أعلاه دون تقديم أي مساعدة لهم.

6- وصف سلوك التلميذ الإجرائي خلال مراحل تحقيق الهدف من المهارة:

1- وصف سلوك التلميذ في المرحلة الأولى للهدف:

يقوم بالإصغاء إلى المعلم وإلى ما يقدم من أمثلة لتوضيح مختلف المصطلحات الخاصة بالذوق : حلو - مالح - بارد- ساخن- حامض- حار والإجابة على الأسئلة المقدمة.

2- وصف سلوك التلميذ في المرحلة الثانية للهدف:

يقوم بعض التلاميذ بالتذوق وإعطاء الذوق المناسب لنوع الأكل بالإضافة إلى وصفه بالبارد أو الساخن ويمكن أن يقدم المعلم توجيهاته اللفظية.

3- وصف سلوك التلميذ في المرحلة الثالثة للهدف:

يقوم كل تلميذ بالتذوق وإعطاء المصطلح المناسب لذوق الأكل ووصفه أهو ساخن أو بارد دون تقديم أي مساعدة له.

ب -مهارات حركية

1- تدريبات للعضلات الكبيرة:

1- تحديد المهارة:

تدريب الطفل لعضلاته الكبيرة عن طريق الجري - المشي-الجلوس-القفز .

2- تحليل المهارة:

- يقوم المعلم بشرح العمل للتلاميذ حيث يقول لهم حين أرفع يدي تقوم المجموعة بالجري إلى نهاية القسم.

و حين أنزل يدي تقفز مجموعة التلاميذ.

و حين أصفر ترجع المجموعة إلى مكانها فتجلس في المقاعد ويقدم المعلم نموذجاً توضيحياً للتلاميذ حسب الإشارات " الجري إلى نهاية القسم ثم يقفز ثم يرجع إلى مكانه ويجلس".

3- الهدف من المهارة:

أ- تدريب التلاميذ لعضلاتهم الكبيرة.

ب- جعل التلميذ قادراً على كبح اندفاعه ومراقبة حركاته، احترام المدة "الإشارة" الحد من الآلية.

4- مراحل تحقيق الهدف:

تم التدريب على المهارة وصولاً إلى تحقيق الهدف منها وذلك على المراحل التالية:

أ- تقديم نموذج للعمل من قبل المعلم مع إشتراك التلميذ في العمل مع المعلم.

ب- قيام التلميذ بالعمل مع توجيهات لفظية من المعلم.

ج- قيام التلميذ بالعمل لوحده دون أي مساعدة.

5- وصف السلوك الإجرائي للمعلم خلال مراحل تحقيق الهدف من التدريب على المهارة:

1- سلوك المعلم في المرحلة الأولى للهدف:

يقدم المعلم نموذجاً عملياً لكيفية تدريب العضلات الكبيرة يبدأ بالجري إلى نهاية القسم ثم يقفز حين يصل فيرجع إلى مكانه الأول ويجلس في المقعد ويشرح لهم أنه حين يرفع يديه عليهم بالجري إلى نهاية القسم وحين ينزل يديه عليهم بالقفز وحين يصفر يجلس في المقعد ويمكن أن يكلف بعضهم بالقيام بالعملية السابقة الذكر مع تقديم الشرح لكل هذه الخطوات حسب تدريبها.

2- سلوك المعلم في المرحلة الثانية للهدف:

يقوم المعلم في هذه المرحلة بتكليف التلاميذ باتباع الخطوات السابقة الذكر مع تقديم توجيهاته اللفظية من حين لآخر وتقديم المساعدة عند الحاجة إليها.

3- سلوك المعلم في المرحلة الثالثة للهدف:

يقتصر دور المعلم في هذه المرحلة على تكليف التلاميذ باتباع الخطوات المذكورة وانتظار الإشارة لذلك ويتركهم يقومون بالعمل وحدهم دون تدخل منه إلا عند الضرورة.

6- وصف سلوك الإجرائي للتلاميذ خلال مراحل تحقيق الهدف من المهارة:

1- سلوك التلميذ في المرحلة الأولى للهدف:

يقوم التلميذ بحسن الإصغاء إلى كل ما يقدم المعلم من توجيهات ومشاهدة الأعمال التي يقوم بها المعلم حسب وترتيبها.

2- سلوك التلميذ في المرحلة الثانية للهدف:

يقوم التلميذ مع زملائه بالجري إلى غاية القسم حين يرفع المعلم يديه وحين ينزلها يقوم التلاميذ بالقفز وحين يصفر يرجع المجموعة إلى مكانها فتجلس في المقاعد مع تقديم من حين إلى آخر توجيهات من المعلم.

3- سلوك التلميذ في المرحلة الثالثة للهدف:

يقوم كل تلميذ بالخطوات السابقة حسب ترتيبها في جو مرح بدون تقديم أي مساعدة لهم.

2-الاسترخاء:

1- تحديد المهارة:

تدريب التلميذ على مهارة الاسترخاء.

2- تحليل المهارة:

يقوم المعلم بإغلاق الستائر ويطلب من التلاميذ الاستلقاء على الظهر مع تمديد الأطراف السفلى وانفراج قليل للقدمين و جعل راحة اليدين إلى الأعلى والاستماع إلى موسيقى هادئة و عيونهم مغمضة، ويكون الكلام بهدوء، يبادر المعلم بالإستلقاء أمامهم ويغمض عينيه ليستمع إلى الموسيقى الهادئة ويحاول أن يجعل كل عضلاته في حالة إسترخاء.

3- الهدف من المهارة:

- الوصول بالتلميذ إلى الاسترخاء بعد مجهود عضلي.
- التقليل من التقلص المفرط والشد المفرط لعضلات التلميذ.
- تجاوز القلق عند الاسترخاء.

4- مراحل تحقيق الهدف:

- يتم التدريب على المهارة وصولاً إلى تحقيق الهدف حسب المراحل التالية:
- أ- تقديم نموذج للعمل من قبل المعلم مع اشتراك التلميذ في هذا العمل مع المعلم.
 - ب- قيام التلميذ بالعمل مع توجيهات لفظية من المعلم.
 - ج- قيام التلاميذ بالعمل لوحدهم دون أي مساعدة.

5- وصف السلوك الإجرائي للمعلم خلال مراحل تحقيق الهدف من التدريب على المهارة:

1- وصف سلوك المعلم في المرحلة الأولى للهدف:

- تقديم المعلم نموذجاً عملياً فيستلقي أمامهم حسب الطريقة المذكورة أعلاه ويغمض عينيه ويستمتع للموسيقى ويمكن أن يكلف أحد التلاميذ بالاستلقاء أمام زملائه والإسترخاء.

2- وصف سلوك المعلم في المرحلة الثانية للهدف:

في هذه المرحلة يقوم المعلم بتكليف كل التلاميذ بالاستلقاء والاسترخاء مع تقديم توجيهاته اللفظية.

3- وصف سلوك المعلم في المرحلة الثالثة للهدف:

- يقتصر دور المعلم في هذه المرحلة على مراقبة التلاميذ وهم يستلقون ويسترخون في جو موسيقى هادئ وأعينهم مغمضة ولا يتدخل إلا عند الضرورة.

6- وصف سلوك الإجرائي للتلاميذ خلال مراحل تحقيق الهدف من المهارة:

1- سلوك التلميذ في المرحلة الأولى للهدف:

يقوم التلميذ بالإصغاء إلى ما يقول المعلم و يشاهد كل ما يقوم به المعلم.

2- سلوك التلميذ في المرحلة الثانية للهدف:

يقوم التلميذ بالاستلقاء والاسترخاء حسب توجيهات المعلم في جو موسيقى هادئ.

3- سلوك التلميذ في المرحلة الثالثة للهدف:

يقوم كل تلميذ بالاستلقاء وعيناه مغمضتان وهو مستريح في جو هادئ والقاعة نصف مظلمة ولا يتدخل المعلم إطلاقاً والهدوء يعم القاعة.

خامسا: المهارات السلوكية.

أ- مهارات في مجال الإعتناء بالنفس.

1- مهارة غسل الوجه واليدين واستعمال فرشاة الأسنان.

2- مهارة قضاء الحاجة بمفرده.

3- مهارة إرتداء الملابس وخلعها.

4- مهارة قضاء وقت الفراغ.

أ- مهارات في مجال الإعتناء بالنفس.

1- مهارة غسل الوجه واليدين واستعمال فرشاة الأسنان:

1- تحديد المهارة:

غسل التلميذ لوجهه ويديه لوحده واستعمال فرشاة الأسنان.

2- تحليل المهارة:

أ- يقف المعلم مع التلميذ ممسكا الصابون وبعد غسله لوجهه يطلب منه أن يفعل مثله مستعينا بالتوجيه اليدوي.

ب- يقوم المعلم بغسل وجهه أمام التلميذ وفتح صنوبر المياه الساخنة ويشرح للتلميذ أن هذه المياه الساخنة حين يكون الجو باردا "شّاء" وفي فصل الصيف الدافئ يفتح صنوبر المياه الباردة وتدريبه على فتحها بمقدار مناسب حتى لا يتبلل وإغلاقها حين ينتهي من الغسل.

ج- استعمال فرشاة الأسنان بعد وضع قليل من المعجون عليها ثم غسل الفرشاة وإرجاعها إلى مكانها هي ومعجون الأسنان بالطريقة الصحيحة.

د- تدريبه على تجفيف يديه ووجهه بعد الغسل.

هـ- تدريبه على إرجاع الفوطة إلى مكانها بعد التجفيف.

3- الهدف من المهارة:

أ- تحقيق استقلالية التلميذ واعتماده على نفسه في قضاء حاجياته.

ب- غسل يديه ووجهه واستخدام فرشاة الأسنان.

4- مراحل تحقيق الهدف :

- يتم التدرب على المهارة وصولا إلى تحقيق الهدف منها وذلك على المراحل التالية:

أ- تقديم نموذج للعمل من قبل المعلم مع اشتراك التلميذ في العمل مع المعلم.

ب- قيام التلميذ بالعمل بمساعدة المعلم وتقديم توجيهاته اللفظية

ج- قيام التلميذ بالعمل لوحده دون أي مساعدة من المعلم.

5- وصف السلوك الإجرائي للمعلم خلال مراحل تحقيق الهدف من التدريب على مهارة غسل الوجه واليدين واستعمال فرشاة الأسنان:

1- سلوك المعلم في المرحلة الأولى للهدف:

يقوم المعلم بغسل وجهه ويديه ويعلم التلميذ أن الوجه يتكون من عين وأنف وفم وأذنين ويقوم المعلم مع التلميذ ممسكا الصابون ويفتح حنفية المياه وبعد غسله لوجهه يطلب منه أن يفعل مثل ما فعل مستعينا بالتوجيه اليدوي ويطلب منه بطريقة جذابة أن يشير إلى أذنه، فمه، وهكذا مستعينا بالتعزيز وجذب انتباهه إلى جزئيات الموقف بطريقة مقصودة ويعلمه أنه في الجو البارد "فصل" الشتاء " يفتح صنوبر المياه الساخنة ،وفي حالة الجو الدافئ "فصل الصيف" يفتح صنوبر المياه الباردة ،ويدربه على أن يفتح الصنوبر بكمية مناسبة حتى لا يتبلل.

- يقوم المعلم بعدها باستعمال فرشاة الأسنان ووضع قدر من معجون الأسنان فوقها وغسل فمه ويغسل الفرشاة ويرجعها إلى مكانها ويطلب من التلميذ أن يقلده في ذلك .

- تدريبه على تجفيف يديه ووجهه بعد الغسيل

- تدريبه على إرجاع الفوطة إلى مكانها بعد الانتهاء

- ويمكن أن يطلب من التلميذ المساعدة كان يقول ناولني الفوطة أرجعها إلى مكانها وهكذا.

2- سلوك المعلم في المرحلة الثانية للهدف:

يكلف بعض التلاميذ بإتباع نفس الخطوات السابقة في المرحلة الأولى ويساعدهم في أداء تلك الخطوات ويكون العمل جماعي كان يطلب من أحد أن يغسل يديه ووجهه ومن أحد أن يحضر الفوطة لزميله ومن أحد آخر أن يحضر معجون الأسنان وهكذا حتى نهاية أعمال المهارة.

3- سلوك المعلم في المرحلة الثالثة للهدف:

يقتصر دوره في هذه المرحلة على مشاهدة كل تلميذ وهو يقوم بإتباع الخطوات السابقة وأدائها على الشكل الصحيح دون تدخل منه إلا عند الضرورة القصوى

6- وصف السلوك الإجرائي للتلميذ خلال مراحل تحقيق الهدف من مهارة غسل الوجه واليدين واستعمال فرشاة الأسنان:

1- سلوك التلميذ في المرحلة الأولى للهدف:

يقوم التلميذ في هذه المرحلة بمراقبة ما يقوم به المعلم من أعمال وينتبه إلى الخطوات الإجرائية إلى يقوم بها المعلم ويتابع بكل إهتمام حتى نهاية العمل مع إجابته على أسئلة المعلم ومشاركته في هذه الأعمال كلما طلب منه ذلك.

2- سلوك التلميذ في المرحلة الثانية للهدف:

يقوم بعض التلاميذ بفتح صنبور المياه وإمسك الصابون وغسل الأيدي والوجه ثم وضع قليلا من المعجون الأسنان في الفرشاة وغسل الفم و الفرشاة وإرجاعها إلى مكانها هي والمعجون الخاص بها وإمسك الفوطة ومسح الوجه واليدين وإرجاعها إلى مكانها ويكون العمل جماعي كأن يحضر أحد هم الفوطة ويرجعها آخر إلى مكانها وآخر يعطيه معجون الأسنان... المعلم يقدم مساعدته وتوجيهاته اللفظية حتى نهاية المهارة.

3- سلوك التلميذ في المرحلة الثالثة للهدف:

يقوم كل تلميذ بجميع الخطوات السابقة بشكل فردي دون تدخل من الزملاء أو من المعلم.

2- مهارات قضاء الحاجة بمفرده

1- تحديد المهارة:

تدريب الطفل على قضاء حاجاته بمفرده.

2- تحليل المهارة:

أ- التدريب على الإحساس بضغط المثانة والأمعاء نسبيا لتدريبه على ضبط المثانة والأمعاء.

ب- التدريب على تحديد مواعيد ثابتة نسبيا لتدريبه على ضبط المثانة والأمعاء

ج- توضيح كيفية قضاء الحاجة وضرورة غسل يديه بعد ذلك بالماء والصابون.

3-الهدف من المهارة:

إعتماد التلميذ على نفسه في قضاء حاجاته محافظته على نظافته وعلى مظهره العام.

4- مراحل تحقيق الهدف:

تم التدريب على المهارة وصولاً إلى تحقيق الهدف منها وذلك على المراحل التالية:

أ- تقديم نموذجاً للعمل من قبل المعلم مع استدراك التلميذ في العمل مع المعلم.

ب -قيام التلميذ بالعمل بمساعدة المعلم وتقديم وتوجيهات اللفظية.

ج -قيام التلميذ بالعمل لوحده دون أي مساعدة من المعلم.

5- وصف السلوك الإجرائي للمعلم خلال مراحل تحقيق الهدف من التدريب على المهارة قضاء حاجياته بمفرده:

1- سلوك المعلم في المرحلة الأولى للهدف:

يقوم المعلم بتوضيح الإحساس بضغط المثانة والأمعاء وتدريب التلميذ على ضبطهما، ويمكن أن يحدد وقت معين ومواعيد ثابتة لذلك لتسهيل ضبط المثانة والأمعاء ثم يوضع لهم كيفية قضاء الحاجة وضرورة غسل اليدين جيداً بالماء والصابون ويمكن أن يكون هذا العمل بشكل حوارى مثلاً -لماذا تغسل اليدين؟ - للمحافظة على نظافتهما.

و يمكن أن يلجأ المعلم إلى العقاب المعنوي واللوم في حالة عدم الاستجابة ومن المستحسن أن يقوم بتقسيم التلاميذ إلى إناث وذكور فالإناث تقوم المعلمة بتدريبهم على هذه المهارة والمعلم يقوم بتدريب الذكور.

2- سلوك المعلم في المرحلة الثانية للهدف:

يكلف بعض الأطفال بإتباع الخطوات السابقة ويكون العمل جماعياً للإجابة على أسئلة المعلم الذي يقدم توجيهاته اللفظية ومساعدته المادية.

3- سلوك المعلم في المرحلة الثالثة للهدف:

يكلف كل تلميذ بإتباع الخطوات السابقة وبدون تدخل من المعلم إلى في الضرورة القصوى.

6- وصف السلوك الإجرائي للتلميذ خلال مراحل تحقيق الهدف من مهارة قضاء الحاجة بمفرده:

1- سلوك التلميذ في المرحلة الأولى للهدف:

يقوم التلميذ في هذه المرحلة بحسن الانتباه إلى ما يقوم به المعلم والإصغاء إلى ما يقول وما يقدم من أسئلة ليجيب عليها و يتابع باهتمام حتى نهاية العمل.

2- سلوك التلميذ في المرحلة الثانية للهدف:

يقوم بعض الأطفال بإتباع الخطوات السابقة وهذا بإتباع توجيهات المعلم ومساعدته عند الضرورة.

3- سلوك التلميذ في المرحلة الثالثة للهدف:

يقوم كل تلميذ بإتباع الخطوات السابقة والاعتماد على النفس في قضاء حاجاته ومحافظة على نظافته ومظهره دون أن يقدم المعلم أي مساعدة.

3- مهارة إرتداء الملابس وخلعها:

1- تحديد المهارة: إرتداء الملابس وخلعها.

2- تحليل المهارة:

1- تقسيم عملية إرتداء الملابس إلى أجزاء: إرتداء القميص أولاً ثم البنطلون، أو التنورة أو إرتداء الفستان أولاً ثم لبس المعطف إذا كان فصل الشتاء.

ارتداء الجوارب أولاً ثم لبس الحذاء.

2- تكون العملية عكسية في خلع اللباس.

3- الهدف من المهارة:

أن يعتمد الطفل على نفسه في إرتداء الملابس لوحده وخلعها.

4- مراحل تحقيق الهدف:

تم التدريب على المهارة حسب المراحل التالية:

أ- تقديم نموذج للعمل من قبل المعلم اشترك التمييز في العمل معه.

ب- قيام التلميذ بالعمل لوحده دون مساعدة المعلم وتقديم توجيهاته اللفظية.

ج- قيام التلميذ بالعمل لوحده دون أي مساعدة من المعلم.

5- وصف السلوك الإجرائي للمعلم خلال مراحل تحقيق الهدف من مهارة التدريب على إرتداء الملابس وخلعها:

1- سلوك المعلم في المرحلة الأولى للهدف

يقوم المعلم بشرح وتوضيح كيفية إرتداء الملابس ويحاور التلاميذ مثلاً "لاحظني وأنا ألبس البنطلون" يقوم المعلم بشرح وتوضيح كيفية إرتداء الملابس ثم خلعها وذلك بتقديم نموذج أمام التلاميذ بحيث يقوم بإرتداء الملابس ثم خلعها أمامهم ويمكن له أن يشركهم بحيث يطلب من أحد التلاميذ إن يقدم له المعطف أو الحذاء... الخ.

و على المعلم أن يكثر من التعزيزات الإيجابية كالثناء ومدح التلاميذ ورفع معنوياتهم

- وعلى المعلم أن يعط الوقت الكافي للارتداء الملابس فلا يتعجله، قد يستغرق التلميذ وقت أطول لكن النتيجة تكون أفضل بالتأكيد في النهاية، وعليه أن يقسم الواجب إلى أجزاء مثلاً إلبس القميص ثم البنطلون بحيث نجد فتحة المعطف أولاً ثم نرتدي المعطف ولتسهيل العملية يمكن أن تحمل كل الملابس بطاقة كبيرة باسم المتعلم أو شريطاً ملوناً.

ويمكن للمعلم أن يوضح لهم كيفية خلع البنطلون بإتباع الخطوات التالية:

أ- جذب البنطلون حتى أسفل القدمين.

ب- الجلوس.

ج- خلع واحدة من الساقين.

د- خلع الساق الأخرى.

أما عن لبس البنطلون.

أ- الجلوس.

ب- وضع ساقه في إحدى رجلي البنطلون.

ج- وضع ساقه الأخرى في رجل البنطلون الثانية.

د- الوقوف.

هـ- جذب البنطلون إلى الأعلى أو المعطف.

أما عن القميص يمكن أن يخلعه بإتباع الخطوات التالية.

أ- سلخ القميص.

ب- إخراج ذراع أولى يسحبها من الأكمام.

ج- إخراج ذراع ثانية يسحبها من الأكمام.

أما عن طريقة لبس القميص أو المعطف:

أ- نجد فتحة مقدمة المعطف أو فتحة القميص.

ب- يضع يده في فتحة الذراع الأولى.

ج- يسحب المعطف من ظهره.

د- يضع يده الثانية في فتحة الذراع الثانية.

ومن المستحسن وضع مرآة في مستوى قامته حتى يتمكن من رأيه نفسه وهو يرتدي اللباس و يستطيع فيما بعد خلعه بإتباع النظام العكسي.

- يجب اختيار الملابس السهلة في الارتداء وتجنب الملابس الضيقة والمعقدة في اللباس

- وقد يلجأ الطفل إلى المشاكسة والإخلال بالنظام وهذا لجذب الإنتباه والإهتمام.

لذلك يجب إشعاره دوما بالإهتمام وهذا عن طريق تقييم ما يقوم به والثناء عليه.

2- سلوك المعلم في المرحلة الثانية للهدف:

يقوم المعلم بتكليف بعض التلاميذ بإرتداء الملابس لوحدهم مع تقديم مساعدته وتوجيهاته اللفظية من حين إلى آخر حتى لا يشعر التلاميذ بالملل ولكي يساعدهم على اللباس من جهة أخرى.

يمكن للمعلم أن يتبع أسلوبا معززا في تلقين التلاميذ عملية ارتداء وخلع الملابس حيث يمكن له أن يقدم المساعدة حتى يصل إلى الخطوة الأخيرة ويتركه بعدئذ يقوم بالخطوة الأخيرة ثم يقوم بالثناء عليه بحماس وتصفيق زملائه عليه إذا أتم هذه الخطوة الأخيرة معتمدا على

نفسه، وإذا لم يستطع يساعده مرة أخرى حتى يقترب من نهاية المهمة ويبقى جزء بسيط من العمل ليقوم به "كشد الجزء الأخير من البنطلون حين يخلعه ويثني عليه ويمدحه".

و يتم العمل في جو جماعي بتقديم المعلم لمساعداته وتوجيهاته اللفظية كلما احتاج التلميذ لذلك.

3- سلوك المعلم في المرحلة الثالثة للهدف:

يقوم بتكليف كل التلاميذ بارتداء اللباس وخلعه دون تقديم أي مساعدة إلا في الضرورة الملحة.

6- وصف السلوك الإجرائي للتلميذ خلال مراحل تحقيق الهدف من المهارة ارتداء الملابس وخلعها:

1- سلوك التلاميذ في المرحلة الأولى للهدف:

يقوم التلميذ في هذه المرحلة بالانتباه الدقيق إلى كل ما يقوم به المعلم ومتابعته خطوة بخطوة كما يوجهه المعلم إلى ذلك وتجيب على أسئلته.

2- سلوك التلميذ في المرحلة الثانية للهدف:

يقوم بعض التلاميذ بإتباع الخطوات السابقة حسب توجيهات المعلم وتقديم المساعدة لهم من حين لآخر ويمكن للتلاميذ أن يتعاونوا مع بعض في عملية لبس وخلع الملابس كأن يعطيه أحد الزملاء البنطلون والآخر المعطف.

3- سلوك التلميذ في المرحلة الثالثة للهدف

يقوم كل تلميذ بارتداء الملابس بطريقة صحيحة سليمة ثم خلعها معتمدين على أنفسهم في ذلك بدون أن يقدم المعلم لهم أي مساعدة.

4- مهارة قضاء وقت الفراغ

أ- المهارة اليدوية.

ب- المهارات الرياضية الحركية.

أ- المهارة اليدوية:

1- تحديد المهارة:

إستثمار وقت فراغ التلميذ في الأشغال اليدوية وحسن إستغلاله.

2- تحليل المهارة:

- رسم باخرة.

- قص الورقة حسب الرسم المختار.

- وضعها على ورقة ثانية.

- نبّل فرشاة الأسنان في اللون الذي نريده.

- نحك الفرشاة فوق الورقة عن طريق المشط ونتركها تنشف.

3- الهدف من المهارة:

- مزج الألوان.

- تنمية التخيل عند الأطفال.

- تنمية الحركة الدقيقة.

4- مراحل تحقيق الهدف:

تم التدريب على المهارة وصولاً إلى تحقيق الهدف منها وذلك على المراحل التالية:

أ- تقدم نموذج للعمل من قبل المعلم مع اشتراك التلميذ في العمل معه.

ب- قيام التلميذ بالعمل بمساعدة المعلم وتقديم توجيهاته اللفظية.

ج- قيام التلميذ بالعمل لوحده دون أي مساعدة من المعلم.

5- وصف السلوك الإجرائي للمعلم خلال مراحل تحقيق الهدف من المهارات اليدوية:

1- سلوك المعلم في المرحلة الأولى للهدف:

يقوم المعلم بتقديم نموذج وذلك بإتباع الخطوات الإجرائية الموضحة بتقديم أسئلة للتلاميذ كأن يقول لهم: ما لون الباخرة؟ ما لون البحر؟

2- سلوك المعلم في المرحلة الثالثة للهدف:

يكلف بعض التلاميذ بالتلوين بواسطة فرشاة الأسنان ويكون العمل جماعي كان يلون أحدهم السماء والآخر الباخرة... إلخ

وآخر يحضر الألوان... إلخ

ويمكن للمعلم أن يقدم مساعدته وتوجيهاته اللفظية.

3- سلوك المعلم في المرحلة الثالثة للهدف:

يقوم كل تلميذ بالرسم على الورقة وإتباع الخطوات الإجرائية السابقة الذكر لتلوين هذا الرسم دون تقديم مساعدة من المعلم.

6- وصف السلوك الإجرائي للتلميذ خلال مراحل تحقيق الهدف من المهارة اليدوية

1- سلوك التلميذ في المرحلة الأولى للهدف:

يقوم بعض التلاميذ بمشاهدة المعلم وهو يقوم بالرسم والتلوين بالفرشاة و يجيب على أسئلته.

2- سلوك التلميذ في المرحلة الثانية للهدف:

يقوم بعض التلاميذ بالرسم والبعض الآخر بالتلوين ويكون العمل جماعي والمعلم يقدم توجيهاته ومساعدته كلما تطلب الأمر ذلك.

3- سلوك التلميذ في المرحلة الثالثة للهدف:

يقوم كل تلميذ بالرسم والتلوين عن طريق فرشاة الأسنان دون أن يتدخل المعلم.

ب- مهارات في مجال الطعام.

- 1- مهارة إعداد مائدة الطعام.
- 2- مهارة ترويق المائدة بعد تناول الطعام.
- 3- مهارة تنظيف المائدة.
- 4- مهارة غسل أواني وأدوات الطعام وتجفيفها.
- 5- مهارة حفظ أواني وأدوات الطعام في أماكنها.

1- إعداد المائدة:

1- تحديد المهارة:

إعداد المائدة لتناول الطعام من أجل عدد من الأفراد.

2- تحليل المهارة:

- حمل الملاعق إلى المائدة.
- وضع الملاعق في مكانها الصحيح على المائدة.
- حمل الأطباق إلى المائدة.
- وضع الأطباق في المكان المناسب على المائدة.
- حمل الأكواب إلى المائدة.
- وضع الأكواب في المكان الصحيح على المائدة.
- حمل المناديل إلى المائدة.
- وضع المناديل على في المكان الصحيح لها.
- حمل الأطعمة إلى المائدة.
- وضع الأطعمة في المكان الصحيح على المائدة.

3- الهدف من المهارة:

- أن يعتمد التلميذ على نفسه في إعداد المائدة من أجل نفسه ومن أجل مجموعة من الأفراد.

4- مراحل تحقيق الهدف:

- يتم التدريب على المهارة وصولاً إلى تحقيق الهدف منها وذلك على المراحل التالية:
 - أ- تقديم نموذج للعمل من قبل المعلم مع اشتراك التلميذ في العمل مع المعلم.
 - ب- قيام التلميذ بالعمل مع توجيهات لفظية من المعلم.
 - ج - قيام التلميذ بالعمل لوحده دون أي مساعدة.

5- وصف السلوك الإجرائي للمعلم خلال مراحل تحقيق الهدف من التدريب على مهارة إعداد المائدة:

1- سلوك المعلم في المرحلة الأولى للهدف:

يقدم المعلم نموذجاً عملياً لإعداد المائدة أمام التلاميذ المراد تدريبهم على هذه المهارة مع جذب انتباههم إليه أثناء العمل ويمكن أن يكلف بعضهم بمساعدته بإتباع الخطوات الإجرائية السابقة الذكر كأن يطلب من أحد التلاميذ عد الملاعق ومن آخر حملها إلى الطاولة.

- فيحضر الملاعق ويضعها في المكان الصحيح على المائدة.

- فيحضر الصحون ويضعها في المكان الصحيح على المائدة.

وينبه التلاميذ إلى كيفية حملها وكيفية وضعها في المكان المخصص لها، يحضر المناديل ويلفت انتباههم إليها وهو ويوزعها على المائدة فلكل فرد منديل.

كما يحمل الأكواب وينبه التلاميذ إلى كيفية حملها ووضعها في المكان الصحيح على المائدة وثم يحمل الطعام ويجذب انتباههم إلى كيفية حمله ووضعها على المائدة هو والماء وأي مشروب آخر ووضعها في المكان الصحيح له.

2- سلوك المعلم في المرحلة الثانية للهدف:

- يقوم المعلم في هذه المرحلة بتوزيع أعمال إعداد المائدة على التلاميذ ويحدد مهمة كل تلميذ والأعمال التي يقوم بها في سلسلة الخطوات الإجرائية لمهارة إعداد المائدة، ويتركهم يقومون بالعمل مع تقديم توجيهاته اللفظية من حين لآخر وتقديم المساعدة عند الحاجة إليها.

3- سلوك المعلم في المرحلة الثالثة للهدف:

- يقتصر دور المعلم في هذه المرحلة على توزيع الأعمال على التلاميذ ويتركهم يقومون بالعمل وحدهم دون أي تدخل منه.

6- وصف السلوك الإجرائي للتلاميذ خلال مراحل تحقيق الهدف من مهارة إعداد المائدة:

1- سلوك التلميذ في المرحلة الأولى للهدف:

- يقوم التلميذ بالانتباه إلى كل ما يقوم به المعلم من أعمال ومشاركة فيها كلما طلب المعلم منه ذلك.

2- سلوك التلميذ في المرحلة الثانية للهدف:

- يقوم التلميذ بالأعمال التي وزعها عليهم المعلم فيحضر ادهم الأطباق والآخر يضعها فوق الطاولة ويقوم تلميذ آخر بإحضار الملاعق حسب توجيهات المعلم ثم يقوم آخر بتوزيعها على المائدة في المكان الصحيح لها وهكذا حتى نهاية أعمال إعداد المائدة.

3- سلوك التلميذ في المرحلة الثالثة للهدف:

- يقوم كل التلاميذ بالأعمال كلها دون تدخل من المعلم فيحمل ادهم الأكواب ويضعها على المائدة في المكان الصحيح ويحمل آخر الأطباق ويوزعها على المائدة في المكان الصحيح لها وهكذا إلى نهاية خطوات مهارة إعداد المائدة.

2- ترويق المائدة:

1- **تحديد المهارة:** رفع الأواني والأدوات المستخدمة في الطعام من المائدة ووضعها في المكان المخصص لغسلها.

2- تحليل المهارة:

- حمل الملاعق إلى حوض الغسيل.
- وضع الملاعق في حوض الغسيل.
- حمل الأطباق إلى حوض الغسيل.
- وضع الأطباق في حوض الغسيل.
- حمل الأكواب إلى حوض الغسيل.
- وضع الأكواب في حوض الغسيل.
- حمل أواني الطعام الفارغة إلى حوض الغسيل.
- وضع أواني الطعام الفارغة إلى حوض الغسيل.
- جمع المناديل المستعملة من على المائدة.
- وضع المناديل الورقة في سلة المهملات.
- وضع المناديل المصنوعة من قماش في مكان الغسيل.

- إرجاع المقاعد في أماكنها حول المائدة.

3- الهدف من المهارة:

إعتماد الطفل على نفسه في ترويق مائدة الطعام بعد الانتهاء من تناول الطعام.

4- مراحل تحقيق الهدف: يتم التدريب على المهارة على مراحل التالية:

أ- تقديم نموذج من قبل المعلم مع إشتراك التلميذ في العمل.

ب- قيام التلميذ بالعمل مع توجيهات لفظية للمعلم.

ج- قيام التلميذ بالعمل لوحده دون أي تدخل من المعلم.

5- وصف السلوك الإجرائي للمعلم خلال مراحل تحقيق الهدف من مهارة ترويق المائدة:

1- سلوك المعلم في المرحلة الأولى:

- في هذه المهارة يقوم المعلم بكل الخطوات الإجرائية لتنفيذها أمام التلاميذ مع المحادثة والانتباه إلى هذه الخطوات ويمكن للتلاميذ أن يشركوه في هذا العمل مثلا كحمل الملاعق إلى حوض الغسيل والإجابة على أسئلة المقدمة.

فيحمل الأطباق إلى حوض الغسيل ويلفت نظرهم وهو يفعل هذا ثم وهو يضعها في حوض الغسيل تمهيدا لغسلها وبلفت نظرهم في طريقة حمل الأكواب حتى لا تنكسر وهو يأخذها إلى حوض الغسيل ويضعها فيه ويوجه إنتباههم إلى متابعته وهو يحمل المناديل المستعملة ووضعها في المكان المخصص لها الورقية في سلة المهملات القماشية في مكان الغسيل، وأخيرا و هو يرجع المقاعد إلى أماكنها ويمكنه في كل مرة أن يكلف أحدهم بمساعدته.

2- سلوك المعلم في المرحلة الثانية:

- يوزع المعلم أعمال ترويق المائدة على التلاميذ فيحدد لكل منهم مهمته من الخطوات الإجرائية للمهارة، ويتركهم يعملون مع تقديم إرشاداته اللفظية والعمل يكون جماعي.

3- سلوك المعلم في المرحلة الثالثة:

يقوم المعلم بتوزيع العمل على التلاميذ، ويتركهم يقومون بالعمل دون أي تدخل منه.

6- وصف السلوك الإجرائي للتلميذ خلال مراحل تحقيق الهدف من التدريب على مهارة ترويق المائدة:

1- سلوك التلميذ في المرحلة الأولى للهدف:

- يقوم بمشاهدة المعلم وهو يقوم بالخطوات الإجرائية للعمل ويمكن أن يقوم ببعض الأعمال المسندة إليه من طرف المعلم وهذا لحثه على المشاركة وجذب انتباهه أكثر فيمكن أن يكلفه المعلم بوضع المناديل الورقية في سلة المهملات ويكلف آخر بإرجاع المقاعد في أماكنها وهكذا حتى نهاية المهارة.

2- سلوك التلميذ في المرحلة الثانية للهدف:

- يتعاون التلاميذ فيها بينهم بترويق مائدة الطعام حسب توزيع المعلم للعمل عليهم حتى نهايته مع توجيهات لفظية لهم من حين لآخر مقدمة من المعلم.

3- سلوك التلميذ في المرحلة الثالثة للهدف:

- يقوم التلاميذ بكل أعمال المهارة وحدهم دون تدخل من المعلم فيقوم أحدهم بحمل الأطباق ووضعها في حوض الغسيل وتلميذ آخر يحمل الأكواب ووضعها في حوض الغسيل وهكذا حتى نهاية مهارة ترويق المائدة كما قدمها لهم المعلم.

3- تنظيف المائدة:

1- تحديد المهارة:

تنظيف المائدة بعد ترويقها وإعدادها للاستخدام مرة أخرى.

2- تحليل المهارة:

- جمع النفايات وبقايا الطعام من على المائدة.
- وضع النفايات وبقايا الطعام في سلة المهملات.
- إحضار أدوات التنظيف (إسفنج - صابون - ماء - فوطة تلميع).
- غمر الإسفنج في الماء والصابون.
- دلك المائدة بالإسفنج المغمور بالماء والصابون.

- تجفيف المائدة بفضة التلميع.

- حمل أدوات التنظيف.

- وضع أدوات التنظيف في المكان المخصص لها.

3- الهدف من المهارة:

أن يعتمد التلميذ على نفسه في تنظيف المائدة بعد تناول الطعام وإعدادها لتكون جاهزة للاستخدام مرة أخرى.

4- مراحل تحقيق الهدف:

يتم التدريب على مهارة تنظيف المائدة على المراحل الآتية:

أ- تقديم نموذج للعمل من قبل المعلم أمام التلاميذ مع اشتراكهم في العمل معه.

ب- قيام التلاميذ بالعمل مع توجيهات لفظية من المعلم.

ج- قيام التلاميذ بالعمل دون أي تدخل من المعلم.

5- وصف السلوك الإجرائي للمعلم خلال مراحل تحقيق الهدف من التدريب على مهارة تنظيف المائدة:

1- سلوك المعلم في المرحلة الأولى للهدف:

- يقدم المعلم نموذجاً لمهارة تنظيف المائدة أمام التلاميذ ملفتاً انتباههم في كل مرة إلى ما يقوم به من أعمال فيجمع النفايات وبقايا الطعام من على المائدة أمام التلاميذ ويلقيها في سلة المهملات، يحضر أدوات التنظيف ويلفت انتباه التلاميذ إلى كيفية مسح المائدة حيث يغمر الإسفنج في الماء والصابون ويدعك المائدة بالإسفنج، ثم يجفف المائدة بفضة التلميع ويحمل أدوات التنظيف إلى مكانها المخصص لها.

ويمكنه أن يشرك التلاميذ في هذه الخطوات بأن يطلب من أحد التلاميذ جمع النفايات من على المائدة ورميها في سلة المهملات وأن يطلب من أحد التلاميذ إعطائه فوطة التنظيف وهكذا في كل خطوات المهارة حتى نهايتها.

2- سلوك المعلم في المرحلة الثانية للهدف:

يقوم المعلم بتكليف التلاميذ باتباع الخطوات الإجرائية لإكتساب مهارة تنظيف المائدة ويكون العمل جماعي ويقوم بتوزيع الأعمال عليهم كأن يقوم أحدهم بجمع النفايات ورميها في سلة المهملات وآخر بدعك المائدة بالإسفنج...إلخ، و يقدم لهم توجيهاته اللفظية.

3- سلوك المعلم في المرحلة الثالثة للهدف:

- يقتصر دور المعلم في هذه المرحلة على تخطيط العمل وتوزيع المهام على التلاميذ ويتركهم يؤدون خطوات المهارة دون تدخل منه.

6- وصف السلوك الإجرائي للتلميذ خلال مراحل لتحقيق الهدف من مهارة تنظيف مائدة الطعام:

1- سلوك التلميذ في المرحلة الأولى للهدف:

- يقوم بمشاهدة المعلم وهو يقوم بالخطوات الإجرائية لمهارة تنظيف مائدة الطعام ويمكن أن يشاركه في أدائها حسب توجيهات المعلم كأن يطلب منه جمع النقابات:...إلخ و باتباع المعلم حتى النهاية العمل مع مساعدته في بعض المهام التي يطلبها منه.

2- سلوك التلميذ في المرحلة الثانية للهدف:

يقوم كل تلميذ في هذه المرحلة من التدريب على العمل الذي كلفه به المعلم في جو جماعي متعاون مع بقية زملائه حسب توجيهات المعلم لهم، ويمكن أن يقوم أكثر من متدرب على دعك المائدة بالفوطة والصابون ويشترك أكثر من تلميذ في تجفيف المائدة وهكذا حتى نهاية خطوات المهارة.

3- سلوك التلميذ في المرحلة الثالثة للهدف:

يقوم التلاميذ المتدربون في هذه المرحلة بكل أعمال تنظيف المائدة دون أية مساعدة من المعلم، حيث يقوم كل تلميذ بعمل معين من أعمال المهارة حسب تخطيط المعلم وتوزيعه للعمل بينهم.

4- غسل أواني وأدوات الطعام وتجفيفها:

1- تحديد المهارة:

غسل الأطباق والملاعق والأكواب وغير ذلك من أواني وأدوات الطعام المستعملة في تناول الطعام وتجفيفها.

2- تحليل المهارة:

- فتح صنبور المياه.
- إضافة الصابون للماء ثم غلق صنبور المياه.
- غمر الأطباق والملاعق وغير ذلك من الأدوات في الماء والصابون.
- غمر قطعة إسفنج في الماء والصابون.
- دعك الأدوات وأواني الطعام المغمورة في الماء والصابون بواسطة الإسفنج.
- فتح صنبور الماء.
- إزالة الصابون من الأطباق والأكواب ووضعهم جانبا.
- إحضار فوطة التجفيف.
- تجفيف أدوات والأواني المغسولة.

3- الهدف من المهارة:

- تحمل التلميذ لمسؤولية غسل أدوات الطعام وتجفيفها لتكون جاهزة لإستعمالها مرة أخرى.

4- مراحل تحقيق الهدف:

أ- تقديم نموذج للعمل من قبل المعلم مع إثارة انتباههم وحثهم على مشاركتهم معه في العمل.

ب- قيام التلميذ بالعمل مع توجيهات لفظية من المعلم.

ج- قيام التلميذ بالعمل وحده دون أي مساعدة.

5- وصف السلوك المعلم خلال مراحل لتحقيق الهدف من المهارة:

1- سلوك المعلم خلال المرحلة الأولى للهدف:

- يقوم بتقديم نموذج للمهارة ويلفت انتباههم إلى كل عمل يقوم به حيث يفتح صنبور المياه ويضيف الصابون ثم يغلقه فيغمر أدوات وأواني الطعام في الماء والصابون ويوجه اهتمامهم إلى متابعتها وهو يمسك بقطعة الإسفنج وهو يغمرها في الماء والصابون داعكا بها هذه الأدوات والأواني المتسخة، ثم يوجه أنظارهم وهو يفتح صنبور الماء ليزيل الصابون من على الأواني والأدوات المستعملة ثم وهو يضعها قطعة قطعة إلى جانب حوض الغسيل ثم يشد انتباههم إلى كيفية إحضار فوطة التجفيف وكيفية تجفيفها قطعة قطعة.

ويمكن أن يشترك التلاميذ معه في العمل ويحثهم على مساعدته كأن يطلب من أحد التلاميذ أن يفتح صنبور المياه ويكلف أحد بغمر الأواني والأدوات في الماء والصابون وأحد آخر بتجفيف هذه الأواني حتى تنتهي خطوات مهارة غسل أواني الطعام.

2- سلوك المعلم في المرحلة الثانية:

يقوم بتوزيع أعمال غسل أواني وأدوات الطعام وتجفيفها على التلاميذ ويحدد لكل منهم ما يجب القيام به في سلسلة الخطوات الإجرائية للمهارة ثم يتركهم يؤدون هذه الأعمال بتوجيهات لفظية منه من حين لآخر حتى نهاية هذه الأعمال.

3- سلوك المعلم في المرحلة الثالثة:

يقتصر دور المعلم في هذه المرحلة على توزيع المهام على التلاميذ ويتركهم يؤدون العمل دون أي مساعدة.

6- وصف السلوك الإجرائي للتلميذ خلال مراحل تحقيق الهدف من المهارة

1- سلوك التلميذ في المرحلة الأولى:

يتابع التلميذ المعلم وهو يؤدي المهارة وينتبه إلى كل خطوة من خطواتها ويقوم بالأعمال التي يطلب المعلم منه القيام بها متعاوناً مع زملائه.

2- سلوك التلميذ في المرحلة الثانية:

يقوم التلاميذ بالخطوات الإجرائية لمهارة غسل أواني الطعام وتجفيفها حسب دور كل منهم في أداء المهارة كما يوجههم المعلم إلى ذلك تبعا لإرشاداته لهم ويكون العمل في جماعي.

3- سلوك التلميذ في المرحلة الثالثة:

يقوم التلاميذ بكل الخطوات الإجرائية لمهارة غسل وتجفيف أواني وأدوات الطعام ذلك حسب تخطيط المعلم للعمل بينهم في هذه المهارة، ولكن دون تدخل أو مساعدة منه.

5- حفظ أدوات وأواني الطعام في أماكنها:

1- تحديد المهارة:

حفظ أدوات وأواني الطعام في الأماكن المخصصة كلها.

2- تحليل المهارة:

- حمل الأطباق إلى الدولاب أو الرف الخاص بها.

- وضع الأطباق على الدولاب أو الرف الخاص بها.

- حمل الملاعق إلى الدرج أو الرف الخاص بها.

- وضع الملاعق على الدرج أو الرف الخاص بها.

- حمل الأكواب إلى الرف الخاص بها.

- وضع الأكواب على الرف الخاص بها.

- حمل آنية الطعام إلى الرف الخاص بها.

- وضع آنية الطعام على الرف الخاص بها.

3- الهدف من المهارة:

- تنمية القدرة للتلميذ على حفظ أدوات وأواني الطعام التي تم غسلها و تجفيفها و وضعها في الأماكن الخاصة بها.

تمييزه بين الأطباق و الأواني الأخرى المستخدمة في الطعام و بين الأكواب.

تعويدته على التنظيم بوضع كل شيء في مكانه الصحيح، تمييزه بين الأدوات التي تستخدم في تناول الطعام و بين تلك المستخدمة في طهيهِ و إعدادهِ

4-مراحل تحقيق الهدف من المهارة:

يتم التدريب على المهارة حسب المراحل الآتية:

أ- تقديم نموذج للمهارة من قبل المعلم مع إثارة انتباه التلميذ للعمل مع اشتراكه معه في العمل.

ب- قيام التلاميذ بالعمل لوحدهم مع توجيهات لفظية من المعلم.

ج- قيام التلاميذ بالعمل دون أي تدخل.

5- وصف السلوك الإجرائي للمعلم خلال مراحل تحقيق الهدف من المهارة:

1- سلوك المعلم في المرحلة الأولى للهدف:

يقدم المعلم نموذجا لمهارة حفظ أواني الطعام في أماكنها أمام التلاميذ المراد تدريبهم على هذه المهارة فيقوم بجمع الأطباق التي تم غسلها وتجفيفها إلى المكان المخصص لها، ويوجه أنظار التلاميذ إليه ثم يحمل الملاعق في المكان المخصص لها أيضا يقوم بحمل الأكواب النظيفة إلى مكان حفظها، ثم يلفت نظرهم إليه وهو يضعها على الرف الخاص بها، كذلك يحمل أواني الطعام إلى مكان حفظها، ويكلف بعض التلاميذ بمساعدته، وإثارة إهتمامهم لمشاركته العمل الذي يقوم له ويكلفهم ببعض الأعمال المعاونة له فيما يقوم من عمل حتى إتمام المهارة.

2- سلوك المعلم في المرحلة الثانية للهدف:

يقوم المعلم بتوزيع الأعمال الخاصة بالمهارة على التلاميذ محددا مهمة كل واحد منهم في سلسلة الخطوات الإجرائية للمهارة ويتركهم يعملون، ومن حين لآخر يقدم توجيهاته اللفظية وإرشاداته لهم.

3- سلوك المعلم في المرحلة الثالثة للهدف:

يقتصر دورة على تخطيط العمل وتوزيعه على التلاميذ ثم يتركهم يؤدون العمل دون تدخل منه.

6- وصف سلوك التلميذ خلال مراحل تحقيق الهدف من مهارة حفظ أدوات وأواني الطعام في أملاكها:

1- سلوك التلميذ في المرحلة الأولى:

يقوم بمشاهدة المعلم ومتابعته أثناء قيامه بالعمل ومتابعة كل الخطوات الإجرائية للمهارة خطوة خطوة ويقوم ببعض الأعمال التي يكلفه بها المعلم ويبيدي استعداداه للمشاركة والمعاونة.

2- سلوك التلميذ في المرحلة الثانية:

يقوم التلاميذ بكل الخطوات الإجرائية للمهارة مع توزيع المعلم المهام عليهم، فيقوم أحد التلاميذ بحمل الأطباق إلى مكان حفظها ويقوم تلميذ آخر بحمل الملاعق ووضعها في مكانها المخصص وهكذا حتى نهاية العمل.

3- سلوك التلميذ في المرحلة الثالثة:

في هذه المرحلة المعلم لا يتدخل، بل يترك التلاميذ يقومون لوحدهم متعاونين مع بعضهم لأداء الأعمال الموكلة لهم حسب توزيع وتخطيط العمل بينهم من قبل المعلم.

ج- مهارات في مجال أعمال المنزل:

- 1- مهارة نفض الغبار.
- 2- مهارة جمع النفايات ووضعها في سلة المهملات.
- 3- مهارة الكنس.
- 4- مهارة تلميع الأسطح الزجاجية.
- 5- مهارة توضيب الأسرة.
- 6- مهارة جمع الملابس والملايات غير النظيفة ووضعها في مكان الغسيل.
- 7- مهارة مسح الغرفة.

1- نفذ الغبار:

1- تحديد المهارة:

نفذ الغبار على المقاعد والتلفزيون والأسرة والدواليب.

2- تحليل المهارة:

- إمساك الفوطة.

- إزالة الغبار على المقاعد وعلى الأسرة وسطح وأركان التلفزيون وإزالته على جوانب وأركان الدواليب.

3- الهدف من المهارة:

- تنمية القدرة لدى الطفل على التمييز بين الشيء النظيف وغير النظيف.

- تنمية قدرته على تنظيف الأشياء من حوله وتخليصها من الغبار.

4- مراحل تحقيق الهدف من مهارة نفذ الغبار:

يتم التدريب على مهارة نفذ الغبار على المراحل التالية:

أ- تقديم نموذج من قبل المعلم مع إثارة انتباه التلاميذ لمتابعة ومشاركتهم في العمل.

ب- قيام التلميذ بالعمل مع توجيهات لفظية من المعلم.

ج- قيام التلميذ بالعمل دون تدخل من المعلم.

5- وصف السلوك الإجرائي للمعلم خلال مراحل تحقيق الهدف من المهارة:

1- سلوك المعلم في المرحلة الأولى:

يقدم المعلم نموذجاً للخطوات الإجرائية للمهارة أمام التلاميذ فيمسك الفوطة ويلفت انتباه التلاميذ وهو يزيل الغبار على المقاعد والأسرة وسطح وأركان التلفزيون وعلى أركان الدواليب، ويمكن أن يطلب مشاركة التلاميذ له كأن يطلب من أحدهم إحضار الفوطة أو معاونته في العمل حتى نهاية المهارة.

2- سلوك المعلم في المرحلة الثانية:

في هذه المرحلة يقوم المعلم بتخطيط العمل وتوزيعه على التلاميذ ويحدد مهمة كل تلميذ ويتركهم يقومون بالعمل ومن حين لآخر يقدم توجيهاته اللفظية ولا يتدخل بالمساعدة المادية إلا عند الضرورة.

3- سلوك المعلم في المرحلة الثالثة:

- يقوم المعلم في هذه المرحلة بتخطيط العمل وتوزيعه على التلاميذ ويتركهم يقومون بجميع إجراءات المهارة، دون أي تدخل منه أو مساعدة.

6- وصف السلوك الإجرائي للتلاميذ خلال مراحل تحقيق الهدف من المهارة:

1- سلوك التلميذ خلال المرحلة الأولى:

يقوم بمتابعة العمل والانتباه إلى كل خطوة في سلسلة الخطوات الإجرائية للمهارة كما يوجهها المعلم، ويقوم بالأعمال التي يطلب المعلم منه القيام بها مع مشاركته في العمل كلما طلب المعلم ذلك حتى نهاية المهارة.

2- سلوك التلميذ خلال المرحلة الثانية:

يقوم التلميذ في هذه المرحلة، بكل الخطوات الإجرائية لها حسب توجيهات المعلم فيقوم أحد التلاميذ بإحضار الفوطة وآخر يزيل الغبار على الأسرة آخر يزيل الغبار على المقاعد، وتلميذ يقوم بإزالة الغبار على التلفزيون آخر يزيل الغبار على الدواليب وأركانها وجوانبها.

3- سلوك التلميذ في المرحلة الثالثة:

يقوم التلاميذ بجميع أعمال مهارة نفض الغبار من على المقاعد والتلفزيون والأسرة والدواليب دون أي تدخل من المعلم.

2- جمع النفايات ووضعها في سلة المهملات:

1- تحديد المهارة:

إلتقاط أي فضلات أو مهملات في الغرفة ووضعها في سلة المهملات.

2- تحليل المهارة:

- إحضار سلة المهملات.
- التقاط أي فضلات أو مهملات فوق الأسرة في أرضية الغرفة.
- وضعها في سلة المهملات.

3-الهدف من المهارة:

تنمية قدرة التلميذ على التخلص من المهملات و وضعها في مكانها الصحيح و هو سلة المهملات.

تنمية القدرة لديه على التمييز بين غرفة نظيفة و أخرى غير نظيفة.

4- مراحل تحقيق الهدف من المهارة.

- يتم التدريب على هذه المهارة على المراحل التالية:
 - أ- تقديم نموذج من قبل المعلم مع إثارة اهتمام التلاميذ لمتابعته ومشاركتهم في العمل.
 - ب- قيام التلميذ بالعمل مع تقديم توجيهات لفظية له من المعلم.
 - ج- قيام التلميذ بالعمل دون تدخل من المعلم.

5- وصف السلوك الإجرائي للمعلم خلال مراحل تحقيق الهدف من المهارة:

1- سلوك المعلم في المرحلة الأولى:

يقوم المعلم بتقديم نموذج عملي لمهارة جمع النفايات ووضعها في سلة المهملات أمام التلاميذ ملفتا نظرهم إلى ما يقوم به من خطوات ويمكن أن يشرك التلاميذ في عمله كقوله: ناولي سلة المهملات.

2- سلوك المعلم في المرحلة الثانية:

يقوم المعلم بتوزيع أعمال هذه المهارة على التلاميذ ويكتفي بتقديم بتوجيهاته اللفظية لهم.

3- سلوك المعلم في المرحلة الثالثة:

يقتصر دوره على تخطيط العمل وتوزيعها على التلاميذ كأن يكلف تلميذ بجمع النفايات من على الأرض و آخر بإحضار سلة المهملات وآخر يجمع المهملات من على الأسرة والمعلم هنا لا يقدم لهم أي مساعدة.

6- وصف سلوك التلميذ خلال مراحل تحقيق الهدف من المهارة:

1- سلوك التلميذ في المرحلة الأولى:

يقوم بمشاهدة المعلم ومتابعته أثناء أدائه للخطوات الإجرائية للمهارة، وقد يساعد المعلم في أداء بعض الخطوات كلما طلب منه المعلم ذلك.

2- سلوك التلميذ في المرحلة الثانية:

يقوم التلاميذ بالخطوات الإجرائية للمهارة وهذا حسب ما خطط لهم المعلم ووزع عليهم الأعمال ويسير العمل بتوجيهات لفظية منه.

3- سلوك التلميذ في المرحلة الثالثة:

يقوم التلاميذ بكل أعمال مهارة جمع النفايات ووضعها في سلة المهملات وذلك دون تدخل من المعلم.

3- الكنس:

1- تحديد المهارة:

كنس الغرفة.

2- تحليل المهارة:

- إحضار المكنسة.

- إحضار الجاروف.

- كنس الأتربة من تحت السرير - تحت المقاعد - جمع أركان الغرفة.

- تجميع الأسرة عند مدخل الغرفة.

- وضع الأتربة في الجاروف.

- تفريع الجاروف في سلة المهملات.

3- الهدف من المهارة:

أن يعتمد التلميذ على نفسه في تنظيف مكانه و تنمية القدرة لديه على التمييز بين المكان
النظيف و غير النظيف

4- مراحل تحقيق الهدف:

أ- تقديم نموذج من قبل المعلم مع إثارة اهتمام التلاميذ لمتابعته واشتراكهم في بعض
الأعمال.

ب- قيام التلميذ بالعمل مع تقديم توجيهات لفظية من المعلم.

ج- قيام التلميذ بالعمل دون تدخل من المعلم.

5- وصف سلوك المعلم خلال مراحل تحقيق الهدف من المهارة:

1- سلوك المعلم خلال المرحلة الأولى:

يقوم بالخطوات الإجرائية لمهارة الكنس وإثارة اهتمام التلاميذ إلى كل خطوة يقوم بها
وجذب أنظارهم لمتابعته إلى نهاية المهارة فيقوم المعلم بإحضار المكنسة والجاروف ويبدأ
في كنس الأتربة من تحت السرير والمقاعد ومن جميع أركان الغرفة ثم تجميع الأتربة عند
مدخل الغرفة ووضعها في الجاروف ثم تفريغها في سلة المهملات.

ويمكن أن يشرك التلاميذ معه كأن يطلب من أحدهم إحضار المكنسة ومن آخر بجمع
الأتربة في الجاروف وهكذا حتى نهاية أعمال المهارة.

2- سلوك المعلم في المرحلة الثانية:

يقوم كل تلميذ بالأعمال الموكلة له من طرف المعلم ويكون العمل جماعي ومن حين لآخر
المعلم يقدم توجيهاته اللفظية.

3- سلوك المعلم في المرحلة الثالثة:

يقتصر دور المعلم على توزيع العمل على التلاميذ ويتركهم يقومون بالخطوات الإجرائية
لمهارة الكنس، دون تدخل منه.

6- وصف السلوك الإجرائي للتلميذ خلال مراحل تحقيق الهدف:

1- سلوك التلميذ في المرحلة الأولى:

يقتصر دوره على متابعة المعلم وهو يقوم بالخطوات الإجرائية للمهارة ويشارك المعلم في أداء بعض الأعمال التي يطلب منه المشاركة فيما ويؤدي إستعداده للمعاونة والمساعدة.

2- سلوك التلميذ في المرحلة الثانية:

يقوم التلميذ بجميع الخطوات الإجرائية لمهارة كنس الغرفة حسب توزيع المعلم لهذه الخطوات على التلاميذ والمعلم يقوم بتقديم توجيهاته اللفظية من حين لآخر.

3- سلوك التلميذ في المرحلة الثالثة:

يقوم التلاميذ في هذه المرحلة بكل أعمال المهارة وذلك حسب توزيع العمل بينهم من قبل المعلم ولكن دون أي مساعده منه.

4- تلميع الأسطح الزجاجية:

1- تحديد المهارة:

تلميع أي قطع أو مسطحات زجاجية بغرفة النوم.

2- تحليل المهارة:

- إحضار ورق الجرائد.
- إحضار وعاء به ماء.
- غمر بعض ورق الجرائد بالماء.
- تنظيف زجاج الخزائن بورق الجرائد المبلل.
- تنظيف زجاج النوافذ بورق الجرائد المبلل.
- تنظيف زجاج التلفزيون بورق الجرائد
- تناول ورق الجرائد الجافة.
- تلميع زجاج الخزائن بورق الجرائد الجاف.

- تلميع زجاج النوافذ بورق الجرائد الجاف.
- تلميع زجاج التلفزيون بورق الجرائد الجاف.
- وضع ورق الجرائد المستخدم في التلميع في سلة المهملات.
- وضع وعاء الماء في حوض الغسيل.

3- الهدف من المهارة:

- إعتقاد التلميذ على نفسه في تنظيف الزجاج وتنمية قدرته على التمييز بين الزجاج النظيف اللامع وغير اللامع.

4- مراحل تحقيق الهدف:

- أ- تقديم نموذج للخطوات الإجرائية للمهارة من قبل المعلم مع إثارة انتباه التلاميذ لمتابعته في العمل مع إشراكهم فيه.
- ب- قيام التلميذ بالعمل بتوجيهات لفظية من المعلم.
- ج- قيام التلميذ بالعمل دون تدخل من المعلم.
- 5- وصف السلوك الإجرائي للمعلم خلال مراحل تحقيق الهدف من المهارة:

1- سلوك المعلم في المرحلة الأولى للهدف:

يقدم المعلم نمودجا عمليا لمهارة تلميع الأسطح الزجاجية أمام التلاميذ و نفت أنظارهم إليه وإشراكهم في بعض الأعمال وحثهم على مساعدته وهو يقوم بالخطوات الإجرائية للمهارة ومتابعته خطوة خطوة.

2- سلوك المعلم في المرحلة الثانية للهدف:

يقوم المعلم بتوزيع أعمال مهارة تلميع الأسطح الزجاجية على التلاميذ فقد يكلف تلميذ بتبلييل ورق الجرائد وتلميذ آخر بتنظيف زجاج التلفزيون وتلميذ آخر بتلميعه وهكذا إلى نهاية أعمال المهارة ويقدم المعلم توجيهاته اللفظية من حين ويد العون عند الحاجة الملحة فقط.

3- سلوك المعلم في المرحلة الثالثة للهدف:

يقتصر دور المعلم على تخطيط العمل وتوزيع الأعمال على التلاميذ ثم يتركهم يقومون بالعمل وحدهم دون أي تدخل منه.

6- وصف السلوك التلميذ خلال مراحل تحقيق الهدف من المهارة:

1- سلوك التلميذ خلال المرحلة الأولى:

- يقوم بملاحظة المعلم ومراقبة ما يقوم من أعمال ويشارك المعلم في الأعمال التي يقوم بها و بمتابعته بإهتمام حتى نهاية العمل.

2- سلوك التلميذ خلال المرحلة الثانية:

يقوم التلاميذ بجميع الأعمال الإجرائية لمهارة تلميع الأسطح الزجاجية، والمعلم يقدم لهم توجيهاته اللفظية ويكون العمل جماعي.

3- سلوك التلميذ خلال المرحلة الثالثة:

يقوم التلاميذ بكافة الخطوات الإجرائية لمهارة تلميع الأسطح الزجاجية دون تدخل من المعلم إلا في تخطيط العمل و توزيعه عليهم فقط.

5- توضيب الأسرة:

1- تحديد المهارة:

تنظيم الأسرة و ترتيبها بعد الاستيقاظ من النوم

2- تحليل المهارة:

- حمل الغطاء إلى مكان تنظيف آخر

- وضع الغطاء على مكان تنظيف آخر

- حمل الوسادة إلى مكان نظيف آخر

- وضع الوسادة على مكان نظيف آخر

- حمل الملاءة إلى مكان نظيف آخر

- حمل الملاءة غير النظيفة إلى جانب السرير

- وضع الملاءة غير النظيفة على الأرض أو إلى جانب السرير.
- حمل الملاءة النظيفة إلى السرير المراد توضييه.
- فرد الملاءة النظيفة على السرير.
- وضع الوسادة في المكان الصحيح.
- حمل الغطاء إلى السرير.
- وضع الغطاء على السرير بطريقة صحيحة.

3- الهدف من المهارة:

إعتماد التلميذ على نفسه في تنظيف المكان الذي ينام عليه وترتيبه وتنمية القدرة عنده على التمييز بين المكان المرتب والمكان غير المرتب وغير المنظم والتمييز بين أنواع المفروشات غطاء ملاءة... إلخ

4- مراحل تحقيق الهدف:

أ- تقديم نموذج للخطوات الإجرائية للمهارة من قبل المعلم مع إثارة إنتباه التلاميذ إلا ما يقوم به إشتراكهم فيه.

ب- قيام التلميذ بالعمل مع تقديم توجيهات لفظية من المعلم.

ج- قيام التلميذ بالعمل دون أي تدخل من المعلم.

5- وصف السلوك الإجرائي للمعلم خلال مراحل تحقيق الهدف:

1- سلوك المعلم خلال المرحلة الأولى للهدف:

يقوم المعلم بتقديم نموذج عملي لتنصيب الأسرة أمام التلاميذ ملفتا انتباههم إلى كل خطوة يقوم بها فيقوم برفع الغطاء ووضعه في مكان آخر نظيف ثم يقوم بشد الانتباه إليه وهو يحمل الوسادة ويضعها في مكان آخر نظيف ويرفع الملاءة غير النظيفة من على السرير ويضعها أمامهم على الأرض وهذا تمهيدا لوضعها في مكان آخر للغسل، ثم يحمل ملاءة نظيفة إلى السرير الذي يريد توضييه ثم يوجه انتباهه وهو يفردها على السرير ثم يقوم بإرجاع الوسادة إلى مكانها ويرفع الغطاء ويضعه في المكان الصحيح على السرير

ويرتبه ليكون معد للغطاء عند النوم ويشرك بعض التلاميذ معه ويحثهم على مساعدته كقوله: ناولني الغطاء وهكذا حتى نهاية العمل.

2- سلوك المعلم في المرحلة الثانية للهدف:

-يقوم المعلم بتوزيع العمل على التلاميذ فيكلف كل واحد منهم بتوضيب سريره وأن يتعاونوا مع بعضهم في توضيب الأسرة بحيث يشتركون في توضيب كل سرير حتى الإنتهاء منه ثم ينتقلون إلى سرير آخر وهكذا مع تقديم توجيهات لفظية من المعلم.

3- سلوك المعلم في المرحلة الثالثة للهدف:

- يكلف كل تلميذ بالعمل الواجب القيام به ويتركهم يعملون وحدهم دون أي تدخل منه.

6- وصف السلوك الإجرائي للتلميذ خلال مراحل تحقيق الهدف من المهارة :

1- سلوك التلميذ في المرحلة الأولى:

- يقوم بمشاهدة المعلم وهو يقوم بسلسلة الخطوات الإجرائية للمهارة ويساعده ويشاركه في العمل كلما طلب المعلم ذلك.

2- سلوك التلميذ في المرحلة الثانية:

-يقوم التلميذ بالخطوات الإجرائية للمهارة حسب توجيهات المعلم ويتعاون التلاميذ معا في توضيب الأسرة والمعلم يقدم من حين لآخر توجيهاته اللفظية.

3- سلوك التلميذ في المرحلة الثالثة:

يقوم التلميذ بتوضيب الأسرة حسب توزيع العمل عليه من قبل المعلم ولكن دون مساعدة أو تدخل أثناء العمل

6-جمع الملابس والملاءات غير النظيفة ووضعها في مكان الغسيل:

1- تحديد المهارة:

جمع الملابس غير النظيفة والملايات من غرفة النوم ووضعهم في مكان الغسيل.

2- تحليل المهارة:

-حمل الملابس غير النظيفة إلى مكان الغسيل.

- وضع الملابس غير النظيفة في مكان الغسيل.
- حمل الملاءات غير النظيفة إلى مكان الغسيل.
- وضع الملاءات غير النظيفة في مكان الغسيل.

3-الهدف من المهارة:

تنمية قدرة التلميذ على التمييز بين الملابس النظيفة وغير النظيفة وتعويده على النظام والنظافة.

4- مراحل تحقيق الهدف

أ- تقديم نموذج للخطوات الإجرائية للمهارة من المعلم مع شد انتباه التلاميذ له و إشراكهم في بعض الأعمال.

ب- قيام التلميذ بالعمل مع تقديم توجيهات لفظية من المعلم

ج- قيام التلميذ بالعمل دون أي تدخل من المعلم

5- وصف السلوك الإجرائي المعلم خلال مراحل تحقيق الهدف من المهارة:

1- سلوك المعلم خلال المرحلة الأولى للهدف:

يقوم المعلم بتقديم نموذج عملي للمهارة ولفت انتباه التلاميذ إليه وهو يقوم بالخطوات الإجرائية للعمل حيث يحمل الملابس غير النظيفة ثم يضعها في مكان الغسيل ثم يجمع الملاءات غير النظيفة ويضعها في مكان الغسيل ويشرك التلاميذ معه في العمل ويحثهم على المساعدة كجمع الملابس غير النظيفة وهكذا حتى نهاية أعمال المهارة.

2- سلوك المعلم خلال المرحلة الثانية:

- يقوم المعلم بتوزيع الأعمال على التلاميذ ويحدد مهام كل منهم ويتركهم يقومون بجميع الخطوات الإجرائية للمهارة ويتدخل بتوجيهاته اللفظية.

3- سلوك المعلم في المرحلة الثانية:

يقتصر دوره على توزيع العمل على التلاميذ وتركهم يعملون دون أي تدخل منهم.

6- وصف السلوك الإجرائي للتلميذ خلال مراحل تحقيق الهدف من المهارة

1-سلوك التلميذ في المرحلة الأولى للهدف:

يقوم بمتابعة المعلم و هو يقوم بأداء الخطوات الإجرائية للمهارة و يركز إنتباهه إلى كل ما يقوم به, و يشاركه في الأداء كلما طلب المعلم منه ذلك حتى نهاية العمل.

2- سلوك التلميذ في المرحلة الثانية للهدف:

- يقوم التلميذ بجميع الخطوات الإجرائية للمهارة وذلك حسب توجيهات المعلم وإرشاداته لهم.

3- سلوك التلميذ في المرحلة الثالثة للهدف:

يقوم التلاميذ في هذه المرحلة بكافة الخطوات الإجرائية للمهارة وذاك حسب تخطيط المعلم وتوزيعه للأعمال عليهم وهنا لا يتدخل المعلم ولا يقدم لهم أي مساعدة بل يتركهم يعملون لوحدهم إلى غاية نهاية أعمال المهارة.

7-المسح:

1- تحديد المهارة:

مسح الحجرة بعد الانتهاء من الأعمال السابقة.

2- تحليل المهارة:

- إحضار دلو به ماء ومادة منظفة.
- إحضار ممسحة أو أي قطعة قماش مناسبة للمسح.
- غمر الممسحة في الماء والمادة المنظفة.
- رفع الممسحة المبللة من الماء.
- تمرير الممسحة المبللة جيدا على أرضية الغرفة وتحت الأسرة والخزائن والمقاعد.
- إرجاع الممسحة إلى الدلو.
- عصر الممسحة إعادة تمريرها على الأرضية و تحت الأسرة و كل أركان الغرفة.
- إعادتها للدلو ودعكها جيدا ثم عصرها.

- إعادة و تكرار العملية السابقة بإعادة تمريرها على الغرفة وتجفيفها جيدا.
- غسل الممسحة جيدا ووضعها في المكان المناسب.
- غسل الدلو جيدا ووضعها في المكان المناسب.

3-الهدف من المهارة:

إعتماد التلميذ على نفسه في تنظيف المكان الذي يعيش فيه وتنمية القدرة لديه على التمييز بين المكان النظيف وغير النظيف.

4- مراحل تحقيق الهدف:

- أ- تقديم نموذج للخطوات الإجرائية للمهارة من قبل المعلم مع شد إنتباه التلاميذ له وإشراكهم في بعض الأعمال.
- ب- قيام التلميذ بالعمل مع تقديم بعض التوجيهات من المعلم
- ج-قيام التلميذ بالعمل دون أي تدخل من المعلم.

5- وصف السلوك الإجرائي للمعلم خلال مراحل تحقيق الهدف من المهارة:

1- سلوك المعلم خلال المرحلة الأولى للهدف:

يقوم المعلم بتقديم نموذج للخطوات الإجرائية الموضحة أعلاه لمهارة مسح الغرفة مع إثارة انتباههم إلى كل خطوة يقوم بها حتى نهاية العمل ويمكن أن يشركهم في الأعمال ويحثهم على مساعدته في إنجاز خطوات المهارة.

حيث يقوم بإحضار دلو به ماء ومادة منظفة وممسحة ويغمرها في الماء والمادة المنظفة ويرفعها ويمررها على أرضية الغرفة بجميع أركانها ولفت انتباه التلاميذ إلى كيفية عصرها وإعادة تمريرها على الغرفة وتكرر العملية حتى تجف الغرفة تماما.

وقد يكلف أحدهم بتبلييل الغرفة بواسطة الممسحة وآخر بتجفيفها وهكذا لا حتى نهاية أعمال المهارة.

2- سلوك المعلم في المرحلة الثانية:

يقوم المعلم بتوزيع العمل على التلاميذ ويكتفي بتقديم توجيهاته اللفظية من حين لآخر.

3- سلوك المعلم في المرحلة الثالثة:

يقتصر دوره على تخطيط العمل وتوزيع المهام على التلاميذ ثم يتركهم يؤدون سلسلة الخطوات الإجرائية للمهارة إلى نهايتها دون تدخل منه

4- وصف السلوك الإجرائي للتلميذ خلال مراحل تحقيق الهدف من التدريب على مهارة مسح الغرفة:

1- سلوك التلميذ في المرحلة الأولى للهدف:

ينتبه التلميذ إلى المعلم وهو يقوم بمسح الغرفة ويتابعه بدقة أثناء قيامه بخطوات الإجرائية لهذه المهمة ويؤدي الأعمال الموكلة له ويساعده كما طلب ذلك إلى نهاية أعمال المهارة.

2- سلوك التلميذ في المرحلة الثانية للهدف:

يقوم التلميذ بجميع أنواع المهارة وذلك حسب توزيع الأعمال عليهم من قبل المعلم ويسير العمل مع توجيهات لفظية منه حتى نهاية العمل.

3- سلوك التلميذ في المرحلة الثالثة للهدف:

يقوم التلاميذ بجميع الخطوات الإجرائية لمهارة مسح الغرفة وذلك دون أي تدخل من المعلم.

3- مقياس تقدير نمو سلوك المتخلفين عقليا: "إعداد الباحثة"

أ- وصفه:

يتكون هذا المقياس من ثمانية مجالات وكل مجال مقسم إلى عدد من الأبعاد وكل بعد يحوي على عدد من البنود.

الجدول رقم(8): يمكن توضيحها بشكل دقيق كما يلي:

المتغيرات	أبعاد المتغيرات	عدد عبارات كل بعد
1- النشاط المعرفي	1- إدراك الذات	6
	2- إدراك المسكن	6
	3- التحديد البنائي المكاني الزماني	3
2- النشاط العقلي	1- العمليات المنطقية	7
	2- العمليات الحسابية	9
3- النشاط الاقتصادي	1- التعرف على النقود ومدلولاتها	4
	2- التعامل بالنقود	3
4- إرتقاء اللغة	1- الكتابة والقراءة	5
	2- التعبير اللفظي	5
	3- إرتقاء اللغة الاجتماعية	8
5- النمو الجسمي	1- النمو الحسي:	
	أ- الإبصار	9
	ب- السمع	4
	ج- الشم	4
	د- اللمس	4
	هـ- الذوق	5
	2- النمو الحركي:	
	أ- توازن الجسم	4
	ب- المشي والجري	5
	ج- استخدام الأطراف	6
6- الاعتناء بالنفس	1- غسل الوجه واستعمال فرشاة الأسنان	8
	2- استخدام المراض:	
	أ- التدريب على استخدامه	4

الفصل الثامن: إجراءات الدراسة الميدانية

7	ب- العناية بالنفس داخل المرحاض	
	3- ارتداء الملابس:	
6	أ- الارتداء	
6	ب- خلع الملابس	
5	ج- لبس الأحذية	
4	4- وقت الفراغ	7- في مجال الطعام
6	1- إعداد مائدة الطعام	
	2- استخدام أدوات المائدة:	
3	أ- الطعام	
3	ب- الشرب	
6	3- ترويق المائدة	
4	4- تنظيف المائدة	
	5- غسل أواني الطعام وتجفيفها:	
3	أ- الغسل	
3	ب- التجفيف	
3	6- حفظ أدوات وأواني الطعام في أماكنها	
3	1- نفض الغبار	8- الأعمال المنزلية
3	2- جمع النفايات ووضعها في سلة المهملات	
3	3- الكنس	
3	4- تلميع الأسطح الزجاجية	
3	5- توظيف الأسرة	
3	6- جمع الملابس والملاءات غير النظيفة ووضعها في مكان الغسيل	
3	7- مسح الغرفة	

ب- ظروف وطريقة تطبيق المقياس:

كان القياس القبلي أي قبل تطبيق البرنامج "التدريبي" بتاريخ 30-31 جانفي 2006 وبعد تطبيق البرنامج التدريبي لمدة 3 أشهر، كان القياس البعدي بتاريخ 09 جوان 2006. وأخيرا القياس التتبعي بعد مرور ثلاثة أشهر على القياس البعدي وكان بتاريخ 12 سبتمبر 2006.

وقد تم اختيار أقرب المربين وأكثرهم احتكاكا بأفراد العينة البالغة 20 متخلفا عقليا وتركيز انتباههم بشكل دقيق على سلوك أفراد العينة ثم تقدير المربين "المعلم" لهذا السلوك.

يتطلب النوع الأول أن يتم اختيار إجابة واحدة من بين عدد من الإجابات الممكنة، وهذه الجمل مرتبة وفقا لمستوى صعوبتها مثلا 0 - 1 - 2. والمطلوب وضع دائرة حول الجملة الوحيدة التي تتضمن أفضل وصف لأصعب عمل يستطيع التلميذ أدائه عادة وعند التصحيح يوضع الرقم المقابل لهذه الجملة في الدائرة على اليسار.

أما النوع الثاني من البنود فتتطلب وضع علامة × على كل الجمل التي تنطبق على التلميذ وعند التصحيح يوضع عدد البنود التي وضع عليها × في الدائرة على اليسار. ويحصل المفحوص على درجة كلية بجمع درجاته في هذه البنود.

ج- خصائص السيكمترية للمقياس:

توضح رمزية غريب نوعا من الصدق وهو الصدق الظاهري الذي يتعلق بشكل أسئلة المقياس، طبيعة مفردات المقياس، ووضوح المقياس وبساطته، وموضوعية المفردات التي تساعد على الكشف عن السمة التي وضع لقياسها¹.

أما بالنسبة للدراسة الحالية فقد تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين* وبعد إقراره من جانبهم تم تطبيقه على عينة مكونة من 10 أفراد.

وقد أكد ايزنك *Eysenck* أن ثبات الاختبار شرط لضمان صدقه لأنه لا يعقل أن تكون الأداة غير مرتبطة بنفسها وهذا معنى الثبات ثم تتوقع أن ترتبط بشيء آخر خارجها، وأن الثبات هو أبسط ضمان لصدق الأداة².

ولحساب الصدق التمييزي تم ترتيب درجات أفراد العينة تنازليا وتقسيمهم إلى مجموعتين تمثلت الأولى في نسبة 50% الأعلى في حين تمثلت الثانية نسبة 50% الأدنى.

¹ رمزية غريب- التقويم والقياس النفسي التربوي- مكتبة أنجلو المصرية- ط3- القاهرة- 1962- ص582.

* (1)- السيد بن عبد المالك عبد العزيز مدير CNFPH

(2) - السيد معفي عبد السلام مدير سابق للمركز الطبي البداغوجي.

(3) - السيد عبد الصمد عبد الحميد، مربى مختص بالمركز الطبي البداغوجي.

² نبيلة أمين علي أبو زيد- الدوافع النفسية والاجتماعية المرتبطة باستخدام أجهزة الاتصال الحديثة لدى المراهقين- مجلة علم النفس- العدد 65-66 - 2003.

والجدول التالي رقم (9) يوضح ذلك:

مستوى الدالة	ت	المجموعة 2 50% الأدنى		المجموعة 1 50% الأعلى		المتغير
		ع 2	م 2	ع 1	م 1	تقدير نمو سلوك المتخلفين عقليا
0,05	3,27	1,16	45,8	0,48	47,6	

يتضح من الجدول رقم 5 أن قيمة ت = 3,27 وهي قيمة دالة عند مستوى 0,05 وبذلك يتمتع هذا المقياس بالصدق ويمكن الاعتماد به.

جدول رقم (10) يبين حساب الصدق التمييزي لمقياس تقدير نمو سلوك المتخلفين عقليا.

ن	س	ع	(س-م) ²	(ع-م) ²
1	48	47	0.16	1.44
2	48	47	0.16	1.44
3	48	46	0.16	0.04
4	47	45	0.36	0.64
5	47	44	0.36	3.24
متوسط حسابي م	47.6	45.8	0.24	1.36

كما قامت الباحثة بحساب معاملات الثبات باستخدام إعادة الاختبار على عينة المربين بعد مرور 15 يوما من التطبيق، ويوضح الجدول رقم (6) معاملات الثبات.

جدول رقم (11): معاملات الثبات لمقياس تقدير نمو سلوك المتخلفين عقليا باستخدام أسلوب إعادة الاختبار.

المتغيرات	معامل الثبات	مستوى الدلالة
1- النشاط المعرفي	0,92	0,01
2- النشاط العقلي	0,89	0,01
3- النشاط الاقتصادي	0,71	0,01
4- ارتقاء اللغة	0,65	0,05
5- النمو الجسمي	0,79	0,01
6- الاعتناء بالنفس	0,66	0,05
7- في مجال الطعام	0,84	0,01
8- الأعمال المنزلية	0,83	0,01

يتضح من الجدول السابق أن معامل الثبات بطريقة إعادة الاختبار في المتغيرات الثمانية كان دالا إحصائيا حيث تراوح ما بين 0,65-0,92 في مستوى دلالة 0,01-0,05 مما يمكن معه القول أن المقياس على قدر عالي وموثوق به من الثبات.

جدول رقم (12) بين حساب الثبات لمقياس تقدير نمو سلوك المتخلفين عقليا

التطبيق																ق 1
ن	س1	س2	س3	س4	س5	س6	س7	س8	س1	س2	س3	س4	س5	س6	س7	س8
1	4	3	1	6	10	11	7	4	16	9	1	36	25	100	121	49
2	6	3	2	5	10	8	9	2	36	9	4	25	100	64	81	4
3	5	3	2	6	11	7	9	5	25	9	4	36	121	49	81	25
4	5	6	2	5	12	7	7	3	25	36	4	25	144	49	49	9
5	4	5	2	6	10	6	7	4	16	25	4	36	100	36	49	16
6	6	5	1	6	8	10	8	4	36	25	1	36	64	100	64	16
7	6	4	1	5	10	9	7	5	36	16	1	25	100	81	49	25
8	7	5	2	5	10	8	8	2	49	25	4	25	100	81	64	4
9	6	4	2	6	11	10	7	2	36	16	4	36	121	100	49	4
10	5	5	2	5	11	10	7	2	25	25	4	25	121	100	49	4
مج	54	43	17	55	103	86	76	33	300	195	31	305	1071	781	584	123

الفصل الثامن: إجراءات الدراسة الميدانية

التطبيق																							ق بعد 15 يوما
ع1	ع2	ع3	ع4	ع5	ع6	ع7	ع8	ع9	ع10	ع11	ع12	ع13	ع14	ع15	ع16	ع17	ع18	ع19	ع20	ع21	ع22	ع23	س8ع8
3	3	1	6	10	10	7	3	9	9	1	36	100	100	49	9	12	9	10	8	1	36	12	س7ع7
6	2	2	5	10	8	9	1	36	4	4	25	100	64	81	1	36	1	8	9	64	81	2	س6ع6
4	3	2	6	11	7	9	5	16	9	4	36	121	49	81	25	20	9	7	49	121	81	25	س5ع5
5	6	2	6	11	6	8	2	25	36	4	36	121	36	64	4	25	4	36	42	132	56	6	س4ع4
4	5	2	6	10	6	6	4	16	25	4	36	100	36	36	16	16	16	6	36	100	42	16	س3ع3
6	4	2	6	8	9	3	36	16	4	36	64	81	81	9	36	20	2	36	64	64	72	12	س2ع2
6	4	1	5	8	10	7	3	36	16	1	25	64	100	49	9	16	1	16	90	80	49	15	س1ع1
7	5	2	5	10	7	8	2	49	25	4	49	100	49	64	4	25	4	25	56	100	64	4	ع ² 8
5	3	2	6	10	10	7	2	25	9	4	100	100	36	100	49	30	4	12	100	110	49	4	ع ² 7
4	6	1	6	11	8	7	2	16	36	1	64	121	36	121	49	20	2	30	80	121	49	4	ع ² 6
50	43	17	57	99	81	77	27	264	185	31	327	991	679	603	85	280	188	30	315	1028	717	100	ع ² 5

د. تقديم مقياس تقدير نمو سلوك المتخلفين عقليا (إعداد الباحثة):

البيانات:

الاسم:.....

التاريخ: اليوم..... شهر.... سنة..... تاريخ الميلاد: يوم..... شهر.... سنة.....

اسم الفاحص:.....

- الشخص الذي أدلى بالبيانات وعلاقته بالمفحوص.....

- أية معلومات إضافية.....

التعليمات:

- يتطلب النوع الأول أن تختار إجابة واحدة من بين عدد من الإجابات الممكنة.

مثال : -تلميع الأسطح الزجاجية

1-يستطيع التلميع بورق الجرائد و رميه في الأخير في سلة المهملات 2

2-يحتاج لمساعدة للقيام بذلك 1

3-لا يمكنه إطلاقا فعل ذلك 0

في هذا المثال التلميذ يحتاج لمساعدة للقيام بذلك ,لهذا يجب وضع دائرة حول

الجملة الوحيدة الثانية أي وضع دائرة على الرقم 1على اليسار

- يتطلب النوع الثاني المرقم أن تضع x على كل الجمل التي تنطبق على التلميذ

مثال :اللمس

1-يمكنه التعرف على الأشياء من خلال لمسها x-

2-يميز بين الأشياء الصلبة و اللينة -

3-يميز بين الأملس و الأحرش x-

4-لا شيء مما تقدم

في هذا المثال تنطبق على التلميذ الجملة رقم 1و3ولهذا يجب وضع xعلى المطتان

الموجودتان على يسارهما.

تصحيح سلم التقدير:

- هناك نوعين من البنود:

يتطلب النوع الأول أن تختار إجابة واحدة من بين عدد من الإجابات الممكنة مثال على ذلك:

-تلميع الأسطح الزجاجية.

1- يستطيع التلميع بورق الجرائد ورميه في الأخير -----2

في سلة المهملات

2- يحتاج لمساعدة للقيام بذلك -----1

3- لا يمكنه إطلاقاً فعل ذلك -----0

- لاحظ أن الجمل مرتبة وفقاً لمستوى صعوبتها 0-1-2 ضع دائرة حول الجملة الوحيدة التي تتضمن أفضل وصف لأصعب عمل يستطيع التلميذ أدائه عادةً في هذا المثال التلميذ يحتاج لمساعدة للقيام بذلك وعند التصحيح يوضع رقم 01 في الدائرة على اليسار.

- يتطلب النوع الثاني من البنود أن تضع علامة x على كل الجمل التي تنطبق على التلميذ مثال على ذلك:

اللمس:

1- يمكنه التعرف على الأشياء من خلال لمسها -x.

2- يميز بين الأشياء الصلبة واللينة -

3- يميز بين الأملس والأحرقش - x

4- لا شيء مما تقدم.

وضعت علامة x على البند 1 و 3

عند التصحيح يوضع عدد البنود التي وضع عليها x وفي هذا المثال -2-

أولاً: النشاط المعرفي:

1- إدراك الذات:

- 1- يدرك التلميذ اسمه وجنسه
- 2- يدرك التلميذ عمره وتاريخه
- 3- يعرف معنى الزواج ويفرق بين المحارم
- 4- التطور الجسدي واضح لديه
- 5- يفرق بين هذه المفاهيم: فوق - تحت، أمام - خلف، أعلى - أسفل، داخل - بجانب
- 6- لا شيء مما سبق ذكره

2- إدراك المسكن:

- 1- يدرك الموقع الجغرافي للمسكن
- 2- يدرك عدد أفراد الأسرة
- 3- يدرك عدد غرف المنزل وتقسيماتها
- 4- يفرق بين مفهوم القرب والبعد
- 5- يفرق بين هذه المفاهيم: لوحده مع شخص في الحافلة، في السيارة
- 6- لا شيء مما سبق ذكره

3- التحديد البنائي المكاني الزماني:

- 1- لديه مفهوم واضح للتوجه الزماني: قبل - بعد - حان الأوان - ليس بعد - يمين - يسار .
- 2- لديه مفهوم واضح للحيز المكاني الوسط - بجانب - فوق - أسفل
- 3- لا شيء مما تقدم

أولا : النشاط المعرفي 1+2+3

ثانيا: النشاط العقلي.

1- العمليات المنطقية:

- 1- يتعرف على الأحجام : صغير - كبير
- 2- يتعرف على الأحجام : صغير - متوسط - كبير
- 3- يتعرف على الألوان
- 4- يتعرف على شكلين متشابهين في الحجم
مختلفين في اللون
- 5- يتعرف على الأشكال: مثلث - مربع - مستطيل
دائرة
- 6- يفرق بين على المفاهيم: مشابه - يختلف
صعود - نزول
- 7- لا شيء مما تقدم

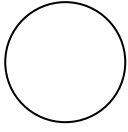
2- العمليات الحسابية:

- 1- يستطيع معرفة الأعداد.
- 2- يمكنه القيام بعملية: الجمع والطرح.
- 3- يستطيع تقسيم الأعداد إلى زوجية - فردية
- 4- لديه مفهوم الكم: قليل - كثير - متساوي
- 5- يدرك الأطوال والتدرج فيها: أكثر - أقل - لا يوجد
- 6- لديه مفهوم التدرج في الأحجام: أكثر - أقل - لا يوجد
- 7- يستطيع التعرف على الألوان: ثقيل - خفيف
- 8- لديه مفهوم التدرج في الأوزان: أثقل من - أخف من
- 9- لا شيء مما تقدم

ثانيا: النشاط العقلي: 1+2

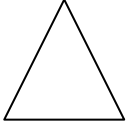
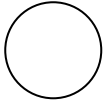
1- التعرف على النقود ومد لولاتها.

- 1- يتعرف على النقود
- 2- يدرك مدلولات النقود
- 3- يستطيع فك النقود وجمعها
- 4- لا شيء مما تقدم



2- التعامل بالنقود.

- 1- يمكنه الذهاب إلى محل لشراء شيء معين
- 2- يمكن أن يخطط ميزانيته لوحده
- 3- لا شيء مما تقدم

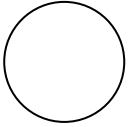


ثالثا: النشاط الاقتصادي: 2+1

رابعا: ارتقاء اللغة:

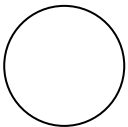
1- الكتابة والقراءة:

- 1- يتعرف على كل الحروف
- 2- يمكنه ربط الحروف لتشكيل الكلمات
- 3- يستطيع كتابة الكلمات
- 4- يمكنه قراءة الكلمات
- 5- لا شيء مما تقدم



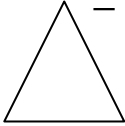
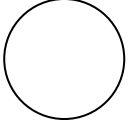
2- التعبير اللفظي:

- 1- يمكنه إدراك التسلسل الزمني بين عدة صور معروضة عليه
- 2- يتحدث عن أحداث ووقائع أثناء وصفه للصور
- 3- يسمي الناس والأشياء بأسمائها الصحيحة أثناء وصفه للصور
- 4- يعرف أسماء الأشياء المألوفة
- 5- لا شيء مما يقدم



3- ارتقاء اللغة الاجتماعية:

- 1- يستخدم تعبيرات مثل (من فضلك-شكرا-عفوا...)
- 2- اجتماعي لا يجد صعوبة في التكلم مع شخص غريب
- 3- يمكنه الإقناع
- 4- يتكلم بوعي
- 5- لديه سلوك تعاوني
- 6- يفرق بين ممتلكاته الشخصية وممتلكات الغير
- 7- يستعير شيء ثم بعيدة
- 8- لا شيء مما تقدم



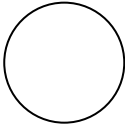
رابعاً: ارتقاء اللغة: 3+2+1

خامساً: النمو الجسمي:

1- النمو الحسي:

1- الإبصار:

- 1- يستطيع أن يركز بصره ويدرك معنى اللون وتصنيفاته
- 2- يدرك التدرج اللوني
- 3- يمكنه معرفة شكل وحجم شيء ما
- 4- يمكنه معرفة التدرج في الشكل
- 5- يمكنه معرفة التدرج في الحجم
- 6- يمكنه مطابقة الجسم على الصورة
- 7- يمكنه مطابقة الشكل على الصورة
- 8- يمكنه مطابقة اللون على الصورة
- 9- لا شيء مما تقدم



2- السمع:

- 1- يمكنه التركيز السمعي ومعرفة الأصوات المختلفة

2- يتعرف على الأصوات المألوفة

3- لديه ذاكرة سمعته

4- لا شيء مما تقدم

3- الشم:

1- يستطيع التعرف على الأشياء من خلال شمها

2- يستطيع التمييز بين مختلف الروائح

3- يستطيع التمييز بين الرائحة الكريهة والروائح الطيبة

4- لا شيء مما تقدم

4- اللمس:

1- تمكنه التعرف على الأشياء من خلال لمسها

2- يميز بين الأشياء الصلبة واللينة

3- يميز بين الأملس والأحرق

4- لا شيء مما تقدم

5- الذوق:

1- يمكنه التعرف على الأطعمة من خلال تذوقها

2- يميز بين الشيء الساخن والبارد

3- يميز بين الشيء الحلو والمالح

4- يميز بين الشيء الحامض والحار

5- لا شيء مما تقدم

2- النمو الحركي:

1- توازن الجسم:

1- يمكنه الوقوف على قدم واحدة مدة 2 ثا إذا طلب منه ذلك

2- يقف دون مساعدة

3- يجلس بدون مساعدة

4- لا يستطيع أن يفعل أي شيء مما سبق

2- المشي والجري:

1- يسر بمفرده

2- يجري بدون سقوط

3- يستطيع القفز

4- يستطيع الاسترخاء

5- لا شيء مما تقدم

3- استخدام الأطراف:

1- يمسك الأشياء

2- يستخدم ذراعه الأيمن بكفاءة

3- يستخدم ذراعه الأيسر بكفاءة

4- يستخدم رجله اليمنى بكفاءة

5- يستخدم رجله اليسرى بكفاءة

6- لا شيء مما تقدم

حسي: 5+4+3+2+1

حركي: 3+2+1

خامسا: النمو الجسمي:

سادسا: الاعتناء بالنفس:

1- غسل الوجه واليدين واستعمال فرشاة الأسنان:

1- يغسل يديه بالصابون

2- يغسل وجهه بالصابون

3- يستطيع استعمال الفرشاة ووضع قدر معين من المعجون الأسنان-

فوقها وغسل فمه

4- مضمضة الفم وغسل الفرشاة

5- إرجاع الفرشاة إلى مكانها

6- تنشيف يديه ووجهه بالفوطة

7- إرجاع الفوطه إلى مكانها المخصص لها

8- لا شيء مما تقدم

2- استخدام المراض:

أ- التدريب على استخدام المراض:

1-يشعر بضغط المثابة والأمعاء وبالتالي الحاجة

إلى استخدام المراض

2- لديه مواعيد ثابتة لاستخدام المراض

3- مدرب على استخدام المراض

4- لا شيء مما يقدم

ب- العناية بالنفس داخل المراض:

1- ينزع سرواله في المراض دون مساعدته

2- يقضي حاجته بدون مساعدته

3- ينظف نفسه بالماء والصابون بشكل مناسب

4- يرتدي ملابسه بدون مساعدة

5-يسكب الماء في المراض بدون مساعدة

6- يغسل يديه بالماء والصابون

7- لا شيء مما تقدم

3- ارتداء الملابس وخلعها:

أ- الارتداء:

1- يلبس ملابسه بدون مساعدة

2- يلبس كل ملابسه بمساعدة مع تشجيع لفظي فقط

3- يلبس بتشجيع لفظي (مع المساعدة في ربط الأزرار...)

4- يلبس نفسه مع المساعدة في ربط الأزرار والباس

أو وضع أغلب الملابس عليه

- 5- يعاون عند تلبسه كأن يمد ذراعيه وأرجله _____ 1
- 6- يحتاج لمن يلبسه كل ملابسه _____ 0

ب- خلع الملابس:

- 1- يخلع كل ملابسه بنفسه _____ 5
- 2- يخلع كل ملابسه بنفسه مع تشجيع لفظي فقط _____ 4
- 3- يخلع ملابسه بمساعدة مع فك الأزرار الخ بمساعدة _____ 3
- 4- يخلع ملابسه بمساعدة في الفك وانتزاع أغلب _____ 2

الملابس

- 5- يتعاون عند خلع ملابسه ويسحب ذراعيه أو رجليه _____ 1
- 6- يحتاج لمن يخلع له كل ملابسه _____ 0

ج- لبس الأحذية:

- 1- يرتدي حذاءه جيدا بدون مساعدة _____ 4
- 2- يرتدي حذاءه بدون مساعدة _____ 3
- 3- يفك رباط حذاءه بدون مساعدة _____ 2
- 4- يخلع حذاءه بدون مساعدة _____ 1
- 5- لا شيء مما يقدم _____ 0

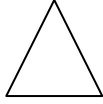
4- وقت الفراغ:

- 1- ينظم وقت فراغه في أنشطة من مستوى بسيط _____ 3
- مثلا دومينوا، كره.... الخ

- 2- لديه هواية مثل الرسم و التطريز _____ 2
- 3- ينظم وقت فراغه بصورة مناسبة في مستوى بسيط _____ 1

مثلا مشاهدة التلفزيون، استماع الأغاني.

- 4- لا شيء مما تقدم _____ 0



سادسا: الاعتناء بالنفس: $1+2(أ+ب)+3(أ+ب+ج)+4$

سابعا: في مجال الطعام:

1- إعداد مائدة الطعام:

- 1- حمل ووضع الملاعق في المكان الصحيح على المائدة
- 2- حمل ووضع الأطباق في المكان الصحيح على المائدة
- 3- حمل ووضع الأكواب في المكان الصحيح على المائدة
- 4- حمل ووضع المناديل في المكان الصحيح على المائدة
- 5- حمل ووضع الأطعمة في المكان الصحيح على المائدة
- 6- لا شيء مما سبق ذكره

2- استخدام أدوات المائدة:

أ- الطعام:

- 1- يستطيع أن يطعم نفسه بشكل صحيح ومتقن _____ 2
- 2- يطعم نفسه بالملعقة مع انسكاب واضح للطعام _____ 1
- 3- لا شيء مما تقدم _____ 0

ب- الشرب:

- 1- يشرب بدون سكب _____ 2
- 2- يشرب بدون مساعدة مع انسكاب واضح _____ 1
- 3- لا شيء مما سبق ذكره _____ 0

3- ترويق المائدة:

- 1- حمل ووضع الملاعق في حوض الغسيل
- 2- حمل ووضع الأطباق في حوض الغسيل
- 3- حمل ووضع الأكواب في حوض الغسيل
- 4- حمل ووضع أواني الطعام الفارغة إلى حوض الغسيل
- 5- حمل ووضع المناديل الورقية في سلة المهملات

والمناديل المصنوعة من قماش في مكان الغسيل

6- لا شيء مما سبق ذكره

4- تنظيف المائدة:

1- يجمع النفايات وبقايا الطعام من على المائدة

ويحملها إلى سلة المهملات

2- ينظف المائدة بالإسفنج المغمور بالماء والصابون

ويجففها

3- يرجع أدوات التنظيف إلى مكانها المخصص لها

4- لا ينظف المائدة

5- غسل أواني وأدوات الطعام وتجفيفها:

أ- الغسل:

1- يغسل الأواني والأدوات الخاصة بالطعام _____ 2

2- يغسل الأواني والأدوات الخاصة مع تكسير بعض الأواني _____ 1

3- لا شيء مما سبق ذكره _____ 0

ب- التجفيف:

1- يجفف الأواني _____ 2

2- لا يحسن تجفيف الأواني _____ 1

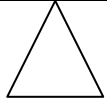
3- لا شيء مما سبق ذكره _____ 0

6- حفظ أدوات وأواني الطعام في أماكنها:

1- يرجع جميع الأدوات والأواني إلى مكانها الصحيح _____ 2

2- يخطئ في إرجاع الأدوات والأواني إلى مكانها الصحيح _____ 1

3- لا شيء مما سبق ذكره _____ 0

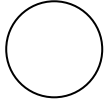


سابعا : في مجال الطعام: $1+2+(أ+ب)+3+4+5+(أ+ب)+6$

ثامنا: الأعمال المنزلية:

1- نفض الغبار:

1- يمسك الفوطة ويزيل الغبار على الأثاث _____ 2

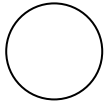


2- يحتاج إلى من يساعده حين يقوم بنفض الغبار من على الأثاث _____ 1

3- لا ينفذ الغبار _____ 0

2- جمع النفايات ووضعها في سلة المهملات:

1- يستطيع التقاط أي فضلات أو مهملات في الغرفة ووضعها في سلة المهملات _____ 2

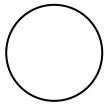


2- يحتاج إلى مساعدة في التقاطها ووضعها في سلة المهملات _____ 1

3- لا يجمع النفايات _____ 0

3- الكنس:

1- يستطيع كنس الغرفة كنسا جيدا وتجميع الأتربة في الجاروف وتفرغها في سلة المهملات. _____ 2

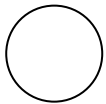


2- يحتاج للمساعدة للقيام بذلك _____ 1

3- لا يكنس الغرفة _____ 0

4- تلميع الأسطح الزجاجية:

1- يستطيع تلميع الأسطح الزجاجية بورق الجرائد ورميه في الأخير في سلة المهملات _____ 2

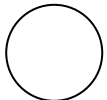


2- يحتاج للمساعدة للقيام بذلك _____ 1

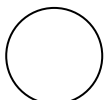
3- لا يمكنه إطلاقا فعل ذلك _____ 0

5- توضيب الأسرة:

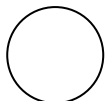
1- يستطيع توضيب الأسرة وترتيبها بعد الاستيقاظ من النوم _____ 2

- 2- يحتاج للمساعدة للقيام بذلك _____ 1 
- 3- لا يمكنه توضيب الأسرة _____ 0

6- جمع الملابس والملاءات غير النظيفة ووضعها في مكان الغسل :

- 1- يستطيع جمع الملابس والملاءات غير النظيفة وتفريقها _____ 2
- عن تلك النظيفة ووضعها في مكان الغسيل.
- 2- لا يفرق بين الملابس والملاءات النظيفة وغير النظيفة _____ 1 
- ليضعها في مكان الغسيل
- 3- لا يمكنه جمع الملابس والملاءات غير النظيفة ووضعها _____ 0
- في مكان الغسيل

7- مسح الغرفة:

- 1- يبذل الغرفة في جميع أركانها ويجففها ويغسل _____ 2
- الممسحة ويرجعها إلى مكانها المخصص
- 2- يبذل الغرفة ولا يحسن التجفيف وإرجاع المسحة _____ 1 
- إلى مكانها المخصص.
- 3- لأشياء مما سبق ذكره _____ 0

ثالثاً: الأعمال المنزلية : $7+6+5+4+3+2+1$



صحيفة تلخيص البيانات

- 1- إدراك الذات _____ 
- 2- إدراك المسكن _____ 
- 3- التحديد البنائي المكاني الزمني _____ 



أولاً: النشاط المعرفي

- 1- العمليات المنطقية _____ 
- 2- العمليات الحسابية _____ 



ثانياً: النشاط العقلي

- 1- التعرف على النقود و مدلولاتها
- 2- التعامل بالنقود



ثالثا :النشاط الإقتصادي

- 1- الكتابة والقراءة
- 2- التعبير اللفظي
- 3- ارتقاء اللغة الاجتماعية

رابعا : ارتقاء اللغة

- 1- النمو الحسي: 1- الإبصار
- 2- السمع
- 3- الشم
- 4- اللمس
- 5- الذوق

- 2- النمو الحركي: 1- توازن الجسم
- 2- المشي والجري
- 3- استخدام الأطراف



خامسا :النمو الجسمي

- 1- غسل الوجه واليدين والاستعمال وفرشاة الأسنان
- 2- استخدام المراض:

- أ- التدريب على لاستخدام المراض
- ب- العناية بالنفس داخل المراض
- 3- ارتداء الملابس وخلعها: أ- ارتداء
- ب- خلع الملابس
- ج- لبس الأحذية



- 4- وقت الفراغ

سادسا: الاعتناء بالنفس

- 1- إعداد مائدة الطعام _____
- 2- استخدام أدوات المائدة أ- الطعام _____
ب- الشرب _____
- 3- ترويق المائدة _____
- 4- تنظيف المائدة _____
- 5- غسل أواني وأدوات الطعام وتجفيفها _____
- 6- حفظ أواني وأدوات الطعام في مكانها _____

سابعا: في مجال الطعام

- 1- نفض الغبار _____
- 2- جمع النفايات ووضعها في سلة المهملات _____
- 3- الكنس _____
- 4- تلميع الأسطح الزجاجية _____
- 5- توضيب الأسرة _____
- 6- جمع الملابس والملاءات غير النظيفة _____
ووضعها في مكان الغسيل

- 7- مسح الغرفة _____

ثامنا : الأعمال المنزلية

5- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

اعتمدت الدراسة الحالية على استخدام أسلوب القياسين القبلي والبعدي في السعي لدراسة مدى فعالية برنامج تدريبي مقترح وذلك من خلال نمو سلوكيات المتخلفين عقليا. استخدمت الباحثة اختبار "ت" و "ف" وهذا عند عملية المجانسة بين مجموعتي الدراسة، إلى جانب معامل الارتباط "بيرسون" وذلك عند حساب صدق وثبات مقياس تقدير نمو سلوك المتخلفين عقليا، أما بالنسبة للدراسة الاستطلاعية والأساسية فقد استخدمت الباحثة اختبارات *t* test للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة قبل وبعد تقديم البرنامج المقدم وذلك بالنسبة لمقياس تقدير نمو سلوك المتخلفين عقليا.

1. لمعرفة الفرق بين متوسطين غير مرتبطين، $n_1 = n_2 > 30$

$$t = \frac{\bar{m}_1 - \bar{m}_2}{\sqrt{\frac{\frac{2}{n_1} \bar{e}_1^2 + \frac{2}{n_2} \bar{e}_2^2}{2}}}$$

$$m = \frac{\text{مجموع س}}{n}$$

$$e = \sqrt{\frac{\text{مجموع (س - م)}^2}{n}}$$

حيث:

m_2 : متوسط حسابي n_2

m_1 : متوسط حسابي n_1

e_1^2 e_2^2 : الانحراف المعياري للعينة n_1 ، n_2

مجموع س: مجموع الدرجات

درجة الحرية = $n_1 + n_2 - 2$

2- لمعرفة الفرق بين متوسطين مرتبطين، (عينتين غير مستقلتين) أي عينة واحدة ثم حساب ت بالطريقة التالية:

$$t = \frac{\bar{س ف}}{\sqrt{\frac{ن مج ف^2 - (مج ف)^2}{ن(ن-1)}}}$$

حيث:

س ف: متوسط الفروق

مج ف²: مجموع مربعات انحرافات الفروق

ن: عدد أفراد العينة

درجة الحرية = ن - 1 (1)

¹ زكريا الشربيني- الإحصاء وتصميم التجارب في البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية- مكتبة أنجلو المصرية- القاهرة- 1995- ص ص 135 - 145.

الفصل التاسع:

تحليل ومناقشة نتائج البحث

1- عرض وتحليل ومناقشة النتائج

2- التوصيات والتطبيقات التربوية

الخاتمة

قائمة المراجع

ملاحق الدراسة.

1- عرض وتحليل ومناقشة نتائج البحث:

وفيما يلي عرضا لما أسفرت عنه هذه الدراسة من نتائج.

أولاً: فيما يتعلق بالفرضية الأولى والتي تنص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج ومتوسطات درجات أفراد نفس المجموعة بعد التطبيق في مقياس تقدير نمو سلوك المتخلفين عقليا لصالح القياس البعدي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسطات الحسابية هذا لمعرفة الفرق بين متوسطين مرتبطين أي حساب قيمة ت لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تقدير نمو سلوك المتخلفين عقليا، ويوضح الجدول رقم 13 نتائج هذا الفرض.

جدول رقم (13): متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير نمو سلوك المتخلفين عقليا في القياسين القبلي والبعدي ودلالة الفروق بينها.

أبعاد المقياس	م للقياس القبلي للمجموعة التجريبية	م للقياس البعدي للمجموعة التجريبية	مج ف	مج ف ²	س ف	ت	مستوى الدلالة
1. النشاط المعرفي	5,3	8,5	32	118	3,2	3,01	0,05
2. النشاط العقلي	5	9	39	193	3,9	5,8	0,05
3. النشاط الاقتصادي	1,5	2,8	13	19	1,3	8,66	0,05
4. ارتقاء اللغة	5,6	9,7	33	161	3,3	4,34	0,05
5. النمو الجسمي	11,4	19	76	648	7,6	8,63	0,05
6. الاعتناء بالنفس	9,5	19,4	98	1038	9,8	10,65	0,05
7. في مجال الطعام	7,4	12	43	255	4,3	6,51	0,05
8. الأعمال المنزلية	3,9	7,6	34	148	3,4	5,66	0,05

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى 0,05 بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج ومتوسطات درجات نفس المجموعة بعد التطبيق في مقياس تقدير نمو سلوك المتخلفين عقليا.

وبالرجوع إلى متوسطات تلك الدرجات في أبعاد المقياس الثمانية يتضح جليا أن هذه الفروق في صالح المتوسطات الأكبر وهي متوسطات المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج أي لصالح القياس البعدي.

ويمكن إرجاع هذه الفروق إلى تأثير المتغير المستقل أي برنامج التدريب المقدم المستخدم في الدراسة، الذي نجح في تحقيق تحسن ملحوظ ودال على أفراد المجموعة التجريبية التي تعرضت للبرنامج.

وتتفق نتائج هذه الفرضية التي تحققت مع نتائج دراسات كيرك وجونسون *Kirk et Johnson 1962* ورييسا، وآخرون *Rebecca et al. 1986*، فرانكين برجر *Franken berger 1989*، عايدة قاسم 1998، حيث أكدوا على فاعلية البرامج التدريبية على تعديل ونموسلوك المتخلفين عقليا.

جدول رقم (14) بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي والفروق بينهما في مقياس تقدير نمو سلوك المتخلفين عقليا.

ن		نشاط معرفي	نشاط عقلي	نشاط اقتصادي	ارتقاء اللغة	نمو جسمي	الاعتناء بالنفس	مجال الطعام	أعمال منزلية	القياس البعدي للمجموعة التجريبية								ف							
ب1	ب2	ب3	ب4	ب5	ب6	ب7	ب8	ب9	ب10	ب11	ب12	ب13	ب14	ب15	ب16	ب17	ب18	ب19	ب20	ب21	ب22	ب23	ب24	ب25	ب26
1	6	5	2	6	10	9	7	8	5	10	11	4	8	17	12	7	4	2	7	8	6	2	7	5	8
2	4	5	2	11	11	11	11	8	3	9	11	3	10	18	12	7	5	1	4	7	6	1	8	1	4
3	7	6	2	3	10	7	6	6	5	14	7	3	7	20	12	6	1	1	12	15	1	3	10	6	1
4	4	3	3	3	7	14	11	8	7	15	7	4	7	17	10	9	4	1	9	20	3	4	9	3	2
5	6	4	1	6	14	14	7	9	3	12	9	2	10	20	19	10	3	1	10	19	3	4	10	3	6
6	3	7	1	4	8	8	9	10	3	14	7	2	10	18	20	9	1	1	10	24	3	3	5	7	4
7	6	3	1	7	9	12	11	7	3	10	11	2	8	21	21	10	2	1	6	23	7	3	2	13	1
8	5	4	1	4	10	10	12	9	6	16	9	3	6	22	16	7	1	2	4	17	7	1	0	7	3
المتوسط الحسابي	5,3	5	1,5	5,6	11,4	9,5	7,4	3,9	8,5	9	2,8	9,7	19	19,4	12	7,6	3,2	3,9	1,3	3,3	7,6	9,8	4,3	3,4	

ف2							
ب1	ب2	ب3	ب4	ب5	ب6	ب7	ب8
16	36	4	4	49	64	25	4
25	36	1	25	64	49	1	16
1	1	1	9	100	225	36	1
9	16	1	1	9	81	49	4
16	9	1	36	36	100	9	36
16	9	1	25	100	81	16	25
16	9	1	25	49	64	9	36
9	9	1	36	36	225	9	16
9	64	4	0	169	49	1	1
1	4	4	0	36	100	100	9
118	193	19	161	648	1038	225	148

ثانياً: فيما يتعلق بالفرضية الثانية والتي تنص على أنه "لا توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج ومتوسطات درجات أفراد نفس المجموعة بعد التطبيق في مقياس تقدير نمو سلوك المتخلفين عقلياً"، ويوضح الجدول التالي نتائج هذا الفرض.

جدول رقم (15): متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس تقدير نمو سلوك المتخلفين عقلياً في القياسين القبلي والبعدي ودلالة الفروق بينهما.

أبعاد المقياس	م للقياس القبلي للمجموعة الضابطة	م للقياس البعدي للمجموعة الضابطة	مج ف	مج ف ²	س ف	ت	مستوى الدلالة
1. النشاط المعرفي	6	6,1	3	3	0,3	2	غير دالة
2. النشاط العقلي	4,2	4,1	1	5	0,1	0,4	غير دالة
3. النشاط الاقتصادي	1,8	2	2	4	0,2	1	غير دالة
4. ارتقاء اللغة	5,4	5,5	1	5	0,1	0,43	غير دالة
5. النمو الجسمي	9,4	11,2	7	21	0,7	1,66	غير دالة
6. الاعتناء بالنفس	9,4	9,7	3	5	0,3	1,42	غير دالة
7. في مجال الطعام	8,4	9,1	7	13	0,7	2,33	دالة عند 0,05
8. الأعمال المنزلية	4,1	4,3	2	20	0,2	0,43	غير دالة

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج ومتوسطات درجات نفس المجموعة بعد التطبيق في مقياس تقدير نمو سلوك المتخلفين عقلياً، وهذا في سبعة أبعاد من مجموع أبعاد المقياس الثمانية، في حين توجد فروق دالة إحصائية عند 0,05 في البعد السابع وهو في مجال الطعام.

وبهذا تتحقق صحة الفرض الثاني إلى حد كبير.

وهذه نتيجة منطقية كون المجموعة الضابطة لم تتعرض لأي برنامج وتتفق مع النمط السائد والعام في هذا المجال والذي يؤكد على فعالية الرعاية التربوية المتكاملة سعياً لتحقيق أفضل المستويات الحضارية والإنسانية للمتخلف عقلياً.

جدول رقم (16) يبين درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس القبلي والقياس البعدي والفروق بينهما في مقياس تقدير نمو سلوك المتخلفين عقليا

ف2								ف								القياس البعدي للمجموعة الضابطة								القياس القبلي للمجموعة الضابطة								ن
8ب	7ب	6ب	5ب	4ب	3ب	2ب	1ب	8ب	7ب	6ب	5ب	4ب	3ب	2ب	1ب	8ب	7ب	6ب	5ب	4ب	3ب	2ب	1ب	8ب	7ب	6ب	5ب	4ب	3ب	2ب	1ب	
0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	4	8	11	11	7	1	4	4	4	7	11	10	6	1	3	4	1
0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	-1	0	0	-1	1	2	9	8	10	5	3	3	7	2	9	8	11	5	3	4	6	2
0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	5	10	8	11	7	2	4	6	5	10	7	10	7	2	4	5	3
0	4	1	1	0	1	1	1	0	2	1	-1	0	1	1	1	4	10	13	11	5	3	5	6	4	8	12	12	5	2	4	7	4
1	1	1	4	1	0	1	0	-1	-1	1	2	1	0	-1	0	4	9	13	11	7	2	1	6	5	10	12	9	6	2	2	6	5
1	1	1	1	1	0	0	0	-1	1	1	-1	1	0	0	0	2	8	6	11	6	2	6	5	3	7	5	12	5	2	6	5	6
1	4	1	1	0	0	1	0	-1	2	-1	1	0	0	1	0	3	10	9	9	6	1	6	7	4	8	10	8	6	1	5	7	7
0	1	0	9	1	1	0	0	0	1	0	3	-1	1	0	0	5	7	7	14	3	2	5	7	5	6	7	11	4	1	5	7	8
1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	-1	0	0	7	10	11	11	3	2	6	6	6	9	11	10	3	3	6	6	9
16	0	0	1	1	1	0	0	4	0	0	1	-1	1	0	0	7	10	11	13	6	2	3	7	3	10	11	12	7	1	3	7	10
20	13	5	21	5	4	5	3	مج																								
								0,2	0,7	0,3	0,7	0,1	0,2	0,1	0,3	4,3	9,1	9,7	11,2	5,5	2	4,1	6,1	4,1	8,4	9,4	9,4	5,4	1,8	4,2	6	المتوسط لحسابي

ثالثاً: فيما يتعلق بالفرضية الثالثة والتي تنص على أنه "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج في مقياس تقدير نمو سلوك المتخلفين عقلياً". ويوضح الجدول التالي نتائج هذا الفرض:

جدول رقم (17): متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس تقدير نمو سلوك المتخلفين عقلياً في القياس البعدي والانحرافات المعيارية ودلالة الفروق بينها.

أبعاد المقياس	التجريبية بعد		الضابطة بعد		ت	مستوى الدلالة
	1م	1ع	2م	2ع		
1. النشاط المعرفي	8,5	1,43	6,1	0,94	4,52	0,01
2. النشاط العقلي	9	1,97	4,1	1,56	6,28	0,01
3. النشاط الاقتصادي	2,8	0,74	2	0,63	2,75	0,05
4. ارتفاع اللغة	9,7	1,18	5,5	1,43	7,36	0,01
5. النمو الجسمي	19	2	11,2	1,33	10,4	0,01
6. الاعتناء بالنفس	19,4	2,28	9,7	2,32	9,50	0,01
7. في مجال الطعام	12	2,48	9,1	1,52	3,18	0,01
8. الأعمال المنزلية	7,6	1,01	4,3	1,67	5,40	0,01

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج في مقياس تقدير نمو سلوك المتخلفين عقلياً لصالح أفراد المجموعة التجريبية، أي أن البرنامج التدريبي الذي تم تطبيقه على أفراد المجموعة التجريبية قد نجح في تحسين سلوك المتخلفين وتحسين مهاراتهم في المجال المعرفي والعقلي والاقتصادي وفي مجال ارتفاع اللغة والنمو الجسمي والاعتناء بالنفس وفي مجال الطعام والأعمال المنزلية.

ويرجع هذا لتفاعل المتخلفين عقلياً مع البرنامج التدريبي المقدم لهم في وجود تدعيم وتعزيز موجب للسلوك المرغوب فيه ومساعدتهم وتدريبهم على اعتمادهم على أنفسهم في حدود قدراتهم واستعداداتهم ومهاراتهم، وتحسين مهاراتهم في المجال المعرفي والعقلي وفي

المجال الاقتصادي وارتقاء اللغة والنمو الجسمي وفي مجال الاعتناء بالنفس ومجال الطعام والأعمال المنزلية.

وتتفق نتائج البحث الحالي في الفرض الثالث مع نتائج دراسات كلا من شيبلا فيرننتينو *Sheila ferentino* 1991، ماتسون وآخرون *matson et al* 1990، التي أكدت على فعالية البرامج على سلوك المتخلفين عقليا.

جدول رقم (18) بين درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي

(س - م) ²								القياس البعدي للمجموعة الضابطة "ع"								القياس البعدي للمجموعة التجريبية "س"								ن
8ب	7ب	6ب	5ب	4ب	3ب	2ب	1ب	8ب	7ب	6ب	5ب	4ب	3ب	2ب	1ب	8ب	7ب	6ب	5ب	4ب	3ب	2ب	1ب	ن
0,36	0	5,76	4	2,89	1,44	4	2,25	4	8	11	11	7	1	4	4	7	12	17	17	8	4	11	10	1
0,36	0	1,96	0	0,09	0,04	4	0,25	2	9	8	10	5	3	3	7	7	12	18	19	10	3	11	9	2
2,56	0	2,56	1	0,09	0,04	4	0,25	5	10	8	11	7	2	4	6	6	12	21	20	10	3	7	8	3
1,96	9	0,36	4	2,89	1,44	4	2,25	4	10	13	11	5	3	5	6	9	15	20	17	8	4	7	7	4
1,96	0	5,76	1	5,29	0,64	4	2,25	4	9	13	11	7	2	1	6	9	12	17	20	12	2	7	10	5
0,16	4	1,96	1	0,49	0,64	1	2,25	2	8	6	11	6	2	6	5	8	14	18	18	9	2	10	7	6
1,96	4	0,36	0	0,49	0,64	1	2,25	3	10	9	9	6	1	6	7	9	10	20	19	9	2	10	10	7
0,36	4	21,16	4	1,69	0,64	4	0,25	5	7	7	14	3	2	5	7	7	10	24	21	11	2	7	8	8
0,36	25	5,76	16	0,09	0,04	9	2,25	7	10	11	11	3	2	6	6	7	7	17	23	10	3	12	10	9
0,36	16	6,76	9	0,09	0,04	4	6,25	7	10	11	13	6	2	3	7	7	16	22	16	10	3	7	6	10
10,4	62	52,4	40	14,1	5,6	39	5,20 مجموع	4,3	9,1	9,7	11,2	5,5	2	4,1	6,1	7,6	12	19,4	19	9,7	2,8	9	8,5	المتوسط الحسابي

$(\bar{e} - \mu)^2$								
ن	ب1	ب2	ب3	ب4	ب5	ب6	ب7	ب8
1	4,41	0,01	1	2,25	0,04	1,69	1,21	0,09
2	0,81	1,21	1	0,25	1,44	2,89	0,01	5,29
3	0,01	0,01	0	2,25	0,04	2,89	0,81	0,49
4	0,01	0,81	1	0,25	0,04	10,89	0,81	0,09
5	0,01	9,61	0	2,25	0,04	10,89	0,01	0,09
6	1,21	3,61	0	0,25	0,04	13,69	1,21	5,29
7	0,81	3,61	1	0,25	4,84	0,49	0,81	1,69
8	0,81	0,81	0	6,25	7,84	7,29	16,81	0,49
9	0,01	3,61	0	6,25	0,04	1,69	0,81	7,29
10	0,81	1,21	0	0,25	3,24	1,69	0,81	7,29
مج	8,9	24,5	4	20,5	17,7	54,1	23,3	28,1

رابعا: فيما يتعلق بالفرضية الرابعة والتي تنص على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ومتوسطات درجات أفراد نفس المجموعة بعد مرور 3 أشهر من المتابعة في مقياس تقدير نمو سلوك المتخلفين عقليا". ويوضح الجدول التالي نتائج الفرض.

جدول رقم (19): متوسطات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير نمو سلوك المتخلفين عقليا في القياسين البعدي والتتبعي بعد 3 أشهر من المتابعة والانحرافات المعيارية ودلالة الفروق بينهما.

أبعاد المقياس	م للقياس البعدي للمجموعة التجريبية	م للقياس التتبعي للمجموعة التجريبية	م ج ف	م ج ف ²	س و	ت	الدالة
1. النشاط المعرفي	8,5	8,2	3	3	0,3	2	غير دالة
2. النشاط العقلي	9	9	1	7	0,1	0,37	غير دالة
3. النشاط الاقتصادي	2,8	2,7	1	1	0,1	0,30	غير دالة
4. ارتفاع اللغة	9,7	9,6	1	7	0,1	0,37	غير دالة
5. النمو الجسمي	19	18,9	1	13	0,1	0,27	غير دالة
6. الاعتناء بالنفس	19,4	18,9	5	10	0,5	1,78	غير دالة
7. في مجال الطعام	12	11,5	5	21	0,5	1,11	غير دالة
8. الأعمال المنزلية	7,6	7,4	2	4	0,2	1	غير دالة

يتضح من الجدول عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ومتوسطات درجات أفراد نفس المجموعة بعد مرور 3 أشهر من المتابعة في مقياس تقدير نمو سلوك المتخلفين عقليا مما يؤكد أن تأثير البرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة كان إيجابيا وفعالا وممتدا في المدة 3 أشهر ونمو تحسين سلوك المتخلفين عقليا واكتسابهم المهارات المعرفية والعقلية وفي المجال الاقتصادي وارتفاع اللغة والنمو الجسمي والاعتناء بالنفس وفي مجال الطعام والأعمال المنزلية وهذا يحقق الغرض الرابع لهذا البحث.

وتعد هذه النتيجة أمرا طبيعيا في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحوث والدراسات السابقة الأمر الذي يتطلب تخطيطا وتنظيما للبرامج التدريبية بما يتفق مع المراحل العمرية

وخصائصها ومطالبها ومعدلاتها النمائية للمتخلفين عقليا كونهم في صغرهم لديهم الميل على الإقبال على الأنشطة الجماعية والخبرات والمهارات ومواقف الحياة من خلال تدريبهم على هذه الأساليب والاستراتيجيات والإجراءات العملية، وأن التدريب الفعال لتحسين نمو سلوكياتهم يساهم في بناء الشخصية السوية وتنشيط تعديل السلوك الفعال لديهم حيث يكون المتخلف عقليا أكثر استجابة لتعديل السلوك.

وتعني هذه النتيجة فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة الحالية في رفع مستوى نمو سلوكيات المتخلفين عقليا وتحسين نمو معدل عملية اكتساب المهارات والخبرات عندهم ويزيد من قدرتهم على الاندماج مع المجتمع وتحسين التفاعلات الاجتماعية عندهم، ويقترب سلوكهم إلى أقصى درجة بسلوك الأطفال العاديين وحتى في طريقة التعامل مع أفراد المجتمع.

وتتفق نتائج البحث الحالي في هذا الصدد ما أشار إليه كازول ميلر وآخرون *Miller et al*، 1991، دراسة ناتاليا هاروود وآخرون *Hardwod et autres* 1999.

جدول رقم (20) يبين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي والفروق بينهما في مقياس تقدير نمو سلوك المتخلفين عقليا

ق2								ق								القياس التتبعي للمجموعة التجريبية								القياس البعدي للمجموعة التجريبية								ن
8ب	7ب	6ب	5ب	4ب	3ب	2ب	1ب	8ب	7ب	6ب	5ب	4ب	3ب	2ب	1ب	8ب	7ب	6ب	5ب	4ب	3ب	2ب	1ب	8ب	7ب	6ب	5ب	4ب	3ب	2ب	1ب	ن
0	1	1	0	0	0	0	1	0	1-	1-	0	0	0	0	+1	7	13	18	17	8	4	11	9	7	12	17	17	8	4	11	10	1
0	1	0	1	0	0	0	1	0	1-	0	1-	0	0	0	+1	7	13	18	20	10	3	11	8	7	12	18	19	10	3	11	9	2
1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	5	11	20	20	10	3	7	8	6	12	21	20	10	3	7	8	3
0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1-	0	1-	0	9	15	20	16	9	4	6	7	9	15	20	17	8	4	7	7	4
1	16	1	1	0	0	1	0	1	4	1	1-	0	0	1-	0	8	8	16	21	12	2	6	10	9	12	17	20	12	2	7	10	5
0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1-	1-	0	0	0	8	14	18	19	10	2	10	7	8	14	18	18	9	2	10	7	6
0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	9	10	20	19	9	2	11	10	9	10	20	19	9	2	10	10	7
0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	7	10	23	21	11	2	7	8	7	10	24	21	11	2	7	8	8
1	1	1	9	1	0	0	1	1	1	1	3	1	0	0	1	6	6	16	20	9	3	12	9	7	7	17	23	10	3	12	10	9
1	1	4	0	4	1	4	0	1-	1	2	0	2	1	2	0	8	15	20	16	8	2	9	6	7	16	22	16	10	3	7	6	10
4	21	10	13	7	1	7	3 مج	0,2	0,5	0,5	0,1	0,1	0,1	0,1	0,3	7,4	11,5	18,9	18,9	9,6	2,7	9	8,2	7,6	12	19,4	19	9,7	2,8	9	8,5	متوسط حسابي

2- التوصيات والتطبيقات التربوية:

في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج تقدم الباحثة التطبيقات والتوصيات الآتية:

1- توجيه فريق العمل المتواجد في المراكز المتكفلة بالمتخلفين عقليا نحو برامج استراتيجيات التدخل والإلمام بأهم خصائص ومطالب وحاجات نمو المعاقين عقليا من حيث المبادئ والمعايير والمعدلات النمائية جسميا وعقليا ولغويا وانفعاليا لتوجيه المتخلف عقليا ورعايته.

2- ضرورة الاهتمام بالأساليب والطرائق التي يتم بها تقديم البرامج التدريبية الخاصة.

3- ضرورة تنوع المواد التعليمية التي تقدم من خلال البرامج التدريبية واستخدام المادة التعليمية التي تعتمد على أكثر من قناة حسية واحدة مع تزويد المراكز المتكفلة بالمتخلفين عقليا بالأنشطة واللعب والأدوات التعليمية المختلفة والتي تساعد على التمييز السمعي والبصري ومعرفة الأشكال والأحجام والألوان وتنمي لديهم الذوق الرفيع وتكسبهم ثروة لغوية سليمة.

4- توجيه الفرص والخبرات والأنشطة الترفيهية والترفيهية والبناءة من خلال أساليب وممارسات البرامج التدريبية للاستثارة العقلية المعرفية اللغوية والاجتماعية للأطفال المتخلفين عقليا لمساعدتهم على تنمية خبرات ومهارات وأساليب التفاعل الشخصي والنفسي عليهم.

5- ضرورة تقديم برامج التدخل السيكولوجي الباكر لفئات التخلف العقلي في كل الجوانب العقلية المعرفية واللغوية والجوانب الانفعالية، وما يستلزم ذلك من خدمات تدريبية وإرشادية وتربوية وعلاجية وغيرها.

6- تشجيع حركة الإرشاد النفسي من خلال إنشاء مراكز خاصة بالتوجيه لمعاقين عقليا وأسره لتقديم بعض البرامج التدخلية الإثرائية البكرة الخاصة بتدريب الوالدين وتزويدهم باستراتيجيات وفنيات التعامل مع أبنائهم المتخلفين عقليا وتقديم العون والمساعدة بطريقة علمية موضوعية سليمة يستفيد منها الطفل المتخلف ووالديه في المنزل.

- 7- ضرورة الاهتمام بفريق العمل المتكفل بتقديم الرعاية للمتخلفين عقليا مع توفير فرص الاحتكاك وتبادل الخبرات وتنظيم دورات تدريبية وملتقيات في إطار التكوين المستمر.
- 8- إجراء المزيد من الدراسات الخاصة ببرامج التدخل المبكر والبرامج الإرشادية، التدريبية المقدمة للمتخلفين عقليا أو إلى المهتمين بهم.

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من مدى فعالية برنامج تدريبي صمم على أساس علمي يقوم على مجموعة من المهارات في المجالات التالية: "المجال المعرفي، المجال العقلي، المجال الاقتصادي، ارتفاع اللغة، النمو الجسمي، الاعتناء بالنفس، في مجال الطعام وأخيرا في مجال الأعمال المنزلية"، في تحسين السلوك لدى عينة من المتخلفين عقليا تألفت من 20 متخلفا وقد تم اختيار المنهج التجريبي العينة تم تقسيمها إلى مجموعتين متساويتين في العدد، إحداهما تجريبية تم تطبيق البرنامج التدريبي عليها والأخرى ضابطة لم تتعرض لأي إجراء تجريبي وقد تراوحت أعمارهم بين 10-14 سنة، ونسب ذكائهم بين 63-70 التي تم ضبطها بواسطة اختبار كولوميا للذكاء، وتم تقديم البرنامج التدريبي المستخدم الذي أعدته الباحثة، وقياس نمو سلوك المتخلفين عقليا وذلك باستخدام مقياس تقدير نمو سلوكهم من إعداد الباحثة، وكشفت الدراسة عن النتائج التالية:

- 1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج ومتوسطات درجات أفراد نفس المجموعة بعد التطبيق في مقياس تقدير نمو سلوك المتخلفين عقليا لصالح القياس البعدي.
 - 2- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج، ومتوسطات درجات أفراد نفس المجموعة بعد التطبيق في مقياس تقدير نمو سلوك المتخلفين عقليا.
 - 3- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج في مقياس تقدير نمو سلوك المتخلفين عقليا.
 - 4- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ومتوسطات درجات أفراد نفس المجموعة بعد مرور 3 أشهر من المتابعة في مقياس تقدير نمو سلوك المتخلفين عقليا.
- وفي نهاية البحث قدمت مجموعة من التوصيات والاقتراحات تنص في مجملها على ضرورة الاهتمام والعناية بفئة المتخلفين عقليا.

Summary of the study aimed the current study to verify the extent of the effectiveness of training program based on a combination of skills in the following areas : "area cognitive, area mental, the economic sphere, language develops, physical development, self-care, in the area of food and finally, the field of domestic work", in improving behavior among a sample of Mentally Retarded consisted of 20 retarded has been selected curriculum the experimental the sample had been divided into two groups of equal in number, one experimental been the application of the training program them and other female officer had not suffered any experimental procedure has ages ranged between 10 - 14 years, and the rates of sorts between 63-70 were used test Colombia of the cleverer, and the measurement of estimate the growth of the behavior of Retarded Prepared by researcher addition to the training program user prepared by the researcher, and the study revealed the following results :

1-differentials exist statistically significant between the averages degrees members of the group the pilot before implementing the program and averages degrees members of the same group then applicable in of measurement of estimate the growth of the behavior of Mentally Retarded for the benefit of telemetric.

2-No statistical differences between the function of the average degree of the law enforcement members of the group prior to the implementation of the program, and the average degree of members of the same group after the application of the measure estimate the growth behavior of the mentally retarded.

3- Three-function statistical differences exist between the average degrees of the group after the implementation of the pilot program and the average degrees of the group after the application of the law enforcement program in the measure estimate the growth behavior of the mentally retarded.

4 - There are differences between the function of statistical averages degrees members of the group, after the application of the pilot program and the average degrees of members of the same group after three months of follow-up measure in assessing the behavior of the mentally retarded growth.

الخاتمة

بناءً على ما سبق فإن تعديل سلوك المتخلفين عقليا من الأمور شديدة الأهمية في مجال التربية الخاصة على وجه العموم، إذ أن الجهود التي يتم بذلها مع الأطفال من تلك الفئات تعتمد في أساسها على تعديل سلوكهم وذلك من خلال إكسابهم مهارات معينة مرغوبة تساعد على أن يأتوا بالسلوكيات المناسبة في المواقف المختلفة.

ومع بدايات النصف الثاني من القرن العشرين كان مسرح الأحداث في مجال التخلف العقلي يمضي بشكل سريع الحركة دائب النشاط فمن اكتشافات طبية وأخرى في علم الوراثة وثالثة في تعديل السلوك ورابعة في مجال الفحوص المبكرة للأمهات وخامسة في مجال التحصين ضد الأمراض، وازدياد معرفة الناس بواقع التخلف العقلي وأنه أمر يختلف عن المرض العقلي كون هؤلاء البشر الكبار في حساب الزمن الضعفاء في حساب الأداء الذهني يستحقون العطف والرعاية وأن تركز لهم جهود المتخصصين من أطباء ومرشدين ومدرسين وممرضين وغيرها، مع هذه الحركة النشطة بدأت اتجاهات البشر في كل المجتمعات تتغير إلى الأفضل ولم يعد العمل مع المعوقين يتوارى عنه المتخصصون ولم يعد وجود طفل معوق في الأسرة يلحق بها أي درجة من الشعور بالخزي وعدم الثقة بالنفس وقد ظهر اتجاه يدعو إلى دعوة المعوق إلى المجتمع وإلى خروجه من حبسة المنزل والتمتع بالحياة فكانت الدعوة إلى توحيد المسار لتعليم المعوقين الذين تسمح حالتهم بالاستمرار في الفصول العادية مع تقديم العون اللازم لهم،

وكان لهذا كله انعكاس واضح على اتجاهات الأفراد والمجتمعات والمتخلفين عقليا بشكل خاص والمعوقين بشكل عام.

قائمة المراجع

1. الكتب بالعربية:

- 1- أمل معوض الهجرسي: تربية الأطفال المعاقين عقليا، دار الفكر العربي، القاهرة، 2002.
- 2- إقبال إبراهيم مخلوف: الرعاية الاجتماعية ورعاية المتخلفين، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1991.
- 3- إقبال محمد بشير، إقبال إبراهيم مخلوف، الخدمة الاجتماعية ورعاية المعوقين، المكتب الجامعي الإسكندرية، 1991.
- 4- إيمان محمد فؤاد كاشف: الإعاقة العقلية بين الإهمال والتوجيه، دار قباء، القاهرة، 2003.
- 5- أحلام رجب عبد الغفار: الرعاية التربوية لذوي الاحتياجات الخاصة، دار الفجر، لبنان
- 6- أحمد السعيد يونس، مصري عبد الحميد حنورة: رعاية الطفل المعوق طبيا ونفسيا واجتماعيا، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 7- أحمد كمال حسن زكي: الرعاية التعليمية للمعاقين، الكتاب السنوي للتربية الاجتماعية، القاهرة، 1969.
- 8- الشناوي محمد محروس: العملية الإرشادية، دار غريب، القاهرة، 1996.
- 9- الشناوي محمد محروس: التخلف العقلي، دار غريب، القاهرة، 1998.
- 10- الشناوي محمد محروس: التصور الإسلامي لنماذج السلوك البشري، دراسات نفسية إسلامية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، 1993.
- 11- تركي رابح: مناهج البحث التربوي، دار المعارف، مصر، 1988.
- 12- جمال محمد الخطيب: تعديل سلوك الأطفال المعاقين، دار إشراق، الأردن، 1993.
- 13- جمال الخطيب: مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية، دار الشروق، عمان، 1998.
- 14- رمضان محمد القذافي: رعاية المتخلفين ذهنيا، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1996.

- 15- رمزية غريب: التقويم والقياس النفسي التربوي، مكتبة انجلو المصرية، القاهرة، 1962.
- 16- زكريا الشريبي: الإحصاء وتصميم التجارب في البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية، مكتبة انجلو المصرية، القاهرة، 1995.
- 17- سميرة أبو زيد كحيل: برامج وطرق تربية الطفل المعوق قبل المدرسة، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2001.
- 18- سهى أحمد أمين نصر: المتخلفون عقليا بين الإساءة والإهمال، دار قباء، القاهرة، 2000.
- 19- سهير كامل أحمد- سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مركز الإسكندرية، القاهرة، 1998.
- 20- سامية إبراهيم لطفي، مواهب إبراهيم عياد، نعمة مصطفى رقبان: المرشد في تدريب المتخلفين عقليا على السلوك الاستقلالي في المهارات المنزلية، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1995.
- 21- عادل عبد الله محمد: تعديل السلوك للأطفال المتخلفين عقليا باستخدام جداول النشاط المصورة، دراسات تطبيقية، دار الرشاد، القاهرة، 2003.
- 22- عبد الرحمن عيسوي: التخلف العقلي، دار المعرفة الجامعية، مصر 1999.
- 23- عبد المطلب أمين القريطي: سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، دار الفكر العربي، القاهرة، 1996.
- 24- عبد المجيد عبد الرحيم: تنمية الأطفال المعاقين، دار غريب، القاهرة، 1998.
- 25- عادل عبد الله محمد: جداول النشاط المصورة للأطفال التوحديين، دار رشاد، القاهرة، 2003.
- 26- علاء عبد الباقي إبراهيم: الإعاقة العقلية، عالم الكتب، القاهرة، 2000.
- 27- عبد الرحمن سيد سليمان: الإعاقة البدنية، المفهوم، التصنيف، الأسباب العلاجية، زهراء الشرق، 2001.

- 28- عبد الفتاح عثمان وآخرون: الرعاية الاجتماعية للمعوقين، مكتبة انجلو، القاهرة، 1996.
- 29- علاء عبد الباقي إبراهيم: الإعاقة العقلية، عالم الكتب، القاهرة، 2000.
- 30- فاروق محمد صادق: سيكولوجية التخلف العقلي، الرياض، 1998.
- 31- فاروق الروسان: دراسات وبحوث في التربية الخاصة، دار الفكر، عمان، 2000.
- 32- فتحت السيد عبد الرحيم: سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة، دار العلم، الكويت، 1982.
- 33- ماجدة السيد عبيد: تعليم الأطفال المتخلفين عقليا، دار صفاء، عمان، 2000.
- 34- ماجدة السيد عبيد: تعليم الأطفال غير العاديين، دار صفاء، عمان، 1999.
- 35- ماجدة السيد عبيد: الإعاقة العقلية، مناهج وأساليب تدريس ذوي الحاجات الخاصة، دار صفاء، عمان، 2000.
- 36- محمد السيد فهمي: السلوك الاجتماعي للمعوقين، دراسة في الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1998.
- 37- مصطفى حسن، عبلة إسماعيل: الإعاقات البسيطة الحسية والبدنية والتعامل معها، كلية التربية، جامعة الملك سعود، 1991.
- 38- محمد السيد فهمي: واقع رعاية المعوقين في الوطن العربي، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة، 2000.
- 39- محمد عبد النور: الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل، مكتبة القاهرة الحديثة، مصر، 1973.
- 40- ماجدة السيد عبيد: الإعاقة العقلية، دار صفاء، الأردن، 2000.
- 41- مصطفى النصراوي، يوسف القروي: دليل المربي المختص في مجال الإعاقة الذهنية، إدارة التربية، تونس، 1995.
- 42- لطفي بركات أحمد: تربية المعوقين في الوطن العربي، دار المريخ، الرياض، 1981.

43- نبيل عبد الفتاح حافظ: صعوبات التعلم والتعليم العلاجي، كلية التربية، جامعة عين شمس، 1998.

44- هيلاندر، منديس فلسون: تربية المعوقين في إطار المجتمع، منظمة الصحة العالمية، 1990.

2. المجلات:

1- أميرة طه بخش: فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم، مجلة العلوم التربوية، العدد 11، 1998.

2- أميرة طه بخش: فاعلية برنامج التدخل الباكر في توافق الأطفال المعاقين عقليا فئة القابلين للتعلم، مجلة التربية، العدد 66، 1988.

3- أميرة طه بخش: فاعلية برنامج تدريبي مقترح لأداء بعض الأنشطة المتنوعة على تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، مجلة مركز البحوث التربوية، العدد 19، 2001.

4- الجامعة الدولية لإعانة المتخلفين ذهنيا والإتحاد التونسي لإعانة المتخلفين ذهنيا، المؤتمر الإقليمي العربي حول التخلف العقلي، تونس، نوفمبر 1975.

5- بشير معمريّة: تدريب المتخلفين عقليا على السلوك الاستقلالي في مجال مهارات العناية بالذات داخل الأسرة وفق مبادئ وفنيات التعلم بالتقليد والتعلم بالإشراف الإجرائي، تنمية الموارد البشرية، العدد 7، 2006.

6- سهير محمد أمين عبد الله: فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقليا، بحوث ودراسات المؤتمر القومي الرابع للتربية الخاصة، مجلد 2، 1987.

7- فؤاد محمود: الإرشاد والعلاج النفسي المستخدم مع المعاقين عقليا، مجلة المنال، العدد 83 - 1994.

- 8- كمال إبراهيم مرسى- التدخل المبكر في رعاية التخلف العقلي ودور الإرشاد النفسي فيه، المؤتمر الدولي لمركز الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس، 1994.
- 9- لوبوفشلي: المبادئ الأساسية للتعليم الخاص في الاتحاد السوفياتي، ترجمة ذرية علي الكرار، مجلة مستقبل التربية، العدد 4، مركز مطبوعات اليونسكو، 1981.
- 10- مصطفى النصراوي: دمج المعوقين في المدارس العادية بين الشعارات والموضوعية العلمية، المجلة العربية للتربية، المجلد الثاني عشر، العدد 2، 1992.
- 11- مصطفى النصراوي: الآثار المترتبة على الإعاقة وإدماج المعاقين في عالم الشغل، المجلة العربية للتربية، المجلد التاسع العدد 1، 1991.
- 12- محمد عبد المنعم نور: الإعلام التربوي للمعاقين في منظمة الخليج العربي من منظوري تربوي، مكتب التربية العربي لدول الخليج، الجزء الثاني، 1984.
- 13- نيلة أمين علي أبو زيد: الدوافع النفسية والاجتماعية المرتبطة باستخدام أجهزة الاتصال الحديثة لدى المراهقين، مجلة علم النفس، العدد 65-66، 2003.

3. الكتب الأجنبية:

- 1- Altman, Modeling An alternative behavior modification Apyrock formet ardates mental rettardation 1971.
- 2- Bandura- Social leanning therory Engle Wood chiffs 1977.
- 3- Bennett parenting aspecial child, How difficult is it? exceptional parent.
- 4- clawede Kohler jeunes d`eficients mentaux dessart et ardaga Bruxelles 1967.
- 5- Dalton, Hislp, Some effects of token rewards on school achievement of children with down`s syndrome jowrnal of applied Behaviour Analysis 1973.
- 6- Heward, W. Borlansky, M. Dex ceptional children, New York, Macinillan publ 1992.
- 7- Mac Millan, Mental retardation in school and society Boston- little Brown and company, 1977.
- 8- Nasraolic, l`intégration socio professionnelle des handicaps en Tunisie revus Tunisie Médicale 1985.
- 9- Pierre Mardago- trouble de langage presses universitaires de France Paris 1981.
- 10-Sarban Ionescu, l`intervention en déficience mentale, manuel de méthodes et de techniques- pierre mardago- Vol 1 Bruxelles.
- 11- Walte Field, Enriching education in the community through PT1 1984.

4. مواقع الإنترنت:

- 1- [http://www.arabswell.net.vpload .users.ree-cha.Jpg](http://www.arabswell.net.vpload.users.ree-cha.Jpg)
- 2- <Rttp://WWW.e7sasdubai.net.gattery.data.medio.20 .Slam.gif>
- 3- <WWW.Gulf.Kids.com>
- 4-<http://WWW.Mowyeldha.com.mix-pic.borders.WWW.Mowyeldoha.com.borders-54.gif>
- 5- [http://WWW.mowyedoha.com.mix-pic.borders .WWW.mony eldoha.com.borders -40-giF](http://WWW.mowyedoha.com.mix-pic.borders.WWW.mony eldoha.com.borders -40-giF)
- 6-<http://WWW.mowjedoha.com.mix-pic.bordersWWW.mowjedoha.com-borders-40.gif>
- 7-<http://WWW.moudir.com.Vb.showthread.php>

الملاحق

تمهيد:

إن برنامج المتخلفين عقليا له سماته ومظاهره تميزه عن غيره من برامج تعليم الأطفال العاديين، يهدف إلى تقديم الرعاية التعليمية إلى فئة المتخلفين عقليا القابلة للتعليم كما تختلف الأساليب التعليمية عن تلك المستخدمة مع الأطفال العاديين نظرا لمستوى هؤلاء الأطفال المحدود في القيام بالعمليات العقلية المتنوعة والضرورية للتعليم المدرسي مثل القدرة على الفهم، إدراك العلاقات، القدرة على التصور والتخيل أو استدعاء الصور الذهنية ونقص القدرة في التذكر بالإضافة إلى عدم قدرتهم على التركيز لفترات طويلة.

وهذا ما يجعلهم يحتاجون إلى طرق متميزة وتقنيات تعليمية ذات مواصفات خاصة وإلى كثرة المثيرات الحسية وكثيرا من عمليات الإعادة والتكرار .

لذلك هناك عدة مناهج وطرق تعليمية تعتمد أغلبيتها على التطبيق الميداني لأنها الأفضل استعمالا في التعليم الخاص كونها أحسن وسيلة لتلقين وتعليم الطفل المعاق عقليا مراعين في ذلك قدراته الذهنية حيث أن هذه الطرق تهدف إلى تقييم قدرات الاستيعاب للطفل وتعاونه مع العالم الخارجي.

والملاحظ انه لا يوجد برنامج وزاري معتمد، وهذا ما ترك مجالا مفتوحا أمام فريق العمل المتعدد التخصصات لبذل الجهود الفردية من أجل تكفل جيد بالمتخلفين عقليا.

1- طرق التدريب:

1.1- طريقة سوغان:

وتتم بثلاث مراحل:

المرحلة الأولى: على المربي التقديم والطفل يسمع وينظر.

المرحلة الثانية: على المربي أن يطلب من الطفل أن يدلّه، أن يريه فالطفل يشير دون تكلم.

المرحلة الثالثة: المربي يطرح السؤال والطفل يجيب كلاميا فأساس طريقة سوغان تتركز على الحوارية، فكل نشاط غير حوارى صعب الفهم.

- ما قبل المنطق مشابه أو غير مشابه.

- التقليد: تقليد المربي.

- التحليل والتركيب: تمكين الطفل من المتابعة وعلى المربي أن يحلل النشاط إلى عناصر حتى يتمكن الطفل من الفهم.

2.1- طريقة مراكز الاهتمام بورال مسيوني:

في أبسط تحاليلها تقدم هذه الطريقة مجموعة من نشاطات حول موضوع واحد حين يسهل الفهم على الطفل.

2- أهداف البرنامج:

- اكتساب الطفل المتخلف المعلومات والمهارات الحياتية المختلفة التي تمكنه من الاعتماد على النفس مع إشباع حاجاته للعب والحنان والاستقرار وقبولا من الأسرة.
- الاستفادة إلى أقصى حد ممكن من القدرات العقلية لطفل ضعيف العقل وطاقاته وإمكانياته.
- يعمل على تفاعل الطفل مع الأشياء الحقيقية والتعرض للمواقف الطبيعية في المركز الطبي البيداغوجي.
- يعمل على التفاعل الاجتماعي بينه وبين زملائه وبينه وبين المربين... الخ
- يهدف إلى تحسيسه بالثقة في نفسه.
- يهدف على تنمية المهارات اليومية والفنية من خلال الموسيقى والأشعار الفنية.
- اكتساب العادات المرغوب فيها كتنظيفه واختيار ملابسه بواسطة وسائل معينة.
- تعلم العادات المقبولة كالأكل بطريقة سليمة واستخدام أدوات المائدة، تنظيف الأسنان، والاستقلالية في قضاء حاجاته.
- الحماية من الأخطار عن طريق البيئة الآمنة التي تساعد على اكتساب المهارات الحركية واكتساب المعلومات الكافية له.
- تطوير حاسة الشم واللمس والسمع والإبصار والذوق والتمييز بين الألوان والأحجام.

- التركيز ومعايشة الخبرات بطريقة فعالة وإيجابية.
- تكوين مفاهيم مرتبطة بالقيم والاتجاهات السائدة من خلال القصة المرتبطة بأهداف البرنامج.
- مساعدة الطفل على تكوين صورة ذهنية من واقع البيئة التي يعيشها ومساعدته على التخيل وتدريبه على القضاء على عيوب الكلام.
- تنمية العضلات والتحكم في الحركات.
- ينمي السلوك الاجتماعي ويكون اتجاهاته ويتعلم النظام.
- تعريفه بالأجساد المختلفة والملابس.
- يسمح باندماج بعض الأطفال الذين يعانون رسوبا مدرسيا نتيجة تأخر عقليا خفيف في الوسط المدرسي من جديد.
- وبصفة عامة فإن البرنامج التربوي التعليمي يهدف إلى تنمية الطفل بشكل متكامل يؤهله لتحمل المسؤولية في المجتمع حسب ما تسمح به قدراته واستعداداته.

3- محتوى البرنامج التعليمي:

- حيث يتم تقسيم مجموع الأطفال المستفيدين منه إلى عدة مستويات تربوية هي:
- الملاحظة - الإثارة - التفطين - شبه المدرسي.
- ويعتمد هذا التنظيم التربوي للمستويات التعليمية على درجة الذكاء ، مستوى التحصيل التربوي الذي اكتسبه الطفل ودرجة الاضطراب الذي يعاني منه .
- أما فيما يخص محتوى البرنامج يمكننا أن نقسمه إلى عدة مجالات .

4- طبيعة البرنامج:

يعتمد هذا البرنامج على المواقف الحياتية المختلفة داخل المركز الطبي البيداغوجي وخارجه من خلال استغلال قدرات وإمكانات المتخلف المتبقية أحسن استغلال مراعين في ذلك درجة التخلف العقلي وطبيعة البيئة التي يتدرب فيها الطفل المتخلف عقليا من ناحية المستوى

الاجتماعي والثقافي والاقتصادي هذه النواحي تؤثر تأثيرا مباشرا على إعاقته والدفع به على الاقتراب أكثر فأكثر نحو الطفل العادي.

ولكي تتحقق الأهداف المنشودة من خلال البرنامج تستدعي الحاجة إلى تكتل كل الجهود من اجل تقديم تدريب أفضل للمتخلف ورفع مستواه فقد يحتاج بعض المتخلفين عقليا إلى حصص مع الأخصائي النفسي العيادي أكثر من حصص الأخصائي النفس حركي أو الأرطفوني أو التربوي، فكل حالة تتطلب مساعدة معينة لهذا برزت ضرورة الفصل بين المتخلفين عقليا حسب درجة الإعاقة ونوعها، ومن الممكن أن نقدم حصصا تليفزيونية إرشادية للوالدين والأقربين من المتخلف عقليا على كيفية التعامل معه والطريقة المثلى لمساعدته والاتصال به ورعايته الرعاية اللازمة والفعالة، فكل أفراد المجتمع يتقاسمون مسؤولية النجاح لهذا البرنامج وتقويمه لصالح تربية المتخلفين عقليا لأنهم في حلقة متواصلة وليست منفصلة ومقتصرة على المركز فقط فالمسؤولية هي مسؤولية الجميع، فحتى الطفل المتخلف عقليا لا يستطيع أن يقوم ببعض الأعمال المنزلية لوحده فالتدريب عليها تحت إشراف المقربين منه ضرورة حتمية.

والافتقار للوسائل والاختبارات الحديثة المتطورة تؤثر على تكفل هذا المركز بالطفل المتخلف عقليا حتى ولو كان الإحساس بع عميقا وحب مساعدته وحسن تدريبه يبقى هدفا منشودا.

درجة وعي الوالدين ومستواهم الثقافي والاجتماعي والاقتصادي له تأثير بالغ على التكفل بالمتخلف عقليا وتدريبه في الوسط العائلي ووسط المركز الطبي البيداغوجي.

5- تقويم البرنامج:

- تقوم البرامج على ضوء الأهداف الإجرائية أي السلوك المتوقع من الطفل المتخلف عقليا في نهاية البرنامج.

- تنفيذ البرنامج للمربين والأخصائيين النفسيين.

1.5- السلوك المتوقع من المتخلف عقليا في نهاية البرنامج:

أ. في مجال السمع:

- التعرف في صوت الإنسان (الرجل، المرأة، الطفل)
- التعرف في صوت الحيوان (قط، كلب، ..) المتوفر في البيئة.
- الفرق بين الصوت الذي يعبر عن الفرح، الحزن والألم.
- التعرف على أصوات الأجهزة الكهربائية.
- التعرف على أصوات حفيف الأشجار.
- التعرف على صوت تلاطم الأمواج.
- التعرف على صوت المطر والرياح.
- التعرف على خرير المياه.
- يفرق بين أنواع المواصلات (صوت السيارة، القطار، الطائرة)

ب- في مجال الإبصار:

- يفرق بين الأشكال والأحجام والألوان.
- يعرف أغصان الأشجار ويفرق بين الأطوال والأوزان
- يلاحظ تعبيرات الوجه
- يفرق بين ملابس البنين والبنات
- التعرف على الأشخاص

ج- في مجال اللمس:

- يعرف الأملس والرطب والناعم والخشن والسميك.
- يفرق بين الأوزان والأحجام
- يفرق بين الحرارة والبرودة.

- يفرق بين الصلب واللين.

د- في مجال الشم:

- يفرق بين الروائح الطيبة والكريهة

هـ. في مجال الذوق:

- يفرق بين الحلو والحامض
- يفرق بين الحلو والمر
- يفرق بين الطيب والفاقد
- يفرق بين الهش والصلب
- يفرق بين البارد والساخن والجاف واللين
- يفرق بين أنواع الأطعمة والمشروبات

و. في مجال النظافة:

- كيفية غسل الأيدي بطريقة سليمة بالماء والصابون.
- كيفية غسل الأنف والوجه والأذنين.
- كيفية تنظيف أعضاء الجسم.
- الاستحمام وتجفيف الجسم .
- كيفية استخدام المعجون والفرشاة في غسل الأسنان.
- كيفية استخدام المراض بطريقة سليمة.
- كيفية غسل الشعر ومشطه بالمشط.

ز. في غرفة النوم:

- كيفية التعرف على عناصر حجرة النوم مشيرا إلى أسمائها وأماكنها ووظيفتها والمادة التي تصنع منها.

- كيفية تنسيق وتنظيف الغرفة وفق لقدراته وإمكانياته ووضع الأشياء في أماكنها عن طريق : تحت ، فوق ، على جوار ، يمين يسار
- كيفية تنسيق وتنظيف السريع ووضع الوسادات والغطاء
- يغطي نفسه بالملاءة أو البطانية عند النوم.

ي. في المطبخ:

- كيفية التعرف على محتوى المطبخ أي الأثاث والأجهزة المتوفرة فيه من ناحية الشكل والحاجة والوظيفة.
- التعرف على الأواني وشكلها والمادة التي صنعت منها وذلك من خلال اللمس والرنين واللون وكذلك الأحجام والأوزان.
- التذكر المكاني "إدراك أماكن الأشياء".
- التعرف على أنواع المأكولات والمشروبات.

ك. تناول الطعام:

- كيفية التعرف على محتوى غرفة المائدة.
- اكتساب العادات السليمة أثناء تناول الطعام والجلوس بطريقة سليمة.
- كذلك تقديم اسم الله قبل الأكل والشكر بعده.
- اكتساب العادات الصحية أثناء تناول الطعام "دون أن يتسخ".
- استخدام الفوطة وعدم إصدار أصوات مزعجة وغلق الفم أثناء الأكل.

م. مواقف أخرى داخل المنزل:

- التعرف على النقود.
- توسيع مجال الإدراك بالبيئة.
- تعليمه السلوك المرتبط بالزيارات.
- تكوين العلاقات الاجتماعية وتعلم بعض المهارات.

- ينصت لتعليق الآخرين ثم يشاركهم الضحك ويعبر عن نفسه.
- يستمتع للموسيقى التي تهذب نفسه ومحاولة الرقص.
- يغني دون خجل أيضا يعرف أيام الأسبوع.

2.5- تنفيذ البرنامج:

1.2.5- المربون:

يقوم المربون حسب كل تقييم تربوي لما يلي:

1- قسم الملاحظة:

قد برمجوا هذه النشاطات تربية اعتيادية، نفسية حركية، لعب حر، الوعي بالذات والمعرفة الخاصة بصور الجسم، تربية لغوية، اللعب بالعجين، تربية فكرية، تربية فكرية مختلفة، تربية حسية، الرياضة.

2- قسم التفطين:

هذه مجموع النشاطات التي يقوم بها:

تربية فكرية "معرفة المقاييس، معرفة الذات والأشكال"، تربية اعتيادية، نفسية حركية، أشغال يدوية، تربية الحركة الدقيقة، تربية لغوية، موسيقى، التخطيط، تربية فكرية "صور الجسم"، التربية النفسية الحركية "التوازن، البناء الفضائي الزماني"، تربية حسية، تربية فكرية "ما قبل الحساب ومعرفة الألوان".

3- قسم الإثارة:

تربية اعتيادية، تربية نفسية حركية، أشغال يدوية، تربية حسية، تربية نفسية حركية، التخطيط، تربية لغوية وفكرية وموسيقية.

4- قسم تشغيلي:

تربية فكرية، بستنة، أشغال يدوية، تربية اجتماعية، تربية فكرية، اللعب، العمل بواسطة الجبس، تربية نفسية حركية، رياضة، قصص، غناء، تشديد.

5- قسم ورشة البنات:

تربية اعتيادية، خياطة وطرز، تكملة الغرز، تربية فكرية، شؤون منزلية، تطبيق فن الطبخ، تربية لغوية، طرز على الآلة، رسم على القماش، الفتلة، تربية حركية، تربية اجتماعية، نظافة المحيط.

6- قسم ما قبل التمهين ذكور:

حساب وتعلم الأعداد، أشغال تطبيقية، نجارة، أنشطة ترفيهية، حساب وتعلم العمليات الحسابية، أشغال تطبيقية، تربية أخلاقية دينية، وطنية، حساب تعلم القياسات والأحجام، تعلم حساب الزمن.

7- فوج شبه مدرسي:

تربية فكرية قراءة، كتابة، حساب، تربية نفسية حركية، الوعي بالذات، حركة دقيقة، البناء الفضائي، التنظيم الزمني، أشغال يدوية، تربية لغوية، ألعاب تركيبية، تربية مدنية إسلامية، تربية بدنية رياضية، حصة ترفيهية.

2.2.5- الأخصائيون النفسانيون:

أما بخصوص الأخصائيين النفسانيين فمعظمهم باختلاف اختصاصاتهم (تربوي أو عيادي أو نفسي حركي) فهم يقومون بمتابعة نفسية، تطبيق اختبارات نفسية وتنظيم حصص توجيهية للمربين والأولياء وإعادة التربية اللغوية بالنسبة للأرطفوني.

بالنسبة للأخصائي النفسي العيادي يقوم بملء البروتوكول، الفحص السيكولوجي الذي يحتوي على معلومات عن هوية الطفل ومساره المعيشي... إلخ، ودراسة الوسط العائلي.

الأخصائي النفس الحركي يقوم بأعماله باعتماده على البروتوكول، الاختبار النفسي الحركي الذي يحتوي على اللياقة الجسمية، الارتباطات المقوية للعضلات والاسترخاء، البناء الفضائي الزمني، الكتابة والتخطيط.

وأخيرا نتائج هذا الاختبار النفسي الحركي واقتراح برنامج.

الأخصائي النفسي الأرطفوني يقوم باختبار أرطفوني فيه اختبار النشاط اللغوي والمحيط الاجتماعي وأسرة الطفل، أيضا هناك بروتوكول الملاحظة الذي يحتوي على المحاور التالية:

1- الالتحاق بالمركز النفسي البيداغوجي.

2- النشاطات الحركية.

3- النشاطات المعرفية.

4- النشاطات الترويحية.

5- الراحة.

6- النظافة والاستقلالية.

7- السلوكيات الوجدانية.

8- التكيف داخل المركز وخارجه.

6- المشكلات العملية التي يواجهها المربون والأخصائيون النفسيون:

إن الحديث عن تطبيق برنامج الأطفال المتخلفين عقليا الذي يلقي من طرف المربين والأخصائيين النفسيين بمختلف التخصصات يواجه عدة مشكلات من أهمها:

1- مشكلة القيود المؤسسية:

ترتبط بطبيعة ونمط الإجراءات الإدارية في المؤسسة أي المركز الطبي البيداغوجي فالحياة الإدارية في هذه المؤسسة قد لا تسمح بمراعاة الفروق الفردية على النحو المطلوب وقد تحول دون تنظيم العلاقة بين سلوك الطفل المتخلف عقليا والمتغيرات والأحداث البيئية ذات الأهمية.

2- مشكلة الضغوط الخارجية:

ترتبط هذه المشكلة بعوامل متعددة قد تعمل على الحد من فعالية البرامج الذي يقدم لفئة المتخلفين عقليا، ومن العوامل الاقتصادية والتنظيمية وحتى الثقافية لأن المجتمع لا يرحم.

3- مشكلة اللغة:

إن تطبيق هذه البرامج في البيئة الطبيعية بنجاح يتطلب تطوير استخدام الألفاظ ومصطلحات مناسبة يفهمها الأشخاص الذين لهم علاقة بالبرامج والذين يحتاجون عادة إلى تدريب في كثير من الأحيان وتتصف المصطلحات والمفاهيم المستخدمة بعدم الوضوح بالنسبة للمتدربين.

4- مشكلة التدريب المتجدد:

يجب على القائمين بتنفيذ البرنامج أن يتلقوا تدريبات في إطار التكوين المستمر وندوات ولقاءات لتبادل الآراء والخبرات.

5- مشكلة محدودة الإمكانيات:

إن عدم توفر الإمكانيات اللازمة مثل المواد والأدوات والدعم المادي والوقت الكافي لتطبيق هذه البرامج بشكل فعال يحد من فعالية هذه البرامج، فهذه العوامل تفرض قيوداً على قياس السلوك وعلى توفير المقررات المناسبة وعلى تهيئة فرص نقل أثر التدريب وما إلى ذلك.

6- مشكلة عدم المرونة:

إن البرامج تفتقد إلى المرونة وقد يدفع العاملين في هذه المراكز تبني مواقف سلبية منها لأنها تتطلب الدقة في التخطيط والتنفيذ والمتابعة.

7- التكفل بالأطفال المعوقين عقلياً في الوسط المؤسساتي:

من البديهي أنه قبل أن يلتحق الطفل بالمركز الطبي البيداغوجي لابد من اتخاذ كل الإجراءات الإدارية، الشخصية الطبية، نفسية، اجتماعية التي يتكفل بها جملة من المتدخلين والمختصين للوصول إلى تشخيص سليم لحالة الطفل المستقبل لتسهيل عملية التكفل على المربين من جهة ومن جهة أخرى نرى أنه لابد من التطرق أكثر إلى الجانب الميداني والعملي في التكفل، هنا تكمن معظم المشاكل التي يتلقاها كل من المربين والمختصين، فالتكفل بالإعاقة العقلية يختلف تماماً عن التكفل الذي تعتمد عليه بعض المؤسسات المختصة من حيث الفئة المستقبلية أو المشروع المؤسساتي.

1.7- مختلف الوحدات التربوية:

تحتوي المؤسسة على مختلف الوحدات التربوية ابتداء من:

1.1.7- وحدة التربية الخاصة:

وتتضمن الأفواج:

- ملاحظة 1

- ملاحظة 2

- الإثارة.

- التقطين 1، 2، 3، 4.

- الفوج الشبه المدرسي

- الورشتين.

2.1.7- وحدة العلاج النفسي:

وهي الوحدة التي تهتم بتقديم علاج نفسي بالدرجة الأولى للأطفال داخل المركز وبالخصوص الذهانيين، في المركز يوجد عدد محدود من هذه الفئة مصنفيين إلى صنفين:

* من لديهم ميول للذهان *Les Tendances*

* الذهانيون *Psychotique*

3.1.7- وحدة التشغيل والترفيه:

وهي التي تتكفل بالأطفال الذين تتراوح أعمارهم من 14 إلى 18 سنة الذين لا يسمح لهم بالدخول إلى مراكز العمل وهم يعانون من إعاقة عميقة والهدف هو الاحتفاظ على الاكتسابات السابقة وذلك بتقديم أنشطة تشغيلية وترفيهية.

4.1.7- وحدة الفحص النفسي والمقابلات الخارجية والتوجيه العائلي:

والهدف منها هو تقديم الفحوصات التقييمية للأطفال الجدد الذين هم في قائمة الانتظار للدخول مع ضمان التوجيه العائلي، توجيه نفسي تربوي لذوي الأطفال.

2.7 - الوظيفة التربوية:

إن الوظيفة التربوية التي يقوم بها المربي ترتبط بالحاجة إلى الإطلاع على تاريخ الطفل ومعرفة المشكلة والصعوبات التي يعاني منها واتخاذ القرار بالاستجابة على تقبله إلى أن نصل إلى بناء مشروع انطلاقاً من حاجيات الطفل ثم التدخل عبر الملاحظات والعمل التحليلي الذي يقوم به المربي.

على المربي أن يتقبل الطفل ذو القصور العقلي كما هو كشخص متخلف عن الآخرين له مكانة خاصة في قسم خاص أين يعيش فيه بشكل حيوي ويشعر بالراحة ويكون المربي هنا بعيداً عن حشو أذهان الأطفال بالتقنيات فقط والابتعاد عن الأحكام المسبقة.

3.7- التكفل بالأطفال الذين يعانون من عدم التكيف الاجتماعي:

هنا يمكننا أن نطرح سؤال: من هو غير المتكيف؟

إنه ذلك الطفل الذي لا يستطيع أن يرضي متطلبات المحيط أو المجتمع، أو متطلبات المحيط بنفسها التي وضعت ويتعذر على الفرد لإرضائها أو إشباعها، في الحالة الأولى الأمر يتعلق بالأطفال الذين يعانون من إعاقة شخصية بارزة مثل إعاقة بصرية، سمعية، اضطرابات حركية خطيرة ناتجة عن التهاب عصبي، إن عدم التكيف ينتج:

أولاً: من هاته الإعاقة المتجسدة في الطفل ومسؤولية المحيط تتمثل في البحث عن التدابير التي بإمكانها أن تساعد الطفل على تعويض أو تجاوز إعاقته.

ثانياً: الإعاقة غير البارزة في شخصية الطفل مثل الصعوبات الدراسية وكجنوح الأحداث وهي ناتجة عن ظروف بيئية، اقتصادية تربوية، نفسية.

صور عدم التكيف: إن عدم التكيف يتمثل في:

عدم التكيف الجسدي:

أ- الإعاقة الحسية البصرية أو السمعية.

ب- الإعاقة الحركية كالمصابين بالشلل الحركي I.M.C

ج- المعاقين من الجانب الجسدي كأصحاب الربو، الصرع، السكر.

عدم التكيف النفسي:

أ- اضطرابات العصاب عدم ارتياح في العلاقات اليومية والسلوكيات الاجتماعية.

ب- اضطرابات المرض العقلي.

عدم التكيف الاجتماعي: لأسباب:

أ- أسباب أسرية: كالطلاق، الإفراط أو النقص في الحنان.

ب- أسباب مدرسية: كالأخطاء في التوجيه، التخلف، التغيب.

ج- الأسباب الاجتماعية: وما ينجم عنها من ظواهر كظاهرة العصابات وتعاطي المخدرات.

للتكفل بالطفل ذو القصور العقلي تربويا، نجد أن هناك متغيرات لها علاقة تأثر وتأثير تتدخل في الأمر من بين هاته المتغيرات:

1.3.7- الوسط العائلي:

- البناء العائلي: هل هي مكونة من العائلة الكبيرة التي نجد فيها الجد، الجدة، أو الأسرة النواة فقط؟

- المستوى الاجتماعي الاقتصادي: نمط المعيشة وعمل الوالدين.

- مكانة وترتيب الطفل ضمن إخوته: هل هو الصغير، الكبير؟

- صورة المؤسسة بالنسبة للوالدين: هناك من الأولياء من يراها مدرسة، وهناك من يراها روضة أطفال والبعض الآخر يرى أنها مركز صحي علاجي، وهناك آخرون واعييين بهدف المؤسسة وهو الوصول بالطفل للتكيف الاجتماعي كهدف بعيد، والاستقلالية في قضاء حاجاته ويساعدون المربي خصوصا في تطبيق النشاطات (اللباس، النظافة، الأكل...).

2.3.7- الوسط المؤسسي:

نجد في المؤسسة العدد الإجمالي للأطفال المسجلين 125 ذكور وإناث سنهم من 5 سنوات إلى غاية 21 سنة موزعين على 13 قسم، 11 قسم عادي وورشتين.

يدخل الطفل ذو القصور الذهني بعد أن يسجل إداريا إلى قسم الملاحظة حسب قدراته العقلية ومكتسباته ويطبق عليهم برنامج خاص إلى غاية وصولهم إلى مستوى تكوين ما قبل المهني في الورشات وهي آخر المراحل.

1- ورشة البنات: يطبق فيها برنامج الطبخ، الخياطة، وإنجاز بعض الفساتين الخاصة بالأعراس مثلا وإنجاز بعض الحلويات الخاصة.

2- ورشة الذكور للنجارة: يقوم الأطفال فيها ببعض الإنجازات التي تخدم الأقسام مثلا: كصنع اللعب التربوية والتركيبية.

3.3.7- الوسط اللعبي: غالبية النشاطات في المؤسسة يغلبها الطابع اللعبي باعتبار الطفل يحب اللعب واستغلال مركز الاهتمام بهذا الأخير في اختيار اللعبة المفضلة لديه وإدخالها ضمن النشاطات التربوية.