تدريب المتخلفين عقليا على السلوك الاستقلالي في مجال مهارات العناية بالذات داخل الأسرة وفق مبادئ وفنيات التعلم بالتقليد والتعلم بالإشراط الإجرائي

د. بشير معمرية
قسم علم النفس جامعة الحاج لخضر ــ باتنة-

الملخص:
تشكل مسألة استقلالية المتخلفين عقليا وتدريبهم على رعاية شؤونهم الخاصة معضلة للكثير من المؤسسات والأسر والأفراد، وتأتي الدراسة التالية لتسهم في وضع التصورات وتوضيح الرؤى حول أساليب وآليات تدريب وتأهيل المتخلفين عقليا على اكتساب السلوك الاستقلالي، ومهارات العناية الذاتية، اعتمادا على مبادئ التعلم بالتقليد، والاشراط الإجرائي

Résumé :
L'autonomie des débiles mentaux ،l'assistance dont ils doivent ،bénéficier est un problème majeur de familles ،pour beaucoup d'instances et même d'individus. La présente étude contribue à mettre en pratique des conceptions et à élucider des visions relatives aux méthodes et techniques d'habiliter cette catégorie à acquérir le comportement autonome et les compétences de l'auto-prise en charge ،à partir des principes de l'apprentissage par imitation.

مقدمة :

يعد التخلف العقلي ظاهرة اجتماعية خطيرة تظهر في كل المجتمعات على حد سواء، وخاصة المجتمعات المتخلفة. حيث تشير منظمة الصحة العالمية إلى أن نسبة التخلف العقلي تتراوح بين 1 ــ 4 % من أفراد المجتمع ويوجد حوالي 80 % من هذه النسبة في المجتمعات النامية (آمال عبد السميع باظة، 2001، 62). مما يعده خسارة بشرية باهظة، وعبئا ثقيلا على كاهل هذه المجتمعات، وصدمة لأسرها من الصعب التغلب عليها. ذلك أن الطفل المصاب بالتخلف العقلي في حاجة إلى رعاية خاصة تفوق طاقة الأسرة، ومن ثم فالأسرة تظل في حيرة من أمرها وتتساءل عن كيفية التعامل معه، وتنمية إمكاناته وتهذيب سلوكه. بل إن الأسرة في قلق مستمر وتتساءل عن مستقبله، وهل سيتقدم سريعا، ويسلك مثل الطفل العادي، أم أنه سيظل على حاله دون أي تقدم. خاصة مع قلة الهيئات المتخصصة وضعف الإمكانات المادية لغالبية الأسر التي يوجد بها أطفال متخلفون عقليا.

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

ويقترن التخلف العقلي عادة بمرحلة الطفولة، وإن كان يمتد أحيانا إلى أبعد من هذه المرحلة بكثير. ومع ذلك فإذا كانت اهتماماتنا تنصب على الأداء العقلي والمسؤولية الاجتماعية وارتقاء أساليب التوافق، فسيظل التخلف العقلي مقترنا بالطفولة وخصائصها (صفوت فرج، 1992، 417).

والطفل المتخلف عقليا مشكلة متعددة الأبعاد، فهولا يستطيع أن يعتمد على نفسه إلى جانب كونه مشكلة أسرية لما يصدر عنه من سلوك سيء التوافق. وتشير الدراسات إلى أن الأطفال المصابين بالتخلف العقلي تظهر لديهم معظم المشاكل السلوكية للأطفال وذلك مقارنة بالأطفال الأسوياء، بل ومقارنة بالأطفال المرضى بأمراض أخرى. ويظهرون بشكل أكثر من العاديين في بعض المشكلات الاجتماعية، مثل العدوانية واضطراب الانتباه والقلق والشعور بالدونية (عادل كمال خضر، مايسة أنور المفتي، 1992، 372).

وإذا كانت الإصابة بالتخلف العقلي حقيقة واقعة، فإن جهود العلماء في التخصصات البيولوجية والطبية والنفسية، لم تفلح في الحد منها، والأمل القائم هوالتقليل من خطورتها. والطريق إلى ذلك هوالتدخل من خلال العوامل البيئية لإكساب الطفل المتخلف عقليا المهارات الاجتماعية، وتنمية قدراته وتدريبه على السلوك التوافقي.

لقد كانت نسبة الذكاء تستخدم في الماضي على نطاق واسع لتصنيف الأفراد وفق مستوياتهم العقلية. وقد أفاد ذلك خاصة في تقويم الأداء المدرسي، إلا أن اعتماد نسبة الذكاء وحدها، لا توفر وصفا كاملا للطريقة التي يمارس بها الأفراد استقلاليتهم في الحياة اليومية، أوكيف يتصرفون بطريقة صحيحة في بيئاتهم، وفي الاحتفاظ بذواتهم والاعتناء بها. وهي المعلومات التي لها أهمية كبيرة لأولئك الذين يعملون على تدريب وتأهيل المتخلفين عقليا، ليتوافقوا سلوكيا ويستقلوا بذواتهم في مجال إشباع حاجاتهم.

إن المتخلف عقليا رغم أنه محدود الإمكانات في التوافق عقليا واجتماعيا، والاستقلال عن الأخرين بالاعتماد على نفسه في تحقيق حاجاته، إلا أن البيئة عن طريق برامج تدريبية يمكن أن تؤدي دورا كبيرا في إكسابه مهارات سلوكية، وتدريبه على الاستقلال والاعتماد على نفسه.

وقد بينت الدراسات المتخصصة أنه يمكن تعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقليا بكفاءة. ويعتمد الاتجاه السلوكي في مجال تدريب المتخلفين عقليا على نظريات التعلم التي ترى أنه يمكن للطفل أن يكتسب الاستجابة الملائمة للموقف من خلال مشاهدة أداء نموذج مناسب لخطوة من خطوات المهارة، ويستمر في محاولاته لتقليد النموذج حتى يتقن تلك الخطوة، ثم ينتقل إلى بقية الخطوات حتى

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

يصل إلى مستوى يتقن عنده أداء آخر خطوة من المهارة (مواهب إبراهيم عياد وآخرون، 1995، 1). ويتخلل مراحل تدريبه تقديم تعزيزات مناسبة ضمن جدول مناسب من جداول التعزيز.

والتدريب بهذه الطريقة يهدف إلى إكساب الطفل المتخلف عقليا سلوكا يجعله مستقلا نسبيا عن الآخرين، وقادرا على أداء مهارات العناية بالذات. مثل : غسل اليدين، غسل الوجه، ارتداء الملابس، تمشيط الشعر، استخدام المراحيض... إلخ.

أهداف البحث :

يسعى البحث إلى تحقيق ما يلي :

1 ــ تقديم تصور لمفهوم التخلف العقلي، الذي ينظر إلى أن الطفل المتخلف عقليا ليس عاجزا من الناحية العقلية فقط، ولكنه سيء التوافق سلوكيا.

2 ــ تقديم الأسس النظرية السلوكية التي تقوم عليها أساليب التدريب.

3 ــ التوضيح للآباء أنه يمكنهم تدريب أبنائهم المتخلفين عقليا على اكتساب مهارات سلوكية تساعدهم على الاستقلال نسبيا في مجال العناية بالذات داخل الأسرة.

4 ــ تقديم برنامج تدريبي للمتخلفين عقليا على اكتساب مهارات سلوكية تساعدهم على التوافق والعناية بالذات داخل الأسرة.

أهمية البحث :

تنبع أهمية البحث من المعطيات التالية :

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

2 ــ كما تعد هذه الدراسة هامة لأنها تسعى إلى مساعدة الأسر التي يوجد بين أطفالها متخلفون عقليا بتقديم طريقة لتدريبهم على القيام بشؤونهم الخاصة بأنفسهم داخل الأسرة.

أولا : مفهوم التخلف العقلي

دَرَجَ المختصون في التربية الخاصة على استخدام مفهوم الإعاقة للإشارة به إلى غير العاديين من الأفراد من الفئات التالية : الإعاقة العقلية، التخلف الدراسي، صعوبات التعلم، الانحراف السلوكي، العيوب الكلامية، الإعاقة السمعية، الإعاقة البصرية، الإعاقة الحركية إضافة إلى فئة الموهوبين (لطفي بركات أحمد، 1984، 9) ولكن هذه الدراسة سوف تهتم فقط بفئة المتخلفين عقليا.

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

وتناول مفهوم التخلف العقلي **Mental Retardation** عدد من التخصصات كالطب وعلم النفس وعلم الاجتماع والتربية والتعليم. ويركز الطب في تناوله لظاهرة التخلف العقلي على العوامل المسببة له كالتاريخ الطبي والصحي للأسرة والوراثة، والحالة الصحية والغذائية للأم أثناء فترة الحمل، وظروف الحمل والولادة وما يترتب عليها من عيوب وتشوهات عضوية وعصبية، وإصابة الطفل بالأمراض أوالحوادث في الطفولة المبكرة وآثارها على الصحة الجسمية ومعدلات النموالجسمي والعصبي والحسي، واضطراب وظائف الغدد الصماء، والنقص في كفاءة الجهاز العصبي، أوضمور وتلف في خلايا المخ وأنسجته، وما يترتب عنه من شذوذ واضطراب في الوظائف العضوية والحركية (عبد المطلب أمين القريطي، 1996، 87) (آمال عبد السميع باظة، 2001، 66). أما علم النفس فيهتم بمستوى الذكاء وتحديد كفاءة القدرة العقلية العامة وسمات الشخصية والسلوك التكيفي والاستجابات الوجدانية، وذلك باستخدام مجموعة من الاختبارات العقلية مثل اختبارات ستانفورد ــ بيني واختبارات دافيد وكسلر والاستبيانات النفسية. أما علم الاجتماع فيركز على التاريخ التطوري للطفل مع أسرته والمحيطين به في المدرسة، ومهاراته الاجتماعية وقدرته على الاستقلال وتحمل المسؤولية الشخصية والاجتماعية والتفاعل مع الآخرين (آمال عبد السميع باظة، 2001، 67). أما في ميدان التربية والتعليم فيتجه الاهتمام نحوالاستعدادات التحصيلية والقدرة على استيعاب الدروس في المستوى المطلوب وفقا لمستوى الأقران والأهداف التعليمية، وكذلك الصعوبات التعليمية ومدى الحاجة إلى أساليب التربية الخاصة أوالتربية العلاجية والحركية (عبد المطلب أمين القريطي، 1996، 87 ــ 88). وعند التشخيص ينبغي أن تتكامل نتائج هذه التخصصات لتقدم ملمحا كاملا ومتسقا لحالة الطفل المتخلف عقليا.

ثانيا : تعريف التخلف العقلي

لا يمكن فهم ظاهرة ما وتناولها بأسلوب علمي ما لم يتوافر لها التعريف المناسب والإجرائي. ونورد فيما يلي مجموعة من التعريفات التي تم وضعها للمتخلف عقليا. ومن بين هذه التعريفات تعريف بنوا **Benoit** الذي يرى أن التخلف العقلي عبارة عن ضعف في الوظيفة العقلية ناتج عن عوامل داخلية في الفرد، أوعن عوامل خارجية في البيئة، بحيث تؤدي إلى تدهور في كفاءة الجهاز العصبي، ومن ثم إلى نقص في القدرة العامة للنموفي التكامل الإدراكي والفهم، وبالتالي في التكيف مع البيئة (عبد المطلب أمين القريطي، 1996، 82).

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

وقدم إدجار دول E. Doll عام 1941 تعريفا للتخلف العقلي ظل شائعا لفترة طويلة. رأى أنه لكي نعرف شخصا على أنه متخلف عقليا، يلزم توفر شروط معينة (عبد المطلب أمين القريطي، 1996، 82 ــ 83).

1 ــ أن يكون غير كفء من الناحية الاجتماعية والمهنية ولا يمكنه إدارة شؤونه بنفسه.

2 ــ أن يكون مستوى قدرته العقلية أقل من مستوى أقرانه العاديين.

3 ــ أن يكون تخلفه العقلي قد حدث منذ ولادته أوفي سن مبكرة.

4 ــ أن يظل متخلفا عقليا عندما يبلغ سن الرشد.

5 ــ أن يرجع تخلفه العقلي إلى عوامل تكوينية إما وراثية أومكتسبة.

6 ــ أن يكون تخلفه العقلي غير قابل للشفاء.

وبما أن دول Doll استخدم عدم الصلاحية الاجتماعية والمهنية، وتدني مستوى القدرة العقلية العامة كمحكين أساسيين للتعرف على المتخلفين عقليا، فإنه ربما يقصد فئة المتخلفين عقليا بدرجة شديدة، ولكن هذين المحكين لا ينطبقان على الفئة العليا أوالقابلين للتعلم الذين يتحسنون بفعل التعلم والتدريب.

ويورد مارك ل. بستشاووآخرون 1997 M. L. Bastshaw & al تعريفا للمتخلف عقليا بأنه : الشخص الذي يعاني من نقص أوتخلف أوبطء في نموه العقلي، الأمر الذي يؤدي إلى تدن في مستوى ذكائه وتكيفه الاجتماعي والمعيشي، بحيث لا تتناسب قدراته العقلية مع عمره الزمني (وحيد مصطفى كامل، 2005، 236)

وفي دليلها التشخيصي والإحصائي الرابع Dignostic Statistical Manual 4 of Mental Disorders الصادر أواخر عام 1994، أوردت الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychatric Association التخلف العقلي ضمن المحور الثاني تحت عنوان : اضطرابات الشخصية والتخلف العقلي Personality Disorders & Mental Retardation (عبد الرحيم بخيت عبد الرحيم، 1999، 59). وتعرفه بأنه : مصطلح عام يغطي مدى واسعا من درجات التخلف العقلي يتراوح بين تخلف عقلي تام يعوق عملية الكلام والحركة، ومعدل ذكاء أفراده يتراوح بين 25 ــ 50. وتأخر عقلي بسيط لا يعوق الكلام والحركة ومعدل ذكاء أفراده بين 55 ــ 70 على أحد مقاييس الذكاء الفردية، ولكنهم يحتاجون إلى المساندة والتوجيه عندما يتعرضون لصعوبات تواجههم في حياتهم، ووجود قصور في الأداء التكيفي. (أميرة طه بخش، 2001، 221) (وحيد مصطفى كامل، 2005، 236) (محمد ابراهيم عبد الحميد ، 2003، 56).

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

وفي عام 1993 قدمت منظمة الصحة العالمية WHO تعريفا للتخلف العقلي ضمن دليل التصنيف الدولي للأمراض International Classification Diseases بأنه : حالة من توقف النمو العقلي يصاحبه قصور في المهارات والقدرات المعرفية واللغوية والحركية والاجتماعية وأيضا قصور في السلوك التكيفي (محمد إبراهيم عبد الحميد ، 2003، 55).

وهناك تعريف طوّره هـ. ج. جروسمان H. J. Grossman 1983 وتأخذ به الرابطة الأمريكية للضعف العقلي. ومنطوق التعريف يقول : الشخص المتخلف عقليا يكون أداؤه العقلي العام أقل من المتوسط بفرق دال مع وجود سوء توافق شخصي واجتماعي يظهر خلال الفترة النمائية من حياة الفرد (محمد إبراهيم عبد الحميد ، 2003، 55).

وفي عام 1990 طوّرت الجمعية الأمريكية للضعف العقلي American Association of Mental Deficiency (AAMD) تعريفا آخر يتضمن عناصر إيجابية نتجت عن الكم الضخم من البحوث الأكاديمية والتطبيقية. يقول التعريف : يشير التخلف العقلي إلى عجز أساسي في جوانب معينة من الكفاءة الشخصية، تظهر من خلال أداء دون المتوسط للقدرات العقلية، مصحوبا بعجز في المهارات التوافقية في إثنين على الأقل من المجالات الآتية : التواصل، الفاعلية في المنزل، العناية بالذات، المهارات الاجتماعية، التوجيه الذاتي، الأداء الأكاديمي، المهارات العملية، الفراغ، الصحة، الأمان، الاستفادة من موارد المجتمع، الاستقلال في المعيشة.

ويتعين أن تكون معايير العجز في المهارات التكيفية محددة في سياق بيئة اجتماعية، كتلك التي يعيش فيها أقران الفرد ممن هم في مثل عمره، ويبدأ قبل سن الثامنة عشرة من العمر، غير أنه قد لا يستمر على امتداد الحياة، لأنه عند توافر خدمات تعليمية وتدريبية على مدى زمن كاف، يتحسن الأداء عند المتخلف عقليا بشكل عام. (صفوت فرج، 1992، 420 ــ 421).

يشير التعريفان السابقان للرابطة الأمريكية للضعف العقلي، صاحبة السلطة العلمية في هذا المجال، إلى أنه ينبغي توافر ثلاثة شروط ليكون الفرد متخلفا عقليا وهي :

1 ــ الأداء العقلي العام أقل من المتوسط بفرق دال : ويتحدد الأداء العقلي هنا بالنتائج المتحصل عليها بتطبيق واحد أوأكثر من اختبارات الذكاء، مثل اختبار ستانفورد ــ بيني أواختبار وكسلر ــ بلفيوللذكاء. وتقل درجة المتخلف عقليا بانحرافين معياريين سالبين عن المتوسط الحسابي لمجموعة أقران من نفس سنه. إن متوسط الذكاء على اختبار ستانفورد ــ بيني هو 100 والانحراف المعياري

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

هو 16، لذلك فإن انحرافين معياريين، أي 32 دون المتوسط، تجعل أعلى درجة للتخلف العقلي هي 68 درجة. والحد الأدنى هو 52 درجة.

2 ــ تلازم انخفاض الأداء الوظيفي العقلي مع القصور في الأداء السلوكي التكيفي **Adaptive Behavior** : أي وجود نقص واضح لدى المتخلف عقليا في الكفاءة الاجتماعية ومهارات النمو والاعتماد على النفس والاستقلال الذاتي وتحمل المسؤولية، وتكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين، والتكيف مع متطلبات الحياة الاجتماعية كما تقاس باختبارات السلوك التكيفي.

3 ــ يظهر خلال الفترة النمائية من حياة الفرد : أي أن الانخفاض في الأداء الوظيفي العقلي، والقصور في أشكال السلوك التكيفي، وهما المحكان الأساسيان لتحديد التخلف العقلي، يجب أن يظهرا أثناء الفترة النمائية للفرد والتي تمتد من فترة الحمل إلى سن الثامنة عشر. (فتحي السيد عبد الرحيم ، 1982، 34 ــ 35) (عبد المطلب أمين القريطي، 1996، 81 ــ 82).

ثالثا : تصنيفات المتخلفين عقليا

هناك تصنيفات طبية وسيكولوجية وتربوية واجتماعية للمتخلفين عقليا. وسأتناول التصنيفات الثلاثة الأخيرة لأنها تتفق مع أهداف الدراسة الحالية.

1 ــ التصنيف السيكولوجي : يعتمد هذا التصنيف على القياس النفسي وخاصة على نتائج اختبارات ستانفورد ــ بيني واختبارات وكسلر ــ بلفيو، التي تعد من أشهر الاختبارات لقياس الذكاء. وباستخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري يتم تصنيف الأفراد المتخلفين عقليا.

ويصنف علماء النفس فئات التخلف العقلي وفقا لنسب الذكاء على أساس أنها معيار مستوى الأداء الوظيفي للقدرة العقلية. ويتم ذلك بمقارنة أداء الفرد على اختبار ذكاء مقنن بمتوسط أداء أقرانه ممن هم في سنه وثقافته.

ومن التصنيفات السيكولوجية المقبولة حاليا ما قدمه جروسمان عام 1977 وفقا لتعريفه للتخلف العقلي. ويتضمن التصنيف الفئات الأربعة المبينة في الجدول رقم (1). (فتحي السيد عبد الرحيم، 1982، 41) (عبد المطلب أمين القريطي، 1996، 101 ــ 102).

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

فئات المتخلفين عقليا	نسب الذكاء	
	اختبار ستانفورد – بيني م = 100، ع = 16	اختبار وكسلر – بلفيو م = 100، ع = 15
1 – تخلف عقلي بسيط	52 – 68	55 – 69
2 – تخلف عقلي متوسط	36 – 51	40 – 54
3 – تخلف عقلي شديد	20 – 35	25 – 39
4 – تخلف عقلي حاد	أقل من 20	أقل من 25

2 – **التصنيف التربوي** : يقوم على نسب الذكاء لتصنيف كل فئة متخلفة عقليا وفق استعداد أفرادها وقابليتهم للتعلم كمحك أساسي. ويتم التركيز في هذا التصنيف على الاحتياجات التعليمية والمناهج الملائمة لكل فئة أكثر من نسب الذكاء في حد ذاتها. ويتضمن ثلاث فئات كما يلي :

1) **القابلون للتعلم Educables** : وهم فئة التخلف العقلي البسيط. وتتراوح نسب ذكائهم بين 70 – 50 درجة. وهؤلاء بطيئوالتعلم لا يستطيعون مواصلة الدراسة وفقا للمناهج العادية. إلا أنهم يمتلكون القدرة على التعلم إذا توفرت لهم خدمات تعليمية خاصة، تتفق وقدراتهم واستعداداتهم، وداخل بيئة تعليمية ملائمة كالمدارس والأقسام الخاصة. وغالبا لا يستطيعون البدء في اكتساب مهارات القراءة والكتابة والهجاء والحساب قبل سن الثامنة أوالحادية عشرة.

2) **القابلون للتدريب Trainables** : وهم فئة التخلف العقلي المتوسط. وتتراوح نسب ذكائهم بين 25 – 50 درجة. ويعانون من صعوبات شديدة تعجزهم عن التعليم، إلا قدرا بسيطا جدا من مهارات القراءة والكتابة والحساب، إلا أنهم قابلون للتدريب وفق برامج خاصة على مهام العناية بالذات والوظائف الاستقلالية والمهارات الاجتماعية والأعمال اليدوية الخفيفة والرتيبة والتي لا تحتاج إلى مهارات فنية عالية. ويمكنهم الاستقلال جزئيا عن الكبار في تحملهم لتبعات الحياة اليومية أوممارسة بعض الأعمال والحرف البسيطة التي قد تغنيهم عن أن يكونوا عالة على الآخرين.

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

3) **المعتمدون Custodials** : وهم فئة التخلف العقلي الجسيم أو المطبق وأكثر مستوياته تدنيا وتدهورا. وتقل نسب ذكائهم عن 25 درجة. يكونون عاجزين كليا حتى عن العناية بأنفسهم وحمايتها من الأخطار. لذا يعتمدون اعتمادا كليا على غيرهم طول حياتهم، ويحتاجون إلى رعاية إيوائية متخصصة ومستمرة من النواحي الطبية والنفسية والاجتماعية، إما داخل مؤسسات خاصة أومراكز علاجية أوفي محيط أسرهم الطبيعية.

3 ـ **التصنيف الاجتماعي** : يعتمد هذا التصنيف على محك التكيف الاجتماعي للفرد، ومدى اعتماده على نفسه ووفائه بالواجبات الذاتية والمطالب الاجتماعية. ويستخدم الأخصائيون في تحديد هذه الجوانب اختبارات النضج الاجتماعي والسلوك التكيفي.

ومن بين الاختبارات التي استخدمت لفترة طويلة في تحديد مظاهر السلوك التكيفي، مقياس فينلاند للنضج الاجتماعي **Vineland Social Maturity Scale** لإدجار دول. ويتناول السلوك الاجتماعي للفرد من الميلاد إلى 25 سنة، ويتألف من 117 سؤالا موزعة على المجالات التالية : العناية بالنفس، توجيه الذات، المهنة، الحركة والتنقل ، التفاهم والاتصال، العلاقات الاجتماعية والتطبيع الاجتماعي.

إلا أن الانتقادات التي وجهت له جعلت الرابطة الأمريكية للتخلف العقلي تكلف هنري ليلاند وآخرين عام 1966 بإعداد اختبار جديد للسلوك التكيفي " **ABS Adaptive Behavior Scale** ". وصدر في شكله النهائي عام 1974 (ترجم إلى العربية عامي 1985، 1990) ويطبق من سن الثالثة إلى الشيخوخة. ويتكون من 110 سؤالا موزعة على قسمين : القسم الأول خاص بالمظاهر النمائية والقسم الثاني خاص باضطرابات الشخصية والسلوك. وأشير إلى عناصر القسم الأول فقط لأنه يتضمن السلوك الاستقلالي في مجال العناية بالذات، الذي تهتم به هذه الدراسة. ويشمل عشر مجالات وهي :

1) السلوك الاستقلالي، مثل : تناول الطعام، استخدام المرحاض، النظافة، العناية بالملابس.

2) النمو الجسمي، مثل : النمو الحسي، النمو الحركي.

3) النشاط الاقتصادي، مثل : التعامل بالنقود وتخطيط الميزانية، مهارات الشراء.

4) ارتقاء اللغة، مثل : التعبير، الفهم، ارتقاء اللغة الاجتماعية.

5) الأعداد والوقت، مثل : عمليتا الجمع والطرح، العد تلقائيا حتى عشرة، ذكر الوقت.

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

6) الأنشطة المنزلية، مثل : التنظيف، أعمال المطبخ.
7) النشاط المهني، مثل : استخدام أداة عمل، العمل في حديقة.
8) التوجه الذاتي، مثل : المبادرة، شغل وقت الفراغ.
9) تحمل المسؤولية، مثل : الاعتماد على النفس، شدة الالتزام.
10) التنشئة الاجتماعية، مثل : التعاون، اعتبار الآخرين، التفاعل مع الآخرين. (هنري ليلاند وآخرون، 1975، 9) (عبد المطلب أمين القريطي، 1996، 103) (فتحي السيد عبد الرحيم، 1982، 41).

ويصنف المتخلفون عقليا وفق درجات القصور في السلوك التكيفي إلى الفئات الأربعة التالية :

1) القصور البسيط أوالخفيف Mild : يشار إلى أفراد هذه الفئة على أنهم قابلون للتعلم، نظرا لقدراتهم على الاستفادة من البرامج التعليمية العادية. على الرغم من أنهم يحققون التقدم بمعدل بطيء. وعندما يكبرون يمكن أن يحققوا استقلالا اجتماعيا واقتصاديا إلى حد كبير. كما بإمكانهم أن يحققوا تكيفا في المهن التي تتلاءم مع استعداداتهم. وفي الوقت نفسه يحتاجون إلى برامج توجيهية وإرشادية لتحديد أهداف مهنية واقعية لحياتهم واختيار وظائف مناسبة، ولمواجهة ما قد يصدر منهم من انحرافات سلوكية كالعنف والعدوان والجنوح.

2) القصور المتوسط أوالمعتدل Moderate : يعاني أفراد هذه الفئة من القصور في المظاهر النمائية. 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. ويمكن لهم اكتساب المهارات والعادات السلوكية التي تسهم في تحسن تكيفهم الشخصي والاجتماعي في المنزل ومع جماعة الأقران وفي المجتمع عامة.

3) القصور الشديد Severe : بالإضافة إلى القصور في المظاهر النمائية، فإن التخلف العقلي لدى هذه الفئة تصاحبه إعاقات جسمية، وتأخر في النموالغوي والمهارات الحركية، وعيوبا في النطق والكلام. كما يتصفون بالقصور الشديد في الاستقلال الذاتي، والعجز عن إصدار أحكام صحيحة، أواتخاذ قرارات بأنفسهم. ويحتاجون إلى رعاية شبه كاملة.

4) القصور الحاد أوالجسيم Profound : يكاد يكون التخلف العقلي في هذه الفئة مطبقا، ويصاحبه تدهور في الحالة الصحية والتآزر الحركي والنموالحسي الحركي، وقصور شديد في الاستعدادات اللازمة لنموالغة والكلام والتواصل،

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

ونقص واضح في الكفاءة الشخصية والاجتماعية. ويكون هؤلاء في حاجة إلى الاعتماد على الآخرين كليا طوال حياتهم. (عبد المطلب أمين القريطي، 81، 106 – 108) (فتحي السيد عبد الرحيم، 1982، 47 – 49).

رابعا : تدريب المتخلفين عقليا

تبين من تعريفات التخلف العقلي لدى الرابطة الأمريكية للطب النفسي والرابطة الأمريكية للضعف العقلي، أن جوانب القصور لدى المتخلفين عقليا يتضمن الجوانب الاستقلالية في مجال العناية بالذات، مما يتطلب تدريبهم على هذه الجوانب لإكسابهم مهارات ضرورية للاستقلال والعناية بالذات.

ونعرف التدريب في هذه الدراسة على أنه : تدريب المتخلفين عقليا، وفق مبادئ وفنيات التعلم بالتقليد والتعلم بالإشراط الإجرائي على اكتساب مهارات السلوك الاستقلالي في مجال العناية بالذات داخل الأسرة، مثل : غسل اليدين، ارتداء الحذاء، استخدام أداة تقليم الأظافر، استخدام المرحاض... وغيرها.

وينبغي أن أذكر هنا ملاحظتين : **الأولى**، أن تدريب المتخلفين عقليا يتم عادة وفق برامج تدريبية تعليمية خاصة في مؤسسات تربوية خاصة، وعلى يد أشخاص متخصصين. ولكن هذه الدراسة تتناول تدريب المتخلفين عقليا داخل أسرهم من قبل أمهاتهم خاصة أومن يقوم مقامهن. **الثانية**، إن تدريب المتخلفين عقليا يتم على مهارات مختلفة، منها ما يتعلق بتعلم القراءة والكتابة، ومنها ما يتعلق بتعلم حرفة أومهنة وغيرها، ولكن هذه الدراسة تتجه إلى تدريب المتخلفين عقليا على مهارات السلوك الاستقلالي في مجال العناية بالذات داخل الأسرة.

خامسا : دور الأسرة في تدريب المتخلفين عقليا

عندما يولد للوالدين طفل عادي فإنه يكون محل سرورهما وبهجتهما، ويقومان برعايته بصورة عادية، ويراقبان نموه بكل لهفة حتى يصير راشدا يعتمد كليا على نفسه. أما إذا وُلد لهما طفل معوّق عقليا، فإنهما ينشغلان به انشغالا كله حسرة وألم، متسائلين كيف يكون مصيره، ومن يقوم برعايته إذا بقي هكذا معوقا وعاجزا، واقعين تحت الصدمة، يعذبهما القلق والاضطراب والارتباك. وتتفاوت درجات هذه المشاعر بتفاوت توافق شخصياتهما وخبراتهما واتجاهاتهما نحوالحياة ومعلوماتهما عن التخلف العقلي.

ومن أكثر المعلومات الخاطئة شيوعا عن التخلف العقلي، أن الطفل المتخلف عقليا غير قابل للتعلم وغير صالح للتدريب. وهذه المعلومات عندما يعتقدها الآباء، تجعلهم يكوّنون اتجاهات سلبية إزاء التخلف العقلي، فيبقون عاجزين عن عمل أي

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

شيء مفيد لأطفالهم، كتدريبهم على بعض المهارات التي يمكن أن تفيدهم في الاعتماد ولونسبيا على أنفسهم، مما يخفف من معاناتهم. في الوقت الذي تشير المعلومات المستمدة من نتائج الدراسات المتخصصة، أن السلوك البشري قابل للتغير في أي عمر وتحت أي ظروف. وتشير نتائج البحوث التي أجريت في مجال تدريب المتخلفين عقليا وتعليمهم، أن لديهم قابلية للتعلم والتدريب، ويكتسبون مهارات سلوكية، سواء في مجال الاعتناء بأنفسهم أوفي مجال اكتساب حرفة أومهنة. وأن البيئة لها تأثير كبير عليهم، ويمكن تنمية بعض قدراتهم واستعداداتهم، وتعليمهم بعض المهارات وفق إمكانات كل واحد منهم.

وتعتبر الأسرة أول بيئة تربوية يتواجد فيها الطفل، ويتفاعل معها بعد ولادته. ولذا فإن تأثيرها فيه أسبق من تأثير غيرها من المؤسسات الاجتماعية الأخرى كالمدرسة، وأكثر عمقا وحيوية ودواما.

وتؤدي الأسرة دورا هاما في تقدير الطفل المتخلف عقليا لذاته وتنمية قدراته. فالطفل المتخلف عقليا يمر في أسرته بخبرات تعده للاستجابة بطريقة إيجابية، ويتطور إلى الأحسن كلما تلقى عناية وتقديرا من والديه. فقد بينت الدراسات التي قام بها ج. ر. مرسر J. R. Mercer 1973 أن رعاية الأم لطفلها المتخلف عقليا، واستمرار استثارته، يجعل هذا الطفل يقترب إلى حد مقبول من الطفل العادي.

وتؤدي الأسرة دورها في تدريب المتخلفين عقليا من عدة نواحي :

الأولى : تقديم المعلومات عن السلوك اللاتوافقي : إن الآباء هم أولى الناس الذين يقدمون المعلومات اللازمة لأهل الاختصاص حول المشكلات اللاتوافقية التي يتسم بها سلوك أبنائهم، ويكشفون لهم عن جوانب العجز والقصور. وهذا ليس في بداية العملية العلاجية والتدريبية فقط، بل طول فترة هاتين العمليتين، فيتبادلون المعلومات والاستشارة باستمرار، حتى يصل التدريب أوالعلاج إلى هدفه.

الثانية : المشاركة في عملية التدريب : بينت الدراسات في مجال تدريب المتخلفين عقليا، أن مشاركة الآباء وخاصة الأم في برامج تدريب الأطفال المتخلفين عقليا في المراكز الخاصة ضروري للغاية. وهناك عدة فوائد من هذه المشاركة منها : تكوين اتجاهات إيجابية لديهم إزاء التخلف العقلي. توفير شروط نفسية لإقبال المتخلفين عقليا على تنفيذ تعليمات التدريب، لأن وجود الأم مع طفلها المتخلف عقليا، يوفر له الشعور بالأمن النفسي والتشجيع على القيام بالسلوك المطلوب. تمكين الآباء من مواصلة تدريب أبنائهم وتأهيلهم على المهارات المعنية بعد عودتهم، حيث يحتاج الأطفال المتخلفون عقليا إلى عناية مستمرة ومساعدة دائمة، أويستقلون في تدريب أبنائهم في الأسرة.

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

وهناك دراسات متخصصة بينت نتائجها أهمية دور الآباء في تدريب الأطفال المتخلفين عقليا.

بينت دراسة ب. متلر P. Mittler 1981 أن تدريب الأطفال المتخلفين عقليا على اكتساب مهارات في السلوك الاجتماعي، أدى إلى تحسنهم في هذه المهارات عندما تغيرت مشاعر واتجاهات الوالدين نحوهم.

ودراسة أ. أرمفيلد A. Armfield 1977 على ثلاث مجموعات من الأطفال المتخلفين عقليا من فئة التخلف العقلي المتوسط في السنوات الأولى من أعمارهم ؛ ضمت العينة الأولى أطفالا مودعين في مؤسسة. والعينة الثانية ضمت أطفالا يعيشون مع أسرهم التي تقدم لهم المساعدة والإرشاد والمتابعة. والعينة الثالثة ضمت أطفالا يعيشون مع أسرهم دون تقديم أية مساعدة لهم. أظهرت النتائج أن أطفال العينة الثانية كانوا أحسن في مستواهم العقلي وسلوكهم التوافقي والانفعالي، يليهم أطفال العينة الثالثة، وكانت أسوأ النتائج لدى الأطفال المودعين في مؤسسة.

وكذلك دراسة ب. م. كارنس، ل. س. رتشارد B. M. Karnes & L. C. Richard 1978 على 37 طفلا متخلفا عقليا أعمارهم تقل عن عامين. قدم لعينة منهم تدريب ومتابعة مرتين أسبوعيا، وأعطيت لأمهاتهم تعليمات كتابية لمواصلة التدريب في المنزل، في حين تركت بقية العينة دون تقديم أي معلومات للأم. فأظهرت النتائج أن العينة التي نالت رعاية مبكرة مع إرشاد الأهل وتوجيههم، كانت أقدر من العينة التي لم تنل أية مساعدة من الأم في معظم مجالات السلوك. (مواهب إبراهيم عياد وآخرون، 1995، 40 ــ 42) (جمال مختار حمزة، 1993، 374) (عادل كمال خضر، مايسة أنور المفتي، 1992، 373).

الثالثة : القيام بالتدريب داخل المنزل : رأينا في الفقرة السابقة أن إشراك الآباء بالحضور في عملية تدريب المتخلفين عقليا، يمكنهم من مواصلة تدريب أبنائهم وتأهيلهم بمنازلهم على المهارات المختلفة بعد عودتهم من المؤسسات الخاصة، حيث يحتاج الأطفال المتخلفون عقليا إلى عناية مستمرة ومساعدة دائمة. ويمكن لهم أن يستقلوا عن الاخصائيين في الإعاقة العقلية ويدربون أبناءهم بأنفسهم في المنازل. وهذا هوهدف هذه الدراسة. وفي هذا المجال، يرى كثير من المرشدين النفسيين السلوكيين، أنه يمكن تدريب الأفراد غير المهنيين وغير الممارسين في مجال الإرشاد النفسي، مثل الآباء والمعلمين على فنيات التعديل السلوكي بطريقة مكثفة مما يمكنهم من مساعدة أطفالهم المتخلفين عقليا على تعديل سلوكهم. لأن هذه الفنيات تعتمد في جوهرها على أساليب التعلم المستمر (محمد ماهر محمود، 1987، 51). فالآباء وخاصة الأم، يتواجدون باستمرار مع الطفل المتخلف عقليا،

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

وبحكم علاقتهم الحميمية مع الطفل، فإنه من السهل أن يطيع تعليماتهم ويستجيب لما يطلبون منه.

سادسا : العوامل المساعدة على نجاح التدريب

أ ــ العوامل الأسرية والبيئية :

1 ــ تكوين اتجاهات أسرية إيجابية نحوالتخلف العقلي : الاتجاه هواستجابة القبول أو الرفض نحوشخص أوموضوع. فالآباء الذين يكوّنون اتجاهات إيجابية نحو أبنائهم المتخلفين عقليا، متقبلين لهم، ومقبلين عليهم بصدر رحب وتعاطف في جوملؤه الدفء والمحبة والرعاية. فإن هذا من شأنه أن يساهم في تنمية شعور المتخلف عقليا بتقديره لذاته ورضاه عن نفسه، ويجعل كذلك أفراد الأسرة الآخرين يكوّنون نفس الاتجاه الإيجابي نحوالطفل المتخلف عقليا. (محمد ماهر محمود، 1987، 33). فيندمج معهم ويحاول تقليدهم في الإتيان بالسلوك السوي مما يعد عاملا مشجعا على نجاح التدريب.

2 ــ الاستقرار الأسري : الاستقرار الأسري ضروري لنجاح تدريب المتخلفين عقليا. لأن الأسرة المستقرة والمنسجمة بإمكانها تقبل طفلها المتخلف عقليا والرضى به والإقبال على العناية به وتدريبه.

3 ــ التدريب المبكر : من المعروف كقاعدة عامة، أنه كلما كان التدريب مبكرا كان أفضل. وقد وجد أن التدريب المبكر على مهارات سلوكية معينة، يساعد كثيرا الأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط على الالتحاق بمدارس التعليم العادي (مواهب إبراهيم عياد وآخرون، 1995، 43).

4 ــ إشراك الأطفال العاديين في التدريب : يستحسن أن يتم تدريب الطفل المتخلف عقليا بمعية أطفال آخرين. فقد تبين من دراسة ج. م. بلاكبورن J. M. Blackbourn 1988 أن الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم الذين تفاعلوا مع أطفال عاديين قبل دخول المدرسة، كان مفهومهم عن ذواتهم إيجابيا عند التحاقهم بالسنة الأولى. (عادل كمال خضر، مايسة أنور المفتي، 1992، 373). فالأطفال المتخلفون عقليا يحتاجون إلى نموذج ومَثل من أقرانهم ليقتدوا به ويتعلموا منه، هذا إلى جانب أن عزل المتخلفين عقليا مع بعضهم، يدعم السلوك اللاتوافقي من خلال محاكاة بعضهم البعض.

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

5 ــ استمرار الاتصال بالأخصائي في التدريب : إن الآباء مهما حاولوا أن يتعلموا أساليب تدريب أبنائهم على اكتساب مهارات سلوكية مطلوبة للعناية بالذات، فإنهم يبقون في حاجة دائمة إلى الاستشارة والتعلم، ولذا ينبغي عليهم الاتصال دوريا بالأخصائيين المهنيين المؤهلين، للاستشارة وتبادل المعلومات وتلقي الإرشادات في فنيات التدريب.

ب ــ العوامل المتعلقة بالطفل المتخلف عقليا :

لكي يأتي التدريب بثماره المرجوة، ينبغي أن يسبقه تشخيص سليم وشامل، بتقييم دقيق للقدرات الفعلية والإمكانات النمائية في تحقيق التوافق، وجوانب النمو العضوي الأخرى. لأن هذا التشخيص سوف يساهم بشكل فعال في التنبؤ بنجاح البرنامج التدريبي. ويتضمن التشخيص ما يلي :

1 ــ قياس القدرات العقلية للتعرف على المستوى العقلي للطفل للتعامل معه وفق مستوى قدراته.

2 ــ قياس جوانب السلوك التكيفي المراد تدريب الطفل المتخلف عقليا عليها.

3 ــ فحص تاريخ الطفل من حيث النمو العصبي والحسي والحركي والتاريخ المرضي.

سابعا : الخلفية النظرية النفسية لتعديل السلوك

هناك عدد من النظريات النفسية السلوكية والمعرفية التي يمكن أن تستمد منها أساليب تدريبية وإرشادية للأطفال المتخلفين عقليا، وقد اخترت منها نظريتين هما : التعلم بالتقليد والتعلم بالإشراط الإجرائي. نظرا لما أشارت إليه الدراسات أن استخدام مبادئ وفنيات التعلم بالتقليد مع الأشخاص المضطربين، وخاصة حالات الخوف من الحيوانات الأليفة والمياه والأماكن المرتفعة والعدوانيين، كان فعالا في التقليل من شدة هذه الاضطرابات بسرعة فائقة عن طريق تقليد قدوة (محمد ماهر محمود، 1987، 51). أما بالنسبة للتعلم بالإشراط الإجرائي، فقد وجد أن تدريب المتخلفين عقليا بالتدعيم الإيجابي وفق الاتجاه السلوكي، يعمل على تعديل سلوكهم اللاتوافقي. (عادل كمال خضر، مايسة أنور المفتي، 1992، 373).

1 ــ تعديل السلوك بالتقليد والقدوة : يرى السيكولوجي الأمريكي ألبرت باندورا **Albert Bandura** أن قدرا كبيرا من السلوك يتم اكتسابه عن طريق مشاهدة شخص ما يمارس سلوكا فيثاب عليه أويعاقب. وقد أجرى باندورا وزملاؤه العديد من البحوث لاختبار ما تذهب إليه النظرية، والتعرف على المتغيرات التي

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

تؤثر في عملية التعلم وتعديل السلوك بفنية التقليد. ومن بينها التجارب على الأطفال للتأكد من مدى تقليدهم للكبار على اعتبار أنهم يمثلون قدوة لهم. فالأفراد بصفة عامة يميلون إلى تقليد سلوك الآخرين إذا كان مرغوبا لديهم، أوكان الشخص المقلد محبوبا لديهم أوينال إعجابهم. (كورنيليوس ج. هولاند وآخر، 1986، 171).

تجارب في اكتساب السلوك بالتقليد والقدوة : تم السماح لعدد من الأطفال بملاحظة مجموعة استجابات غير عادية قام بها شخص راشد على اعتبار أنه يمثل قدوة لهم. وبعد فترة وجدوا الأطفال يقلدون سلوك هذا الشخص الراشد عندما وُضعوا في نفس المكان وفي نفس الظروف. وفي تجربة أخرى مشابهة، ترك باندورا وزملاؤه مجموعة من الأطفال يلاحظون سلوكا عدوانيا لفظيا وبدنيا من شخص راشد نحودمية صغيرة. وتركوا مجموعة أخرى من الأطفال يلاحظون سلوكا هادئا متزنا من شخص راشد نحودمية صغيرة أخرى في مكان آخر. وعندما تركوا أطفال المجموعة الأولى في نفس المكان وتحت نفس الظروف مع الدمية الأولى، وجدوهم يسلكون نفس السلوك العدواني ضدها. وعندما تركوا أطفال المجموعة الثانية في المكان الآخر مع الدمية الأخرى وجدوهم أكثر هدوءا واتزانا في معاملة الدمية. (محمد ماهر محمود، 1987، 82).

وهناك عوامل تؤثر في التعلم بالتقليد والقدوة، وهي ما يلي :

أ ــ خصائص القدوة : أن يتوفر على خصائص تنال قبول وإعجاب المتعلم ويؤثر بها عليه كالسن والجنس والمكانة الاجتماعية مثل الوالدين. وأن يشاهد المتعلم القدوة وهويقوم بسلوك معين في الطبيعة أوفي فيلم.

ب ــ نوع السلوك المقتدى : السلوك الجزئي والبسيط يسهل تقليده.

جـ ــ النتائج المترتبة على السلوك القدوة : هل تم تعزيز القدوة أم عقابه، أم تجاهله. والسلوك الذي يعزز ويثاب هوالذي يُقلد.

د ــ التعليمات المقدمة للمتعلم قبل أن يشاهد القدوة : كأن تكون التعليمات واضحة ومشجعة ومثيرة لدافعية المتعلم، أوأن تكون خلاف ذلك.

2 ــ تعديل السلوك بالإشراط الإجرائي : يعتقد السيكولوجي الأمريكي بورهوس ف. سكينر **Burhus F. Skinner**. أن تعلم السلوك يتأثر بالبيئة ويتشكل عن طريق الإجراء والتعزيز.

أما البيئة فهي المجال الإنساني والفيزيقي الذي يعيش فيه الفرد ويتفاعل معه ويصدر فيه السلوك.

أما الإجراء فهوإصدار الكائن الحي للسلوك في بيئة معينة مثل : الأكل، الابتسامة، ارتداء الملابس، الغناء، إجابة عن سؤال... إلخ.

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

أما التعزيز فهو أي شيء يحدث أثناء إصدار الكائن الحي للسلوك أو بعده، فيجعل الكائن الحي يميل إلى الاستمرار في إصدار تلك الاستجابة في مواقف مشابهة لتلك التي أصدر فيها الاستجابة في المرة الأولى.

تجربة في تشكيل السلوك بالإشراط الإجرائي : في تجربته على حمامة. أنجز سكنر قفصا للطيور وألصق في أعلى أحد جدرانه قرصين، أحدهما لونه أخضر والآخر لونه أحمر. ووضع على نفس الجدار وأسفل القرصين درجا تتلقى فيه الحمامة حبات القمح (التعزيز). أدخل حمامة جائعة إلى القفص، وكان هدفه أن يعلمها التمييز بين القرصين ونقر القرص الأحمر. وتركها تتجول وتتصرف بحرية وتصدر استجابات تلقائية مثل الالتفات، المشي، النقر، الرفرفة وغيرها. وبما أن سكنر حدد هدفه منذ البداية، فقد كان يعزز الحمامة على الاستجابات التي تؤدي إلى الهدف ويهمل الاستجابات الأخرى. ونتيجة لذلك أخذت استجابات الحمامة التلقائية تتأثر تدريجيا بالتعزيز، أي أن الاستجابات التي يعقبها الحصول على حبات القمح، تميل إلى تثبيتها. أما الاستجابات التي لا يعقبها الحصول على حبات القمح تحذفها من سلوكها. وهكذا تقدمت الحمامة، حسب سرعتها الخاصة شيئا فشيئا حتى تعلمت الاستجابة الكاملة حسب الهدف المحدد في برنامج التجربة. (أ. تشارلز كاتانيا، 1983، 179 ــ 181).

مبادئ وفنيات التعلم الإجرائي في تعديل السلوك :

نستنتج من التجربة السابقة مبادئ وفنيات تعديل السلوك بالإشراط الإجرائي للتدريب :

1 ــ تحديد الهدف من التدريب مسبقا.
2 ــ التركيز على السلوك القابل للملاحظة المباشرة.
3 ــ تجزئة السلوك المراد تعلمه إلى استجابات صغيرة.
4 ــ التدريب على اكتساب الاستجابات الصغيرة التي تؤدي إلى تعلم السلوك النهائي المطلوب.
5 ــ تعزيز الاستجابات المطلوبة وإهمال الاستجابات غير المطلوبة.
6 ــ تشكيل السلوك يتم تدريجيا، وفق تجزئته إلى استجابات صغيرة.
7 ــ تعديل السلوك هو عملية ضبط السلوك الإجرائي عن طريق عواقبه.
8 ــ التعزيز هو العامل الحاسم في تعديل السلوك وتحقيق التعلم.

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

نلخص المبادئ والفنيات السابقة ضمن المفاهيم الأساسية الثلاثة التالية التي يتضمنها التعلم بالإشراط الإجرائي فيما يلي : (جمال الخطيب، 1987، 119) (أ. تشارلز كاتانيا، 1983، 179 ــ 180).

1 ــ **التشكيل Shaping** : هو أسلوب لتدريب الكائن على اكتساب مهارة سلوكية معينة. يتم في البداية تحديد المهارة السلوكية المراد اكتسابها، ثم تجزأ إلى مهمات سلوكية صغيرة، ويدرب على هذه المهمات الصغيرة واحدة تلو الأخرى، عن طريق التقريب التتابعي والتعزيز الفرقي، وشيئا فشيئا حتى يتم اكتساب المهارة السلوكية المطلوبة.

2 ــ **التقريب التتابعي Successive approximation** : ويقصد به تعزيز اكتساب المهمات السلوكية الصغيرة التي تزيد من اقتراب الكائن من اكتساب المهارة السلوكية النهائية.

3 ــ **التعزيز الفرقي Differential reinforcement** : ويسمى أيضا التعزيز الانتقائي، وفيه يتم انتقاء استجابات معينة مطلوبة وتعزيزها وإهمال استجابات أخرى غير مطلوبة.

تحديد المعززات وتقديمها :

بما أن التعزيز يؤدي دورا حاسما في تعديل السلوك، كما يؤكد سكنر، أتناول فيما يلي تحديد المعززات وكيف ينبغي تقديمها.

من المهام الأساسية التي ينبغي أن يتقنها معدل السلوك ما يلي : تحديد المعزز الفعال لتقوية السلوك المطلوب. جعل الفرد يدرك أن إمكان الحصول على التعزيز متوقف على أدائه السلوك المطلوب. طرق تقديم المعززات. لذا ينبغي الاهتمام بالتعزيز سواء من حيث تعريفه وتحديد وظائفه، أوتحديد أنواعه وأفضله، وكيفية تقديمه أثناء تشكيل السلوك.

فمن ناحية التعريف، يشار إلى التعزيز على أنه أي حدث يؤدي إلى احتمال صدور الاستجابة التي أنتجته. فالكائن الحي يميل إلى أن يكرر الاستجابة التي كان يقوم بها أثناء حصوله على التعزيز.

ويؤدي التعزيز وظيفتين هما : (ل. س. واطسن، 1973، 106).

1 ــ أنه يزيد من دوافع الكائن إلى أداء السلوك المطلوب، ما دام يتوقع الحصول على التعزيز.

2 ــ يجعل الكائن يعرف أنه أنجز المهمة بشكل صحيح.

أما بالنسبة لأنواع التعزيز، فهناك معززات أولية كالأطعمة، ومعززات ثانوية أوشرطية كالنقود والألفاظ. ومعززات اجتماعية كالتقبل والاتصال الجسمي

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

ووجود الآخرين، وهناك معززات مادية كاللعب، ومعززات معنوية كالتعاطف والحب والأخذ للنزهة أو مشاهدة برنامج تليفزيوني.

ولكل هذه الأنواع من التعزيزات قوة تأثيرية وفق دوافع وميول الشخص الذي سيعزز بها وسرعته في التعلم، حيث هناك فروق فردية في هذا المجال. وهنا ينبغي التعرف على المعززات الضرورية وإعدادها مسبقا وفق إمكانات الأسرة، ودوافع وميول الطفل المتخلف عقليا. ويمكن وضع الطفل المتخلف عقليا في ظروف من الحرمان من المعزز الذي يتم تحديده من أجل أن يستمر في أدائه للمهارة التي تؤدي إلى الحصول عليه.

أما من حيث طريقة تقديم التعزيز فهناك حالتان : فإذا كان الطفل في بداية اكتساب المهارة المطلوبة، فينبغي تعزيزه على كل استجابة صحيحة يقوم بها، وهذا ليعرف أنه ينجز ما يطلب منه بطريقة صحيحة فيستمر في التعلم. أما عندما يكون قد تقدم كثيرا في تعلم المهارة، فلا يعزز إلا على بعض الاستجابات الصحيحة فقط التي يقوم بها. أي ينبغي أن نباعد بين مرات تقديم التعزيز حتى يستمر الطفل في طلبه بمواصلة أداء المهارة.

التعزيز المفضل : من ناحية الوظيفة التي يؤديها، يعتبر التعزيز مفضلا إذا أدى إلى تقوية السلوك المراد اكتسابه. ومن البديهي أن الشيء الذي يرغب فيه الطفل يكون معززا. ولكن قد يرغب الطفل في شيء فعلا، ولا يؤدي دورا تعزيزيا. لأن هناك عوامل متعددة تتدخل لتحديد التعزيز المفضل. وتوجد فروق بين الأطفال في ما يرغبون فيه ؛ فبعضهم يفضل الأكل كشرائح البطاطس والحلوى والشيكولاتة والمشروبات الغازية. وبعضهم يفضل اللعب. وبعضهم يتأثر بلفت الانتباه إليه ومدحه. وبعضهم يمكن تعزيزه وفق مبدأ دافيد بريماك **D. Premack** الذي مفاده أن السلوك المفضل يعمل كمعزز للسلوك غير المفضل. فإذا كان الطفل يحب مشاهدة برنامج تلفزيوني معين، ولا يحب تنظيف أسنانه، يقال له : نظف أسنانك أولا، وبعدها يمكن لك أن تشاهد البرنامج الذي تفضله. والوالدان هما أول وأحسن من يعرف ماذا يفضل ابنهما من المعززات. (ل. س. واطسن، 1973، 68) (جمال الخطيب، 1987، 88).

العوامل المؤثرة في التعزيز :

إن تقديم المعززات للطفل أثناء عملية التدريب ليست عملية سهلة، فهي تحتاج إلى تنظيم جيد وخبرة جيدة وإلى معرفة نفسية الطفل ودوافعه وحاجاته. والعوامل التالية تساعد على القيام بهذه العملية بنجاح :

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

1 ــ **فورية التعزيز** : إن أهم عامل يزيد من فعالية التعزيز هوتقديمه مباشرة بعد إصدار الطفل للاستجابة الصحيحة، لأن تأخيره قد ينتج عنه تعزيز استجابات غير مطلوبة.

2 ــ **انتظام التعزيز** : في بداية انخراط الطفل في تعلم المهارة يقدم له التعزيز بعد كل استجابة صحيحة قام بها، لكي تتم المحافظة على السلوك المكتسب وعلى مواصلة الطفل في التدريب. أما عندما يتم اكتساب السلوك يقلل من التعزيز تدريجيا.

3 ــ **كمية التعزيز** : يجب أن تعطى كمية تعزيز مناسبة للطفل لأن فعاليته تكون أكبر. ويعتمد ذلك على نوع المعزز وعلى الجهد المبذول وعلى مدة الحرمان منه. وعندما نقول كمية مناسبة، فالمقصود ألا يقل التعزيز عن المعقول وألا يزيد عن الإشباع. صحيح أن كلمة " رائع جدا " أفضل من كلمة " أحسنت "، ولكن في بعض الأحيان ينجز الطفل مهارة جزئية صغيرة، فينال تعزيزا بكمية كبيرة، ونتساءل في هذه الحالة، حين ينجز مهارة صعبة، فما هي كمية التعزيز التي تقدم له ؟ إن المبالغة في تقديم كميات كبيرة من التعزيز، قصد الإسراع في اكتساب المهارة، قد يفقد المعزز قيمته ووظيفته.

4 ــ **مستوى الحرمان ــ الإشباع** : يكون المعزز فعالا، كلما تم تقديمه بعد الحرمان منه مدة طويلة نسبيا.

5 ــ **درجة صعوبة السلوك** : يؤثر في فعالية التعزيز درجة صعوبة السلوك المراد اكتسابه. والمبدأ العام الذي يوجهنا هو: كلما ازدادت درجة تعقيد السلوك، أصبحت الحاجة إلى كمية كبيرة من التعزيز أكثر.

6 ــ **التنوع** : ويعتمد هذا العامل على معرفة دوافع وميول الطفل، ولكن يمكن التنوع في التعزيز حيث تكون مرة مادية ومرة ما يؤكل ومرة كلام جميل ومرة لمسات وابتسامات وغيرها.

7 ــ **الجدة** : محاولة تقديم تعزيزات جديدة من حين لآخر، لأن ذلك يكسبه فعالية أكثر.(جمال الخطيب، 1987، 95 ــ 96)(ل. س.واطسن، 1973، 81).

بعد تقديم الخلفية النظرية النفسية لتعديل السلوك المتضمنة للمبادئ والفنيات التي يقوم عليها اتجاه التعلم بالتقليد والقدوة، واتجاه التعلم بالإشراط الإجرائي التي نستنبط منها فنيات تدريب المتخلفين عقليا على السلوك الاستقلالي في مجال العناية بالذات داخل الأسرة، أنتقل الآن إلى خطوات إعداد مواد البرنامج التدريبي.

ثامنا : خطوات إعداد فنيات التدريب في المنزل

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

1 ــ **تحديد الأهداف** : تم تحديد الهدف من تدريب المتخلفين عقليا في المنزل، وفق هذه الدراسة، بإكسابهم مهارات سلوكية تجعلهم يعتمدون على أنفسهم، ويقللون من اعتمادهم على أفراد الأسرة في مجال العناية بالذات. وتتفرع عن هذا الهدف العام أهداف فرعية. (مواهب إبراهيم عياد، 1995، 158 ــ 159).

أ ــ **أهداف معرفية** : 1) أن يتعرف على المفاهيم المتعلقة بالعناية بالذات كالنظافة. 2) أن يتعرف على الأشياء التي يحتاجها للعناية بالذات مثل : اللباس، الماء، الصابون، المشط... إلخ.

ب ــ **أهداف شخصية** : 1) الاعتماد على النفس. 2) الثقة والاعتزاز بالنفس.

جـ ــ **أهداف اجتماعية** : 1) التوافق مع البيئة. 2) اكتساب تقدير الآخرين وحبهم.

د ــ **أهداف سلوكية** : 1) غسل اليدين. 2) غسل الوجه. 3) تنظيف الأسنان 4) ارتداء الملابس وغيره

2 ــ **تحديد السلوك المراد تعديله** : إن الذين يحددون مبدئيا المشكلات السلوكية لدى الطفل المتخلف عقليا هم الأفراد الذين يتصلون به مباشر أثناء تربيته والعناية به كالأبوين والمعلمين. لكن الأخصائي النفسي في مجال الإعاقة، هو الذي يقرر مدى حاجة المشكلة السلوكية إلى التعديل وكيف يتم تعديلها. وقد تم تحديد السلوك المراد تعديله لدى المتخلفين عقليا في هذه الدراسة، بمهارات العناية بالذات داخل المنزل.

3 ــ **مهارات العناية بالذات داخل المنزل** : وتشمل ما يلي : 1) تناول الطعام. 2) غسل اليدين. 3) استخدام المرحاض. 4) غسل الوجه. 5) غسل الأذنين. 6) غسل الأنف. 7) تنظيف الأسنان. 8) الاعتناء بالمظهر. 9) العناية بالملابس. 10) ارتداء وخلع الملابس. 11) التنقل والحركة داخل المنزل. (هنري ليلاند وآخرون، 1975، 9)

4 ــ **التعريف الإجرائي للسلوك المراد تعديله** : هو السلوك الظاهري الذي يقوم به الطفل المتخلف عقليا عند أدائه للمهارة. وكلمة إجراء تعني أن السلوك يلاحظ مباشرة ويقاس مباشرة. مثل : يكتب اسمه، يرفع يده، يجلس في مقعده، يمسك الملعقة... الخ. والمهارات السلوكية الإحدى عشرة المذكورة في الفقرة السابقة، هي أمثلة جوهرية للتعريف الإجرائي. ويتضح التعريف الإجرائي أكثر عند تحليل المهارة المراد تعديلها إلى مهام سلوكية جزئية يدرّب عليها الطفل المتخلف عقليا واحدة تلو الأخرى.

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

5 ــ تحليل المهارة : أقدم فيما يلي تحليلات نموذجية لعدة مهارات إلى مهام سلوكية بسيطة، يدرب عليها الطفل المتخلف عقليا. والحقيقة أن تحليل المهارة إلى مهام سلوكية بسيطة، يعتبر أحد أهم المبادئ الأساسية التي تقوم عليها التربية الخاصة (جمال الخطيب، 1987، 26 ــ 127) (ل. س. واطسن، 1973، 65).

وفيما يلي تحليل لثلاث مهارات سلوكية على الاستقلال في مجال العناية بالذات داخل الأسرة :

مهارة غسل اليدين : تحلل هذه المهارة السلوكية إلى المهام السلوكية البسيطة التالية :

1) يذهب إلى المغسل. 2) يقف أمام المغسل. 3) يمد يده إلى الحنفية ويفتحها. 4) يبلل يديه بالماء. 5) يبعد يديه من تحت ماء الحنفية. 6) يمد يده نحوقطعة الصابون ويحملها. 7) يفرك يديه بالصابون. 8) يعيد قطعة الصابون إلى مكانها. 9) يكرر فرك يديه بالصابون. 10) يضع يديه تحت ماء الحنفية. 11) يزيل الصابون عن يديه بالماء. 12) يغلق الحنفية. 13) يمد يده إلى المنشفة وينشف يديه. 14) يعيد المنشفة إلى مكانها 15) ينصرف من أمام المغسل.

مهارة غسل الوجه بالماء والصابون : تحلل هذه المهارة السلوكية إلى المهام السلوكية البسيطة التالية :

1) يذهب إلى المغسل. 2) يقف أمام المغسل. 3) يمد يده إلى الحنفية ويفتحها. 4) يفتح يديه ويقرب بينهما. 5) يملؤهما بالماء. 6) يرفعهما إلى وجهه ويبلله كله. 7) يمد يده إلى قطعة الصابون ويحملها. 8) يفركها بين يديه ليكوّن رغوة وفيرة من الصابون. 9) يعيد قطعة الصابون إلى مكانها. 10) يضع رغوة الصابون المتكونة في يديه على جميع أجزاء وجهه. 11) يدلك جيدا وجهه بيديه المليئتين برغوة الصابون. 12) يغسل يديه بالماء لإزالة الصابون منهما. 13) يملأ يديه بالماء. 14) يرفعهما إلى وجهه لإزالة الصابون عنه. 15) يغسل يديه مرة أخرى لإزالة الصابون. 16) يغلق الحنفية. 17) يمد يده إلى المنشفة وينشف وجهه. 18) يعيد المنشفة إلى مكانها 19) ينصرف من أمام المغسل.

مهارة استعمال المرحاض : تحلل هذه المهارة السلوكية إلى المهام السلوكية البسيطة التالية :

1) يذهب إلى المرحاض. 2) يفتح الباب. 3) يدخل إلى المرحاض. 4) يغلق الباب. 5) يتخذ الوضعية الجسمية المناسبة. 6) يفتح حزام السروال. 7) يُنزل السروال ثم اللباس الداخلي. 8) يجلس القرفصاء. 9) يقضي حاجته. 10) ينظف

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

نفسه بالماء أوبالورق. 11) يقف. 12) يشد اللباس الداخلي ثم السروال إلى أعلى. 13) يغلق حزام السروال. 14) يفتح الباب ويخرج.

6 ــ **العينة المستفيدة** : حسب تصنيف المتخلفين عقليا وفق قصورهم في السلوك التكيفي، تكون فئة القصور البسط الخفيف التي تتراوح نسبة ذكاء أفرادها بين : 70 ــ 50، وهم القابلون للتعليم. وفئة القصور المتوسط والمعتدل التي تتراوح نسبة ذكاء أفرادها بين : 50 ــ 25 درجة، وهم القابلون للتدريب، هما الفئتين المستهدفتين والمستفيدتين من التدريب على مهارات العناية بالذات.

تاسعا : إجراءات التدريب

1 ــ **توفير المعلومات عن الطفل المتخلف عقليا** : قبل البدء في تدريب الطفل المتخلف عقليا على مهارة سلوكية معينة، ينبغي معرفة كثير من المعلومات عنه. من حيث قدراته العقلية وإمكاناته الحسية والحركية، ومدى انقياده ووقوعه تحت التأثير اللفظي للشخص الذي يدربه، ودرجة قرابة الشخص الذي يدربه ومدى تعلقه به في الأسرة، والتعزيز المفضل لديه، وهل تلقى تدريبا في السابق، وما هي المهارة التي تلقى فيها تدريبا، وما هي الجهة التي أجرت عملية التدريب، وهل نجح التدريب أم فشل، فإذا نجح ما هو العائد السلوكي على الطفل، وإذا فشل فما هوسبب الفشل.

كل هذه المعلومات، ومعلومات أخرى، قد تكون مفيدة، ينبغي أن تتوفر عن الطفل، وتؤخذ بعين الاعتبار عند وضع إجراءات التدريب، حتى يتم تجنب عوامل الفشل. وتتخذ هذه المعلومات كذلك كنقطة بداية، ونقطة مرجعية لتقويم فعالية التدريب الذي سوف يُجْرَى، فيتم الرجوع إليها لعقد المقارنة بين السلوك الذي كان عليه الطفل عند الانطلاق في التدريب، والسلوك الذي صار عليه عند نهايته. فيقوّم التدريب وفقا للفرق الذي يظهر بين وضعية السلوك قبل التدريب ووضعيته بعد التدريب.

ويتم الحصول على هذه المعلومات من مصدرين ؛ **الأول** : نتائج القياس النفسي والحركي الذي يقوم به أخصائي في التربية الخاصة. **الثاني** : ملاحظات الوالدين وأفراد الأسرة التي يعيش فيها الطفل المتخلف عقليا.

2 ــ **وقت يجرى التدريب** : يجرى التدريب متى كانت الظروف ملائمة، وفي الأوقات المناسبة لذلك والمتزامنة مع عادات الحياة العامة في الأسرة. مثل

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

ارتداء الملابس صباحا وخلعها مساء، والأكل في أوقات معينة، وغسل اليدين قبل وبعد تناول الطعام أوعند وسخهما، وتنظيف الأسنان بعد الأكل، أوعند الذهاب إلى النوم أوعند الصباح، واستعمال المرحاض عندما يطلب ذلك، وغيرها.

3 ـ **التدريب على المهام السلوكية البسيطة** : بعد أن يتم تحليل المهارة السلوكية المراد تدريب الطفل المتخلف عقليا عليها، إلى مهام سلوكية بسيطة، وتوفير الظروف المناسبة، يشرع في التدريب عليها مهمة تلو أخرى إلى نهاية التدريب. وينبغي ألا يشرع في التدريب على أية مهمة حتى يتم التدريب على المهمة التي قبلها ويؤديها الطفل المتخلف عقليا بصورة ناجحة.

ويعتمد في عملية التدريب ومراحله كلها على فنيات التعلم بالتقليد والقدوة، وفنيات الإشراط الإجرائي. بحيث يتم تقديم نموذج للطفل المتخلف عقليا يؤدي المهمة موضع التدريب أمامه ليقتدي به. وينبغي أن يكون هذا النموذج ممن ينال إعجاب الطفل المتخلف عقليا ومتعلقا به، سواء من أفراد الأسرة أومن أطفال عاديين في مثل سنه، أونموذج في شريط فيلم. ثم يطلب من الطفل المتخلف عقليا موضع التدريب أن يؤدي نفس المهمة، وأثناء أدائه لها يقدم له التعزيز الذي يفضله ماديا أولفظيا من قبل الشخص الذي يقوم بتدريبه. وينبغي أن يكون الشخص المدرب ممن تعلق به الطفل المتخلف عقليا، ويشعر معه بالأمن والاستقرار. وإذا كان الطفل المتخلف عقليا موضع التدريب مولعا بطبيعته بمعزز معين، كالحلوى مثلا، يستحسن حرمانه منه مدة معينة قبل بدء التدريب، حتى يرغب فيه، ويؤدي دور المعزز المفضل لديه.

مثال نموذجي للتدريب على مهارة سلوكية :

أقدم فيما يلي نموذجا للتدريب على مهارة تنظيف الأسنان. فبعد أن حللت المهارة إلى 26 مهمة سلوكية بسيطة، يتم تدريب الطفل المتخلف عقليا عليها. ويستعان بفنيات تعديل السلوك لدى نظرية التعلم بالتقليد والقدوة، وفنيات تعديل السلوك لدى نظرية التعلم بالإشراط الإجرائي، وقد تم شرح فنيات النظريتين في فقرات سابقة من هذه الدراسة. والأشخاص الذين يمكن أن يتواجدوا أثناء عملية التدريب، قد يكونون إثنين ؛ الطفل المتخلف عقليا، وأحد أفراد الأسرة الذي يمثل الشخص القدوة، وفي نفس الوقت الشخص المدرب، ويفضل أن تكون الأم هي هذا الشخص. أويكون هناك شخص ثالث يعتبر قدوة، كأن يكون طفلا عاديا يأنس إليه الطفل المتخلف عقليا. وينبغي إحضار المعززات المفضلة، وإعداد خطة تقديمها. وتنفذ عملة التدريب عبر الخطوات التالية :

1) توضع أنبوبتا معجون وفرشاتان على رف المغسل.

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

2) يذهب الشخص القدوة أوالمدرب إلى المغسل، ويطلب من الطفل المتخلف عقليا أن يذهب معه. ويقدم له معززا مناسبا إذا فعل ذلك.

3) يقوم الشخص القدوة أوالمدرب بالنظر إلى أنبوبتي معجون والفرشاتين على رف المغسل، وفي نفس الوقت يوجه نظر الطفل المتخلف عقليا إلى مشاهدتها هوأيضا. وإذا وجّه الطفل المتخلف عقليا نظره إليها وشاهدها يُقدَّم له معزز مناسب.

4) يتناول الشخص القدوة أوالمدرب إحدى أنبوبتي المعجون بإحدى يديه، والطفل المتخلف عقليا يشاهد ذلك، ويطلب منه أن يأخذ هوأيضا بإحدى يديه أنبوبة المعجون الأخرى. ويقدم له معززا مناسبا إن فعل ذلك.

5) يلفت الشخص القدوة أوالمدرب نظر الطفل المتخلف عقليا إليه ليشاهد ما يفعل، ويقوم بفتح أنبوبة المعجون التي عنده باليد المخالفة لليد التي أخذها بها ويضع غطاءها على رف المغسل. والطفل المتخلف عقليا يشاهد ذلك، ويطلب منه أن يفعل مثله، ويعززه بمعزز مناسب إن فعل ذلك.

6) يمسك الشخص القدوة أوالمدرب الفرشاة باليد المعاكسة لليد التي فتح بها أنبوبة المعجون، والطفل المتخلف عقليا يشاهد ذلك، ويطلب منه أن يفعل مثله، ويعززه بمعزز مناسب إن فعل ذلك.

7) يوجه الشخص القدوة أوالمدرب فوهة أنبوبة المعجون إلى الفرشاة، والطفل المتخلف عقليا يشاهد ذلك ويطلب منه أن يفعل مثله، ويعززه بمعزز مناسب إن فعل ذلك.

8) يضغط الشخص القدوة أوالمدرب على أنبوبة المعجون من أسفلها ليخرج المعجون، والطفل المتخلف عقليا يشاهد ذلك، ويطلب منه أن يفعل مثله، ويعززه بمعزز مناسب إن فعل ذلك.

9) يضع الشخص القدوة أوالمدرب المعجون على الفرشاة والطفل المتخلف عقليا يشاهد ذلك، ثم يطلب منه أن يفعل هوأيضا نفس الشيء، ويعززه بمعزز مناسب إن فعل ذلك.

10) يضع الشخص القدوة أوالمدرب أنبوبة المعجون على رف المغسل، والطفل المتخلف عقليا يشاهده، ويطلب منه أن يفعل مثله، ويعززه بمعزز مناسب إن فعل ذلك.

11) يرفع الشخص القدوة أوالمدرب اليد الممسكة للفرشاة إلى الفم، والطفل المتخلف عقليا يشاهد ذلك، ويطلب منه أن يفعل مثله، ويقدم له معززا مناسبا إن فعل ذلك.

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

12) يفتح الشخص القدوة أو المدرب شفتيه مع ضم الأسنان العليا إلى الأسنان السفلى، والطفل المتخلف عقليا يشاهد ذلك، ويطلب منه أن يفعل مثله، ويقدم له معززا مناسبا إن فعل ذلك.

13) يوجه الشخص القدوة أو المدرب الفرشاة نحو الأسنان الأمامية والطفل المتخلف عقليا يشاهد ذلك، ويطلب منه أن يفعل مثله، ويقدم له معززا مناسبا إن فعل ذلك.

14) يحرك الشخص القدوة أو المدرب الفرشاة على الأسنان من أسفل إلى أعلى لعدة مرات، والطفل المتخلف عقليا يشاهد ذلك، ويطلب منه أن يفعل مثله، ويقدم له معززا مناسبا إن فعل ذلك.

15) يدخل الشخص القدوة أو المدرب الفرشاة إلى أحد جانبي فمه ويحركها حركات دائرية، والطفل المتخلف عقليا يشاهد ذلك، ويطلب منه أن يفعل مثله، ويقدم له معززا مناسبا إن فعل ذلك.

16) يكرر الشخص القدوة أو المدرب هذه العملية على الجانب الآخر من الفم، والطفل المتخلف عقليا يشاهد ذلك، ويطلب منه أن يفعل مثله، ويقدم له معززا مناسبا إن فعل ذلك.

17) يخرج الشخص القدوة أو المدرب الفرشاة من فمه، والطفل المتخلف عقليا يشاهد ذلك، ويطلب منه أن يفعل مثله، ويقدم له معززا مناسبا إن فعل ذلك.

18) يضع الشخص القدوة أو المدرب الفرشاة على حافة المغسل، والطفل المتخلف عقليا يشاهد ذلك، ويطلب منه أن يفعل مثله، ويقدم له معززا مناسبا إن فعل ذلك.

19) يفتح الشخص القدوة أو المدرب الحنفية، والطفل المتخلف عقليا يشاهد ذلك، ويطلب منه أن يفعل مثله، ويقدم له معززا مناسبا إن فعل ذلك.

20) يأخذ الشخص القدوة أو المدرب كمية من الماء في كأس، والطفل المتخلف عقليا يشاهد ذلك، ويطلب منه أن يفعل مثله، ويقدم له معززا مناسبا إن فعل ذلك.

21) يتناول الشخص القدوة أو المدرب كمية من الماء من الكأس مع التنبيه إلى عدم البلع، والطفل المتخلف عقليا يشاهد ذلك، ويطلب منه أن يفعل مثله، ويقدم له معززا مناسبا إن فعل ذلك.

22) يقوم الشخص القدوة أو المدرب بالمضمضة والبصق عدة مرات، والطفل المتخلف عقليا يشاهد ذلك ويطلب منه أن يفعل مثله، ويقدم له معززا مناسبا إن فعل ذلك.

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

23) يمسك الشخص القدوة أو المدرب الفرشاة ويغسلها بماء الحنفية، والطفل المتخلف عقليا يشاهد ذلك، ويطلب منه أن يفعل مثله، ويقدم له معززا مناسبا إن فعل ذلك.

24) يغلق الشخص القدوة أو المدرب الحنفية، والطفل المتخلف عقليا يشاهد ذلك، ويطلب منه أن يفعل مثله، ويقدم له معززا مناسبا إن فعل ذلك.

25) يغلق الشخص القدوة أو المدرب أنبوبة المعجون، والطفل المتخلف عقليا يشاهد ذلك، ويطلب منه أن يفعل مثله، ويقدم له معززا مناسبا إن فعل ذلك.

26) يبتعد الشخص القدوة أو المدرب عن حوض المغسل، والطفل المتخلف عقليا يشاهد ذلك، ويطلب منه أن يفعل مثله، ويقدم له معززا مناسبا إن فعل ذلك.

ملاحظات توضيحية على المثال النموذجي للتدريب

بطبيعة الحال لا يتم التدريب بهذا التسلسل الآلي البسيط، فيستجيب الطفل المتخلف عقليا لكل طلبات المدرب أو القدوة دون رفض أو عناد. إن المثال السابق هو مجرد نموذج لفنيات التدريب وفق مبادئ التقليد والإشراط. لذا ينبغي لفت الانتباه إلى أن الطفل المتخلف عقليا، قد لا يستجيب للشخص المدرب أو القدوة بسهولة ومن أول طلب. بل قد يحدث أن يبدي كثيرا من العناد وعدم الانقياد لأسباب متعددة، مما يسبب الإحباط للمدرب.

والعناد أو الرفض لطلبات المدرب قد يحدث في بداية التدريب، وعندئذ يجد المدرب صعوبة في دفعه إلى الاستجابة والانقياد للتأثير اللفظي، وقد يحدث العناد في وسط التدريب ويرفض التقدم. وهنا تحدث الانتكاسة التي قد تسبب إحباطا شديدا للمدرب. وعليه أن يبحث عن أسباب الرفض والعناد، وأن ينتبه لكل ما يصدر عن الطفل المتخلف عقليا، ويحاول فهمه وتفسيره. فقد يكون العناد والرفض بسبب التعب، أو عدم مناسبة المعززات، أو الخوف بسبب بعض تصرفات المدرب، أو بعض الظروف المحيطة بموقف التدريب. على المدرب أن ينتبه إلى كل هذه الأمور والظروف المحيطة، وأن يطلع باستمرار على المبادئ والفنيات المتعلقة بتعديل السلوك، والاتصال بذوي الخبرة من أخصائيي التربية الخاصة، وأن يعمل على اكتساب الخبرات.

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

بعض الأطفال المتخلفين عقليا يجدون صعوبة في فهم اللغة التي يخاطبهم بها المدرب بسبب ضعفهم فيها. وفي هذه الحالة تستعمل وسائل اتصال أخرى، مثل استخدام الإشارة، أوتحريك جسمه أويده التي يريد المدرب أن يحركها.

وفي هذه الحالات ينبغي ألا ييأس المدرب، وعليه أن يكون صبورا، وأن يبدي تصميما على الاستمرار في التدريب، ويحاول عدة مرات حتى ينجح في استدراج الطفل المتخلف عقليا إلى القيام بالسلوك المطلوب. ومن شأن عقد الاتصالات بالأخصائي في التربية الخاصة، والاستمرار في ممارسة التدريب، أن يكسب المدرب خبرة واسعة تزداد ثراء بمرور الزمن، ويتغلب على الصعوبات. والطفل المتخلف عقليا عندما يكتسب بعض الألفة والتعود على عملية التدريب، سيقل عناده ورفضه للتدريب تدريجيا.

أما المعززات المناسبة فالمقصود بها المعززات المفضلة للطفل المتخلف عقليا، التي قد تكون لفظية مثل : أحسنت، أنت ولد ممتاز، إنك أفرحتني كثيرا، وأنا أحبك... إلخ. أوتكون عبارة عن لمس الجسم كالربت على الرأس أوالظهر، أوالاحتضان والتقبيل. أوتكون المعززات مادية مثل قطع صغيرة من الحلوى أوكأس من العصير أومشروب غازي. ولا يعزز باللُعب أثناء التدريب لأنها ستشغله وتصرفه عن مواصلة التدريب. ويمكن استخدام اللُعب كمعزز وفق مبدأ دافيد بريماك.

يمكن الرجوع إلى المعلومات النظرية والفنية في الفقرات السابقة من هذه الدراسة، للاهتداء بها في طرق تقديم التعزيز.

في المثال النموذجي السابق تم استخدام شخص حضر بنفسه كقدوة. ولكن يمكن في فترة قصيرة قبل التدريب مباشرة، أن يشاهد الطفل المتخلف عقليا في شريط فيلم طفلا أخر في مثل عمره يؤدي بنجاح نفس المهمة السلوكية البسيطة التي سوف يتم التدريب عليها، ويقدم له معزز يفضله الطفل المتخلف عقليا.

ينبغي التدريب على المهمة السلوكية البسيطة إلى درجة إتقانها، قبل المرور إلى المهمة التي تليها.

من المفيد جدا إشراك أطفال عاديين في التدريب كنماذج يقتدي بهم الطفل المتخلف عقليا.

ينبغي التوقف عن التدريب عند ملاحظة التعب على سلوك الطفل حتى لا يتكون لديه النفور من التدريب.

ينبغي عدم التسرع في إكساب الطفل المتخلف عقليا المهمة السلوكية، بل على المدرب أن يتروى ويتأنى حتى ولواستغرق ذلك وقتا طويلا نسبيا.

يقدم التعزيز على الأداء الناجح فقط للمهمة ويهمل الأداء الفاشل.

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

ينبغي تقديم التعزيز فور أداء الطفل المتخلف عقليا للمهمة السلوكية بنجاح، لأن تأخير تقديمه قد يؤدي إلى تعزيز سلوك آخر غير مطلوب.

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

المراجع :

1 ــ أ. تشارلز كاتانيا (1980). النظرية الإجرائية لسكنر. في : نظريات التعلم، دراسة مقارنة. تحرير : جورج م. غازدا وآخرون. ترجمة : علي حسين حجاج (1983). مراجعة : عطية محمود هنا. عالم المعرفة يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ــ الكويت الجزء الأول عدد 70.

2 ــ آمال عبد السميع باظة (2001). تشخيص غيرا لعاديين (ذوي الاحتياجات الخاصة). مكتبة زهراء الشرق ــ القاهرة الطبعة الأولى.

3 ــ أميرة طه بخش (2001). فاعلية برنامج تدريبي مقترح لأداء بعض الأنشطة المتنوعة على تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم. مجلة مركز البحوث التربوية ــ قطر العدد 19.

4 ــ جمال الخطيب (1987). تعديل السلوك، القوانين والإجراءات. مكتبة النهضة المصرية ــ القاهرة.

5 ــ جمال مختار حمزة (1993). استجابات الوالدين للإعاقة العقلية لدى الأبناء. دراسات نفسية تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم). المجلد الثالث العدد الثالث.

6 ــ صفوت فرج (1992). التخلف العقلي ــ الوضع الراهن وآفاق المستقبل. دراسات نفسية تصدرها رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم) العدد الثالث.

7 ــ عادل كمال خضر، مايسة أنور المفتي (1992). إدماج الأطفال المصابين بالتخلف العقلي مع الأطفال الأسوياء في بعض الأنشطة المدرسية وأثره على مستوى ذكائهم وسلوكهم التكيفي. دراسات نفسية تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم) يوليو.

8 ــ عبد المطلب أمين القريطي (1996). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. دار الفكر العربي ــ القاهرة الطبعة الأولى.

9 ــ فتحي السيد عبد الرحيم (1982). سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة. دار القلم ــ الكويت الطبعة الثانية الجزء الثاني.

10 ــ كورنيليوس ج. هولاند وآخر (1980). التعلم بالملاحظة : باندورا. في : نظريات التعلم، دراسة مقارنة. تحرير : جورج م. غازدا وآخرون. ترجمة : علي حسين حجاج (1986). مراجعة : عطية محمود هنا. عالم المعرفة يصدرها المجلس الوطني للفنون والثقافة والاداب ــ الكويت الجزء الثاني عدد 108.

11 ــ لطفي بركات أحمد (1984). الرعاية التربوية للمعوقين عقليا. دار المريخ ــ الرياض.

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

12 ــ ل. س. واطسن (1973). تعديل سلوك الأطفال. ترجمة : محمد فرغلي فراج وآخر (1976). دار المعارف بمصر.
13 ــ محمد إبراهيم عبد الحميد (2003). دمج الأطفال المتخلفين عقليا مع الأطفال الأسوياء في بعض الأنشطة وتنمية التوافق الشخصي والاجتماعي لديهم : دراسة ميدانية. مجلة علم النفس تصدرها الهيئة المصرية العامة للكتاب العددان 65، 66.
14 ــ محمد ماهر محمود (1987). التوجيه والإرشاد النفسي للأطفال غير العاديين (دراسة تحليلية). حوليات كلية الآداب جامعة الكويت الحولية الثامنة الرسالة الثالثة والأربعون.
15 ــ مواهب إبرهيم عياد وآخرون (1995). المرشد في تدريب المتخلفين عقليا على السلوك الاستقلالي في المهارات المنزلية. منشأة المعارف بالأسكندرية.
16 ــ هنري ليلاند وآخرون (1975). دليل مقياس السلوك التوافقي لجمعية التخلف العقلي الأمريكية. ترجمة : صفوت فرج، ناهد رمزي (1990). مكتبة الأنجلو المصرية الطبعة الثالثة.
17 ــ وحيد مصطفى كامل (2005). فعالية برنامج إرشادي في تحسين التوافق النفسي لدى الأمهات المسيئات لأطفالهن المعاقين عقليا. دراسات نفسية تصدرها رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم) المجلد الخامس عشر العدد الثاني.

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

إدراك حرف البرايل لدى ذوي الإعاقة البصرية- إعاقة بصرية كلية-

أ.د.نادية بعيبع خلوى لزهر
جامعة باتنة

أ. بن غذفة شريفة

الملخص :

يشكل التكفل البيداغوجي السليم صورة من صور الإدماج التام لذوي الاحتياجات الخاصة ، ولكون الأمر يتم وفق سياسة ذات مناحي متعددة ، فإن ورقة البحث هذه تعمل على تسليط الضوء على الواقع القانوني للفئة المقصودة في التشريعات الجزائرية لتصل إلى اقتراح السبل الكفيلة بإدماجها في المؤسسة التربوية والتعليمية على وجه الخصوص ، مبرزة أهمية العملية ، وضرورة وضع معالمها موضع التنفيذ .

Résumé :

La présente étude met l'accent sur la nature de la perception de l'alphabet chez les non voyants. Elle s'arrête sur l'effet de l'usage du toucher comme alternative, dans le sens d'assurer un enseignement meilleur à cette catégorie particulière. Ses résultats insistent sur le besoin de revoir les méthodes d'habilitation des personnes non voyantes, et ont pour finalité la mise en œuvre d'un enseignement en mesure d'assimiler les-dites personnes conformément aux dispositions appropriées.

مقدمة:

في سنة 1994 التقى أكثر من 300 مشترك بإسبانيا يمثلون 92 حكومة و25 منظمة دولية من أجل الترويج بفكرة التعليم للجميع والقصد منه خلق نهج التعليم الجامع للأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة

ويشكل هذا السعي إسهام بالغ الأهمية لتجسيد واقع التعليم ومدارس للجميع ويظهر من خلالها الدور التربوي المهم للمؤسسات التربوية. والقضية ليست مسؤولية أو هدف الدول المتقدمة دون الدول النامية، إذ أن الأمر يتطلب تضافر الجهود من خلال إستراتيجية تعليمية شاملة. ومن ثمة فهو يحتاج لإعادة نظر عميقة في طرق التعلم ومناهجه مع الأخذ بعين الاعتبار الفروق الفئوية التي تميز فئة عن أخرى. لهذا يجب وضع طرق التعلم التي تراعي هذه الفروق خاصة لدى ذوي الإعاقة

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

الحسية.ومن بينهم فئة المعاقين بصريا ويتأتى هذا طبعا على أساس البحوث العلمية التي تساعد نتائجها في تصميم برامج التعليمية مناسبة لهذه الفئات .

ويأتي هذا البحث بالدرجة الأولى كمحاولة لفهم الإدراك اللمسي عند فئة المعاقين بصريا وفهم طبيعة هذا الإدراك الذي يعد المدخل الأساسي لأي دراسة حول هذه الفئة باعتباره الوسيلة الأكثر أهمية والوحيدة لقراءة وفهم لغة البرايل

أهمية الموضوع وأهداف الدراسة :

إن أهمية موضوع الإدراك عند ألا المبصر أو التعرف على النمط الحرفي عند ذوي الإعاقة البصرية لا يمكن إغفالها وخاصة الدراسات عن هذه الفئة من الجانب المعرفي لهذا يمكن تلخيص أهمية هذه الدراسة في النقاط التالية:

1. معظم الدراسات التي تتم في ميدان التعرف على النمط تدور حول حاسة البصر أو ما يعرف بالنمط البصري.
2. نقص الدراسات من الجانب المعرفي حول فئة المعاقين بصريا.

وفي ضوء ما تم الإشارة إليه سابقا في أهمية الموضوع وباعتبار أن لكل دراسة علمية هدف أو أهداف معينة تسعى لتحقيقها، سنحاول على هذا الأساس تلخيص بعض أهداف هذه الدراسة والمتمثلة فيما يلي:

3. محاولة تبيان النظام المعلوماتي الذي يستخدمه المعاق بصريا في التعرف على الحرف.

1. الكشف عن كيفية إدراك المعاق بصريا إعاقة كلية للحرف المكتوب بالبرايل أيضا من بين الأهداف التحقق من بعض الآراء التي تقول -وللأسف سائدة- أن المعاق بصريا إنسان غير عادي وأنه بمجرد فقده لبصره يزيد من حدة سمعه ولمسه....الخ وانه متأخر عقليا...الخ من الآراء التي حاولنا التماس صدقها من زيفها من خلال هذا البحث.
2. إيمانا منا بأن أي بحث لابد له أن يدرس من جميع جوانبه. وأنه لمعرفة فئة أو شريحة من المجتمع لابد أن تدرس من جميع جوانبها أيضا لهذا حاولنا القيام بهذا العمل المتواضع كمحاولة لاستكمال الوجه الحقيقي لفئة المعاقين بصريا من الجانب المعرفي فأغلب الدراسات تناولت الجانب النفسي العيادي والتربوي خاصة.

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

تحديد المصطلحات والمفاهيم الأساسية المستخدمة في البحث:

تعتبر عملية تحديد المفاهيم من الخطوات الهامة في أي بحث لأنها تساعد على حصر المعاني وتحديد التعريفات التي يقصدها الباحث ويعتمد عليها في بحثه وأهم المصطلحات المستخدمة في هذا البحث هي كالآتي:

التعرف على النمط: هو القدرة على استخلاص عناصر معينة من المنبه ودمجها في مخطط منظم لمستودع الذاكرة والاستدعاء والاستجابة للبناء الكلي لهذه العناصر أو المخطط.

- **التعريف الإجرائي للإعاقة البصرية:**

يقصد في الدراسة الإعاقة البصرية الكلية وهي حسب التشريع الفرنسي و**WHO** كل شخص لا يتعدى مداه البصري 20/1 بالنسبة لأحسن عين دون وجود إمكانية لتصحيح النظر لديه حتى باستعمال النظارات.

وعلى هذا الأساس اخترنا عينة هذا البحث والتي تتكون من الذين فقدوا بصرهم في وقت مبكرا، أو ولدوا بهذه العاهة دون أن تكون الحالة مصحوبة بعاهات أخرى أو بتخلف عقلي من أي درجة.

البرايل:

"كتابة اخترعها **LOUIS BRAILLE** لويس برايل، فرنسي فقد بصره 1819، ونجحت هذه الكتابة عالميا وكيفت بجميع اللغات ولجميع المفاهيم الرياضية والموسيقية والاختزالية وتتكون من 63 إشارة و64 مركب ويتكون الحرف فيها من 6 نقاط بين كل نقطة بارزة وأخرى 2.5مم"[1] وتتباين كل مرة هذه النقاط في البروز والانخفاض والمكان فيما بينها في كل حرف ويستخدمها المعاق بصريا.

تعريف الإدراك:

يعرف علماء النفس الإدراك على أنه "عملية عقلية كلية. تتم بواسطتها معرفة الإنسان للعالم الخارجي المحيط به، عن طريق إثارة منبهات هذا العالم لحواسه، أو تأويل هذا الإنسان لهذه المنبهات الحسية " [2]

كما يعرفونه على أساس أنه "النشاط أو الوسيلة التي تسمح للكائن الحي بالتعرف على محيطه بالاعتماد على المعلومات التي يستمدها منه حواسه " [3]

---

[1] - Dictionnaire useul de psychologie / **norbert. Sillamy**. p.94

[2] - الداهري صالح حسن، علم النفس العام، وهيب مجيد الكيسي. - عمان: دار الكندي، مؤسسة حمادة للخدمات، 1999. - ص 146.

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

أما علماء النفس المعرفيون فيعرفونه على أنه: "قدرة معرفية متعددة الجوانب تشمل الانتباه، والوعي، والذاكرة، وتجهيز المعلومات، واللغة" [4] كما يعرفونه أيضا على أنه.

"وظيفة لتفسير المعطيات الحسية، وافتراض لنشاط معالجة المعلومات، وتنتقل هذه الوظيفة بين شكلين من المعالجة: معالجة تصاعدية -من الجزء إلى الكل- تسيرها المعطيات، ومعالجة تنازلية -من الكل للجزء- مادتها المفاهيم والتصورات"[5]

العمليات المعرفية:

ينطوي هذا المصطلح على جميع العمليات التي يتضمنها النشاط العقلي والتي من خلالها تعالج المدخلات الحسية، التي تتحول وتختزل وتختزن وتسترجع وتستخدم في شكل مخرجات في الحياة اليومية ومنها الإحساس، الانتباه، التذكر، التخيل، الإدراك؛ حل المشكلات اتخاذ القرار...الخ.

الدراسات السابقة:

فحسب الشبكة القومية للمعلومات (ENSTINT) بلغت الدراسات حول الطفل الكفيف من عمر (4-6) سنوات 33 دراسة فقط ما بين عام 1983- 1995.

ونود أن نشير هنا إلى أهم دراسة تخدم هذا الموضوع وهي الدراسة التي قام بها كل من كادريس نولان (NOLAN و KEDERIS) في أمريكا حول وحدة الإدراك في التعرف على الكلمة وتوصلا إلى أن:

"التعرف على الكلمات لا يكون كلمة بكلمة ولكن خلية بخلية لأن كلمة البرايل تحتاج إلى وقت أطول من مجموع اللحظات المطلوبة للتعرف على كل خاصية لوحدها والمكونة لهذه الكلمة"[6] وهذا فعلا ما لمسناه في دراستنا هذه.

في حين أن القارئ المبصر يتعرف على الكلمة بسرعة ولا يلزمه وقت طويل للتعرف على كل حرف من الحروف المكونة لها وأن الفرق الزمني بينهما يستغرقه المعاق بصريا في استيعاب المعلومة بعد انتهائه من التعرف على الخصائص متفردة.

3- dictionnaire vocabulaire de sciences cognitives : neuroscience, psychologie, intelligence artificielle, linguistique et philosophie/ Olivier houdé, daniel kayser, olivier koenig, Et all.- Paris : P.U.F, 1998. p 297.

4- الداهري صالح حسن، المرجع السابق ، ص. ص 146-147

5 - dictionnaire vocabulaire de sciences cognitives...., op.cit, P 297.

6 - **Hampshire, Barry**, la pratique du braille : le braill comme moyen de communication.- Paris : P.U.F , 1981 .-p116.

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

الخلاصة هي أن "كلما كانت الكلمة نادرة وطويلة، كلما كانت مختصرة وتمركزت نقاطها في الجزء العلوي للخلية وأخذت وقتا طويل في قراءتها"[7]

في دراسة أخرى قام بها TROXEL بمساعدة SOLENOÏDE حول محصول أو مردود القراءة البصرية ولا بصرية أي بالبرايل مستعملا طريقتين القراءة كلمة بكلمة والقراءة حرف بحرف فوجد النتائج كالتالي:

	القراءة كلمة بكلمة	القراءة حرف بحرف
بالنسبة للمبصر	108,5كلمة /الدقيقة	19,5كلمة / الدقيقة
بالنسبة للمعاق بصريا	44 كلمة / الدقيقة	18 كلمة / الدقيقة

الشكل –2– جدول يمثل الفرق بين مردود القراءة البصرية ولا بصرية

وخلاصة هذه الدراسة هي: لأن طريقة عرض المعلومة وتقديمها حددت بنظامي (حرف/حرف) و(كلمة /كلمة) والنتائج المتحصل عليها بينت أن الأهم هو الجانب والنظام المعرفي في التعرف على الحرف وسرعة ذلك التعرف من النظام الحسي.

بينت الدراسات ان الصوت والخط هما اللذان يشكلان وحدة الإدراك في عملية القراءة البصرية وأكد PICK.THOMAS في تجربة على المعاقين بصريا يتراوح سنهم بين 9–21 سنة أن الأمر ذاته ينطبق عليهم في ما يخص وحدة الإدراك ونفس الشيء توصل إليه كل من BLISS و FOULKE و WARM من خلال الدراسات التي قاموا بها وخلاصتها أن استيعاب المعلومة اللمسية يتم بنفس الوحدة الادراكية أي يعتمد على الخط الذي تكتب به وعلى الصوت.

ومن خلال هذه الدراسات يبدوا ن حاسة اللمس لا دخل لها في الفروق بين المبصر والمعاق بصريا وإنما الخط هو الفارق لأن الصوت نفسه في كلا الطريقتين.

من جهة أخرى قام كل من LEWIS و LYNCH سنة 1988 بإبداء رأيهم حول طريقة إدراك الكفيف –وفي الحقيقة لسنا ندري هل هي نتاج دراسة علمية أو مجرد ملاحظات ميدانية وهو نفس الأمر الذي استنتجناه من خلال هذه الدراسة الميدانية الحالية– وهذا ما جاء في وجهة نظرهما:

"إن استخدام حاسة اللمس بالنسبة للكفيف في القيام بعملية الإدراك تتطلب القيام بعملية متتابعة ومتصلة من اللمس للموضوعات لكي يتم الإدراك الكلي. فالطفل الكفيف يقوم بلمس جزء من الموضوع ثم ينتقل إلى الجزء الذي يليه وهكذا إلى أن يتم الإدراك

---

7 - Hampshire, Barry. Op.cit p.117.

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

الكلي للموضوع، وهذا يعني أن الإدراك الكلي للمكفوفين يتم من خلال الانتقال من الجزء إلى الكل، أي أن الإدراك الكلي هو نتاج سلسة التتابعات اللمسية لكل جزء من الموضوع حتى يصل إلى إدراك كلي للموضوع وهو الأمر الذي يصطدم بأحد قوانين الإدراك التي قدمتها نظرية الجشتلطت، حين أشارت إلى أن الإدراك هو إدراك كلي يتم من الكل إلى الجزء وهذه واحدة من بين المخاطر النهائية التي يمر بها الطفل الكفيف والتي قد تؤدي إلى مزيد من التأخر في النمو المعرفي وللقدرات العقلية لدى الأطفال المكفوفين وقد يصل هذا التأخر إلى مقدار سنتين "عمر عقلي" عن الطفل المبصر إلا أن هذا التأخر يعد مسألة وقتية في هذه المرحلة العمرية الباكرة بحيث أن هذا الفارق يقل بصورة ملحوظة كلما تقدم الطفل في العمر "[8]

الإطار النظري

تعريف الإعاقة البصرية :

2. **من المنظور التربوي:** يعرفهم **MITTLER** ميتلر "بأنهم هم أولئك الفاقدين للبصر كلية، وهم أولئك الذين يكون البصر لديهم شديد القصور والضعف بحيث يتطلب تربية بمناهج لا تتضمن حاسة البصر، وتعتمد على طريقة برايل أو طرق أخرى".[9] وهم اما ضعاف البصر أو عميان وظيفيا أي لا يمكنهم القراءة إلا بالبرايل وإما عميان كليا أي لا يرون شيئا.

وحسب هيئة اليونسكو "الشخص الذي يعجز عن استخدام بصره في الحصول على المعرفة".[10]

4. **من منظور منظمة الصحة العالمية: W.H.O**

تقسم هذه المنظمة الإعاقة البصرية إلى 5 أقسام:

1+2: الإعاقة البصرية الشديدة: وهم الأشخاص ذوي الأبصار المحدود÷ يعجزون فيها عن أداء الوظائف البصرية و إلا فبشكل محدود جدا.

3: الإعاقة البصرية الشديدة جدا: حالة يجد فيها الشخص صعوبة بالغة في تأدية الوظائف البصرية الأساسية.

4: شبه الأعمى: حالة اضطراب بصري لا يعتمد فيها على البصر.

5. العمى: فقدان القدرات البصرية

---

[8]- **السيد خالد عبد الرزاق**، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.- القاهرة: مركز الإسكندرية للكتاب، ن- ت، 2002.، ص ص51، 52.

[9]- **المرجع نفسه**، ص17.

[10]- **عطية السيد عبد الحميد**، الخدمة الاجتماعية وذوي الاحتياجات الخاصة، المواجهة والتحدي سلمى محمود جمعة.- القاهرة: المكتب الجامعي الحديث، 2001، ص180.

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

ونلخص هذه التصفيات في جدول يوضح درجات فقد البصر حسب نفس المنظمة دائما W.H.O.

درجة الاعاقة البصرية	درجة دقة الإبصار مع أقصى تصحيح ممكن بالعدسات	
	أقصى قوة إبصار تكون أقل من	أقصى قوة إبصار تكون مساوية أو أحسن منه
1	18/6 (70/20)	60/6 (200-20)
2	60/6 (200/20)	60/3 (400-20)
3	60/3 (400/20)	0/1 (يرى على بعد 1متر) أعمى قانونيا
4	60/1 (1متر)	يرى الضوء (أعمى قانونيا)
5	لا يرى الضوء	لا يرى الضوء (عمى كلي)

الشكل 3- "جدول يوضح درجات فقد البصر حسب W.H.O"

هل يجب أن يلتحق المعوق بصريا بالمدرسة الخاصة؟

يحتمل هذا السؤال جواب واحدا هو نعم ولكلا الشطرين:

الأول أنه يجب أن يدخل المدرسة حتى يتلقى نفس التعليم الذي يتاح للمبصر، وبالتالي لا يحس بالفرق وفي شكل منظم حتى لا يكون تسيب أو أي شيء من هذا القبيل. والثاني أن تكون مدرسة خاصة لأنه تختلف طرق التعليم عن العادي من وسائل تعليمية خاصة إلى طرق التدريس في حد ذاتها لخصوصية هذه الفئة. مع العلم أنهم يمرون بنفس المراحل التعليمية المقررة على المبصرين والمعمول بها على التراب الوطني.

ومن أهم الأهداف التي تحققها المدرسة للكفيف هي استدراك ما فاته وهو في البيت، أو تثبيته إن كان تعلم شيء ما في منزله، وعلى العموم الهدف هو إرجاع الثقة للكفيف في قدرته على التعلم، والتفوق، والإنتاج، وتعلم الاستقلال عن الأخر والاتصال به بشكل صحي فيحس نفسه شخص نافع يتحمل مسؤوليته دون تبعية. وطبعا من الطبيعي التحدث عن الفروق الفردية بين المعاقين بصريا وخاصة في المثابرة والاستمرار في مراحل التعلم شأنهم شأن المبصرين، وبما أن الأفراد الذين يجدهم في المدرسة هم من سيتولون رعايته وتعليمه فيجب أن يكون في المستوى. بمعنى متخصصين في الميدان مزودين بالمعلومات الكافية عن نمو الكفيف وما يحتاجه من معلومات وتوجيهات ومساعدة...الخ.

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

ويوجد في الجزائر مركز وحيد لتكوين المستخدمين في المؤسسات الخاصة بالمعوقين وهو المسؤول عن تكوين الأساتذة والمعلمين الذين يدرسون في المدارس الخاصة للمكفوفين. لكن للأسف ما زال عددهم لا يكفي جميع المدارس المفتوحة في الجزائر -وستدرج بطاقة فنية خاصة بهذا المركز في الملاحق- ولكي ينجح المدرس مع التلميذ يجب أن يعرفه ويعرف متطلباته وكيف يتعامل معه، وفيه من الشروط والمواصفات ما يمكنه من كسب ثقة التلاميذ، وحبهم ومن الأحسن لو يمر على مختص نفسي ليقاس مدى استعداده لهذا العمل. فهو ليس مجرد معلم بل مربي، ومساعد، وقد يواجه مشاكل مع المكفوفين كعدم تقبله أو الثرثرة، الخجل، الكذب، قضم الأظافر، أو مشاكل معرفية، كتشتت الانتباه أو ضعف الذاكرة، أو عدم التآزر الحركي...الخ من المشاكل التي لا يمكن مواجهتها دون تهيئ وتعبئه مسبقة وطبعا كل هذا بالتعاون مع الأسرة تعاون بناء ومستمر.

1.طريقة تعلم البرايل: BRAILLE:

وتعتبر هذه الطريقة أهم الطرق على الإطلاق في تعليم الطفل الكفيف، لأنها أسهل في الاستعمال وفي إمكان الجميع أن يستعمل أدواتها من لوحة، ومسطرة، وقلم وتنسب هذه الطريقة إلى لويس برايل **LOUIS BRAILLE** وهو مخترع فرنسي أصيب بالعمى في الثالثة من عمره.

ولد سنة 1809- وتوفى 1852 وقد طورها بناءا على طريقة الكتابة الليلية التي اخترعها الضابط الفرنسي "باربيير **BARBER** لتسيير إرسال واستقبال التعليمات عبر الشفرة العسكرية إلى القوات الفرنسية أثناء حربها مع الألمان. وهي عبارة عن نظام للكتابة البارزة يمكن بواسطتها للعميان أن يتعلموا الكتابة والقراءة، وقد طرأت عليها عدة تعديلات حتى عرفت بطريقة "برايل" المعدلة عام 1919".[11]

وهناك من يقول أنه "استلهمها من الحروف البارزة **VELENTIN, HAÏY** ونجحت هذه الكتابة عالميا وكيفت لجميع اللغات ولجميع المفاهيم الرياضية والموسيقية والكتابة الاختزالية، تتكون من 63 اشارة **(TIRES)** و 64 مركب ممكن وتتكون كل خلية من 6 نقاط بين كل نقطة وأخرى 2.5 مم.[12]

وتمثل النقاط البارزة في كل خلية حرف معينا أي أن الخلية هي فضاء لحرف واحد.

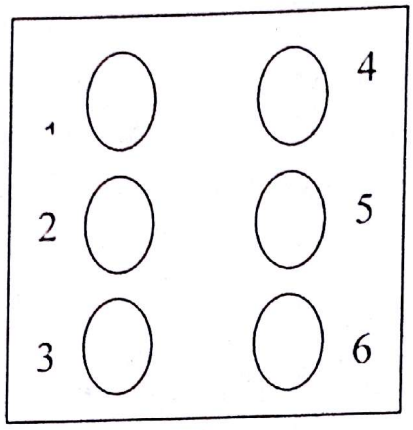
---

[11]-القريطي عبد المطلب أمين، المرجع نفسه، ص209.

[12]- dictionnaire usuel de psychologie. op.cit. p94

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

شكل –7– يمثل خلية البرايل



ويكتب الحرف إما بنقطة أو أكثر مثلا

حرف أ وحرف ظ هكذا.

ووسيلة كتابة هذه الحروف هي مسطرة بلاستكية أو معدنية ذات طبقتين يمكن تحريكها على لوح معدني، أو خشبي، أو بلاستيكي. إضافة إلى قلم معدني مدبب، توضع هذه المسطرة على اللوحة المثقوبة هي الأخرى وبينهما الورقة التي سيكتب عليها وتكون من الورق المقوى أو من الورق العادي لكن مضاعف، حتى لا تمحى الكتابة. ويضغط الطالب بقلمه المدبب على ثقوب المسطرة فتثقب الورقة على نفس مستوى ثقوب اللوحة الموضوعة عليها، فيكتب ما شاء وطبعا تختلف أحجام هذه الوسيلة حسب الحاجة.

مع العلم أن المسطرة تتحرك حسب الحاجة فإذا انتهى السطر الأول يمكن تحريك المسطرة بسهولة للأسفل وهكذا.

وتتم الكتابة من اليمين إلى اليسار، بينما تتم عملية القراءة من اليسار إلى اليمين بقلب الورقة المكتوبة أي نكتب على جهة من الورقة وتقرأ من جهتها الأخرى أين تكون النقاط البارزة التي يمكن لمسها.

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

ومن جهة أخرى حاول بعض الأطراف تطوير هذه الطريقة فمثلا مركز (S.A.E.D.C) "

SENSORY AIDS EVALUATION AND DEVELOPPEMENT CENTRE

حاول في سنة 1964 في MASSACHUSETTES INSTITUTE OF TECHNOLOGY (MIT) ضبط ترتيب يسمح بنسخ نص مكتوب بالبرايل على طابعة برقية عادية.[13]

المناهج المستخدمة في البحث:

يمكن القول بأننا استخدمنا ثلاث مناهج في هذه الدراسة وهي على التوالي:

أ- منهج معالجة المعلومات: باعتباره أهم المناهج المطبقة في علم النفس المعرفي، ويقوم على افتراض أن عملية اكتساب المعرفة من المحيط تمر بعدة مراحل متتالية في نظام دقيق، وتعمل هذه السلسلة وفق قواعد معرفية مضبوطة، بحيث أن كل خطوة تقوم بدور معين في معالجة وترميز وفك الرموز المنحلة في العضوية، والاستجابة تكون في شكل مخرجات ناتجة عن عملية تحليل تعرضت لها المدخلات بدءا من عملية الاستقبال الحسي إلى غاية إدراك المنبه واتخاذ القرار بصدور الاستجابة المناسبة.

ب- منهج دراسة الحالة: وهي طريقة شائعة الاستخدام في الدراسات النفسية. تصلح لجمع البيانات الخاصة عن الأفراد، وفي هذه الطريقة يجب على الباحث أن يجمع بيانات عن الخلفية المنزلية، والتحصيل الدراسي، والسجلات الصحية... والقدرات الخاصة، والمعوقات، والسمات الشخصية الميول وعلاقة كل فرد من هؤلاء الأفراد بأفراد أسرهم وبزملائهم في المدرسة والمدرسين"[14]

أن منهج الاستبطان ورغم ما يقال عنه يبقى منهج يمكن الاعتماد عليه إذا ما حولنا أن نكون أكثر دقة في ملاحظاتنا الداخلية، وملاحظة الآخرين وهم يلاحظون أنفسهم، وما يجعل الاستبطان أو ما يعرف بالتأمل الباطني أكثر مصداقية هو مقارنة التقارير التي تكتبها مجموعة أو عينة الدراسة، فمن السهل أن نلاحظ نقاط التشابه والاختلاف، وبالتالي التأكد من تكرار الاستجابات في مختلف التقارير، كما يمكن تحويلها إلى معطيات إحصائية إذا كان الأمر ضروريا.

---

[13] - dictionnaire usuel de psychologie op.cit p95.

[14]- **منسي محمود عبد الحليم**، أسس البحث العلمي في المجالات النفسية سمير كامل أحمد.- القاهرة: مركز الإسكندرية للكتاب، 2002.- ص 443.

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

1.العينية: طبقية مقصودة منظمة:

تم اختيار أفراد العينة بطريقة دقيقة وقصدية تبعا لشروط البحث وأهدافه. حيث أننا قصدنا إقصاء أي حالة تعاني من إعاقة ثانية. كالتخلف العقلي الشديد، أو المتوسط، أو الذين فقدوا حاسة أخرى من حواسهم، بالإضافة للبصر. ويكونون قد خضعوا ويخضعوا للدراسة داخل مدرسة انتظامية.

كما حاولنا التعامل مع الأفراد الذين يستطيعون التعبير وفهم التعليمات والأسئلة لذلك استبعدنا الصغار كما أقصينا الكبار من العينة الأصلية لعدم توفر الاختبارات الملائمة لهم.

وتم هذا بإجراء المقابلات والإطلاع على ملفاتهم الإدارية، والحديث مع مؤطريهم. من جهة أخرى قصدنا تنويع العينة بين ذكور وإناث لتفادي التعامل مع جنس واحد.

وما قد يطرحه هذا من مشاكل كالاتجاه الواحد في الدراسة، ونحن لا نريد دراسة الفروق الفردية بقدر ما نطمح إلى الحصول على معلومات عن كلا الجنسين لتوسيع الرؤية وقد تكونت العينة الكلية للدراسة الميدانية الحالية من 6 حالات كعينة أصلية و5 حالات كعينة مدعمة.

اشتملت العينة الأصلية على 6 تلاميذ من مستويات مختلفة 6 أساسي، 7 متوسط، 9 متوسط والعينة المدعمة اشتملت على أساتذة في المدارس المتخصصة وخرجي الجامعات.

وكل العينة تعاني من إعاقة بصرية كلية إما ولادية وإما مبكرة، أي في الطفولة المبكرة.

وهذا جدول يوضح توزيع العينة حسب الجنس والمستوى التعليمي (الثقافي).

عينة البحث حسب الجنس المستوى التعليمي الثقافي	إناث	ذكور	المجموع حسب المستوى	
6 أساسي	1	1	2	العينة الأصلية 6 حالات
متوسط	2	2	4	
جامعي	1	1	2	العينة المدعمة 5 حالات
أساتذة	0	3	3	
المجموع حسب الجنس	4	7	11	مجموع العينة الكلية

الشكل 28: جدول يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس والمستوى التعليمي.

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

- الأدوات المستخدمة:

تم استخدام مجموعة من التقنيات والأدوات المنهجية في هذه الدراسة. والتي ارتأينا أنها تسهل علينا جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات. كما أنها تلائم الأهداف المرجوة تحقيقها من هذا البحث فالإضافة إلى الملاحظة والمقابلات.... التي هي أساس كل بحث. استخدمنا أيضا بعض الاختبارات والتجارب المستقاة من الدراسات التي قام بها علماء علم النفس المعرفي في بحوثهم. لمعرفة سير العمليات المعرفية وماهيتها.

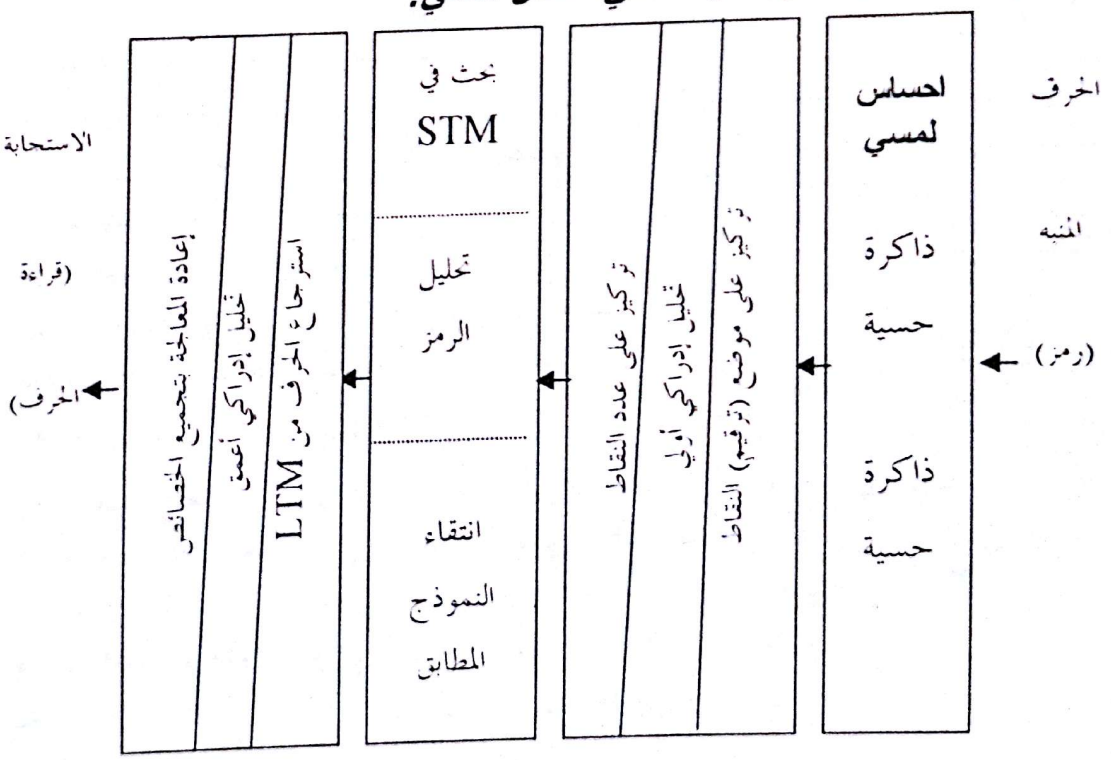
الملاحظة :

المقابلة العيادية والمقابلة الاستبطانية

اختبار HARRIS للجانبية تحت اختبار KRX 34 للذكاء بالإضافة إلى مقياس الذاكرة ليوسف عبدون زائد بعض التجارب المعرفية حول العمليات العقلية

نتائج الدراسة :

واعتمادا على الوصف الذي قدمه أفراد العينة لطريقة تعرفهم على الحرف. فان النموذج العام الذي يستخدمه المعاق بصريا إعاقة كلية في إدراك النمط الحرفي يمكن طرحه أو تلخيصه في الشكل التالي:



www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

الشكل 29 "نموذج يوضح العمليات المعرفية في التعرف على النمط الحرفي" عند المعاق بصريا إعاقة كلية

مناقشة النتائج على ضوء نتائج الدراسات السابقة:

إن محاولة التعرف على النموذج المعرفي الذي يتبعه المعاق بصريا في إدراك النمط الحرفي كان لها الفضل في إدراك أمور كثيرة كانت غير مقصودة في البحث من البداية. ولكن كلما تقدمنا في البحث كانت هذه المشكلات والمسائل تتضح أكثر فأكثر. وسنحاول إيضاحها في سياق شرحنا لهذا النموذج المقترح والذي بني أساسا على المقابلات الخاصة بالتعرف على النمط الحرفي مع العينة الأصلية والمدعمة.

فكما هو واضح من الشكل السابق فان المنبه هو الحرف باعتباره رمز في حد ذاته ويقوم القارئ بلمس هذا الحرف بتحسس نقاطه والمسافة التي توجد بين هذه النقاط، ويكون هذا اللمس دقيقا خفيفا لأنه إن كان بالقوة وضغط كبير قد لا يتمكن من تلمس هذه الحروف والتأكد منها. وخلال هذا التلمس يحرك إصبعه الأيسر على الأرجح في جميع الاتجاهات أعلى-أسفل ـ يمين، يسار حتى يتمكن من مسح جميع المساحة التي يغطيها الحرف. وفي قلب هذا التلمس يركز القارئ على عدد النقاط الموجود في الحرف والتي تشكله بالإضافة إلى موضع النقاط (يعني رقمها المتعارف عليه 1 أو 2.... إلى غاية 6) وهنا وفي هذه العملية التي تحتاج تركيز كبير- لأنه على أساسها يتحدد الحرف لاحقا- يحدث تحليل إدراكي أولي للرمز الملموس وهذا يعني تعرف مسبق للحرف ولكنه ليس مؤكدا إلا بعدما يستدعي جميع الاحتمالات من ذاكرته طويلة المدى ويعالجها في الذاكرة قصيرة المدى بتحليل الرمز الملموس (الحرف) وانتقاء النموذج الملائم للنمط الملموس. وهنا تحدث إعادة معالجة نهائية بإعادة تجميع النقاط أو الخصائص المميزة للمنبه وإدراكها بشكل نهائي وعلى مستوى أعلى، لتصدر القرار الصحيح ويستجيب القارئ بقراءته للحرف الصحيح.

ومن خلال هذا التحليل فان وحدة الإدراك هنا هي النقطة وليس الحرف بكامله فالتعرف على رموز البرايل معقد ويحتاج إلى مستوى عالي من الإدراك قد لا يحتاجه المبصر في التعرف على الحرف الهجائي. وهذا يعني أن الكفيف لا يتمتع فقط بالتفكير العياني بل أيضا يمكنهم إدراك الأشياء التجريدية وهذا ما لا يوافق عليه كل من (**دوبين وبارج وزويبيلسون**).

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

وباعتبار أن وحدة الإدراك هنا هي النقطة وليست الحرف أي الخلية كما يقول (NOLAN و kEDERIS) في إدراك الكلمة. يجعل من النتائج المتحصل عليها في الدراستين متقاربة نوعا ما، فهذان العالمان يؤكدان أن التعرف على الكلمة لا يكون كليا وإنما يكون عن طريق إدراك خلية بخلية يعني حرف بحرف وما جاء في هذه الدراسة الحالية إن إدراك الحرف يكون عن طريق إدراك نقطة بنقطة أي خاصية فخاصية وهذا أهم ما يمز النمط حيث أن النمط عبارة عن تكوين معقد له خصائصه الثابتة.

الفرضيات الممكن صياغتها بالاعتماد على نتائج الدراسة

الفـــرضية العامـــة:

- توجد فروق في نظام تجهيز ومعالجة المعلومات عند التعرف على النمط الحرفي بين المبصر والمعاق بصريا إعاقة كلية.

الفـرضيات الجـزئية:

- تختلف عملية التعرف على النمط الحرفي الأبجدي عن عملية التعرف على النمط الحرفي المكتوب بالبرايل لاختلاف طبيعة الحرفين في الكتابة والقراءة.
- يعتبر الاختلاف بين حاسة اللمس وحاسة البصر من الأسباب التي أدت إلى اختلاف طريقة التعرف على الحرفين الأبجدي والمكتوب بالبرايل.
- يبذل المعاق بصريا جهدا ذهنيا وعضليا أكبر من المبصر في التعرف على النمط الحرفي من ناحية التركيز والسرعة.
- تعتبر النقطة هي وحدة الإدراك للحرف المكتوب بالبرايل بالنسبة للمعاق بصريا إعاقة كلية. وليست الخلية بأكملها.

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

قائمة المراجع :

1-**تربية المعوقين في الوطن العربي**/ مصطفى بركات أحمد.- الرياض: دار المريخ، 1981، .-189ص.

2- **الإعاقة البصرية: الأبعاد السيكولوجية والتربوية**/ منى صبحي الحديدي.- عمان: دائرة المطبوعات والنشر، 1998 .- 421 ص.

3- **الأسس المعرفية للتكوين العقلي وتجهيز المعلومات**/ فتحي مصطفى الزيات.- القاهرة: دار الوفاء ط،ن،ت، 1995. 615 ص.

4- **القدرات العقلية المعرفية لذوي الاحتياجات الخاصة**/ فاتن صلاح عبد الصادق.- عمان: دار الفكر، ط.ن، 2003.- 352 ص.

5- **الخدمة الاجتماعية وذوي الاحتياجات الخاصة: المواجهة والتحدي**/ السيد عبد الحميد عطية، سلمى محمود جمعة.- القاهرة: المكتب الجامعي الحديث، 2001.

6- **علم نفس التعلم**/ أنسي محمد قاسم.- القاهرة: مركز الإسكندرية للكتاب، 1999.-287ص.

7- **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم**/ عبد المطلب أمين القريطي.- القاهرة: دار الفكر العربي، 1996.- 259 ص.

8- **التعلـــم**/ سارنوف أ. مدنيك، هوار ديوليو، اليزابث ف. لوفتس؛ ترجمة محمد عماد الدين إسماعيل، مراجعة محمد عثمان نجاتي.- القاهرة، بيروت: دار الشروق، 1989 .-196 ص.

9- **برامج وطرق تربية الطفل المعوق قبل المدرسة**/ سميرة أبو زيد نجدى.- القاهرة: مكتبة الزهراء الشرق، 2001.- 260 ص.

10- الهندسة الداخلية لذوي الاحتياجات الخاصة / عبد الرحيم الشراح ،القاهرة، مكتبة زهراء الشرق ، 2001 ، 415 ص .

A- les livers

1- Psychologie Cognitive/Bernand cadet.– Paris : in press, 1998.- 342 p.

2- Psychologie Sociale Et Développement Cognitif/ Willem doise, galivel mygny.- Paris : Armand colin , 1997.-236 p.

3- Traite de psychologie expérimentale : apprentissage et mémoire/ Paul fraisse, jean Piaget.- paris : P.U.F , 1975.- 339 p.

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

4- La pratique du braille : le braille comme moyen de communication/ barry hampshire.- Paris : P.U.F , 1981 .- 189 p.
5- l'education des enfants et des adolescents handicap après tome 3 : les handicapés sens oriels : les aveugles les amblyopes , les sourds/ lucien, lefevie.- paris : E.S.F 1972.- 223p.
6- Le geste et la parole : la memoire et les rythymes/ andrés leroi-gourhan.- paris : Alim michel, 1965.- 285 p.
7- le peau et le touche, un premier langage/ashley montagu.- paris : seuil, 1979.- 219 p.
8-Psychologie cognitive/ rui dasilva neves.- paris : armand colin, 1999.- 95 p, coll 58 psychologie synthèse.
9- La Fonction Symbolique Et Le Langage/ jean paulus.- Bruxelles : pierre mardaga, 1969.-173 p.
10- Introduction à la psycholinguistique/ jean- Michel peterfolvi.- paris: P.U.F, 1974.
11- les mécanismes perceptifs/ jean piaget.- paris : P.U.F, 1975.-457 p.
12- la dissonance cognitive/ jean- pierre poitu.- paris : Armand colin, 1974.-125 p.
13- psychologie cognitive/ j.j roulin ; coordinateur, C.Bonnet, J.F camus.... Et all.- paris : Bréal, 1998.- 445p.
14- psychologie du développement cognitif/ bertrand troadec.- paris : Armand colin, 1998.- 95 p .
15- l'enfant handicapé au village : guide a l'usage agents de réadaptation et des familles / david werner.- [S.L] : handicap international, 1991.-654 p.

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

دور البيئة الأسرية في تعزيز المهارات الأساسية المكتسبة عبر العملية البيداغوجية لدى ذوي الاحتياجات الخاصة
" دراسة حالة لأطفال متخلفين ذهنيا،درجة متوسط."

أ. زردومي أمحمد
أستاذ مكلف بالدروس ،جامعة الجزائر
قسم علم النفس وعلوم التربية.
رقم الهاتف:061.69.53.41

أ. فرشان لويزة
أستاذة مكلفة بالدروس ،جامعة الجزائر
قسم علم النفس وعلوم التربية.
رقم الهاتف:077.18.99.50

الملخص :
العلاقة بين البيئة الاجتماعية والمراكز المتخصصة كانت دوما تتعرض الى شكوك وعوائق فيما يخص أساليب التكيف والإدماج الاجتماعي.الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ،بقدرات التخلف الذهني يمثلون عبئا ومسؤولية على مستوى الأسر والشركاء الاجتماعيين.أسلوب ومناهج التعليم المكيف يهدف الى جمع الوسائل التقنية للإدماج الاجتماعي والتكيف.الإمكانيات والقدرات العقلية لدى الأطفال ذوي احتياجات الخاصة لا تمكنهم من استيعاب المهام. يبقى أن القطيعة التي تحدث بين المركز والبيئة الأسرية تطرح مشكلات استرجاع المهارات المتعلمة.في هذا السياق،يحاول المقال طرح إشكالية التعليم المكيف الذي يبقى بأمس الحاجة الى تعزيز اجتماعي من البيئة الاجتماعية،حتى يمكن الطفل من النموفي وسط مريح يستجيب الى حاجاته.

Résumé :
La relation environnement sociale et centre d'éducation spécialise a toujours été parmi les soucis et les contraintes des modes d'adaptation et réinsertion sociale.les enfants a besoin specifique,avec aptitudes de retard mentale représente une lourde responsabilité au niveau familiale et partenaires sociale. le mode et méthode d'enseignement spécialisé a pour but de réunir les moyens et technique de réinsertion et adaptation sociale.les capaciteés,aptitudes mentales chez les enfants a besoin spécifique ne permet pas d'assimiler les taches. Reste les moments de rupture entre le centre et l'environnement sociale posent des problèmes de mémorisation des capacités acquise.dans cette perspective,l'article essaye de trancher la problématique de l'enseignement adaptée qui necissite un renforcement dans l'environnement sociale , pour permettre a l'enfant de s'épanouir dans un milieu serin qui répond a ses.

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

مقدمـــة :

تعتبر الأسرة المحيط الطبيعي لنمو الطفل وتحقيق إشباع الحاجيات الأولية.كما تشكل الأهمية البالغة كطرف مانح للرعاية بشتى أشكالها.للطفل الحق في الغذاء واللعب والتعليم كما تقره المواثيق الدولية بشأن حقوق الطفل.تضطلع الأسرة بمسؤوليات ،من هذا المنطلق في كل الحالات،لضمان نموسليم وصيانة ترعرع الشخصية السوية في الحالات العادية.أما في حالات العاهات الولادية أوالمكتسبة ،تتضاعف المسؤوليات الاجتماعية للأسرة.لذا، مطلوب منها أن تكون حلقة الربط بين المؤسسات الاجتماعية المانحة للرعاية والمتابعة من أجل الاندماج الاجتماعي في حدود الكفاية الممكن تحقيقها.

الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة،تفرض خصوصيتهم على الأسرة والمؤسسات الاجتماعية استجابة مبكرة من أجل التشخيص والمتابعة لسد الحاجيات المفقودة.من جملة هؤلاء ،نجد طفولة لم يسعفها الحظ البيولوجي أن تتحصل على كافة المؤهلات العقلية لنومعرفي،نفس ووجداني يؤلهم الى مصاف الكائن الاجتماعي المعافى في حدود ما يمكنه من تحقيق للكفاءة والكفاية.الأسرة منذ اللحظات الأولى،تكون بصدد البحث عن جنس المولود كحالة طبيعية تؤول الى التصنيف،لكن بمجرد بروز المؤشرات النمائية الأولى المرتبطة بالاستجابات المتبادلة بين الأم ورضيعها إلا وتنقلب الأمور عند الاكتشاف أن الطفل لا يبادلهم الاستجابات الطبيعية المتوقعة .من ضمن هذه الفئات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بدرجة تخلف ذهني متوسط.

إذن كيف يكون حال المصير التربوي لهؤلاء ،خاصة إذا ما سلمنا أن إمكانياتهم المعرفية لا تؤهلم إلى الاحتفاظ بالمهارات الأساسية المكتسبة عبر العملية البيداغوجية المتبعة في المركز التربوي البيدغوجي في حال التحاق هؤلاء. أما في حالة عدم التحاقهم،سوف تتعقد الأمور على الأسرة.مهما يكن وفي كلتا الحالتين ،نرى أن الضرورة لحل هذا الأشكال تتمثل في الإرشاد الأسري وحمل الأسرة عل تعلم هذه المهارات وتكون معززة كوسيط تربوي الدراسة الحالية أجريت بالمركز الطبي البيداغوجي –حيدرة– بالجزائر العاصمة سنة 2003.أضفت الى نتيجة ضرورة التنسيق بين المركز والأسرة من أجل تعزيز المهارات الأساسية المكتسبة.

من أبرز المواضيع التي لا زالت تولى لها العنابية في الوقت الراهن،موضوع ذوي الاحتياجات الخاصة،باعتبار أن هذه الفئات الاجتماعية يمكن أن تعيش سعيدة بمدى الرعاية والكفالة النفسية التربوية التي تتلقاها.كما يمكن أن تعيس تعيسة،باختفائها عن الفضاءات الاجتماعية، بمدى التهميش الاجتماعي والسيكولوجي الذي تقابل به. هذا التهميش يؤثر على اندماجهم الاجتماعي ويشكل عبئا على

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

المؤسسات و الأطراف المانحة للرعاية من أجل جعلهم أطراف شريكة في التنمية الاجتماعية.

التقارير المقدمة من طرف المنظمات و الهيئات الدولية،عبر فترات مختلفة،مثل هيئة الأمم المتحدة.تشير الى تفاقم وتزايد العدد الهائل من ذوي الاحتياجات الخاصة(كل الإعاقات النفسية الحركية و العقلية)مهما كانت و لادية ،بيولوجية أم مكتسبة ،أوجراء أسباب بيئية.الدول النامية تنفرد بأرقام مذهولة إحصائيات 1983المنظمة الأمم المتحدة تقر بحوالي 500 مليون معاق عبر مختلف بلدان العالم.75 بالمائة من هؤلاء متواجدين في دول العالم النامي،و الإصابات مختلفة ،بما فيها الحسية و الحركية و الذهنية.(01)(O.N.U,Programme D'action (Concernant les Personnes Handicapes,New York,1983,P.05

الإحصائيات المقدمة سنة 1998،في الجزائر تقر بحوالي 1.590.466 معاق من مختلف الأعمار أي بنسبة 5.43% أما الأطفال فالعدد يتراوح ببين 241.793 أو أكثر من ذلك.ومع غياب الإحصائيات الحقيقية ،يمكن الجزم بنسبة 10 % من السكان هم من ذوي الاحتياجات الخاصة .هذه الأرقام مرشحة الى الارتفاع بحكم العدد المتزايد في الإعاقة المكتسبة جراء الحوادث المنزلية وحوادث المرور. وعليه ،تواجه الجبهة الاجتماعية ،بكل أطرافها الشريكة ،بدءا من الأسرة و المؤسسات المانحة للرعاية و المتابعة و الكفالة النفسية و البيداغوجية ، اتخاذ التدابير اللازمة لحماية هذه الفئة و إدماجها اجتماعيا بما يصون كرامتهم وتوفير سبل العيش الكريم دون التعرض الى الفاقة أو الحاجة.

التطورات التي عرفتها الدول المتقدمة بخصوص التكفل بهذه الفئات الاجتماعية من ذوي الاحتياجات الخاصة،تبين مدى الاهتمام بأنماط وصيغ الكفالة البيداغوجية للأخذ بأيدي هؤلاء في حدود ما تسمح بها كفاءتهم من أجل تحقيق كفاية نفسية واجتماعية قصد المشاركة في دفع آليات التنمية الاجتماعية.الخدمات البيداغوجتماعية التي يتلقاها هؤلاء على شكل رعاية برهنت على القدرات الكامنة لدى هذه الفئة من أجل تجاوز الإعاقة و المشاركة الفعلية في الحياة دون تكليف أطراف اجتماعية بتبعية لا متناهية تثقل مسؤولياتهم الاجتماعية وينتابهم الملل و الروتين اليومي في الاستجابة لمطالب ذوي الاحتياجات الخاصة.

إن تنامي موضوع الحريات الأساسية ،بما فيا حقوق الطفل و المرأة حرك الآلية الاجتماعية تجاه الخدمات البيداغوجية و الاجتماعية الواجب توافرها من أجل التكفل المستمر بهذه الفئات.خاصة فكرة الارتباط و عدم الانفصال عن الأسرة البيولوجية وتحميلها مسؤولية الاسترشاد من أجل التزود بالمهارات الأساسية للاستجابة الى

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

المطالب النمائية لمراحل ما قبل الرشد.المطالب البيولوجية والأساسية مثل الأمومة ،الحنان ،الرعاية والأمن من العوامل الأساسية والمطلبية التي ترعى التوازن النفسي لهذه الفئة الاجتماعية.وعليه تبقى الأسرة هي المؤسسة الاجتماعية الأولى التي تقع على عاتقها هذه المسؤوليات الاجتماعية ،من أجل التكفل الحقيقي بمطالب الطفولة ذات الاحتياجات الخاصة

كما لا يتوقف دورها عند المطالب البيولوجية،بل يتعداها الى المطالب المكتسبة مثل الحق في التعلم واللعب والترفيه عن النفس. الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ،والذين يصنفون ضمن التخلف الذهني،مهما كانت الدرجة التي يتميزون بها،هم جديرون برعاية أكثر، كون استجاباتهم للمؤثرات البيئية تختلف عن الأطفال الآخرين.لذا اكتساب المهارات الأساسية التي تؤهلهم الى التعرف على ذواتهم وعلى الآخرين،تبقى من الحقوق المشروعة التي يجب أن تسهر عليها كل من الأسرة والمؤسسات الاجتماعية المانحة للرعاية.ذلك من أجل توفير سبل الاندماج الاجتماعي.

الأسرة هي المرجع والمنبع الأساسي لترعرع نموالطفل من كافة الجوانب.فهي،المحيط البيولوجي والطبيعي للطفل ،لذا وجب أن تتولى، هي الأولى الرعاية الكاملة لأبنها مهما كان الطبيعة التي يولد بها الفرد . ذلك أن الانفصال عنها،من بين العوامل التي تزيد في تفاقم حاجياته الأساسية وفق المطالب النمائية للطفولة. للطفل الحق في التمتع بالرعاية الكاملة والحماية والتربية في عز الجو الأسري،لضمان نموسليم يؤهله الى تحقيق الكفاية اللازمة.ففي حالة تعرضه الى حرمان من هذه الحقوق الأساسية،يحدث اختلالا في التوازن النفسي والمعرفي والوجداني ،مما ينعكس في سلوكات وميكانيزمات دفاعية تنبذ كل أشكال السلطة الاجتماعية ،وتعرقل آليات الدمج الاجتماعي.ففي الحالات العادية،رغم المجهودات المبذولة،تلاحظ الجهات المختصة خللا في التوافق الاجتماعي والتربوي للأطفال.أما الحالات التي تصنف ضمن ذوي الاحتياجات الخاصة،فهي بأمس الحاجة الى الرفق والرعاية بما يكفل حقوقهم الأساسية في التمتع بطفولة تخولهم الى اكتساب المهارات الأساسية كسبيل أوحد الى الاندماج الاجتماعي وتحقيق كفايتهم وفق الإمكانات المتاحة.

البيئة الأسرية :

نجد المستويات الاجتماعية للأسر،تجعلها تسلك تصرفات مختلفة تجاه الطفولة ففي حالات الإعاقة تنقلب الأمور ويواجه الأولياء هذه المواقف بحسرة على الوضعية التي يتواجدون بها.التصرف الإيجابي تجاه الإعاقة يذلل الصعوبات أمام

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

الطرفين للظفر بالسبل الكفيلة لإدماج أطفالهم اجتماعيا أما التصرف السلبي ،بإخفاء الإعاقة و الاستسلام الى قضاء وقدر معزز بأفكار سلبية يؤدي، لا محالة، الى تدهور حالة المصاب ؛ ولن تسلم الأسرة من الشعور بالذنب تجاه هذا التقصير في الحقوق الأساسية لهم.إذن تقبل الإعاقة والعمل على التشخيص والاكتشاف المبكر من جملة أساليب تجاوز الواقع المفروض والذي لا خيار عنه.

طلب المساعدة الاجتماعية من الأطراف الشريكة والمانحة من المؤسسات الاجتماعية،سلوك حضاري يجب أن تتحلى به الأسر.دمج هؤلاء الأطفال،ضرورة اجتماعية من أجل إكسابهم المهارات الأساسية التي تؤهلهم للاندماج الاجتماعي والتواصل مع أترابهم وبيئتهم الاجتماعية.بالتالي يسهم الكل في تطوير المهارات والقدرات المتاحة من أجل التكفل بالذات دون تبعية،والشعور بالاستقلالية.المتابعة الخاصة والمستمرة في البيئة الأسرية،سوف تعزز العلاقة مع المراكز البيداغوجية من أجل تثبت المهارات المكتسبة،خاصة إذا علمنا أن المشكلة الأساسية لدى ذوي الاحتياجات الخاصة،تخلف ذهني بسيط،هي مشكلة استرجاع المهارات المكتسبة. وعليه فالفواصل الزمنية المستقطعة بين المراكز والبيئة الأسرية كثيرا ما كانت سببا في تلاشي المعلومات المكتسبة كون قدرة الاحتفاظ لدى هؤلاء ضعيفة.الاسترشاد الأسري من المركز البيداغوجي،ضروري لأكتساب هذه المهارات والسهر على تعليمها للأطفال أثناء الأوقات المستقطعة للعطل الأسبوعية والفصلية.

يعتبر هذا الأسلوب التعزيزي الحلقة المفقودة بين المراكز البيداغوجية والبيئة الأسرية.أسلوب علاجي أولي لتجاوز الأسرة الصدمة الولادية لطفل معاق ذهنيا.بالمقابل،سوف تعمل التوجيهات التربوية إلى توفير المعاش النفسي للأسر،بأطفال ذوي احتياجات خاصة،لما تحتك بغيرها من الأسر والمتخصصين والتزود بالمعلومة والمعرفة العلمية التي تيسر لهم سبل التكفل الاجتماعي بذويهم

كما لا تفوتنا الإشارة الى أن بعض الأسر تبالغ في الحنان الزائد للأطفال القصر،أوتتعامل معهم بمنطق العطف (المسكنة) وطلب الاستعطاف، مع تجاهل القدرات والمهارات التي يجب أن يكتسبها هؤلاء،كسبيل لتجاوز الإعاقة.وعلى غرار هذه السلوكات التلقائية،نجد فئة من الأسر،تمارس بطريق ،مباشر أوغير مباشر،كل أساليب القهر والنبذ والإقصاء سلفا انتقاما من الوضعية التي وجدوا فيها أنفسهم ويكمن لهذا الأمر أن يمتد الى التماسك الأسري ويتسبب في تفكك اجتماعي،لما يتبادل الزوجان التهم وأطراف اللوم عن مسؤولية الإنجاب والحصول عل مولود من هذا الصنف.مما ينعكس فورا على تهلهل بنية الأسرة ومستقبلها،في الوقت الذي تمنح فرصة للطفل للتعرف على ذاته انطلاقا من الصراع القائم بين

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

الأزواج.نجد بعض الأولياء يبدون سلوكا تحفظيا تجاه أبنائهم وذلك بمحاولة إقناع أنفسهم أنه مجرد تأخر عقلي مؤقت،سوف يزول مع الوقت لدرجة عدم التجاوب مع المتخصص،بخصوص الإعاقة. (02).(الإعاقة والقانون والمجتمع،أشغال الملتقى الوطني التاسع،ديسمبر 1999).

أما من حيث المعاش النفسي للأولياء،تزامنا مع آليات التجاوب والتكيف مع الإعاقة العقلية البسيطة.نجد أن الخجل هوالشعور الأكثر انتشارا لديهم.بحيث يخجلون من مواجهة الأصدقاء والجيران،والعائلة.فيصل بهم الحد الى إخفاء الطفل والإغلاق علية حتى لا يراه الأخرون.(03).((Abraham Le vinson ,.P.25).

بالنسبة للأولياء المتعلمين ،ومهما كان مستواهم،سوف يتساءلون لماذا نحن وليس الأخرين من دون سواهم هذه الحزازات النفسية،لا يمكن التنصل منها .فهي إذن جوهر الأشكال في بيئة أسرية لديها طفل متأخر عقليا. هنا يكمن دور الإرشاد النفسي الأسري في جعل البيئة الأسرية تتجاوز حاجز الإعاقة أولا،قبل أن نطالب البيئة الاجتماعية بذلك. ففي حالة عدم جدوى الاتصال الاجتماعي،في ظل الخدمة الاجتماعية ،يمكن اعتبار الأسرة بكاملها أنها من ذوي الاحتياجات الخاصة .كون مشكلة الطفل قائمة،لكن تخفي ورائها مشكلة أسرة بإعاقة مكتسبة جراء القصور في التكفل الاجتماعي بمولودها.كل هذا،يجسد تهربا من الحقيقة وخوفا من مواجهتها رجوعا الى درجة وعي وذهنية المجتمع الذي مازال يظهر نظرة تمييزية نحوالطفل المعاق ذهنيا. (04).(Op,Cit,P.30).

أدبيات الموضوع :

لاقت ظاهرة التخلف الذهني مع مطلع القرن العشرين ،اهتماما كبيرا لدى الأسر والمؤسسات الاجتماعية.كما نالت اهتمام العلماء على مختلف تخصصاتهم الطبية والفسيولوجية والنورولوجية والنفسية.دراسات الحالة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة- *تخلف ذهني بسيط*- جاءت عبر تساؤلات العالم (فوذر نجهام) **Fother Nbham 1970** في ما إذا كان إيداع الطفل المتخلف ذهنيا لدى المراكز البيداغوجتماعية،سوف يقلل من التوتر النفسي للعائلات ؟بالمقارنة بين أطفال تلقوا رعاية في المراكز ،وأطفال أبقوا فقط في البيئة الأسرية. وجد أنه،قبل تلقي الخدمات البيداغوجية من المركز؛ تعيش الأسرة أجواء صعبة للغاية،إذ تواجهه ظروف تربوية ومهنية سيئة،وتوترات دائمة بين أفرادها، خاصة الولدين.في حين لوحظ،بعد عام،أن الأسر التي أودعت أبنائها لدى المركز تتميز بتحسن ،مقارنة مع تلك التي لم تلحق أطفالها بالمركز.(05).(فتحي السيد عبد الرحيم،1999)

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

المجهودات التي قام بها العالم (دكرولي) Decroley لتعليم الطفل المتخلف ذهنيا بالتربية عن طريق النشاط،و العمل ،أثبت نجاعتها في التعلم وإعادة تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة.بحيث ساهمت هذه الطريقة في تلبية وإشباع حاجاتهم الأولية و الثانوية.فالحاجة الأساسية هي تنمية الإدراك الحسي وتصحيح العيوب الظاهرة عند الأطفال ضعاف العقول،والاهتمام ببيئة المتخلف و المثيرات القائمة فيها وطريقة الاستجابة لها.(06).(أحمد لطفي بركات،عبد المجيد عبد الرحيم،1966،ص.79).

أما العالمة (شيلا)1957 Sheila اقترحت برنامجا بيداغوجيا،يعمل على إكساب الطفل المتخلف ذهنيا مهارات اجتماعية أساسية،قصد تحسن أداءه وتنمية تفكيره المنطقي.تم ذلك بإدماج صفي للأطفال المعاقين مع الأطفال العاديين ،قصد الاحتكاك و الاستفادة من الخبرات المتداولة.بمعنى ،أنها مكنت هؤلاء المعاقين من فرصة التعلم الاجتماعي.لوحظ تحسنا لدى الأطفال المعاقين الذين تلقوا هذا البرنامج،بل تفوقوا على الأطفال العاديين،وهذا دليل على قدرتهم لتعلم مهارات معرفية واجتماعية و إذا وجدوا الجو الملائم لذلك.(07).(كريمة سي البشير،1991،ص.79).

دراسة العالم(جونز بورغ)1968 Gunz Burg تمحورت حول برنامج تدربي للأطفال، بهدف إكسابهم مهارات أساسية تفيدهم في حياتهم الاجتماعية.حيث كان التخلف العقلي ،معتبرا،حالة قابلة للتعديل والعلاج من خلال برنامج تعليمي بخصوص الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.أما (أوكنز)و(بارش) Oukans & Barch قارنت بين الأسر التي يتواجد فيها ذوي الإعاقة الذهنية والتي ليس لها شأن به.فوجد إمكانية التماسك الأسري وقلة الصراع،حيث لا يوجد لدى الأسر أطفال معاقين . من هنا اعتبرت مشكلة تدريب الأطفال المتخلفين ذهنيا،مشكلة أسرية من حيث ضبط السلوك والسهر على الاندماج الاجتماعي،مما ينعكس عل الأسر بنوع من العزلة الاجتماعية

دراسة الثلاثي(بلمونت)(سترين)(زيبارت)1978 Bluemont & Strene& Zebart ،تركزت على وجود علاقة بين ترتيب الطفل في الأسرة والذكاء والتحصيل الدراسي .على أن انشغال الأولياء بإعداد الهائل من الأطفال،يحول دون اهتمام بذوي الحاجات الخاصة.كما أن إرشاد الأباء والأمهات وتدريبهم على الطرق الفعالة في التعامل مع الطفل المتخلف ذهنيا ،يمكن أن يقود الى تعلم أفضل لأنواع عديدة من السلوك التي تساعده على تلبية حاجاته.(08).(Ibid. ,P.09).

دراسة كل من (ماتسون وكازدين وداوسون)(Matson & Kazdin 1980 &Dawson).ركزت على تدريب الأطفال المتأخرين عقليا،باستخدام أسلوب

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

النمذجة ولعب الأدوار،بالمقارنة مع الأطفال العاديين.لاحظ تفوق الأطفال المتخلفين عقليا،وهذا دليل على وجود قابلية تامة في التطبيع والاندماج في البيئة الأسرية والاجتماعية. وفي نفس الوقت القابلية في تلقي تدريبات حول المهارات المختلفة،لدرجة إمكانية تلقي تدريب مهني يمكنهم من احتراف مهنة معينة كغيرهم من الأسوياء.(09).(Ibid. ,P.7)

من خلال هذه الأدبيات حول الموضوع ،تتبين أهمية القدرات الكامنة التي تعززها الطاقة النفسية جراء التكفل البيداغوجتماعي في الأوساط الأسرية والاجتماعية.خاصة إذا ما أدخلت الأسرة كطرف شريك في عملية إعادة التأهيل والإدماج،كونها تشكل معززا أساسيا ودعما معنويا للطفل لما،يجد نفسه محاطا بالعناية الكافية واللازمة.على أن الإلمام بحيثيات ذوي الاحتياجات الخاصة ،يساعد على فهم مطالبهم النمائية والاستجابة لها في إطار برنامج مبني على شراكه اجتماعية قائمة على فكرة إرشاد الأسر ذوي الاحتياجات الخاصة.

مفهوم الإعاقة الذهنية :

تختلف الإعاقة الذهنية،بحسب الدرجات.منها الخفيفة والمتوسطة والشديدة.الطفل المعوق ذهنيا،هوالذي ينحرف عن المعيار العادي.فهوأقل قدرة على الفهم والتركيز والتفكير بالمقارنة مع أقرانه العاديين.فهوأقل إدراكا واستعدادا للتعلم،كما أن قدرته على التذكر محدودة للغاية.(10).(سعيد حسني العزة،،1986،ص.70). من هنا يتضح أن المشكلة الأساسية تكمن في القدرات العقلية،خاصة الجوانب الأدراكية التي تعمل على تفعيل معالجة المعلومة من الناحية المعرفية.كما أن النقص الملحوظ في القدرة اللغوية يؤدي به الى عجز وقصور في تقدير المواقف وتحمل المسؤولية أوالتوافق الاجتماعي.(11).(تركي رابح،المعوقون في الجزائر،الطبعة الأولى،الشركة الوطنية للنشر والتوزيع،الجزائر،1982،ص.26).المعاق ذهنيا هوذلك الشخص الذي أختل نشاطه العقلي بشكل ثابت نتيجة إصابة عضوية ألمت بدماغه. (12).(س.ي.روبنشتاين،ترجمة بدر الدين العامود،،1989،ص.28).

إذن يمكن اعتبار الإعاقة الذهنية على أنها انخفاض ملحوظ في الأداء العقلي العام،يظهر في النموويرافقه مما يتسبب في عجز في السلوك التكيفي.ينعكس أثر الإعاقة على باقي الوظائف الجسمية والحركية والانفعالية والاجتماعية واللغوية.كل هذه العوامل المتداخلة تقلص من الحركية الاجتماعية لدى هؤلاء ،مما يملي كفالة اجتماعية مركزة ،حتى يتسنى لهم استرجاع بعض المهارات الأساسية بما يكفل لهم الاندماج الاجتماعي.

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

المفهوم الاجتماعي للإعاقة الذهنية :

يأخذ المفهوم الاجتماعي للإعاقة الذهنية معنى كبيرا،كون الأسرة تتلقى هذا المولود بصفة مفاجئة ومغايرة لتوقعاتها.وكون هذه الخصوصية تستقبل بنوع من النفور الاجتماعي.نجد أن تسميات مختلف تنعتها مثل التأخر،النقص،الإعاقة ،التخلف والقصور الذهني.كل هذه النعوت تدل على العضو الذي يشهده الخلل والتلف.ففي الوقت الذي كان ينظر إليها أنها عقاب من الإله نظرا لذنب أقترفه الأولياء فعوقبوا ببلاء الطفل المعوق عقليا . بعدها سادت النظرة الطبية البحتة تجاه الخصوصية الذهنية. ومع تطور الدراسات في التربية وعلم النفس،بدأت هذه المشكلة تأخذ أبعادا اجتماعية نظرا للحقوق الأساسية التي واكبت تطور البشرية.فضلا عن ذلك اعتبرت من المشكلات التعليمية(بطئ التعلم) بعد وضوح أهمية العلاقة بين الكفاءة والكفاية في دراسات الصحة النفسية.وكون الإعاقة الذهنية تقلص من فعالية الفرد من حيث النموالاجتماعي.أعتبر(دول) **Doll** مفهومي الصلاحية الاجتماعية والتوافق الاجتماعي من المفاتيح الأساسية التي تعمل على البحث عن أساليب الرعاية والكفالة الاجتماعية لتمكين هؤلاء من الاندماج الاجتماعي.فهي المحك والمعيار الرئيس للتعرف على المعاق ذهنيا ويعرف على أنه نقص في الكفاية الاجتماعية،ومرده الى عوامل وراثية وأخرى مكتسبة.(13).(أحمد لطفي بركات،،1981،ص ص.24.25).

المفهوم التربوي للإعاقة الذهنية :

العقل هوالوسيلة التي تفعل الحواس وتعطي الإشارة للاستجابة بسلوك تبعا لمتطلبات الموقف.وبما أن الإنسان لا يمكن أن يكتفي بما جبل عليه فقط ؛ ويحتاج مزيدا من المعارف حتى تتناسب مع المراحل النمائية مثل الجوانب الحسية ،الوجدانية والمعرفية. يأتي العقل في صدارة الآليات التي زود بها الإنسان لمعالجة المعطيات المستقاة من خارج الذات. وعليه تحددت مكانة العقل في علاقة مباشرة مع التربية والتعليم. اعتبرت الخصوصية الذهنية من المشكلات التعليمية.وأصبح مدى القدرة على التعلم معيارا أساسيا للتعرف على الشخص المعوق ذهنيا.الباحثة (كريستين إنغرام) **Christine Ingram** عرفت الطفل المعوق ذهنيا على أنه" الطفل الذي لا يستطيع التحصيل الدراسي في نفس مستوى زملائه في الفصل الدراسي.وتقع نسبة ذكائه بين °50 و°70وتطلق عليه مصطلح بطيء التعلم."(14).(علا عبد الباقي إبراهيم،،2000،ص.29).أما (جر وسمان) **Grossman** يوضح مظاهر القصور في نواحي الذكاء والسلوك التكيفي،مشيرا إلى"مستوى من الأداء الوظيفي العقلي،والذي يقل عن متوسط الذكاء

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

بانحرافي معياريين،ويصاحب ذلك خلل في السلوك التكيفي ويظهر في مراحل العمر النمائية من الميلاد الى ثمانية عشرة سنة ."(15).(ماجدة السيد عبيد،2000،ص.94).

المنظمة العالمية للصحة،عرفت الإعاقة الذهنية كما يلي""حالة من توقف أوعدم اكتمال نموالعقل الذي يتسم بشكل خاص بقصور في المهارات التي تظهر أثناء مراحل النمو،والتي تسهم في المستوى العام للذكاء، أي القدرات المعرفية، اللغوية ، والحركية الاجتماعية."(16).(سهى أحمد أمين ،،1999 ،ص.13).

أقرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي،في إصدارها الرابع للدليل التشخيصي للأمراض العقلية DSMIV تعريفا للإعاقة الذهنية ،بغرض تشخيص الحالة ،وجاء في النقاط التالية:

1.أداء وظيفي دون المتوسط،مع نسبة ذكاء حوالي 70° فأقل،وذلك على اختبار ذكاء معترف به.

2.عيوب أوجوانب قصور مصاحبة في الأداء التكيفي الحالي في اثنين،على الأقل، من المجالات التالية :

(التخاطب، استخدام إمكانات المجتمع، التوجيه الذاتي، المهارات الأكاديمية، العمل، السلامة ،الصحة.) (17).(نفس المرجع،ص.13).

المنظور التصنيفي للإعاقة الذهنية: **Categorical Vision**

لما تبينت أهمية العقل في توجيه السلوك وإضفاء القيمة الاجتماعية لذلك.اتجهت البحوث نحوالمنظور التصنيفي للإعاقة الذهنية ،لتحديد درجتها والأساليب الكفيلة لتجاوز الإعاقة في حدود ما هومتاح من البواقي التي تمكن الفرد من أدنى حد من الكفاءة لتحقيق كفاية معينة.التصنيفات الحديثة،تتخذ معظم أبعاد الإعاقة الذهنية،بوضعها في فئات ،تبعا للخواص المشتركة من النواحي النمائية مثل العقلية،الجسدية والنفسية.الغرض منها هوتحديد البرامج العلاجية والوقائية لكل فئة وفقا لاحتياجاتها الخاصة.اختلفت هذه التصنيفات وفق الأسس المعيارية للتصنيف.الأطباء يشخصون منشأ الإعاقة،أي على أساس العوامل المسببة لها.علماء النفس يعتمدون الذكاء كمحك لذلك.أما علماء التربية يعتمدون القابليات كمعيار للتعلم والاكتساب. في حين يركز علماء الاجتماع في تحديد صنافة الإعاقة الذهنية بالنظر الى مستوى السلوك الاجتماعي.(18).(مواهب إبراهيم عياد وآخرون،،1995،ص.07).

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

التصنيف التربوي للإعاقة الذهنية :

التصنيف التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة،ينطلق من الفكرة الأساسية وهي قابلية الفرد للتعلم والأداء من أجل تثمين كفاءته الى أقصى حد ممكن لتحقيق الحد الممكن من عتبة الكفاية.ستند التصنيف الى مبدأ قائم ومرجعية تشخيصية،علاجية وتقويمية يعرف "بالصلاحية التربوية".(19).(جامعة الدول العربية،1996 ، ص.48).هذه الصلاحية،أي القابلية تعتمد على تصنيف الفئات بحسب درجة الذكاء.ويكون كالتالي:

الفئـــــة	نسبة الذكاء
بطيء التعلم Slow Learner	°90/ ° 70
القابلية للتعلم Educable Mental Retarded	°70/°50
القابلية للتدريب Trainable Mental Retarded	°50/°30
الطفل غير قابل للتدريب(الاعتمادي) The Totally Depenent Child Untrainable	30° فما دون

معايير التصنيف التربوي:

بطئ التعلم :

تضم الأطفال الذين تتراوح نسبة ذكائهم بين 70°و90°،يتصف صاحب الخصوصية الذهنية بعدم القدرة على موائمة نفسه مع ما يعطي له من مناهج في المدرسة العادية.يكون تحصيله الأكاديمي بطيء ومتدن ،قياسا بتحصيل الزملاء من نفس السن والصف.يعزى سبب هذا القصور الى الذكاء.(20).(مواهب إبراهيم عياد وآخرون ،سبق ذكره،ص.17).

قابلية التعلم : معينة.فهم ،إذن "قابلين للتعلم" لما لهم من قدرة على الاستفادة من البرامج التعليمية العادية.عملية تقدمهم في الأداء الأكاديمي تكون بطيئة مقارنة مع الأطفال العاديين.يتصف ذوي الخصوصية الذهنية من هذه الفئة بقدرتهم لاحقا، عند التقدم في العمر الزمني، على الاستقلالية في المجالات الاجتماعية والاقتصادية.حاجتهم الخاصة تعزز ببرامج موجهة نحوالتوافق الاجتماعي المقبول.كما تنفع معهم استراتيجيات التدريب المهني بحسب الإمكانيات المتاحة.تقع فئة الإعاقة العقلية

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

المتوسطة Moderate في هذه الفئة،حيث يتراوح ذكائهم بين 40"/54".وسوف تكون جوهر اهتمام البحث الحالي.

قابلية التدريب :

تراوح نسبة ذكاء هؤلاء الأطفال بين 30" و50".فهم غير قادرون على التحصيل الأكاديمي،بالمقابل يمكن إكسابهم بعض أساليب الرعاية الذاتية ،مثل المهارات الأساسية للرعاية الذاتية،لكن إمكانية الاستقلالية التامة ليست سهلة المنال.تحتاج الى الأشراف و الرعاية الخاصة و المساعدة طوال حياتهم. يتم إدماجهم في مراكز متخصصة،بحيث يدربون على أعمال بسيطة

عدم قابلية التدريب :

تعرف هذه الفئة بخصوصيتها الذهنية التي تجعل منهم أشخاص يعيشون بتبعية كلية.غير قابلة للاستفادة من الفرص التعليمية أو التدريبية.تحتاج الى رعاية مكثفة ،و إشراف مستمر في بيئة محمية حتى لا يداهمهم الخطر .نسبة ذكائهم أقل من 30°.

المنظور غير التصنيفي أو المتعدد الأبعاد :-**Non Categorical vision or Multi-Dimenssioanl Categorisation.**

ظهرت تقسيمات جديدة،لذوي الاحتياجات الخاصة،اعتمدت على أكثر من بعد دون اعتماد الخصوصية في حد ذاتها كعامل يحول دون تمكين العلاقة بين الكفاءة و الكفاية. جاء ذلك في(أمريكا)على أعقاب تقرير (وارنوك). **Warnock** خاصة بعد إعلان الجمعية الأمريكية للضعف العقلي التصنيف ؛ الذي لقي قبول لدى الأوساط الاجتماعية التي تعنى بالإعاقة.هذه الأعمال خلصت ذوي الاحتياجات الخاصة من الوصمة و العلامة التي تتبعهم في حياتهم**Stigma &Labelling**.بالتالي أستبدل المنظور التصنيفي على النحو التالي: (21).(علا عبد الباقي،سبق ذكره،ص.20)

الفئـــــــة	نسبة الذكـــاء
التخلف العقلي البسيط Mild	نسبة الذكاء بين 55°-60°
التخلف العقلي المتوسط Moderate	" " " 54°-40°
التخلف العقلي الشديد Severe	" " " 39°-25°
التخلف العقلي الحاد Profound	" " " 25° فما دون

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

يعتمد هذا التصنيف المعيار الأكاديمي القائم على قابلية التعلم و التدريب.تضاف الى ذلك الاضطرابات انفعالية الناجمة عن الإعاقة الجسمية البسيطة وصعوبات النطق.تعتمد التربية الخاصة هذا التصنيف ،تفاديا للتقليل من أهمية هؤلاء الأشخاص أو المساس بالمعايير الاجتماعية لذويهم،و هذا من أجل ترسيخ مبدأ تكافؤ الفرص التربوية الذي تقر به نظرية (الجيندور)Mainstreaming تعمل التربية على تهيئة الفرد الإنساني لكي يكون عضوا عاملا في مجتمعه محققا لأغراضه وبما يعود على الفرد نفسه بالسعادة ،و التربية الصحيحة هي التي تسعى بالعناية و الرعاية لجميع أفراد المجتمع على حد سواء،ومن ثمة يعمل المسؤولون عن التربية على توفير عناصر العملية التعليمية بكفاءة لتحقيق أغراضها."(22).(إبراهيم عباس الزهيري،،2003،ص.47).

بالمقابل حاولت الهيئات المعنية بالسهر على حسن كيان الأفراد والأسر و المجتمعات،بتطوير برامج تأهيلية متعددة،تنهل من مختلف التخصصات وترعى الأفراد بحسب خصوصية كل واحد.التربية الخاصة أوالعلاجية تولت هذه المهمة،وطورت برامج ومناهج تستجيب الى الحاجات الفردية والاجتماعية لهذه الفئات الاجتماعية وذويها." التربية الخاصة في مضمونها من التربية العادية،بكونها لا تتعامل مع الأطفال المعوقين حسب قاعدة نمائية موحدة تقود الى مناهج وأساليب علاجية تصاغ بشكل مسبق،بل تنظر التربية الخاصة لأولئك الأطفال كأفراد يتميزون بقدرات،ويفتقرون الى حاجات قد تشت أوتقترب من حاجات الأخرين،ولا تتخذ احتمالات مسبقة لما ستكون عليه أوضاعهم.فهي إذن تؤمن بمراعاة الفروق الفردية،وتؤكد أن تكون البداية من تلك الزاوية،ومن خلال ذلك المنظور؛ لكي يتم تطوير المناهج،والأساليب التعليمية،والتدريسية الملائمة."(23).(مجلة العلوم التربوية و النفسية،2003،ص.105).

الحاجات الأساسية لدى الطفل المعوق ذهنيا :

الطفل المعوق ذهنيا يتميز بتدني قدرة الفهم والتركيز،مما يجعل إدراكه غير وظيفيا وفعالا.أما قدرته على التذكر فهي محدودة جدا.تشكل هذه العقبة تحد أمام المربين والمختصين في التربية العلاجية للرفع من كفاءة ذوي الاحتياجات الخاصة،في حدود المهارات الأساسية.إن تأثر الإدراك يقلل من محصولهم اللغوي ن مما يؤثر على تقدير المواقف الاجتماعية التي تعترضهم،بالتالي يحتاجون ،على الأقل الى تعلم مهارات أساسية تمكنهم من الاستمتاع بالحاجات الأساسية.حدد الباحث(أبرا هام ماسلو)Maslow "طريق مهم في تصنيف الدافعية الإنسانية.بنى

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

سلم الحاجات،بدأ من الحاجات البيولوجية الأساسية الى غاية الدوافع النفسية المركبة،والتي تصبح مهمة ،فقط،بعد تلبية الحاجات الأساسية."

(Rita l. Atkinson&al, ,1981,PP.317_318).(24)

تحدد عتبة العلاقة بين الكفاءة والكفاية في سبعة مراحل ارتقائية حسب سلم الحاجات الذي حدده (ماسلو):

1.الحاجات الفيزيولوجية،الجوع ،العطش

2.الحاجة للأمن ،للإحساس في مأمن والسلامة من المخاطر.

3.الحاجة الى الانتماء والحب،للانخراط مع الأخرين،التقبل والانتماء.

4.الحاجة الى تقدير الذات،الإنجاز،الكفاءة ونيل التوكيد والاعتراف.

5.الحاجة المعرفية،للتعرف ،الفهم ،والتحقيق.

6.الحجة الجمالية،الموازنة والجمال.

7.الحاجة الذاتية للتجدد،للبحث عن إشباع الذات وتحقيق الإمكانات الشخصية.

بالنسبة لذوي الاحتياجات الخاصة ،وفق المنظور التصنيفي ؛تتوقف عتبة تحقيق حاجاتهم عند المرتبة الرابعة وفق سلم الحاجات عند (ماسلو).ذلك أن الحاجة المعرفية تعتبر من الخصوصية التي يعانيها ذوي الإعاقة الذهنية.أما بحسب المنظور غير التصنيفي والمتعدد الأبعاد، فإن إمكانية متابعة ارتقاء سلم الحاجات واردة ،كون الحاجة المعرفية تتيح الى هؤلاء المعاقين إمكانية التعرف،الفهم والتحقيق ،بحسب الكفاءة المعرفية المتاحة. وهنا تتحدد عتبة كفاية ذوي الخصوصية الذهنية (درجة متوسط).للإشارة أن الطفل المعوق ذهنيا ،لا يختلف عن أقرانه العاديين في إشباع حاجته الأساسية في اللعب .وبناءا على التمييز في الحاجات على ضوء سلم الحاجات عند (ماسلو) ،يحدد الحاجات الأساسية كما يلي:

الحاجة الى الاتصال :

كون الطفل المعوق ذهنيا يفتقد الى الآليات الأساسية للاتصال مثل الإدراك والتذكر.فإنه يحتاج الى رسائل واضحة ودقيقة من بيئته الأسرية والاجتماعية،حتى يتسنى له مبدئيا الفهم ،ثم تعمل هذه على تعزيز المهارات الأساسية المكتسبة.يحتاج الى تعبيرات مباشرة متطابقة من الآخرين،ت عبر وتعكس مشاعرهم نحوه.فالكلام عنه بطريقة مباشرة أوالتقليل من شأنه ،عقب تصرف غير ناجح،يجلب له الشعور بالنقص والنكوص.ذلك يزيد في التعزيز السلبي للآليات الحسية والمعرفية بخصوص تثبيت المهارات المكتسبة.

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

الحاجة الى التقبل:

تعتبر الحاجة للتقبل من المطالب الأساسية لكل البشر حيث تعزز نموه مفهوم وصورة وتقدير الذات.وكون الطفل المعاق ذهنيا،لا يختلف من حيث المظهر عن باقي الأطفال.فهو يأمس الحاجة الى الاحساس بالتقبل،كون الخصوصية التي تميزه داخلية.فهي،إذن بحاجة ماسة الى تعزيز خارجي من المصادر البيئية والاجتماعية.فلما يحس أن شخصه يحمل قيمة اجتماعية في نظر الآخرين،سوف يبادلهم نفس الشعور كونه معززا اجتماعيا.فيما يتعلق بتقبل الذات.سبق وأن أشرنا الى مفهوم الأسرة المعاقة ذهنيا،وهي عندما تسود الحسرة والتألم المعاش النفسي للأبوين،عندها سوف يحس الفرد أن حضوره هو الذي يجلب الأسى لأفراد العائلة.يمكن أن يلاحظ ذلك من خلال المعالم الظاهرة على وجوه الأولياء.تدريجيا،سوف يعزز بهذه الاستجابات الى أن يصبح قادرا على الاستجابة لها بطريقة توحي الى عدم الرضا عن الحال الذي هو عليه.فالمنحة الاجتماعية ،تقوم بقولبة الطفل على الشاكلة التي يحدث بها المعاش النفسي لأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

الحاجة الى حرية النمو والارتقاء :

الأطفال المعاقون ذهنيا،في حالة السلامة الجسدية،يمكنهم النمو بطريقة عادية.استجابة الأولياء بإيجاب يعزز نموهم السليم.المراحل الطبيعية للنمو تعمل بطريقة آلية،لكن نقص الرعاية وفقدان الحنان والحرمان،خاصة التقبل، كثيرا ما كان سببا في التحولات النمائية نحو التخلف أو السمنة.هذا يؤثر على صورة الذات.ويمكن أن تكون له إفرازات مضاعفة تزامنا مع الخصوصية الذهنية التي تقلص من حريته النمائية والارتقاء.

ملمح شخصية المعاق ذهنيا (درجة متوسطة):

التصنيفات السابقة والتمييز على ضوء سلم الحاجات،تحدد موقع ومطالب حاجات المعاق ذهنيا في أغلب الأحيان يمكن معاينة آثار الإعاقة الذهنية في صورة المظاهر السلوكية الدالة على المناحي،النمائية،العقلية،الجسمية،الحركية،الاجتماعية والانفعالية.لذا،يتضح أن إصابة هذه الجوانب ،سوف يؤثر على ملمح الشخصية. وما دام هذا الخلل لا يمكن من الرفع في كفاءة الشخصية إلا على أساس التواصل والتربية والتعليم.يمكن تقسيم ملمح الشخصية على ضوء المعطيات التربوية،المعرفية واللغوية والنمائية.

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

الخصائص التربوية :

أهم ميزة بحسب المنظور التمييزي،للأطفال المعاقين ذهنيا (درجة متوسط)، هي عدم القابلية للتعلم.في حين يمكن أن يستفيد هؤلاء من التدريب على بعض المهارات الأساسية، مثل الأكل ،الشرب ،الاعتناء بالهندام وقضاء الحاجة. وأهم مهارة هي المحافظة على حياتهم،حتى يتمتعوا بالاستقلالية ويحموا أنفسهم من المخاطر. "حيث يمكن تدريبهم على قطع الشارع بسلام أوتفادي حريق،لذا يطلق عليهم"القابلون للتدريب."(25).(عبد الرحمان العيسوي،1994،ص.98).

الخصائص المعرفية :

بالنسبة للخصائص المعرفية،لا تحتاج الى توضيح كون الخصوصية المعرفية،في سلم التمييز ،تحدد العتبة القصوى لذوي الاحتياجات الخاصة.بمعنى،أنهم لا يمكنهم تجاوزها العتبة من حيث الكفاءة.أما من حيث الكفاية،فذلك وارد بحسب فعالية المعززات الاجتماعية التي تعمل على تيسير حياتهم بالشروط الموضوعية.يبقى التحصيل الأكاديمي هومعيار الحكم،بغض النظر عن التصنيف والتمييز.هذه الفئة غير قادرة على التحصيل الأكاديمي للأسباب التالية :

1.يعانون من مشكلات واضحة في التركيز ،مقارنة مع ذوي الإعاقة الخفيفة.

2.نقص واضح في الانتباه والتعلم والتمييز بين المثيرات ،من حيث الشكل واللون والوضع.

3.معاناة مفرطة في الإحباط والشعور بالفشل، لذا نجده مولعا بفرص النجاح،وهذا يجب أن يحدثه التعزيز.

4.معاناة في معالجة المعلومة،من حيث الاستقبال بسبب ضعف الانتباه،التسلسل،في علاقة مع التعلم والتذكر.

5.معاناة في قدرات التذكر،فهي جوهر الخلل في عملياتهم المعرفية،خاصة الذاكرة قصيرة المدى.يرجع ذلك الى ضعف القدرة على استعمال الإستراتيجيات والوسائل ووسائط التذكر،مما يملي تدريبا مكيفا،يعمل على أساس النمذجة والتعلم الذاتي.

كما يعاني الأطفال المعاقين ذهنيا من نقص واضح في نقل أثر التعلم من موقف لآخر ويعود السبب في ذلك الى فشلهم في التعرف على أوجه الشبه وأوجه الاختلاف بين الموقف المتعلم السابق والموقف الجديد؛ وأن قدرته على نقل أثر التعلم يعتمد على طبيعة المهمة التعليمية ودرجة التشابه بين الموقف السابق واللاحق.

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

الخصائص اللغوية :

أهم ميزة للإعاقة الذهنية المتوسطة هي مشكلة اللغة التي تحول دون التواصل الاجتماعي وفهم الرسائل والمواقف الاجتماعية.إن مثل هذا الخلل يؤثر مباشرة على استجابة الطفل للمحيط الاجتماعي،بما في ذلك البيئة الأسرية والتدريبية.معدل النمو اللغوي يتطور ببطيء،حي تعبيرون بتأخر لغوي ملحوظ مع معاناة أو اضطراب قدرات النطق والكلام،ضعف الرصيد اللغوي وعدم استفادته الى تركيب مؤشر على العجز في هذه الخاصية المعرفية البحتة.هنا يجب على البرنامج التدريبي والعلاجي أن يعمل على تعزيز المكتسبات اللغوية والارتقاء منها لاكتساب مهارات لاحقة.

الخصائص النمائية :

كون هؤلاء الأطفال يعانون من خصوصية عقلية،لذا فمثل إمكانية التفكير المجرد محدودة،لما يتطلبه من معالجة لمسار المعلومة واستعمال الإدراك والذاكرة للربط بين الذاكرة طويلة المدى والذاكرة قصيرة المدى.التعامل مع المحسوسات هو السبيل الأوحد الى تدريبهم.كما تجدر الإشارة الى ضعف قدرة التعميم كونها تتطلب مهارات إدراكية. رغم الإشارة سابق أن النمو الجسمي يمكن أن يكون مثل الأطفال العاديين.إلا انه هناك بعض المظاهر يجب الإشارة إليها مثل خلل النمو الجسمي الحركي(القدرة على المشي)فضلا عن مشكلات حسية تتعلق بحاسة السمع ومشاكل في الجهاز العصبي،يلاحظ عليهم قدرات حسية حركية غير متكاملة مثل تكرار المشي الى الأمام ثم العودة الى الخلف مع تحريك الرأس،أما الجانب المهم في ملمح شخصيتهم،هو المشاكل الانفعالية التي يعانون منها جراء العلاقة المتنافرة بينهم وبين المحيط الاجتماعي.أشار (زجلر) Zigler الى أن السبب الحقيقي وراء الحكم على الأطفال المتخلفين ذهنيا، أنهم غير اجتماعيين، يعود الى الخبرات السابقة لديهم،وما أصيبوا به من إحباطات نتيجة هذا التفاعل مع العاديين.سبب ذلك يعود الى ضعف التفاعية أثناء التعامل،كما ينتابهم الإحساس بالسلبية نحو الذات بسبب العجز الذي يعانونه في القدرات التي تؤهلهم الى النجاح،مما يؤدي الى تدني مفهوم الذات.(26).(ماجدة السيد عبيد سبق ذكره،ص.118).

تبعات هذه المعاناة على المستويات الجسمية ،النفسية والعقلية؛ تؤثر على النمو الانفعالي والاجتماعي.فقد لوحظ أنهم يميلون الى الانسحاب والتردد في السلوك التكراري.كما نجد لديهم الحركة الزائدة،وعدم القدرة على الضبط الانفعالي وإنشاء العلاقات الاجتماعية الفعالة مع الغير.العدوانية سلوك يميزهم،ذلك ناجم عن خلل في

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

تقدير الذات، مما يؤدي بهم الى العزلة في حالات الإحباط والنكوص.المزاج متقلب بين الغضب الفرح والإثارة والفرح المفاجئ.

المهارات الأساسية على ضوء البرنامج التدريبي :

يقصد بالمهارات الأساسية،ما يحتاج الطفل الى تعلمه في المراحل المبكرة من حياته قبل اكتمال المراحل النمائية التي تؤهله الى الإدراك والتمييز بين الخطأ والصواب.تعتبر هذه أساس التربية القاعدية ،وتشكل جوهر عملية التنشئة الاجتماعية. لقد فسرت جميع النظريات النفسية والتربوية ،آليات التعلم والاكتساب والأسس التي تقوم عليها في الحالات العادية. أما مع الأطفال الذين يعانون خصوصية عقلية،فإن إمكانية التعلم محدودة؛ وتبقى ،التربية الخاصة تراهن على إمكانية التدريب لتثبيت أثر التعلم بالنمذجة والتعلم الذاتي.

وعليه يعتمد البرنامج التدريبي الى إكساب الأطفال المهارات الأساسية التالية :

1. مهارة العناية بالذات.
2. مهارة ارتداء الملابس.
3. مهارة الأكل والشرب وإعداد المائدة.
4. المهارات اللغوية.
5. المهارات الاجتماعية .
6. مهارة نظافة المحيط.
7. المهارات الحركية والرياضية.

الأسلوب المعتمد في التدريب على المهارات المذكورة أعلاه هوأسلوب النمذجة،بتقدم المربي أمام الأطفال وإعادة الحركات مرات متتالية.ثم مجرد التأكد من اكتساب أحد العناصر لإحدى المبادئ المستهدفة إلا وأصبح نموذجا ،يقوم بما تعلمه،حتى يكون مثالا يقتدى به من طرف الأقران

كما يعتمد أسلوب التعزيز الإيجابي كلما لاحظ المربي أن عنصرا ما يؤدي التعليمات التدريبية على الصفة المرغوبة.يكون ذلك بتقديم جوائز تساهم في تدعيم التعزيز الإيجابي المرغوب.كما يعمد المربي أسلوب التكرار المستمر والمراجعة الدائمة ،للتأكد من تثبيت أثر التعلم والربط بين الذاكرة طويلة المدى والذاكرة قصيرة المدى،لتعزيز آليات الاسترجاع لأنه هوالخلل العقلي الجوهري. عموما تستعمل الأسس البيداغوجية لنظرية التعلم بالعمل**Learning by Doing**.

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

توزيع العمل على الأطفال وحثهم على العمل الجماعي والتربية عن طريق النشاط.هذه العملية تمهد الى الاندماج الاجتماعي وتنمي الشعور بالذات ،كما تجلب التفاعل في ما بين الأطفال

الإرشاد الأسري :

ما يهمنا في هذا البحث هومدى تفاعل الأسرة مع البرنامج التدريبي المعتمد في مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة.لقد أشرنا في البداية الى الخلل العقلي الذي يميز هذه الفئة الاجتماعية وهوتدني وضعف قدرة الاسترجاع بين الفواصل الزمنية.كما اعتبرنا أن الأوقات المستقطعة للعطل،خاصة عطلة نهاية الأسبوع،تشكل عقبة تربوية وتدريبية أمام بيداغوجية المركز في تثبيت أثر التعلم وترسيخ اكتساب المهارات الأساسية.هذه الفجوة بين البيئة السرية و البيئة البيداغوجية ،يمكن لها أن تنسف كل المجهودات التربوية.وتنقلب آثارها على ملمح شخصية المعاق ذهنيا وتمتد الى الأسرة مسببة مشكلة حزن عميق يرافق المعاش النفسي للزوجين.و عليه نرى ضرورة ارشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة،وحثها هي الأخرى على التدريب بدلا من ايداع أبنائها لدى المراكز والتنصل من المسؤولية الاجتماعية ،بحجة تواجد المركز كشريك اجتماعي.بعض الاتجاهات في التربية الخاصة ترى،أن تواجد مراكز الرعاية التربوية و البيداغوجية نقمة على الأطفال أكثر مما هونعمة على الأولياء.بتعزيز اليات الإرشاد الأسري ،سوف تستبدل مهام المراكز من تدريب الأطفال الى تدريب الأولياء.بعدها تتفرغ المراكز الى تحقيق رهان الكفاية بدلا من رهان الكفاءة. الإرشاد الأسري هو العملية التي يقوم بها المعالج الأسري ومعاونوه بغية مساعدة فرد فيها أو أكثر يكون بحاجة للمساعدة مستخدما معهم أومعه ما يناسب من أساليب علاجية معتبرا مشكلة ذلك الفرد هي مشكلة الأسرة جميعا.يسعى إلى تغيير نظامها،ليجعله مرنا وترتيب حدودها وأدوار افرادها وفقا لمواقعهم داخلها ويحلل فتفاعلاتهم وانماطها.كما يعلمهم أساليب الاتصال الجيد وغيرها،لكي يحافظ على تماسك الأسرة من أي مكروه قد يصيبها.

الهدف من البحث :

قصد التأكد من العلاقة الموجودة بين البيئة الأسرية والمركز كبيئة تربوية تدريبية. وتسليما منا ،على ضوء المنظور التصديقي والتمييزي. هناك هوة زمنية تساهم في تدني قدرة الاحتفاظ والاسترجاع لدى ذوي الخصوصية الذهنية ،عقب كل برنامج تدريبي. حاولنا التأكد من ذلك ،معاينة الواقع البيداغوجي للعمليات التدريبية على المهارات الأساسية بالملاحظة الاستطلاعية واستجواب المربين على الخلل التدريبي بين البيت والمركز.بالموازاة حاولنا استفزاز الأسر باستبيان

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

للتحسيس بمدى أهمية المشاركة في البرنامج التدريبي لتعزيز المهارات الأساسية المكتسبة لدى أطفالهم.وفي نفس الوقت أردنا البحث في أهمية العمل الجواري كأسلوب تحسيس يغطي الهوة الموجودة بين الواقع في البيئتين.ذلك،عساه يقلب الموازين الى عمل حضاري يشرك كل الأطراف المعنية في الحقوق و الواجبات على قدم المساواة.

عينة البحث :

العينة قصدية و منظمة شملت مستخدمي المركز البيداغوجي للمتخلفين ذهنا(حيدرة الجزائر العاصمة).شملت ثمانية أطفال و ثمانية أسر .حاولنا تفهم عمل المربين و الفريق البيداغوجي الذي كان متحمسا لجوهر إشكالية البحث.

نتائج البحث:

من خلال عرضنا لنتائج الاستبيان.اتضح أن المتابعة الأسرية للطفل المتخلف ذهنيا تساعده على تحقيق الاستقلالية و الاعتماد على النفس،بناءا على المهارات الأساسية التي تمكن منها على أساس إدراك الأسرة للهوة الزمنية الفاصلة بين فترات التدريب و فترات العطل المستقطعة. بالمقارنة مع الأسر التي لم تدرك أهمية متابعة النشاط التدريبي لأبنائها،،جعلت أطفالهم يفقدون المهارات الأساسية المكتسبة،كونهم لم يحرصوا على تثبيتها بالتدريب عبر الفترات المستقطعة للعطل.

أهمية عامل الإرشاد الأسري كعامل تحسيسي يحث الأسرة على القيام بدورها التدريبي كي تسهر على الحفاظ على عتبة الكفاية التي حققها أبنائها عبر التدريب.

أهمية عامل التعزيز الإيجابي لما تكون الأسرة مثابرة في تواصل و استمرار عمل المركز البيداغوجي.بالتالي تدعم أطفالها على تثبيت المهارات المكتسبة بالتكرار و الصبر على المعاناة لتحقيق نوع من الاستقلالية لأطفالهم.

عقبة التواصل بين البيت و المركز يشجع المربين على الاستمرار في عملهم و لا يثبط عزائمهم بالمقارنة مع الأسر التي تودع أبنائها في بداية الأسبوع وتستلمهم في نهايته.

تعزيز المهارات الأساسية المكتسبة في المركز يساهم في الإدماج الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة.

أهمية المستوى التعليمي للأسر،يعزز عمل الإرشاد الأسري ويغني المربين عن مجهودات هم في غنى عنها.

يتبين من خلال هذه الدراسة أهمية الرعاية و المتابعة الأسرية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (تخلف ذهني متوسط)بحيث تعمل عملية تعزيز المكتسبات

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

التدريبية للمهارات الأساسية عن طريق الإرشاد الأسري على تحقيـق الأهـداف المنشودة للتربية الخاصة والعلاجية.

كما أن علاقة التواصل بين الأطراف الاجتماعية تساهم في تعزيز مكتسبات العملية التدريبية على المهارات الأساسية.على أن عملية التعزيز في حد ذاتهـا كأسـلوب علمي تربوي فعال يساهم في تعديل السلوك لدى الأطفال العاديين والأطفـال ذوي الاحتياجات الخاصة.

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

المراجع :

1. O.N.U,Programe D'action Mondial Concernant Les Personnes Handicapes,New York?1983,P.05
2.الإعاقة والقانون والمجتمع،أشغال الملتقى الوطني التاسع ،الجزائر،ديسمبر 1999.
3. Abraham Le Vinson, L'Enfant Mentalement Retarde,Guide pour Parents et Educateures,P.25
4.فتحي السيد عبد الرحيم،قضايا ومشكلات في سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعوقين،مؤسسة الصباح للنشر والتوزيع،ط01،ص ص.192/189.
5.أحمد لطفي بركات،عبد المجيد عبد الرحيم،سيكولوجية الطفل المعوق وتربيته،مكتبة النهضة المصرية،ط1966،01،ص.79.
6.كريمة سي البشير،اتجاهات الأمهات الجزائريات نحوأطفالهن المتخلفين عقليا،رسالة ماجستير،معهد علم النفس،جامعة الجزائر،1991،ص.08.
7.سعيد حسني العزة،الإرشاد الأسري،نظرياته وأساليبه العلاجية،دار الثقافة للنشر والتوزيع،عمان،الأردن،ص.70
8.تركي رابح،المعوقون في الجزائر،الشركة الوطنية للنشر والتوزيع،1982،ص.26 .
9.س.ي.روبنشتين،ترجمة:بدر الدين العامود،وزارة الثقافة السورية،1989،ص.28
10.أحمد لطفي بركات،تربية المعوقين في الوطن العربي،ط01،دار المريخ،السعودية،1981،ص.ص.25/24
11.علا عبد الباقي إبراهيم،الإعاقة العقلية،عالم الكتب ،القاهرة،2000،ص.29
12.ماجدة السيد عبيد،تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة،ط01،دار الصفاء ،عمان،الأردن،2000،ص.94
13.سهى أحمد أمين،المتخلفون عقليا بين الإساءة والإهمال والتشخيص والعلاج،دار قباء ،القاهرة،1999،ص.43
14.مواهب إبراهيم عياد وآخرون،المرشد في تدريب المتخلفين عقليا على السلوك الاستقلالي في المهارات المنزلية،منشاة المعارف،الإسكندرية،مصر،1995،ص.68
15.جامعة الدول العربية،مدخل الى رعاية وتأهيل المعوقين عقليا،القاهرة،1996،ص.68

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

16.إبـــراهيم عبـــاس الزهيري،تربيـــة المعـــاقين والموهـــوبين،دار الفكـــر العربي،مصر،2003،ص.47
17.مجلـــة العلـــوم التربويـــة والنفســـية،كلية التربية،جامعـــة البحرين،العـــدد 03،2003،ص.105
18. Rita L.Atkinson,Introduction To Psychology,Harcourt ,N ew York,1981,PP.317/318
19.عبد الرحمان العيسوي،التخلف العقلي،دار النهضة العربية،لبنان،1994،ص.98

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

الرعاية التربوية للمتخلفين ذهنيا

د/ محند أرزقي بركان
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا -جامعة الجزائر-

الملخص:
تتمحور الدراسة الحالية حول الجوانب التربوية لرعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة،ومن خلالها يكشف الكاتب عن أوجه القصور في برامج التربية الخاصة المطبقة ميدانيا ،مقترحا بعد ذلك تصوره لأساليب وصور الرفع من كفاءة العاملين وكفاياتهم الوظيفية ،وتفعيل أدوار المؤسسات الخاصة في إطار سياسة شاملة للرعاية والدمج .

Résumé :
Le centre d'intérêt de cette étude est le côté pédagogique inhérent à l'habilitation des handicapés. L'auteur s'y interroge sur le manque remarqué dans les programmes de pédagogie spéciale pratiqués sur terrain. Il y propose par la même sa conception personnelle des méthodes et formules d'amélioration des compétences fonctionnelles du personnel, et comment donner de l'allant au rôle des institutions spécialisées dans le cadre d'une politique englobant l'assistance et l'insertion.

مقدمة :

يقصد بالرعاية التربوية الموجهة للمتخلفين ذهنيا ،مجموع الخدمات العامة الهادفة التي تقدم للطفل غير العادي ،وهوالذي يبعد عن مستوى الأطفال العاديين فيقل عنهم ،وذلك لتوفير ظروف مناسبة له لكي ينمونموا سليما ،يؤدي إلى تحقيق الذات. (عبد السلام عبد الغفار ،1966).

كما تعتبر الرعاية التربوية الموجهة للمتخلفين ذهنيا ذلك الجزء من الحركة التربوية السائدة في المجتمع ،وتكون موجهة إلى الأطفال أوالمراهقين أوالكبار غير العاديين الذين يحتاجون إلى خدمات تعليمية أومهنية خاصة ،بحيث يعتمد تحقيق نموهم وتأكيد ذواتهم على هذه الرعاية التربوية ،وتؤدي في النهاية إلى تكامل الفرد غير العادي مع العاديين في المجتمع لكي يحقق لهم أكبر قدر ممكن من

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

استثمار إمكاناتهم المعرفية والاجتماعية والانفعالية والمهنية طوال حياتهم ولصالح المجتمع . (فاروق محمد صادق،1988)

كما يقصد بالرعاية التربوية التي تعتمد على أسلوب التربية الخاصة ،بانها التعليم الذي يكون فريدا ،وغير مألوف ،أونوعيته نادرة ،ويتضمن مجموعة من الإجراءات والوسائل الخاصة التي تستخدم لمساعدة الأطفال ذوي الحاجات الخاصة في اكتساب المعلومات ،وبالإضافة إلى ذلك تهدف هذه التربية إلى توفير الرعاية التربوية والاجتماعية للأفراد المعوقين ذهنيا ،والذين يحتاجون إلى بيئة خاصة ،إما لأغراض طبية أوتعليمية أوأمور تتعلق بطبيعة المنهج الدراسي ،حيث أن حاجات هؤلاء الأطفال غير عادية لا تلائمها بيئة المنزل أوالمدارس العامة . (متري أمين 1987، 13).

1- أهداف الدراسة وأهميتها :

1-1 أ هداف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى ما يلي :

1-1-1- الكشف عن أوجه القصور في الرعاية التربوية التي قد توجد في مراكز التكفل بالمتخلفين ذهنيا،وتقديم بعض الاقتراحات بناء على نتائج الدراسة التي من شأنها علاج نواحي القصور التي قد تظهر .

1-1-2- رفع كفاءة المربين العاملين في مجال المتخلفين ذهنيا .

1-1-3- توثيق الثقة بين العائلات ومراكز العناية بالمتخلفين ذهبيا .

1-1-4- التعاون بين الأجهزة والمؤسسات والوزارات المسئولة عن تربية وتعليم المتخلفين ذهنيا .

1-1-5- زيادة مشاركة أجهزة الثقافة والإعلام في تبصير الرأي العام بماهية التخلف الدهني وعوامله ووسائل مواجهته وكيفية الحد منه .

1-1-6- وضع تصور مستقبلي لما ينبغي أن تكون عليه مراكز تكفل المعاقين ذهبيا في الجزائر ،في ضوء التجارب والخبرات العالمية المعاصرة .

1-1-7- ربط أساليب التخطيط التربوي لرعاية المتخلفين ذهنيا ،بالتخطيط الشامل للسياسة التعليمية للأفراد العاديين بالمجتمع ،انطلاقا من أن التربية تعتبر استثمارا لرأس المال في الإنسان وليست استهلاكا له .

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

1-2- أهمية الدراسة :

يمكن توضيح أهمية الدراسة فيما يلي :

1-2-1- إن المجتمع الجزائري يعامل المعوقين ذهنيا – عن باقي الإعاقات الأخرى–على أنهم عالة على المجتمع ويشكلون مشكلة تزداد عاما بعد آخر .

1-2-2- عدم وعي المجتمع الجزائري بقدرات واستعدادات المتخلفين ذهنيا .

1-2-3- أن نسبة تشغيل المتخلفين ذهنيا .تعتبر ضئيلة إذا قورنت بتشغيل الفئات الأخرى من الإعاقة .

1-2-4- لضمان حياة كريمة للمتخلفين ذهنيا،كان من الضروري وضع تصور مستقبلي ،والذي تركز عليه الدراسة ،يمكن من خلاله تحسين العملية التربوية لتحويل هذه الطاقة المهملة إلى طاقة قادرة على الإنتاج بما يتلاءم مع استعداداتها وقدراتها وميولها واهتماماتها .

مشكلة البحث :

تكمن مشكلة البحث في عدم توفر دراسات تحدد نسبة انتشار الإعاقات المختلفة بجميع فئاتها بين الأطفال في الجزائر ،بالإضافة إلى صعوبة الحصول على بيانات إحصائية دقيقة عن نسبة الإعاقة الذهنية بين الأطفال في الجزائر ،لندرة البيانات الإحصائية التي يمكن اللجوء إليها ،لمعرفة درجة الانتشار،ونسبة التكفل .

وقد حددت منظمة الصحة العالمية نسبة انتشار الإعاقة بجميع فئاتها بين الأطفال في البلاد المتقدمة بحوالي 10%،وفي البلاد النامية بحوالي 12%.

ولتحديد مشكلة الأطفال المتخلفين ذهنيا في الجزائر ،في سن الدخول إلى المدرسة لأول مرة ،أي بلوغ الطفل سبع (7)سنوات . قام الباحث باتباع الخطوات التالية :

أولا : تقدير عدد الأطفال في المرحلة العمرية سبع (7)سنوات ،والذين دخلوا إلى المدرسة لأول مرة بين سنوات (2000- 2004).

ثانيا : تقدير عدد الأطفال في سن المدرسة المتوقع إصابتهم (بتخلف ذهني بسيط)،والقابلين للتعلم .

ثالثا : بناء على ما جاء في (أولا)،(ثانيا)،وعلى تقديرات منظمة الصحة العالمية التي حددت نسبة الإصابة بالتخلف الذهني البسيط بحوالي 2.5%،يمكن تقدير عدد الأطفال في سن الدخول إلى المدرسة لأول مرة المتوقع إصابتهم بتخلف ذهني

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

بسيط (في الجزائر)بين سنوات (2000- 2004)يحوالي(8774)،اعتمادا على نسبة 90% من المتمدرسين حاليا فقط ،وهذا العدد يمكن أن يتضاعف أربع (4)مرات في حالة حساب عدد الأطفال المتوقع إصابتهم بتخلف ذهني بسيط بين (1990- 2006)،والذي يقدر عددهم بما يزيد عن (35096)طفلا في مرحلة الدخول إلى المدرسة .

بناء على إحصاءات وزارة التربية الوطنية لسنوات (2000- 2004)،يمكن استنتاج عدد المعوقين في مختلف الفئات ،وكذا عدد المتخلفين ذهنيا ،حسب منظمة الصحة العالمية والتي قدرة النسب على النحو التالي: 12% لجميع فئات المعوقين ،و 2.5% للمعوقين ذهنيا.

جدول رقم (1): "يوضح عدد المتمدرسين لأول مرة بين سنوات (2000- 2004)،وكذا عدد الأطفال المتوقع إصابتهم بمختلف الإعاقات ،وعدد الأطفال المتوقع إصابتهم (بتخلف ذهني بسيط)بين سنوات (2000- 2004)،في سن التمدرس "

السنوات	2001/2000	/2001 2002	/2002 2003	/2003 2004	المجموع
عدد الأطفال					
عدد الأطفال، المتمدرسين	709933	778786	730552	705269	2924540
عدد الأطفال المتوقع،ص بمختلف،ع	85192	93454	87666	84632	350944
	12% من مج الأطفال،أ	12% من مج الأطفال،أ	12% من مج الأطفال،أ	12% من مج لأطفال،أ	12% من مج الأطفال،أ
عدد الأطفال،المتوقع ،ص،بتخلف ذهني	2130	2336	2192	2116	8774
	5،2% من مج فئات المعوقين	5،2% من مج فئات المعوقين	5،2% من مج فئات المعوقين	5،2% من مج فئات المعوقين	5،2% من مج فئات المعوقين

وبمقارنة هذا العدد الضخم ،بحجم الخدمات المقدمة من الجهات المختلفة لهذه الفئة من المتخلفين ذهنيا ،نجد أن وزارة التشغيل والتضامن الوطني ،تضم في مدارسها حوالي (6000)تلميذ وتلميذة ،والتي بدأت تتكفل بهذه الفئة منذ (1982).

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

كما نجد الجمعيات بمختلف تسميتها،تتكفل ما بين (8000- 10000)متخلف ذهنيا من سن(6)سنوات إلى أكثر من (30)سنة ،والتي بدأت التكفل بهذه الفئة – المتخلفين ذهنيا – منذ 1974،ولها خبرة كبيرة في هذا النوع من التكفل ،وتستحق كل الدعم والتشجيع .

مما سبق تتضح ضخامة حجم مشكلة الأطفال المتخلفين ذهنيا ،وتزايدها المستمر في الأعوام القادمة ،في مقابل ضآلة حجم الرعاية التربوية (المقدمة لفئة التخلف الذهني البسيط)،والتي تقدمها مختلف الهيئات بأقل من 20% من جملة الأطفال المتخلفين (ذوي التخلف الذهني البسيط)،في سن المدرسة (7سنوات إلى أقل من 16 سنة)،وتزداد قوائم انتظار التلاميذ بهذه المدارس عاما بعد آخر ،حيث تزيد مدة الانتظار في كثير من الأحيان أربع (4)سنوات فأكثر،نتيجة العجز في الهياكل التعليمية ،بالإضافة للعجز في إعداد المربين المتخصصين ،وغيرها من النواحي السلبية التي يمكن التعرف عليها من خلال دراسة الوضع القائم لهذه النوعية من التكفل

2-1- تساؤلات الدراسة :

يمكن صياغة المشكلة في صورة التساؤلات التالية :

2-1-1- ماهوالوضع القائم للعملية التربوية في مراكز التكفل بالمعاقين ذهنيا بالجزائر ؟

2-1-2- ماهي المشكلات التي قد تتواجد بهذه المراكز وتؤثر على العملية التربوية ؟

2-1-3- ماهي الاقتراحات التي يمكن أن تساعد في التغلب على نواحي القصور التي قد تتضح من خلال نتائج الدراسة الميدانية ؟

2-1-4- ما التصور المستقبلي لتحسين العملية التعليمية والمهنية للمتخلفين ذهنيا بمراكز التكفل بالجزائر ؟

2-2- حدود الدراسة :

2-2-1- تتعرض الدراسة لدراسة الرعاية التربوية والمهنية لدى المتخلفين ذهنيا.

2-2-2- تنجز الدراسة في نوعين من مراكز التكفل بالمعاقين ذهنيا هما :

2-2-2-1- مراكز تابعة لوزارة التشغيل والتضامن الوطني وهي :

- مركز رويبة للصغار
- مركز حيدرة للصغار والمراهقين والكبار

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

- مركز عين طاية للكبار

2-2-2-2- مراكز تابعة لجمعية مساعدة غير المكيفين وهي :

- مركز الينابيع للصغار
- مركز المرادية للمراهقين
- مركز الأبيار للكبار

2-3- تجمع الدراسة بين الرعاية التربوية والرعاية المهنية .

2-4- تخص الدراسة ولاية الجزائر فقط دون غيرها من الولايات .

3- فرضيات الدراسة :

تتلخص فرضيات الدراسة في الفرضيات التالية :

1-2 توجد علاقة جوهرية بين نوعية التكوين والرعاية التربوية للمتخلفين ذهبيا.

1-3 توجد علاقة جوهرية في الرعاية التربوية بين التكوين النظري المركز،والتكوين أثناء الخدمة .

1-4 توجد فروق جوهرية في النتائج بين مؤسسات وزارة التشغيل والتضامن الوطني ،ومؤسسات جمعية مساعدة غير المكيفين .

4 ـ منهج الدراسة :

المنهج المعتمد في الدراسة هوالمنهج الوصفي التحليلي ،مع الاستعانة بأسلوب تحليل النظم لدراسة الوضع القائم للعملية التربوية بمدارس التربية الفكرية والتربية المهنية للمتخلفين ذهنيا التابعة لكل من وزارة التشغيل والتضامن الوطني وجمعية مساعدة غير المكيفين .

5 عينة الدراسة :

تتكون عينة الدراسة من ستة (76)مربيا ومربية ،وخمسة (15)أخصائيا(نفسيا،تربويا وأرطفونيا)،اختيرت بطريقة عشوائية بسيطة .

تتوزع العينة حسب الشكل الآتي :

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

جدول رقم (2): "يوضح توزيع العينة حسب التخصص،وحسب الوصاية "

نوع الإطار الوصاية	مربي	مربي مختص	أخصائي (نفسي تربوي أرطفوني)	المجموع
وزارة ،ت،ض	30	14	10	54
جمعية ،م،غ،م	20	12	5	37
مج / %	50/95،54	26/57،28	15/48،16	91/100

يلاحظ من هذا الجدول أن العينة تتوزع حسب النسب التالية :
54.95% من مجموع العينة مربين ،و28.57% مربين مختصين و16.48% من المختصين في مختلف التخصصات النفسية والتربوية والأرطفوبيا .

أدوات جمع البيانات :

تتلخص وسائل جمع البيانات فيما يلي :

6-1- استبيان موزع على عينة الدراسة .

6-2- ملاحظات جملة من النشاطات التربوية الفكرية والمهنية .

6-3- التقاط صور لأنشطة تربوية متنوعة للصغار والمراهقين والكبار بواسطة الكاميرا ،في المؤسسات التابعة لوزارة التشغيل والتضامن الوطني ،والمؤسسات التابعة لجمعية مساعدة غير المكيفين .

7- تحديد المصطلحات :

تستخدم المنظمات الدولية المعنية بمجال التخلف الذهني ثلاثة مصطلحات مختلفة مثل : انقص العقلي ،ويضم جميع الحالات التي تكون العوامل المسببة لها ذات أصل عضوي (وتستخدمه الجمعية الدولية للدراسات العلمية للنقص العقلي)،والإعاقة العقلية (وتستخدمه الرابطة الدولية لجمعيات رعاية المعوقين ذهنيا)،وتفضل منظمة الصحة العالمية استخدام مصطلح التخلف العقلي ،ويشير إلى الانحرافات العقلية الناتجة عن صعوبات في القدرة على التعلم ،هذا إلى جانب بعض المصطلحات الأخرى المستخدمة في هذا المجال مثل : غير العاديين ،أودون السواء عقليا ،أوضعف العقل ،أوغير الأسوياء .(منظمة الصحة العالمية،1991،8).ويعرف" تريد جول (1937)tredgold "التخلف العقلي بأنه :" حالة من عدم اكتمال النموالعقلي ،تجعل ا لشخص لا يستطيع أن يكيف نفسه مع مطالب البيئة التي يعيش فيها ،ويحتاج إلى مساعدة الآخرين . (كمال إبراهيم مرسي ،1996،19).

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

أما" جريسمان 1973) grossman " فيعرف التخلف العقلي بأنه :" تخلف في ثلاث مجالات من المهام وهي : الاهتمام السيكولوجي ويتضمن أداء وظيفيا عقليا عاما دون المتوسط بشكل واضح ،والاهتمام الاجتماعي وينطوي على أشكال من القصور في السلوك التكيفي ،والاهتمام التعليمي ويتضمن وجود تأثير سلبي على الأداء التعليمي للطفل . (فتحي عبد الرحيم ،1983، 47).

- بينما "إدجار دول (1941)edgar doll " يعرف الإعاقة العقلية بأنها :"حالة من عدم الكفاية الاجتماعية ،ترجع إلى التخلف في النموالعقلي وهذه الحالة غير قابلة للشفاء "(كمال مرسي ،1996 ،20).
- ويعرف عثمان فرج الإعاقة العقلية بأنها : "حالة توقف في نموالذكاء تحدث نتيجة لسبب وراثي أومرضي أوإصابة أثناء الحمل أوالولادة أوقبل الولادة أوقبل مرحلة المراهقة ،ويترتب عليها نقص في الإدراك والقدرة على التعلم والتكيف الاجتماعي السليم ".(عثمان لبيب فرج ،1970، 13).
- أما حامد زهران فيعرف الضعف العقلي بأنه :" حلة نقص أوتخلف أوتأخر أوتوقف أوعدم اكتمال النموالعقلي المعرفي ،يولد بها الفرد أوتحدث في سن مبكرة ،نتيجة لعوامل وراثية أومرضية أوبيئية ،تؤثر على الجهاز العصبي للفرد ،مما يؤدي إلى نقص الذكاء ،وتنتج آثارها في ضعف مستوى أداء الفرد في المجالات التي ترتبط بالنضج والتعلم ،والتوافق النفسي في حدود انحرافيين معياريين سالبين ".(حامد زهران ،1978، 488).
- ويعد تعريف" الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي " أكثر شمولا ،ونص هذا التعريف هو" يشير التخلف العقلي إلى آفات أساسية في جوانب معينة من الكفاءة الشخصية ،تظهر من خلال أداء الفرد دون المتوسط للقدرة العقلية ،مصحوب بآفات في المهارة التوافقية في واحد أوأكثر من المجالات الآتية : الاتصال ،العناية بالنفس ،المهارات الاجتماعية ،الأداء الأكاديمي ،المهارات العقلية ،قضاء وقت الفراغ ،الإفادة من المجتمع ،التوجه الذاتي ،العمل ،المعيشة الاستقلالية ،وغالبا ما تكون بعض الآفات التوافقية مصحوبة بمهارات توافقية أخرى قوية ،أومجالات أخرى للكفاءة الشخصية ...،ومن خلال توافر الخدمات المناسبة على مدى زمن كافي ،يتحسن الأداء الشامل للشخص ذي التخلف العقلي بصفة عامة ". (صفوت فرج ،1992، 420).

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

وقد اختار الباحث مصطلح التأخر الذهني الذي تستخدمه منظمة الصحة العالمية لاستخدامه في هذه الدراسة ،بالرغم من أن استخدام مصطلح الخلل الوظيفي ،يعد أكثر دقة في بعض الحالات .

ويشمل التخلف الذهني عددا من الحالات ،تحددها عوامل كثيرة ذات طبيعة بيولوجية أونفسية أواجتماعية ،يمكن تحديها فيما يلي :

1- أسباب جينية . 2- مضاعفات الولادة . 3- عوامل بيئية قبل الولادة .

4- حوادث ما بعد الولادة . 5- تلوث البيئة .6ـ يزداد احتمال حدوث التخلف الذهني عندما يجتمع عدد من العوامل في بيئة الطفل مثل :

6-1- مرض أحد الأبوين أوكلاهما مرضا عقليا .

6-2- الولادات المتقاربة .

6-3- الأسر كبيرة الحجم (العدد).

6-4- ضعف المستوى التعليمي للوالدين .

6-5- النموفي دور أيتام أومؤسسات أخرى متدهورة المستوى في رعاية الأطفال .

وقد تبين أن هناك علاقة عكسية بين المستوى الاجتماعي ،وحدوث التخلف الذهني الخفيف ،حيث يقل حدوث هذه الحالة في أطفال الطبقة المتوسطة بينما يكثر في الطبقات الدنيا أوالفقيرة التي تعيش في مناطق شديدة الازدحام . (منظمة الصحة العالمية ،1991و9).

ونظرا لأن تعريفات وتصنيفات التخلف الذهني تثير لبسا كبيرا ليس فقط عند صياغته باللغة العربية ،ولكن باللغات الأخرى أيضا ،لذا ينبغي التطرق للمفاهيم المختلفة للتخلف الذهني ،واستخداماتها .

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

8ـ تصنيف التخلف الذهني :

يختلف المتخلفون ذهنيا فيما بينهم في كثير من النواحي ،بحيث يصعب وضعهم في مجموعة متجانسة ،ولذلك توجد عدة أساليب لتصنيفهم ،ومن أهمها ما يلي :

8-1- تصنيفات سيكولوجية : يعتمد تصنيف فئات التخلف الذهني فيها على أساس معاملات الذكاء . (سامح جميل عبد الرحيم ،1985،44).

8-2- تصنيفات تربوية : من أشهر التصنيفات التربوية ما أشارت إليه "أنستازي **Anastasi** " حيث صنفت التأخر العقلي حسب القدرة إلى ما يلي :

8-2-1- القابلون للتعلم **Educable**)» وتتراوح نسب ذكائهم بين(50-75)،وتتميز هذه الفئة بقدرتها على التعلم حتى نهاية المرحلة الابتدائية إذا كان تعليمهم في موقف تعليمي معد خصيصا لهم .

8-2-2-القابلون للتدريب **traimable** : وتتراوح نسبة ذكائهم بين (25-50)وتتميز هذه الفئة بأن تحصيلها الأكاديمي منخفض جدا ،ولا يستطيع أفرادها العمل إلا في ورش محمية ،وهم غير قادرين على العناية بأنفسهم بدون مساعدة الآخرين .

8-2-3- حالات العزل **custadial** : وتقل معاملات ذكائهم عن (25)،ويتميز أفراد هذه الفئة بأنهم يحتاجون إلى رعاية كلية ،وإشراف طوال حياتهم ،لذلك يتم وضعهم داخل المؤسسات الداخلية .

8-2-4- تصنيفات اجتماعية : يعتمد هذا التصنيف على أساس النضج الاجتماعي ،أو السلوك التكيفي،والوظائف الاجتماعية الأخرى.(فتحي عبد الحمن ،1988،49)

عموما ما يهمنا (في هذه الدراسة)من هذه التصنيفات ،هوكيفية تدريس الفئات القابلة للتعليم (ذوي التخلف الذهني البسيط)،للاستفادة من قدراتها وطاقاتها على الإنتاج .

قد أثبتت جل الدراسات أن أهم العوامل التي تؤثر على التحصيل لفئة ذوي التخلف الذهني البسيط هي :

1- مفهوم الذات . 2- كفاءة العملية التعليمية . 3- حوافز التعلم . 4- توقعات المربين وتشجيعهم للأطفال .(علاء عبد الباقي ،1993 ،74).

ويتسم الأطفال المتخلفون ذهنيا (القابلون للتعلم)بعدد من السمات في النواحي التعليمية والتدريبية ،وينبغي أن يلم بها كل من الربي المختص والوالدين ،لتكون مرشدا لهم ،ولتسهل تعلم الأطفال ،ولتؤخذ في الاعتبار عند بناء المناهج التربوية

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

والأنشطة المصاحبة لها ،حيث أن هؤلاء الأطفال يمكنهم أن يحققوا نجاحا في تعلم المهارات الحركية ،والأعمال اليدوية بدرجة قد تعادل نجاح العاديين .

لقد كانت الدوافع الأولية التي تشكل الأساس لتنظيم تعليم خاص للمتخلفين ذهنيا ،دوافع إنسانية أكثر منها اقتصادية وهذا فهم أقل حظا في الحصول على فرص العمل عن باقي فئات المعوقين ،وإذا وجدت فهي منخفضة جدا ،وفرص الترقي فيها قليلة .(كارل جوستاف ،1981، 36).

9 ــ **الدراسات السابقة :**

تتلخص الدراسات التي تناولت هذا الموضوع ،والتي تشترك مع الدراسة الحالية في جانب أوأكثر فيما يلي :

1- "باتريشا آن ساوير(1989) "patriesa ann sawyer" دراسة وصفية للتلاميذ المعوقين ذهنيا الموجودين بالمدارس العامة ويتلقون برامجا تعليمية خاصة .

هدفت الدراسة إلى التعرف على البرامج الخاصة التي يتلقاها التلاميذ المعوقون بالمدارس الحكومية العامة في واشنطن ،وتتبعت فوجا منهم بعد التخرج ،وقد استخدمت الباحثة أسلوب المقابلة مع أباء التلاميذ ،لجمع المعلومات عن كيفية تكيف التلاميذ مع المجتمع بعد أن تركوا المدرسة ،وقد استغرقت الدراسة ثمان (8)سنوات منذ(عام 1980وحتى عام 1987)،وقد بلغت عينة الطلاب (929)تلميذا وتلميذة .

وكانت أهم النتائج : أن حوالي 62% من مجموع العينة قد حصلوا على ثلاث سنوات دراسية فقط ،وأن 10% من التلاميذ المعوقين واصلوا الدراسة في البرامج العادية .بينما تسربت نسبة 28% الباقية ،وقد تبين أن 67% من مجموع الخريجين قد حصلوا على تدريبات بعد التخرج ،وعملوا في وظائف ذات مرتبات منخفضة ،وفرص ترقي ضئيلة ،وأنهم حصلوا على وظائف عن طريق العائلة أوالأصدقاء ،وأن معظم الأباء استجابوا برضاهم تجاه البرامج الدراسية بالمدارس العامة. (محمد عبد المؤمن حسن ،1993 ،ع 26).

2-9 محمد عبد المؤمن حسن (1993):" أسباب إقبال المعلمين على التدريس للأطفال ذوي الحاجات الخاصة ".

هدفت الدراسة إلى التعرف على الأسباب النفسية والمهنية والاجتماعية وراء إقبال المدرسين على مهنة تدريس التلاميذ غير المكيفين ،والاستفادة من نتائج الدراسة في انتقاء أفضل العناصر للالتحاق ببرامج إعداد مدرسي التربية الخاصة أولممارسة مهنة تدريس غير المكيفين .

وكانت أهم النتائج : أن الأسباب الاجتماعية جاءت في المرتبة الأولى ،يليها الأسباب المهنية التي تواجه المدرسين سواء الاجتماعية أوالمهنية منها ،وتطوير

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

برامج إعداد مدرسي التربية الخاصة ودراسة عوامل إقدام وإحجام الشباب عن العمل مع المعوقين .(محمد عبد المؤمن حسن ،1993،ع 26).

3-9 إيمان فؤاد الكشاف (1993): "تعديل اتجاهات طلاب الدراسات العليا نحوالعمل في مجال التخلف الذهني ،واختبار أثر نوعين من البرامج الإرشادية ". الأول يعتمد على أسلوب المحاضرات النظرية عن طبيعة التخلف الدهني ،والثاني يعتمد على التعامل المباشر الحر مع تلاميذ متخلفين ذهنيا بمدارس التربية الخاصة ،بالإضافة للمعلومات النظرية اللازمة للتلاميذ .

وجاءت نتائج الدراسة تؤكد نجاح البرنامج الثاني ،وكانت أهم الاقتراحات هي ضرورة وضع مناهج خاصة للتلاميذ المتخلفين ذهنيا ،واتباع أسلوب التعزيز للتدعيم بدلا من العقاب البدني أوالمعنوي للتلاميذ ،وتوفير فرص عمل أكثر بالحرف المهنية للمتخلفين ذهنيا ،والاهتمام بإعداد المدرسين ،وإقامة ندوات وأيام دراسية في الكليات والمدارس للتعرف بهذه الفئة حتى يتمكن تعديل اتجاه المجتمع نحوالإعاقة الذهنية .

4-9 سامح جمال عبد المؤمن (1985): دراسة مقارنة لبعض مشكلات تربية المتخلفين ذهنيا في مصر وأنجلترا .

هدفت الدراسة إلى التعرف على الأسس التربوية السليمة لتربية المتخلفين ذهنيا ،والتعرف على واقع المؤسسات التربوية القائمة على أمر تربية هذه الفئة بكل من مصر وأنجلترا من حيث أسس القبول للتلاميذ ،ونظام التشخيص وواقع إعداد المدرسين .

وتتلخص أهم النتائج في عدم وجود هيئة مسئولة عن عمل دراسات مسحية لتلاميذ المدارس الابتدائية ،لاكتشاف حالات الإعاقة بينهم ،مع عدم الاستيعاب الكامل للمتخلفين ذهنيا في مصر.(سامح جميل عبد السلام ،1985،45).

10 تشخيص الإعاقة الذهنية :

لقيت مشكلة تشخيص التخلف الذهني اهتماما كبيرا من علماء النفس والتربية والاجتماع والطب ،لأن الحكم على الطفل بالتخلف الذهني يؤثر تأثيرا كبيرا على مستقبله.فبناء على كلمتين يصدرهما أخصائي" التشخيص **diagnastican** "تخلف ذهني" يتحدد مصير إنسان ومستقبله ومكانته الاجتماعية ،ونوع تعليمه وتأهيله .

1-10 المقصود بالتشخيص في مجال الإعاقة الذهنية وأهدافه وتوجهاته :

إن الحديث عن التشخيص في مجال الإعاقة الذهنية ،له أهمية عملية ،لا تقتصر على تحديد البرنامج التربوي المناسب للطفل المتخلف ذهنيا فقط ،وإنما تمتد

www.manaraa.com Scanned by CamScanner

هذه الأهمية إلى ما يترتب على نتائجه من آثار وقرارات تحدد ملامح مستقبل الطفل موضوع التشخيص ،فإذا ما أفضت هذه النتائج ،إلى أن الطفل متخلف ذهنيا ،فإنه سيترتب على ذلك آثار نفسية واجتماعية وتربوية على كل من الطفل و عائلته ،نظرا لما ستفرضه نتيجة التشخيص تلك من تحديد للفرص المتاحة أمام الطفل في مجتمعه ،ومن آثار على مفهومه عن ذاته ،وعلى نمط ردود أفعال الآخرين نحوه ،وتوقعاتهم منه ،ومن ثم فإنه ينبغي توخي الشروط والمواصفات التي تضمن التوصل إلى نتائج دقيقة وصادقة من عملية التشخيص . (عبد الرحمن سيد سليمان ،2001،117).

يرى فاروق صادق أن القيام بعملية التشخيص في ميدان الإعاقة الذهنية قد تؤدي إلى تحقيق أحد الأهداف الخمسة التالية :

1- إمكان تحويل الطفل إلى فصول خاصة بالمتخلفين ذهنيا للتعليم في مدارس الأسوياء أومعاهد التربية الفكرية .

2- إمكان تحويل الطفل إلى مؤسسات اجتماعية للتعليم والتدريب في مؤسسات التنمية الفكرية أوالمؤسسات الاجتماعية المختلفة .

3- الكشف عن الإمكانات والاستعدادات التي يمكن أن تستغل في التدريب والتوجيه المهني .

4- تشخيص عيوب التعلم ورسم خطة تعليمية علاجية للمعاق ذهبيا ،وتشخيص المشكلات السلوكية .

5- متابعة المعاق ذهنيا في إحدى المجالات السابقة ،وذلك بقصد الحكم على مدى استفادته من البرنامج ،أوالتوصل إلى قرار بتحويله إلى خدمات أكثر نفعا ،أوالحكم بإنهاء تأهيله وتشغيله في عمل مناسب ،أوإرجاعه إلى المؤسسة لإعادة التعلم أوالتدريب . (فاروق محمد صادق ،1982،337).

2-10 الاعتماد على أكثر من دليل ومقياس لتحديد حالات التخلف الذهني :

يضع بعض العلماء عدة شروط تحدد الضعف الذهني ،فهم يعرفون التخلف الذهني بأنه :

1- غير كفء اجتماعيا ومهنيا ولا يستطيع أن يدير شؤون نفسه .
2- أقل من العاديين من الناحية العلمية .
3- بدأ تأخره الذهني منذ الولادة في سن مبكرة .
4- يرجع تأخره الذهني لعوامل تكوينية ،إما وراثية أونتيجة لمرضه.
5- حالته لا تقبل الشفاء ،ثبت بالدليل القاطع أنها حالة ضعف ذهني .

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

يتضح من هذه العناصر ،أن التعرف على ظاهرة التخلف الذهني يحتاج إلى استخدام محكات متعددة ،وذلك للأسباب التالية :

6- التخلف يحدث في نواحي متعددة منها القدرة العقلية العامة ،والقدرة على التحصيل والنضج الاجتماعي ،وهذا يستلزم توفر الدلائل التي تشير إلى التخلف في جميع هذه النواحي ،ومعنى ذلك أنه ينبغي أن يعتمد في التشخيص على عدة محكات ،وأن يتعاون في التشخيص الطبيب والأخصائي النفسي ،والأخصائي الاجتماعي ،وأخصائي التربية الخاصة ،والطبيب النفسي ،وأخصائي التأهيل .

7- إن كل مقياس معرض للخطأ ،وقد يساعد تعدد المقاييس على تلافي هذه الأخطاء أوالتقليل من أثرها. وعليه فإن تشخيص حالات الضعف الذهني ،لابد أن يتم على أساس استخدام عدة وسائل ومن أهمها ما يلي :

7-1- الفحص النفسي بما في ذلك اختبارات الذكاء اللفظية واختبارات الأداء ،واختبارات النضج الاجتماعي واختبارات الشخصية .

7-2- دراسة التاريخ الشخصي للطفل الذي يتضمن النموالتطور الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي .

7-3- دراسة التاريخ المدرسي والاستعانة باختبارات التحصيل .

7-4- دراسة تاريخ الأسرة الذي يتضمن تحديد حالات الأمراض وأنواع القصور الجسمي في الأسرة .

7-5- الفحص الطبي الشامل .

7-6- دراسة الظروف البيئية التي يعيش فيها الطفل .

7-7- ملاحظة الطفل ،وهذا يكون عن طريق تتبع نشاطاته الطبيعية وغير الطبيعية .

وقبل تحديد نوعية الإعاقة ونوعية الرعاية التربوية اللازمة ،لابد من أن يتتبع الأخصائي النفسي الخطوات التالية :

1-مقابلة أولية مع الوالدين – كل على حدة – للتعرف منهما على مشكلة أبنهما وأعراضها وتاريخها وتطوراتها ،وجهودهما السابقة في علاجها .

2-مقابلة أولية مع الطفل صاحب ا لحالة للتعرف عليه ،وتكوين علاقة مهنية معه ،وتحديد الأدوات والاختبارات التي تصلح لقياس ذكائه ،وسمات شخصيته ،وتحصيله الدراسي ،ونضوجه الاجتماعي .

3-الاطلاع على الفحوصات الطبية ،والدراسات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والصحية ،وتقارير الأخصائيين المكلفين بملاحظة الطفل .

4-إجراء الاختبارات النفسية المناسبة لحالة الطفل .

www.manaraa.com Scanned by CamScanner

5-إجراء مقابلات تشخيصية متعددة مع الوالدين
6-تجميع المعلومات وتحليلها وتفسيرها .
7-توجيه الطفل إلى المكان المناسب لرعايته .
8-تبصير الوالدين بظروف أبنهما ومسئولياتهما في برنامج رعايته ،واحتمالات تحسنه في المستقل .(محمد محروس الشناوي،1997-374)

وهنا نتساءل هل يتم التشخيص في مؤسسات التكفل بالمعاقين ذهنيا (في الجزائر) حسب هذه الخطوات ؟ وإن كان لا يتم على مستوى جميع الخطوات المذكورة أنفا ،وما هي العوامل التي حالت دون تحقيق ذلك ؟ وهذا ما تجيب عنه الدراسة .

11- التربية الخاصة للمعاقين ذهنيا : نبذة تاريخية :

منذ القرن الثامن (18)عشرة ،بدأ الناس يغيرون نظرتهم إلى المعاقين ذهبيا ،فبعدما كانوا يعتبرونهم في فرنسا مثلا أولياء صالحين حينا ،وسحرة مشعوذين حينا أخر،غيروا رأيهم ونظروا إليهم بعد ذلك على أنهم مرضى ،وسعوا في العمل على علاج حالاتهم .(متري أمين ،1987، 13).

ومنذ الأربعينيات من القرن (20)العشرين زاد الاهتمام والتأكيد على برامج تعليمية تتميز بوجه عام بأنها أوسع نطاقا مما كانت عليه ،لذلك أصبحت الأقسام الدراسية التي تتميز بالحيوية والنشاط والتي تتضمن قيام الأطفال بأشكال متباينة من الأنشطة هي القاعدة السائدة . كان هناك تأكيد على بعض المقررات الدراسية التقليدية كالدراسات الاجتماعية،والعلوم ،واللغة ،والقراءة والكتابة والحساب،والتربية الدينية . أما بالنسبة للمتخلفين الأكبر سنا ،فقد حاول كثير من المربين تعليمهم بعض المهارات المهنية ،ومفاهيم المواطنة الصالحة ،والإعداد العام للحياة في المجتمع ،ومهارات تكوين الأسرة وتفهم مشكلات الحياة الأسرية والتوافق المهني .

هناك الكثير من المربين الذين وضعوا طرائق لتربية المتخلفين ذهنيا ،ومن أشهرهم "سيجان Seguin "،ومنتسوري M.Mintsori "،وأليس دسيدرس A.Descoeudres"،وكريتين إنجرام C.Ingram"

1- طريقة سيجان "Seguin"

وقد وضع سيجان عدة مبادئ تربوية ونفسية لتعليم الطفل المتخلف ذهنيا تتلخص فيما يلي :

1-1- أن تكون الدراسة للطفل ككل.

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

1-2- أن تكون الدراسة للطفل كفرد .
1-3- أن تكون الدراسة من الكليات إلى الجزئيات .
1-4- أن تكون علاقة الطفل بمربيه طيبة .
1-5- أن يجد الطفل في المواد التي يدرسها إشباعا لميوله ورغباته وحاجاته .
1-6- أن يبدأ يتعلم النطق بالكلمة ثم يتعلم قراءتها فكتابتها .

2- طريقة "منتسوري(1897)M.Mintessori"

ركزت منتسوري في برامجها على تدريب حواس الطفل المعوق ذهنيا ،وذلك باعتماد المبادئ التالية:

2-1-تدريب حاسة اللمس عن طريق المصنفر في سمكه وخشونته .
2-2- تدريب حاسة السمع عن طريق تمييز الأصوان والنغمات المختلفة مثل : النغمات الموسيقية ،وأصوات ارتطام المسامير والخشب والصلب ،وخرير الماء ،وأصوات الطيور والحيوانات
2-3- تدريب حاسة الذوق عن طريق تمييز طعوم :الحلووالمالح والحامض.
2-4- تدريب حاسة الشم عن طريق تمييز الروائح الطيبة والروائح النفاذة .
2-5- تدريب حاسة الإبصار عن طريق تميز الأشكال والأطوال والألوان والأحجام .
2-6- تدريب الطفل الاعتماد على نفسه في إشباع حاجاته .

3- طريقة" أليس دسيدرس (1928)A.Descoeudres "

أكملت دسيدرس منهج أستاذها "دكرولي Decroly " وطورته ،وبينت خطوات تنفيذه ....وسجلت كل ذلك في كتاب لها عن تربية الأطفال المعاقين ذهنيا ،وتتلخص خطوات طريقتها التعليمية فيما يلي :

3-1-تربية الطفل من خلال نشاطه اليومي .
3-2- تربية حواسه وانتباهه وإدراكه .
3-3- تعليمه موضوعات مترابطة ومستمدة من خبرته اليومية .
3-4- الاهتمام بالفروق الفردية بين الأطفال المتخلفين ذهنيا.(كمال مرسي ،322).

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

4- طريقة "كريستين أنجرام (1935- 1960)C.Ingram "

وهي من المؤيدين لطريقة المشروع لجون ديوي ،وتتلخص طريقتها في المبادئ التالية المستمدة من كتابها المعنون "تعليم الطفل بطيئ التعلم ".

4-1- تنظيم الفصل حتى يكون" وحدة العمل أوالخبرة "مركز اهتمام الطفل

4-2- أخذ موضوع "وحدة العمل أوالخبرة "من بيئة الطفل ومن مواقف حياته اليومية .

4-3- جعل موضوع "وحدة العمل أوالخبرة "مناسبا لسن وقدرات وميول الطفل .

4-4- جعل هدف "وحدة العمل أوالخبرة "الآتي :

4-4-1- تنمية مشاعر الطفل الطيبة نحونفسه ونحوالآخرين .

4-4-2- إكساب الطفل السلوك الاجتماعي المقبول .

4-4-3- تنمية مهاراته الحركية وتآزره العضلي .

4-4- 4- تنمية اهتماماته بالأنشطة خارج القسم .

4-4-5- إصلاح عيوب نطقه وزيادة حصيلته اللغوية .

4-4-6- زيادة معلوماته العامة واكتسابه الخبرات التي تفيده في حياته .

4-4-7- تعليمه القراءة والكتابة والحساب.(عبد الرحمن سيد سليمان، 2001و 163)

وهنا نتساءل ،هل تستخدم مؤسسات رعاية المتخلفين ذهنيا في الجزائر هذه الطرائق أوبعضها ؟ والإجابة عن هذا السؤال ،نعم هناك جهود معتبرة تبذل في جميع المؤسسات – دون استثناء – من طرف المربين والأخصائيين ،لتمكين الطفل المتخلف ذهنيا من التكيف مع نفسه ومع المحيط الاجتماعي ،بالرغم من وجود بعض النقائص في التكوين وفي الوسائل التربوية بجميع أصنافها،وهذا سوف تبينه نتائج الدراسة ..

12- تحليل النتائج :

جدول رقم(3): "يوضح توزيع عينتي الدراسة حسب المستوى التعليمي للمربين العاملين في مؤسسات وزارة التشغيل والتضامن الوطني ،وكذا المستوى التعليمي للمربي العاملين في مؤسسات جمعية مساعدة غير المكيفين"

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

المستوى الوصاية	نهائ	%	بكالوريا	%	ليسانس	%	مج %
وزارة،ت	42	95.45	2	4.55			44/100
جمعية ،م	20	68.5			12	37.5	32/100

يلاحظ من الجدول رقم (3)،أن نسبة 95.45% من مجموع المربين العاملين في مؤسسات وزارة التشغيل والتضامن الوطني لهم مستوى نهائي ،زائد سنتين (2)تكوين بالنسبة لمربي متعدد الخدمات ،وثلاث (3)سنوات تكوين بالنسبة للمربي المختص ،بينما نسبة 4.55% من المربين يحملون شهادة البكالوريا زائد ثلاث (3)سنوات تكوين بمركز تكوين المختصين في التكفل بذوي الإعاقات (سمعية – بصرية – ذهنية)بقسنطينة .

بينما نجد أن 62.5% من مجموع المربين العاملين في مؤسسات جمعية مساعدة غير المكيفين لهم مستوى نهائي زائد سنتين تكوين أثناء الخدمة ،37.5% من مجموع المربين يحملون شهادة الليسانس في مختلف التخصصات ،زائد سنة تكوين وسنة تربص داخلي في إحدى مؤسسات الجمعية التي يبلغ عددها إحدى (11)عشرة مؤسسة على مستوى ولاية الجزائر .وحاليا الجمعية لا توظف غير الحاملين لشهادة الليسانس نظرا لتزايد عددهم .

جدول رقم (4) :"يوضح مدى انعقاد ندوات دورية لعرض أساليب جديدة في التكفل ،ومناقشة المشكلات التي يتعرض لها المربي أو المختص في المؤسسة "

عقد الندوات الوصاية	نعم	%		%	مج %	X^2	α	المجموع
وزارة،ت	12	27.27	32	72.73		9.1	0.005	عدم ا،ن
جمعية ،م	26	81.25	6	18.75		12.5	0.005	انعقاد،ن

يتضح من الجدول رقم (4)،أن هناك فروقا جوهرية عند مستوى يقل عن 0.005 وكانت الفروق لصالح عدم انعقاد ندوات دورية في المؤسسات التابعة لوزارة التشغيل والتضامن الوطني ،وإن عقدت فهي في فترات متباعدة .

بينما نجد أن هناك فروقا جوهرية عند مستوى يقل عن 0.005 وكانت الفروق لصالح انعقاد ندوات دورية ،وفي أوقات متقاربة داخل كل مؤسسة تربوية تابعة لجمعية مساعدة غير المتكيفين .

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

جدول رقم (5) :"يبين مدى الاستفادة من الندوات التي تعقد في فترات متباعدة بالنسبة لمؤسسات وزارة التشغيل ،والتي تعقد في فترات متقاربة بالنسبة لمؤسسات جمعية مساعدة غير المكيفين "

مدى الاستفادة الوصاية	نعم	%	لا	%	مج %	X^2	α	اتجاهالفروق
وزارة ،ت	4	33	8	67		1.33	غ ،د	
جمعية ،م	20	72.92	6	23.08		7.54	0.01	استفادة،ن

يلاحظ من هذا الجدول ،أنه لا توجد فروق بين الاستفادة وعدم الاستفادة من الندوات التي تعقد في فترات متباعدة في المؤسسات التابعة لوزارة التشغيل والتضامن الوطني . بينما نجد أن هناك فروقا جوهرية عند مستوى يقل عن 0.005،وكانت الفروق لصالح الاستفادة من الندوات ،لسبب تنظيمها دوريا وفي فترات متقاربة ،تعرض فيها أساليب حديثة في التكفل ،مع مناقشة كل المشكلات التي تعترض المربي أو المختص داخل المؤسسة .

جدول رقم (6) :"يوضح مدى تنظيم التربصات بصفة منتظمة "

مدى الاستفادة الوصاية	نعم	%	لا	%	مج %	X^2	α	اتجاه الفروق
وزارة ،ت	14	31.82	30	68.18		5.82	0.025	ع ،تنظيم
جمعية ،م	28	87.5	4	12.50		18.00	0.005	تنظيم،ت

تبين من الجدول رقم (6)،أن هناك فروقا جوهرية عند مستوى يقل عن 0.025،وكانت الفروق لصالح عدم تنظيم تربصات منتظمة في مؤسسات وزارة التشغيل والتضامن الوطني ،بينما نجد أن هناك فروقا جوهرية عند مستوى يقل عن 0.005،وكانت الفروق لصلح تنظيم تربصات بصفة منتظمة خلال العطل الرسمية بالنسبة لمؤسسات جمعية مساعدة غير المكيفين

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

جدول رقم (7) :"يبين مدى تحقق الأهداف المنتظرة من التربص أوالتربصات المستفاد منها"

تحقق الأهداف الوصاية	نعم	%	لا	%	مج %	X^2	α	اتجاه الفروق
وزارة ،ت	5	35.71	9	64.29		1.14	غ ،د	
	24	85.71	4	14.29		14.28	0.005	ت،أهداف

يتضح من هذا الجدول ،أنه لا توجد فروق بين تحقق الأهداف وعدم تحققها بالنسبة لمؤسسات وزارة التشغيل والتضامن الوطني ،وأرجع المشاركون في هذه التربصات أسباب عدم تحقق الأهداف المنتظرة من التربص إلى :

1- بعد مكان التربص – قسنطينة – مما دفع الكثير إلى التغيب .
2- عدم وجود التأ طير الجيد ..
3- المواضيع التي تطرح لا تتعرض للعمل في ميدان التخلف الذهني بشكل مركز
4- مواضيع غير متحكم فيها .

بينما نجد أن هناك فروقا جوهرية عند مستوى يقل عن 0.005 ،وكانت الفروق لصالح تحقق الأهداف المنتظرة من التربص ،بالنسبة للتربصات التي تنظمها جمعية مساعدة غير المكيفين لصالح المربين والأخصائيين الذين يعملون قي مؤسساتها . وأرجع المشاركون أسباب تحقق الأهداف إلى :

5- قرب مكان تنظيم التربص مما ساعد في حضور الجميع .
6- وجود التأطير المناسب .
7- طرح مواضيع التي تخدم ميدان الإعاقة الذهنية .
8- التخضير المادي الجيد .
9- توفر الوسائل التربوية من توثيق وأجهزة .

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

جدول رقم(8) :"يوضح مدى توفر الوسائل التربوية في مؤسسات التكفل بالمعاقين ذهنيا"

توفر الوسائل الوصاية	نعم	%	لا	%	مج %	X^2	α	اتجاه الفروق
وزارة ،ت	30	68.18	14	30.82		5.82	0.01	و ،وسائل
جمعية ،م	28	87.50	4	12.50		18.00	0.005	و ،وسائل

يلاحظ من الجدول رقم (8)،أن هناك فروقا جوهرية عند مستوى يقل عن 0.01،بالنسبة لمؤسسات وزارة التشغيل ،ومستوى 0.005،بالنسبة لمؤسسات جمعية مساعدة غير المكيفين ،وكانت الفروق لصالح وجود الوسائل التربوية ،وهذا من الناحية الكمية،أما من الناحية النوعية فإن مؤسسات وزارة التشغيل تفتقد نوعية الوسائل سواء المتعلقة منها بالتربية الفكرية أوالمهنية التي يستخدمها المربون والحرفيون ،أوالاختبارات النفسية التي يستخدمها الأخصائيون النفسيون والتربيون والأرطفونيون،فإن ما هوموجود لا يستجيب لمتطلبات التكفل بذوي التخلف الذهني ،وخاصة ما يتعلق منها بالاختبارات النفسية لسبب قدمها من جهة ،وعدم تكييفها حسب بيئة المعاق الجزائر من جهة أخرى .

بينما مؤسسات جمعية مساعدة غير المكيفين ،فهي تتوفر على جل الوسائل التربوية التي يستخدمها المربون في التربية الفكرية ،وكذا في التدريب المهني بالنسبة لمؤسسات الكبار . وإنما النقص الملاحظ في هذه المؤسسات يكمن في الاختبارات النفسية المكيفة ،لأن ما هوموجود غير كاف ،زيادة على أنها لا يمكن استخدامها في تصنيف الإعاقات الذهنية ،مما أدى إلى وجود مختلف مستويات الإعاقة في فوج واحد . مثل ما هوموجود ذلك في مؤسسات وزارة التشغيل والتضامن الوطني .

13- مناقشة فرضيات الدراسة :

بناء على نتائج الدراسة يتبن أن الفرضيات الثلاثة لم تتحقق ،أي لا توجد فروق في
النتائج بين مؤسسات وزارة التشغيل والتضامن الوطني ،وبين مؤسسات جمعية مساعدة غير المكيفين ،بالرغم من وجود فروق في سياسة التكوين ،حيث نجد وزارة التشغيل تتبنى التكوين النظري مع فترات قصيرة من التربص قبل التعيين في المنصب ،ويكون ذلك في مركز تكوين مربين مختصين في تكفل (ذوي الحاجات الخاصة)بقسنطينة .

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

.بينما نجد جمعية مساعدة غير المكيفين تتبنى سياسة التكوين أثناء الخدمة مع استغلال العطل الرسمية للتكوين المكثف ،غير أن نتائج الدراسة تبينت أنه لا توجد فروق،وان وجدت فهي لصالح جمعية مساعدة غير المكيفين في كثير من الجوانب.،لسبب تحكمها أكثر في التسيير والتكوين والتوظيف وتنظيم الندوات والتربصات . والأشرطة المصاحبة تبين ذلك خلال نتائج كل مؤسسة .

بناءا على نتائج الجداول (3-4-5-6-7-8)لخص المربون والأخصائيون الصعوبات التي يعانون منها فيما يلي:

1-محتوى برامج التكوين (غير كافية ،عامة ،وغير مركزة)،رغم طول مدة التكوين .

2- عدم توفر الوسائل البيداغوجية الكافية والمكيفة حسب التخلف الذهني .

3-صعوبة تصنيف الإعاقات ،لسبب عدم وجود الاختبارات المساعدة في ذلك .

4-عدم وجود برنامج واضح للتسيير والتكفل .

5-مشكل التأهيل ،وما بعد التكفل وإدماج الحالات في المجتمع .

6-عدم وجود وسائل تقويمية دقيقة .

7-تعدد الإعاقة في فوج واحد مثل :(ذهنية ،حركية ،سمعية).

8-نقص المعلومات الدقيقة حول تاريخ الحالات والعائلة ،نتيجة إخفاء معلومات كثيرة من طرف العائلة .

9-ضعف في الوعي الأسري ،والتكفل الأسري بالحالات .

10-نقص في مستلزمات التعليم مثل : (القراءة والكتابة ،الحساب).

11-نقص في الوسائل المحسوسة المكيفة لإيصال الفهم للمتخلف الذهني .

ولعلاج هذه النقائص اقترح المربون والأخصائيون جملة من الحلول تتلخص فيما يلي :

1- على مستوى الندوات والملتقيات :

1- الإكثار من الندوات ،وتكون دورية وفي فترات متقاربة .

2- التنظيم المحكم للندوات ،من حيث اختيار مواضيعها ومؤطريها ،تجنبا لضياع الوقت والجهد والمال .

3- ربط مواضيع الندوات بين النظري والميداني .

4- تنظيم ملتقيات سنوية تجمع بين المختصين في الإعاقات المختلفة لتبادل الآراء والمعارف ،من أجل تحسين التكفل بمختلف الإعاقات .

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

5- ربط العلاقة بين الجامعة ومؤسسات التكفل بذوي الحاجات الخاصة ،عن طريق تنظيم أيام دراسية يؤطرها الجامعيون لتصحيح المفاهيم الخاصة بالإعاقات المختلفة .

2-على مستوى التربصات :

1-تكثيف التربصات ،وبشكل منتظم لتجديد المعارف من أجل التكفل الأفضل بالمعاقين ذهنيا .

2-ضرورة تنظيم تربصات مغلقة قصد تحسين المستوى النظري والميداني للمربي والمختص .

3-ضرورة اعتماد التنظيم المحكم للتربصات ،من حيث اختيار مواضيعها ومؤطريها ،تجنبا لضياع الوقت والجهد والمال .

4-ضرورة الاستفادة من نقائص الندوات السابقة ،التي تردد فيها نفس المواضيع السابقة .

5-ضرورة ربط العلاقة بين الجامعة والمتخرجين ،ويكون ذلك إما عن طريق الندوات ،أوالتربصات ،وهذا يشجع المربين والمختصين عن مواصلة العمل باهتمام .

6- ضرورة تسطير برنامج للتكوين المستمر ،يجمع بين النظري والميداني .

7- ضرورة تدريب المختصين على الملاحظة العلمية .

3—على مستوى الوسائل والاختبارات :

1-ضرورة توفير الوسائل التعليمية المتنوعة للتكفل بالمعاقين ذهنيا ،مع مراعاة إعاقة كل فئة حسب نسبة ذكائها .

2-ضرورة تزويد المؤسسات بشبكات الأنترنيت للاطلاع على الجديد في الميدان

3-ضرورة تزويد المؤسسات بوسائل تعليمية حديثة للتكفل بذوي الحاجات الخاصة،لأن ما هوموجود لا يصلح في التكفل بالمعاقين ذهنيا

4-الطفل المعاق ذهنيا لا يحتاج إلى أوراق ،وإنما هوفي حاجة إلى وراشات محمية لتمكينه من اكتساب خبرات عملية تسمح له بالاندماج في الوسط الحرفي بعد تخرجه من المركز .

5-ضرورة تزويد المؤسسات بوسائل الألعاب التربوية ..

6-ضرورة تزويد المؤسسات بوسائل سمعية بصرية .

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

3-1- على مستوى الاختبارات النفسية :

1- ضرورة تزويد المؤسسات بالاختبارات النفسية ،والتي تكاد منعدمة في المؤسسات ،وبدونها لا يمكن تشخيص نوعية الإعاقة وحجمها .

2-ضرورة توفير الاختبارات الخاصة بالأرطفونيا ،وهي منعدمة تماما في المؤسسات ،وبدونها يستحيل للأرطفوني أن يؤدي عمله بشكل جيد .

3-ضرورة تزويد المؤسسات بالاختبارات النفسية المتنوعة ،خاصة روائز الذكاء،والاختبارات الشخصية ،وخاصة الجديدة منها ،لأن ما هوموجود غير صالح وغير مكيف .

انطلاقا من نتائج الدراسة يمكن تقديم جملة من الاقتراحات تتلخص فيما يلي :

أولا : على مستوى أهداف التعليم بمدارس التربية الأساسية (الأولية):

1-مساعدة التلميذ المتخلف ذهنيا على معرفة مواطن القوة والضعف لديه ،والتقدير الصحيح لقدراته .

2-تنمية شعوره بأهمية العمل بالنسبة له ،وبالنسبة للمجتمع .

3-تنمية قدرته على التكيف للمواقف المختلفة التي تقابله أثناء العمل .

4-تنمية قدرته على اكتساب المهارات والخبرات العملية والثقافية والفنية .

5-تعريفه بواجباته وحقوقه كعامل ومواطن صالح .

***ثانيا* : على مستوى تصنيف التلاميذ :**

8- ضرورة الالتزام بتصنيف التلاميذ المتأخرين ذهنيا في مجموعات متجانسة قدر الإمكان ،حسب درجة الذكاء ،والعمر الزمني ،ودرجة التكيف الاجتماعي ،ودرجة إتقان المهارات الاجتماعية .

ثالثا : على مستوى المناهج وطرائق التدريس :

1-تصميم برامج تعليمية متنوعة لتلائم الاختلافات في درجة التخلف الذهني ،على أن تربط بواقع التلميذ ،وتتصل بحياته اليومية .

2-تصميم كتب مدرسية تناسب التلاميذ المتخلفين ذهنيا ،وتتميز بالخط الأكبر الواضح ،والصور الملونة بألوان زاهية .

3-الإكثار من الرحلات العلمية والترفيهية للتلاميذ المتخلفين ذهنيا لزيادة التقارب بينهم وبين المجتمع والبيئة التي يعيشونها .

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

4-الإكثار من المباريات الرياضية المتبادلة بين مدارس المتخلفين ذهنيا ومدارس التلاميذ العاديين ،وتبادل الزيارات بينهم كخطوة أولى نحوتحقيق التقارب ودمج المتخلف ذهنيا في المجتمع .

ثالثا : على مستوى الوسائل التعليمية :

1-ضرورة توفير الوسائل التعليمية داخل أقسام التلاميذ المتخلفين ذهنيا ،حتى تسمح لكل من المربي والتلميذ استخدامها .

2-دعم ميزانية إدارة الوسائل التعليمية بميزانية إضافية لابتكار وتنفيذ الوسائل التعليمية المناسبة للتلاميذ المتخلفين ذهنيا .

3-استخدام الكمبيوتر والفيديو والشرائح التعليمية في التدريس للتلاميذ المتخلفين ذهنيا .

رابعا : على مستوى تكوين المربي وإعداده :

1-الارتفاع بمستوى مربي (ذوي الحاجات الخاصة)،بحيث يكون على المستوى الجامعي .

2-مضاعفة الحوافز المالية التي تعطى للمربين في مجال التكفل (بذوي الحاجات الخاصة)،لاجتذاب العناصر الممتازة منهم للعمل في هذا المجال .

3-تنظيم دورات تدريبية منتظمة في مجال التخلف الذهني ،والاستعانة بالخبراء الجزائريين والأجانب .

4-إرسال بعثات من المربين في مجال التخلف الذهني للدول المتقدمة للاطلاع على الجديد في هذا المجال .

خامسا : على مستوى الرعاية الطبية والنفسية والاجتماعية والتربوية :

1-الانتظام في الكشف الطبي الدوري على تلاميذ المرحلة الابتدائية العادية ، لاكتشاف حالات التخلف الذهني وتحويلها لمدارس المتخلفين ذهنيا .

2-ضرورة إيجاد فريق عمل متكامل (يشمل المربي المختص ،والأخصائي النفسي ،والاجتماعي ،والتربوي ،والأرطفوني ،والطبيب)،داخل مدارس (المتخلفين ذهنيا)،لتقديم الخدمات النفسية ،الاجتماعية ،التربوية والطبية للتلاميذ المتخلفين ذهنيا .

3-تقديم الإرشادات للأسر على كيفية رعاية أطفالهم المتخلفين ذهنيا .

4-تقديم برامج إرشادية تعليمية من طرف الخبراء بالإذاعة والتلفزيون لمساعدة الأسر على رعاية أبنائهم المتخلفين ذهنيا .

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

سادسا : على مستوى الأسرة :

1-فحص الراغبين على الزواج للتعرف على فصائل الدم وخصوصا للعامل الوراثي (RH).

2-وقاية الأم أثناء الحمل من إصابتها بالأمراض الخطيرة .

3-توعية الأباء وتدريبهم على اكتشاف حالة التخلف الذهني بين أطفالهم .

4-تشجيع وتنمية أساليب الإرشاد المنزلي والمساعدة الأسرية على المستوى المحلى ،وذلك لتنمية مهارات الأسرة في التدريب المنزلي للفرد المتخلف ذهنيا

5-توعية الأسرة بضرورة إعطاء صورة واضحة للمربي(في أقسام الإدماج)عن طبيعة وحالة أبنائهم المتخلفين ذهنيا .

سابعا : على مستوى وسائل الإعلام :

1-الدعوة لتنظيم الأسرة وبيان أضرار الحمل المتكرر.

2-تقديم برامج هادفة للمتخلفين ذهنيا لاستثمار أوقات فراغهم وتوجيههم إلى الوظائف التي تتناسب مع قدراتهم .

3-وضع سياسة إعلامية ترتكز على توفير قدر من المعلومات عن بعض المتخلفين ذهنيا الناجحين ،وأسرهم لإنهاء علاقة التجنب والإحباط القائمة الآن بينهم وبين المجتمع الجزائري .

4-الحد من المسلسلات والمسرحيات التي تتخذ من المتخلف ذهنيا موضوعا للضحك .

5-الإعلان عن الخدمات التي تقدمها الدولة في مجال خدمة المتخلفين ذهنيا .

6-الاهتمام بإعداد برامج الإرشاد الوراثي كأسلوب وقائي من الأمراض الوراثية

7-الاهتمام بإعداد التوعية الدينية التي ترتكز على مشكلات زواج الأقارب خاصة في العائلات التي بها حالات تخلف ذهني .

ثامنا: على مستوى الدراسات والأبحاث :

1-إنشاء مركز للبحوث والمعلومات ***خاص بالإعاقة وليكون مقره جامعة فرحات عباس بسطيف*** ،لأجراء البحوث الميدانية الشاملة لكافة أنحاء الوطن ،يحتوي على المطبوعات العالمية الخاصة بالإعاقة مثل : مطبوعة منظمة الصحة العالمية ،اليونسيف ،اليونسكو ،اليسكو ،والمؤسسة الدولية للتخلف الذهني

2-إنشاء مكتبة وطنية خاصة بالإعاقة تضم المعلومات المرئية والمسموعة،والمطبوعة ،والرسائل ،والمطبوعات ،والبحوث في مجال الإعاقة

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

المختلفة،والمجلات المتخصصة ***ويكون مقرها دائما جامعة فرحات عباس بسطيف.***

- الخلاصة :

انطلاقا من نتائج الدراسة نستنتج ما يلي :

تضطلع بمهمة تأهيل المعاقين ذهنيا في الجزائر ،وزارة التشغيل و التضامن الوطني ، وجمعيات رعاية المعاقين بمختلف تسميتها ،وعددها حوالي (48)جمعية على المستوى الوطني . ونظرا لاختلاف أهداف كل من وزارة التشغيل و التضامن الوطني ،وجمعيات رعاية المعاقين ،ووسائل تحقيقها ،فقد انعكس هذا الاختلاف في كل منهما على تأهيل المعاقين ذهنيا ،سواء من حيث أشكال المؤسسات ،أوأنواعها أومراحل التأهيل بها أومحتويات البرامج ، ولكن توجد على الرغم من ذلك أوجه الشبه كثيرة بين طريقة تنظيم البرامج في كل من الهيأتين :

1-أوجه الشبه :

يشترط القبول بهما ،أن تكون نسبة ذكاء الطفل المعاق ذهنيا تتراوح بين (25- 70)،والاستقرار الانفعالي للطفل ،وعدم وجود إعاقات أخرى ،غير أن هذه الشروط لم تتوفر عمليا ،لا في مؤسسات وزارة التشغيل ولا في مؤسسات جمعية مساعدة غير المتكيفين ،لسبب عدم وجود تشخيص موضوعي يسمح بالفصل بين الإعاقات .

2-أوجه الاختلاف :

2-1- من حيث المراحل التعليمية : تنقسم الدراسة في المؤسسات التابعة لوزارة التشغيل إلى مرحلتين ،المرحلة الابتدائية من (6-8- على 17 سنة)،ومرحلة الإعداد المهني من (17 سنة)فأكثر .كما نجد في بعض المؤسسات المرحلتين معا .

أما المؤسسات التابعة لجمعية مساعدة غير المكيفين لولاية الجزائر ،فتنقسم الدراسة فيها إلى ثلاث مراحل هي : المرحلة الابتدائية من (6- 13 سنة)،ومرحلة الإعداد المهني من (14- إلى 17 سنة)،ومرحلة التدريب المهني من (18 سنة -50سنة)فأكثر

2-2- من حيث المناهج المقررة : على الرغم من أن المؤسسات التابعة لكلتا الوصايتين تركزان في المرحة الأولى على تعليم المهارات الدراسية الأساسية (القراءة- الكتابة – الحساب)مع تقديم ألوان من الأنشطة الرياضية و الفنية

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

والاجتماعية ،وفي المرحلة المتأخرة تركزان على الجانب التأهيل المهني ،الا أن المؤسسات التابعة لوزارة التشغيل والتضامن الوطني تعطى وزنا أكبر للجانب المهني باعتباره يساعد المعاق ذهنيا على استغلال قدراته وطاقاته وميوله وتحقيق ذاته ،فتعالج ما سبق أن استشعره من نقص بسبب خبرات الفشل التي مر بها في سنوات حياته السابقة للتأهيل .

أما مؤسسات جمعية مساعدة غير المتكيفين فتركز على محاولة غرس صفات المواطنة الصالحة في المعاق ذهنيا ،عن طريق محوأميته وإكسابه العادات الاجتماعية المقبولة ،مع عدم إهمال تدريبه على مهنة يكتسب منها ،وتخلق لديه نوعا من الاستقلال الذاتي .

2- ***مؤسسات وزارة التشغيل*** تشمل أكثر من مستوى في مؤسسات واحدة ،بينما ***مؤسسات جمعية مساعدة غير المكيفين لولاية الجزائر*** ،تفصل بين المستويات ،ثم تضع جسرا للانتقال من مستوى إلى آخر ،أي الانتقال من مؤسسة الصغار إلى مؤسسة المراهقين ،ومن مؤسسة المراهقين إلى مؤسسة الكبار ،وتعتبر مؤسسات جمعية مساعدة غير المكيفين أكثر تحكما في التسيير لكونها تملك مؤسسات جواريه تسمح للمعاق بالانتقال من مستوى إلى آخر بكل سهولة ،كما أن مؤسسات جمعية مساعدة غير المكيفين أكثر تجهيزا ،وأكثر استقلالية مما سمح لها بتحقيق نتائج معتبرة،بالمقارنة مع النتائج المحققة في مؤسسات وزارة التشغيل والتضامن الوطني، في التسيير والتوظيف وإنفاق الميزانية .

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

المراجع :

1 – حامد عبد السلام زهران : الصحة النفسية والعلاج النفسي ،(ط1)،دار الكتب ،القاهرة ،1978.

2-كمال ابراهيم مرسي : مرجع في علم التخلف العقلي ،دار النشر للجامعات المصرية،القاهرة،1996.

3-كارل جوستاف : الجوانب الاقتصادية للتعليم الخاص ،ترجمة : حسن حسين شكري ،مجلة مستقبل التربية ،العدد 4،القاهرة،1981.

4-لطفي بركات أحمد : تربية المعاقين في الوطن العربي ،دار المريخ ،الرياض ،1981.

5-منظمة الحصة العالمية : التخلف العقلي مواجهة التحدي ،الأكسندرية ،1991.

6-محمد عبد المؤمن حسن : أسباب إقبال المعلمين على تدريس الأطفال غير العادين مجلة علم النفس ،ماي ،جوان ،العدد 26،القاهرة ،1993.

7-محمد محرس الشناوي : التخلف العقلي ،دار غريب للطباعة ،القاهرة ،1997.

8-متري أمين : ضعا ف العقول ،(ط2)،دار المعارف ،القاهرة ،1987.

9-سامح جميل عبد السلام : دراسة مقارنة لبعض مشكلات تربية المتخلفين ذهنيا ،دار الفكر العربي ،القاهرة ،1985.

10-عبد السلام عبد الغفار ،ويوسف الشيخ : سيكولوجية الطفل غير العادي ،دار النهضة العربية ،القاهرة ،1966.

11-عثمان لبيب فرج : التخلف العقلي مشكلة اجتماعية واقتصادية حان الوقت لعلاجها ،مجلة التربية الحديثة ،العدد1،القاهرة،1970.

12-علاء عبد الباقي ابراهيم : التعرف على الإعاقة العقلية وعلاجها ،المجلس القومي للطفولة والأمومة ،القاهرة ،1993.

13-عبد المؤمن سيد سليمان : سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة ،(ج1)،مكتبة زهران الشرق ،القاهرة ،2001.

14-عبد المؤمن سيد سليمان : سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة ،(ج2)،مكيبة زهران الشرق ،القاهرة،2001.

15-عبد المؤمن سيد سليمان : سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة ،(ج3)،مكتبة زهران الشرق ،القاهرة ،2001.

16-عبد المؤمن سيد سليمان : تربية غير العاديين وتعليمهم ،مكتبة زهران الشرق والقاهرة ،1997.

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

17-فاروق محمد صادق : برامج التربية الخاصة ،مركز دراسات الطفولة ،القاهرة ،1988.
18-فاروق محمد صادق : سيكولوجية التخلف العقلي ،عمادة شؤون المكتبات ،الرياض ،1982.
19-فتحي السيد عبد الرحيم : قضايا ومشكلات في سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعوقين،دار القلم ،الكويت ،1983.
20-فتحي عبد الرحيم ،وحليم السعيد بشاي ،سيكولوجية غير العاديين ،دار القلم ،الكويت ،1988.
21-صفوت فرج : التخلف العقلي ،الوضع الراهن وآفاق المستقبل ،(ج3)،مكتبة الأنجلو المصرية ،القاهرة ،1978.

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

بعض الدراسات الحديثة في بحوث رعاية الأطفال المصابين بمتلازمة داون (رؤية تحليلية)

الملخص :

تسعى الدراسة الى عرض وتحليل بعض الدراسات الحديثة في \بحوث رعاية الأطفال المصابين بمتلازمة داون في البيئتين العربية والأجنبية بما يساعد على توجيه البحوث المستقبلية وإيجاد آفاق جديدة للبحث في هذا الميدان الهام من ميادين التربية الخاصة . وقد أمكن تصنيف البحوث في محاور وفقا للمتغير الرئيسي في كل بحث

وقد تعرضت الدراسة بعد عرض كل مجموعة من البحوث بالتعقيب عليها وتحليلها وتوجيه البحوث نحو بعض المجالات المهمة ذات العلاقة الوثيقة برعاية الأطفال المصابين بمتلازمة داون منها إعداد برامج تمس جميع الجوانب سالفة الذكر في البيئة العربية عامة والبيئة الجزائرية خاصة .

Resume:

La présente étude a pour objectif ultime la présentation et l'analyse de quelques recherches récentes dans le domaine de la prise en charge des enfants trisomiques 21 selon deux environnements(arabeet tranger) à dessein d'orienter celles à avenir.

Les recherches analysées ont été classées selon des catégories en fonction de la variable principale traitée .

Cette présentation axiomatique éclaire les domaines a même d'apporter une réponse satisfaisante aux questions inhérentes à la problématique des trisomiques 21 et met en évidence des programmes qui traitent toutes les variables précédentes évoquées dans le milieu arabe en général et algérien en particulier .

مدخل الى الدراسة :

لقد أخذ العالم في الآونة الأخيرة يتجه اتجاها أكثر جدية وعمقا نحوالاهتمام بفهم المعوقين عقليا بقصد رعايتهم وتوفير الخدمات الصحية والاجتماعية والتربوية والتأهيلية اللازمة وذلك من أجل الاستفادة بما يتبقى لديهم من قدرات ومن ثم تحقيق الكفاية الذاتية والاجتماعية والمهنية التي تمكنهم من الحياة والتوافق مع المجتمع وشهدت كثير من المجتمعات نزعة انسانية للدفاع عن حق الشخص المعوق في حياة كريمة في المجتمع عرفت في

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

البداية باسم مبدأ التطبيع ويقضي بأن يعيش الشخص المعاق في بيئة تشبه البيئة الطبيعية وأن يحصل على برامج وخدمات تشبه الى أقصى حد ممكن تلك التي يتم توفيرها لغير المعوقين (سهير محمد سلامة شاش، 2002،ص11) .

ويشهد العالم طفرة كبيرة في مجال الاهتمام بالأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة على وجه العموم ، والأطفال المصابين بمتلازمة داون على وجه الخصوص ، وهذا الاهتمام يشمل الكثير من المجالات الصحية والنفسية والاجتماعية ، ولكن تبقى البرامج التربوية للطفل المعاق من أهم الموضوعات التي تهم القائمين على رعاية الأطفال المعاقين وأسرهم وتصميم العديد منها بهدف تنمية مهارات هؤلاء الأطفال وكلما نال الطفل رعاية واستثارة وتدريب في سنوات مبكرة كلما كانت الاستفادة أكبر ويدفعه للأمام أكثر مما لونال هذا التدريب في سن متأخرة ، بالاضافة الى ذلك فان المساعدة التي يقدمها الوالدان قد لا تكون بذات فائدة إذا لم يتلق الوالدان برامج تربوية تدريبية في كيفية مساعدة طفليهما من أجل تطوير مهاراته وفي متابعة ودعم هذه البرامج (سهير محمد محمد توفيق عبد الهادي،2005،ص3) .

فمن واجب الدول والمجتمعات أن تتيح لذوي الفئات الخاصة بصفة عامة وحالات الأطفال المصابين بمتلازمة داون بصفة خاصة ، فرص التعليم والرعاية التعليمية والتربوية خاصة أن هذه الفئة لم تنل بعد حقها من الرعاية والاهتمام،مع ضرورة وضع تصور مقترح للارتقاء بالرعاية التربوية لهذه الفئة في مؤسسات التربية الخاصة لتعليمهم وتأهيلهم، لتحويل هذه الفئة الى طاقة منتجة فعالة، لها دور ايجابي في المجتمع، وذلك بما يتلائم مع قدراتهم واستعداداتهم، وبما يضمن لهم الحياة الكريمة التي تجعلهم يعتمدون على أنفسهم الى حد كبير.

وقد أعلنت الهيئات العالمية المعنية بشئون المعاقين(مثل الرابطة الأمريكية للضعف العقلي والرابطة القومية للضعف العقلي بالمملكة المتحدة) أن التدريب والتأهيل حق أساسي من حقوق المعاقين عقليا من قبل المجتمع ، كما أكدت على ضرورة إعداد البرامج اللازمة لتأهيلهم (السيدة أبوالسعود، 2003، ص 220) .

والدراسة تسعى الى عرض وتحليل البرامج التربوية للأطفال المصابين بمتلازمة داون وذلك من خلال عرض البحوث والدراسات التي تناولت البرامج التربوية لهذه الفئة من الأطفال في البيئتين العربية والأجنبية ، بما يساعد على توجيه البحوث المستقبلية وإيجاد آفاق جديدة للبحث في هذا الميدان الهام من

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

ميادين تربية ذوي الاحتياجات الخاصة ، وقد أمكن تصنيف البحوث في ستة محاور وفقا للمتغير الرئيسي في كل بحث ، ومع ذلك قد ينتمي البحث الى أكثر من محور لتعدد متغيراته وكثرة زوايا التي يعالجها ، وهذه المحاور هي كالآتي :

أولا : البحوث التي تناولت تنمية الجانب الحس حركي (ستة بحوث) .
ثانيا : البحوث التي تناولت تنمية الجانب الاجتماعي (أربعة بحوث) .
ثالثا : البحوث التي تناولت تنمية الجانب اللغوي (خمسة بحوث) .
رابعا: البحوث التي تناولت تنمية الجانب المعرفي (ثلاثة بحوث) .
خامسا : البحوث التي تناولت تنمية الجانب المعرفي واللغوي(خمسة بحوث)
سادسا : البحوث التي تناولت تنمية الجانب السلوكي (بحث واحد) .

أولا : **البحوث التي تناولت تنمية الجانب الحس حركي .**

1- دراسة سعدية بهادر ومحمد عيد ، 1982 :

موضوع الدراسة : تقويم نمو الأطفال المنغوليين الملتحقين بروضة بردي (دراسة ميدانية صغيرة) .

هدفت الدراسة :

الى صياغة أهداف سلوكية للارتفاع بمستوى قدرات هؤلاء الأطفال وترجمتها الى برنامج نفسي تربوي موجه للارتفاع بمستوى قدراتهم الحركية والحسية والعقلية والاجتماعية .

عينة الدراسة :

طبقت على اثنى عشر طفلا من الأطفال المصابين بأعراض داون .

نتائج الدراسة :

أسفرت نتائج الدراسة عن استفادة هؤلاء الأطفال من التدريب والتوجيه الذي تعرضوا له خلال الدراسة واكتسابهم للعديد من الخبرات والمهارات الحركية كما تقدم هؤلاء الأطفال تقدما كبيرا بعد مشاهدتهم للعديد من المثيرات الحسية والسمعية والبصرية مثل أفلام الكرتون والألعاب الإلكترونية والآلات التعليمية وغيرها .

2- دراسة جير لد ماهوني وكاثلين سنو، 1983، Mahoney, G et Snow, K

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

موضوع الدراسة :

العلاقة بين استجابة الأطفال المصابين بمتلازمة داون للوظائف الحس حركية والتدريب اللغوي المبكر .

هدفت الدراسة :

التحقق من كفاءة البرامج التربوية في تنمية الاستجابات للوظائف الحس حركية والتدريب اللغوي المبكر .

عينة الدراسة :

تكونت من (14) طفل من الأطفال المصابين بمتلازمة داون تتراوح أعمارهم بين (24-36) شهر.

نتائج الدراسة :

كشفت عن وجود تحسين في الوظائف اللغوية ووجود علاقات تبادلية ولضحة بين الحالات المعرفية والحس حركية مع بداية التدريب .

3- دراسة دراش ، Drash,P،1989 :

موضوع الدراسة :

استخدام ثلاث طرق لحث المعالج على زيادة الاستجابة الصوتية لدى الأطفال الصغار والمصابين بأعراض داون .

هدفت الدراسة :

الى الكشف عن ما إذا كانت الاستثارة الصوتية يمكن أن تزداد بصورة منظمة لدى الأطفال الصغار من المعاقين ذهنيا والمصابين بأعراض داون .

عينة الدراسة :

تكونت من (15) طفلا ، (9)ذكور و(6) إناث تتراوح أعمارهم العقلية مابين (4) سنوات و(7) شهور .

أدوات الدراسة :

استخدام التعزيز الموجب فقط ، استخدام التعزيز الموجب مصحوب بظلام الضوء استخدام التعزيز الوجب بعروض مرئية على الشاشة .

نتائج الدراسة :

أوضحت النتائج أن الاستجابة الصوتية للاستثارة يمكن أن تزداد لدى الأطفال المعاقين ذهنيا والمصابين بأعراض داون . كما أشارت النتائج أن الإضاءة الخافتة والعروض المرئية تتراوح تأثيرها مابين (69-85) % في زيادة الحصيلة اللغوية لهؤلاء وتراوحت الاستجابة بالنسبة للتعزيز الموجب مابين (40-57) % وانتهى الباحث الى أنه من الممكن زيادة النسبة المئوية للأستجابة الصوتية باستخدام

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

التعزيز الموجب لحث المعالج على زيادة الاستثارة الصوتية للأطفال المعاقين ذهنيا والمصابين بأعراض داون .

4- دراسة يسرية محمود عبد الحميد ، 2000 :

موضوع الدراسة :

تأثير تنبيه عصب الاتزان على النموالحركي والعقلي لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

هدفت الدراسة :

الى تحديد ومقارنة أثر استخدام جهاز (جديد التصميم) لتنبيه عصب الاتزان والتدريب على استخدام الفارة ولوحة المفاتيح في ألعاب الكمبيوتر على النموالحركي والعقلي لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون .

عينة الدراسة :

تم إجراء البحث على عينة قوامها (60) طفل مصابين بمتلازمة داون (36ولد و24بنت) تتراوح أعمارهم بين (4-8) سنوات وقد تم تقسيمهم الى أربع مجموعات عشوائية كل مجموعة تتكون من (15) طفل وتم إجراء تقييم القدرة العقلية على جميع الأطفال قبل وبعد ستة أشهر من بدء العلاج .

نتائج الدراسة:

أظهرت النتائج وجود فروق ايجابية ذات دلالة احصائية عالية بالنسبة لجميع المجموعات بمقارنتها بنتائج المجموعة الرابعة .

أظهرت النتائج توافق مع نتائج بعض الباحثين من قبل كما أنها أظهرت توافق مع اقتراحات ودراسات بعض الباحثين في أهمية العلاج بتنبيه عصب الاتزان على النموالحركي والعقلي.

أظهرت نتائج المجموعة الأولى أفضل نتائج التحسين في جميع المتغيرات المختلفة للنموالحركي والعقلي بمقارنتها بباقي المجموعات .

أظهرت نتائج المجموعة الثانية نسبة تحسين أفضل في جميع المتغيرات المختلفة للنموالحركي بمقارنتها بالمجموعات الثالثة والرابعة ولكن نسبة التحسين في جميع المتغيرات المختلفة للنموالعقلي كانت أقل من المجموعات الأولى والثالثة .

أما المجموعة الثالثة أظهرت نسبة تحسين أفضل في جميع المتغيرات المختلفة للنموالعقلي بمقارنتها بالمجموعات الثانية والرابعة ولكن نسبة التحسين في جميع المتغيرات المختلفة للنموالحركي كانت أقل من المجموعات الأولى والثانية .

5- دراسة ماهوني وآخرون ، 2001، Mahoney,G et al :

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

موضوع الدراسة :

التدخل في المجال الحركي لأطفال مصابين بمتلازمة داون وأطفال آخرين مصابين بالشلل الدماغي وذلك من مدخلين هما علاج إختلال النمووومهارات النمو.

هدفت الدراسة :

الى تنمية المهارات الحركية للأطفال المصابين بمتلازمة داون والأطفال المصابين بالشلل الدماغي .

عينة الدراسة :

تضمنت العينة (50) طفلا منهم (27) طفلا تم تشخيصهم بأن لديهم متلازمة داون و(23) طفلا لديهم شلل دماغي وكان العمر الزمني للأطفال (14) شهرا عند بداية الدراسة .

أدوات الدراسة :

- قياس النمو العام للأطفال .
- قياس معدل النمو الحركي .

نائج الدراسة : أوضحت الدراسة أنه لم يحدث إسراع في النمو الحركي كما كنا نتوقع أوفي إتقان الحركة على أساس النضج الذي حدث للأطفال نتيجة قلة عدد جلسات التدخل الحركي .

6- دراسة يولرتيش ، 2001، Ulrich BA :

موضوع الدراسة : إثبات أن التمرين على المشي يقلل من تأخر المشي طبيعيا عند الأطفال المصابين بمتلازمة داون .

عينة الدراسة : تكونت العينة من (30) من الأطفال المصابين بمتلازمة داون تم إختيارهم بطريقة عشوائية وجميع الأطفال المشتركين في الدراسة إنضموا اليها عندما كانوا يستطيعون الجلوس لمدة (30) ثانية بمفردهم وكانوا يتلقون جلسات علاج طبيعي كل أسبوع على الأقل بالاضافة الى أنهم كانوا يتمرنون على المشي خمسة أيام في الأسبوع لمدة (8) دقائق يوميا في بيوتهم كما تم تدريب الوالدين على مساعدة أطفالهم على التدريب على المشي وكل أسبوعين يذهب فريق البحث الى بيوت الأطفال لفحصهم ومعرفة مدى تقدمهم .

نتائج الدراسة : توصلت النتائج الى أن المجموعة التي أجريت عليها التجارب تعلمت المشي مع بعض المساعدة والمشي بمفردهم في (73) يوما و(101) يوما أسرع من المجموعة الضابطة نسبيا .

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

التعقيب على المحور الأول :

- أكدت الدراسات في هذا المحور على فائدة وجدوى البرامج الحسية الحركية وأساليب التعليم التي طبقت فيها ، فقد كشفت عن تحسن ملحوظ في الحركة لدى الأطفال المعاقين عقليا والمصابين بمتلازمة داون .
- ضرورة الاهتمام ببرامج التدخل المبكر والتي تزيد من معدل النمو الحسي الحركي لدى هذه الفئة (منى حلمي أحمدسند،1993) .
- أهمية التعزيز الايجابي كوسيلة لتدعيم السلوك المرغوب وزيادة النمو الحسي الحركي لدى هذه الفئة من الأطفال.
- علاقة النمو الحركي بالنمو العقلي ، حيث أكدت دراسة(يسرية محمود عبد الحميد،2000) على أن تنمية المهارات الحركية قد أدت الى رفع من مستوى القدرات العقلية لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون .
- القليل من الدراسات التي استخدمت الوسائل التعليمية كدراسة (يسرية محمود عبد الحميد،2000) والتي تم فيها استخدام جهاز الكمبيوتر ، ودراسة (سعدية بهادر ومحمد عيد،1982) والتي استعانت بأفلام الكرتون والألعاب الالكترونية والآلات التعليمية .

ثانيا : البحوث التي تناولت تنمية الجانب الاجتماعي.

1- دراسة كلاير بولسون ، 1988، Poulson, C :

موضوع الدراسة : العوامل المؤثرة في معدل نطق الأصوات لدى الأطفال المصابين بأعراض داون .

هدفت الدراسة : الى الكشف عن الاستجابات الخاصة بالسلوك الاجتماعي والتواصل اللغوي لدى الأطفال الرضع والمصابين بأعراض داون . كذلك تزويد آباء الأطفال المصابين بأعراض داون بعوامل مساعدة لعملية النطق .

عينة الدراسة : تتكون العينة من مجموعة من الأطفال الرضع من سن (2-8) شهور مصابين بمتلازمة داون .

نتائج الدراسة : كشفت عن زيادة في معدل النطق لدى الأطفال المصابين بأعراض داون نتيجة العوامل المشجعة ، وعدم وجود فروق في الاستجابات الخاصة بالسلوك الاجتماعي لدى هؤلاء الأطفال .

2- دراسة منى حلمي أحمد سند (1993) :

موضوع الدراسة :

تأثير برنامج تنبيهي على النمو الحركي والاجتماعي لدى الأطفال المنغوليين .

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

هدفت الدراسة :

الى معرفة تأثير برنامج تنبيهي على النموالحركي والاجتماعي لدى الأطفال المنغوليين .

عينة الدراسة :

تتكون عينة البحث من (54) طفلا منغوليا تم اختبارهم تحت سن (24) شهرا من المترددين على عيادة قسم الوراثة البشرية بالمركز القومي للبحوث ووحدة الوراثة التابعة لقسم الأطفال بمستشفى جامعة عين شمس . وقسمت العينة الى ثلاث مجموعات دراسية : مجموعة التدخل اشتملت على (19) طفلا منغوليا تحت سن سنة . مجموعة ضابطة 1 اشتملت على (20) طفلا منغوليا تحت سن سنة . مجموعة ضابطة 2 اشتملت على (15) طفلا منغوليا أعمارهم تتراوح بين (12-24)شهرا .

نتائج الدراسة :

زاد برنامج التدخل المبكر من معدل نموالأطفال في مجموعة التدخل في جميع مجالات النموحيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة التدخل والمجموعة الظابطة 1 بعد سنة كاملة من تطبيق البرنامج .

هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة التدخل والمجموعة الضابطة 2 لصالح مجموعة التدخل في الدرجة الكلية لاختبار جريفت للذكاء .

وكانت الفروق غير دالة إخصائيا في مجالات النموالحركي ونموالسمع والكلام ويغزى هذا الاختلاف في مستويات دلالة الفروق في المجالات المختلفة بين المجموعتين لاحتمال وجود فروق بين أطفال المجموعتين قبل بداية الدراسة .

يوجد ارتباط ايجابي بين عدد جلسات التدريب ومقدار تقدم أطفال مجموعة التدخل في الدرجة الكلية لاختبار جريفت للذكاء والنموالحركي ونموالسمع والكلام .

هناك فروق ذات دلالة احصائية بين مقدار تقدم الإناث والذكور في مجموعة التدخل لصالح الإناث في الدرجة الكلية لاختبار جريفت للذكاء .

3-دراسة ماريان سيجمان وألين روسكين ،1999، Sigman, M et Ruskin, E :

موضوع الدراسة :

استمرارية وتغير الأداء الاجتماعي للأطفال الاوتيزم ومرض داون والأطفال المتأخري النمو.

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

هدفت الدراسة :

الى تنمية القدرات الاجتماعية واللغوية ومستوى الذكاء لدى الأطفال الاوتيزم والأطفال المصابين بأعراض داون والأطفال متأخري النمو. وتحديد مدى النقص في الأداء الاجتماعي والقدرات اللغوية لدى هؤلاء الأطفال . ومعرفة مقومات التحسن في اللغة لدى الأطفال قبل السن المدرسي .

عينة الدراسة :

تكونت العينة من (70) طفل أوتيزم ، (93) طفل داون ، (59) طفل متأخري النمو، وأجريت الدراسة على ثلاث مجموعات في سن ماقبل المدرسة من (2-6) سنوات وتم عمل متابعة لهم لفترة مابين(6-8) سنوات لعدد(51) اوتيزم،(71) طفل داون ،(33) طفل متأخر في النمو.

نتائج الدراسة :

بينت الدراسة ظهور وتحسن في مهارات الأداء الاجتماعي ومستوى الذكاء والقدرات اللغوية لدى الأطفال .

4- دراسة هوسر كرام وآخرون ، 2001، Cramp Hauser et al :

موضوع الدراسة :

تطوير المهارات الادراكية والاجتماعية واليومية لدى الأطفال المتأخرين عقليا من المصابين بمتلازمة داون وتأثير مساعدة الأباء والأمهات في برنامج التدخل المبكر

هدفت الدراسة :

الى التعرف على نتائج التدخل المبكر في تطوير المهارات الادراكية والاجتماعية واليومية لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون .

عينة الدراسة :

تكونت من (183) طفلا مصابين بمتلازمة داون ولديهم إعاقة حركية وتأخر في النمو وإشتركت عائلاتهم في برنامج التدخل المبكر .

أدوات الدراسة :

- برنامج التدخل المبكر .
- استمارة بيانات الطفل .
- زيارات منزلية .
- تقييم الطفل .
- استفتاء للأباء والأمهات كل على حدى .

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

نتائج الدراسة :

هناك حدوث تطور في الناحية الادراكية والمهارات الاجتماعية والمهارات اليومية للأطفال المصابين بمتلازمة داون بعد البرنامج كما وجدت علاقة بين مساعادات الأباء والتغير في نتائج الطفل وأن علاقة الأسرة ببعضها غيرت في سلوك الطفل ومهاراته الاجتماعية .

التعقيب على المحور الثاني :

- أكدت الدراسات في هذا المحور على فائدة وجدوى البرامج الاجتماعية وأساليب التعليم التي طبقت فيها، فقد كشفت عن تحسن ملحوظ في المهارات الاجتماعية المصابين بمتلازمة داون .
- ضرورة اشراك الأسرة في تنفيذ برامج تنمية الجانب الاجتماعي دراسة(هوسر كرام وأخرين، 2001).
- التأكيد على فائدة التدخل المبكر(هوسر كرام وآخرين، 2001) و(منى حلمي أحمد سند 1993) .
- ظهورعلاقة ارتباطية بين التحسن في مهارات الأداء الاجتماعي ومستوى الذكاء والقدرات اللغوية لدى الأطفال (ماريان سيجمان وألين روسكين ، 1999).

ثالثا : البحوث التي تناولت تنمية الجانب اللغوي .

1- دراسة جاميز لوذلي ، 1982، Luiselli,J :

موضوع الدراسة :

مدى فاعلية برنامج لغوي تدريبي للمعاقين عقليا المصابين بأعراض داون .

هدفت الدراسة :

الى تقديم برنامج لغوي تدريبي للأطفال المعاقين عقليا والمصابين بأعراض داون للتعلم ممن تتراوح نسب ذكائهم مابين(50-70) درجة بغية إكسابهم بعض المعلومات الشخصية والاجتماعية الخاصة بإدراك الطفل لذاته وللبيئة المحيطة به .

عينة الدراسة :

تكونت العينة في الدراسة من (6) أطفال من الذكور والإناث ممن تتراوح أعمارهم الزمنية مابين (8-10) من فئة الأطفال المعاقين عقليا .

أدوات الدراسة :

البرنامج اللغوي المعد لأفراد العينة .

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

نتائج الدراسة :

أسفرت نتائج الدراسة عن أن تنمية بعض المهارات الشخصية والاجتماعية للطفل المعاق عقليا باستخدام شرائط الفيديو قد اثبتت فاعليتها في تنمية المهارات اللغوية ، وخاصة التفاعل اللفظي في مواقف الحياة اليومية .

2- دراسة آن بيدونيك ، 1983، Bedwinek,A :

موضوع الدراسة :

مدى فاعلية برنامج للتواصل في تنمية الاتصال اللفظي والإشاري لدى الأطفال المصابين بأعراض داون .

هدفت الدراسة :

الى اتباع أسلوب لزيادة فعالية الاتصال دون استخدام الكلمات لدى الأطفال المصابين بأعراض داون والمعاقين لغويا .

نتائج الدراسة : كشفت الدراسة عن زيادة فعالية الاتصال دون استخدام الكلمات لدى الأطفال المصابين بأعراض داون والذين كانت أعمارهم في سن الخامسة ، وهذا الأسلوب يقدم صيغ بنائية لتشجيع المحادثة الطبيعية وجها لوجه وكذلك تزيد من استخدام وسائل الاتصال المتعددة .

3- دراسة سوبوكلي ، 1986، Buckley,S :

موضوع الدراسة :

نمو اللغة والمقدرة على القراءة لدى الأطفال المصابين بأعراض داون .

هدفت الدراسة :

الى زيادة الحصيلة اللغوية لدى الأطفال المصابين بأعراض داون .

أدوات الدراسة :

برنامج قراءة متسلسل يبدأ من مضاهاة الصورة واختيار ونطق أسماء الصور على حسب نفس ترتيب الكروت المضيئة .

نتائج الدراسة :

توصلت الدراسة الى زيادة الحصيلة اللغوية لدى الأطفال المصابين بأعراض داون وكلما استخدمت لغة الإشارة مع الكلام أدى ذلك الى تشجيع نموالغة لدى هؤلاء الأطفال .

4- دراسة باميلا بيث ماتسون ، 1986، Matheson, B :

موضوع الدراسة : تقييم طريقة تواصل كلي لدى الأطفال المصابين بأعراض داون في سن ماقبل المدرسة .

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

هدفت الدراسة :

الى تقييم طريقة التواصل الكلي (عن طريق الاشارة والكلام في نفس الوقت) وهي طريقة لمساعدة الاشخاص المصابين بأعراض داون على اكتساب اللغة .

عينة الدراسة :

تمت الدراسة على عينة تتكون من (23) طفل مصاب بأعراض داون منهم (11ذكر و12أنثى) ويعانون من تخلف عقلي بدرجة تتراوح مابين بسيط الى متوسط وتتراوح أعمارهم مابين شهرين الى خمس سنوات من الأطفال الموجودين في منظمة الأطفال المصابين بأعراض داون والموجودة في بالمور بنيويورك .

نتائج الدراسة :

توصلت الدراسة الى أن التواصل الكلي يزيد من سلوك التواصل التعبيري مثل (الثرثرة، الإيماءات خروج الكلمات ، الإشارات) بالاضافة الى أن التدخل العلاجي عن طريق التواصل الكلي قد أدى الى زيادة لغة التعبير عند الأطفال المصابين بأعراض داون في سن ماقبل المدرسة والتدخل المبكر كان مفيدا لنموو تقدم الطفل .

5- دراسة موندي وآخرين ، 1988، Mundy,P et al :

موضوع الدراسة :

أثر التدريب على مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من الأطفال المعاقين ذهنيا المصابين بأعراض داون .

هدفت الدراسة :

الى التعرف على قدرة هذه الفئة من الأطفال على اكتساب مهارات لتواصل غير اللفظي حيث تمت الدراسة على عينة كلية من أطفال مرحلة ماقبل المدرسة .

عينة الدراسة :

بلغ قوامها (30) طفلا تم تقسيمهم الى مجموعتين ، ضمت المجموعة الأولى (15) طفلا من الأطفال المعاقين ذهنيا المصابين بأعراض داون وتم تقسيمهم أيضا الى ثمانية ذكور وسبع إناث ، ضمت المجموعة الثانية فئة من الاطفال المعاقين عقليا غير مصابين بأعراض داون وتم التجانس بين المجموعتين من حيث العمر الزمني ، المستوى الاجتماعي الاقتصادي ، وقد بلغ العمر العقلي لخمسة عشر طفلا من أطفال العينة أكثر من (21) شهرا لاختباري كاتل ستانفورد بينيه لقياس العمر العقلي أما مهارات التواصل غير اللفظي فتم قياسها من خلال أسلوب الملاحظة بواسطة مختصيين .

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

نتائج الدراسة :

توصلت النتائج الى وجود فروق دالة احصائيا بين المجموعتين في مهارات التواصل والتفاعل غير اللفظي لصالح الأطفال المعاقين ذهنيا والمصابين بأعراض داون . كما توصلت نتائج الدراسة الى أن القصور في اكتساب اللغة التعبيرية يصاحبه قصور في التفاعل الاجتماعي ومهارات التواصل غير اللفظي

تعقيب على المحور الثالث :

- أكدت الدراسات في هذا المحور على فائدة وجدوى البرامج اللغوية وأساليب التعليم التي طبقت فيها ، فقد كشفت عن تحسن ملحوظ في اللغة لدى الأطفال المعاقين عقليا والمصابين بمتلازمة داون .
- أهمية التعزيز الايجابي كوسيلة لتدعيم السلوك المرغوب وزيادة النمواللغوي لدى هذه الفئة من الأطفال .
- كل الدراسات ركزت على تنمية الاتصال اللفظي والاشاري دون التعرض الى كل المهارات اللغوية الأخرى .
- القليل من الدراسات التي استخدمت الوسائل التعليمية كدراسة (جاميزلوذلي،1982) والتي تم فيها استخدام شرائط الفيديو، ودراسة (سوبوكلي،1986) والتي استعانت بمجموعة من الصور .

رابعا : البحوث التي تناولت تنمية الجانب المعرفي

1- دراسة فاريناجن وأخرين ، Varniagen, C et al،1987 :

موضوع الدراسة:

مدى اتساع الذاكرة السمعية والبصرية والعمليات المعرفية لتدريب الأفراد المعاقين ذهنيا والمصابين بأعراض داون وبعض الاضطرابات السلوكية .

هدفت الدراسة :

الى الكشف عن عملية مكونات الذاكرة السمعية والبصرية للحروف وحصيلة الكلمات .

عينة الدراسة :

تكونت من ثلاثة عشر شخصا معاقا ذهنيا ومصابين بأعراض داون وخمسة عشر شخصا معاقا ذهنيا من غير المصابين بأعراض داون ويعانون من بعض الاضطرابات السلوكية ممن تدرج أسمائهم في المركز التدريبي .

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

نتائج الدراسة :

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الأشخاص المعاقين ذهنيا والمصابين بأعراض داون وأقرانهم من المعاقين ذهنيا ويعانون من بعض الاضطرابات السلوكية في إعادة ترتيب سلسلة من الكلمات وفي مهمة تنظيم الذاكرة .

2- دراسة فالنتن دمتريف ، 1988، Dmitriev, V :

موضوع الدراسة :

الإدراك وزيادة النمولدى الأطفال المصابين بأعراض داون في سن ماقبل المدرسة

هدفت الدراسة :

التوصل الى برنامج نموذجي للتدخل المبكر يمكن تعميمه في أماكن أخرى خاص بنمو المهارات الحركية والإدراكية والتحقق من كفاءته .

عينة الدراسة :

تكونت من (11) طفل من المصابين بأعراض داون تتراوح أعمارهم مابين (18-36) شهرا ، تم تقسيمهم على خمسة فصول تدريبية : فصل يشمل تدريب أطفال ماقبل عمر سنتين ، ثم ثلاث مستويات تحت السن المدرسي ، ثم مستوى الحضانة وذلك لكي يتم تأهيلهم للبرنامج . وعينة أخرى من الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية غير مصابين بأعراض داون .

نتائج الدراسة :

كشفت نتائج الدراسة أن التدخل المبكر له تأثير إيجابي على النموالأدراكي والسلوكي لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون ويزداد هذا التأثير بمتابعة هؤلاء الأطفال الى سن 6 سنوات .

3-دراسة سوسان لاندري ولاين شابيسكي ،1989 Landry, S et Chapieski, M :

موضوع الدراسة :

جذب الانتباه أثناء اللعب لدى الأطفال المصابين بأعراض داون والأطفال المبسترين من الرضع .

هدفت الدراسة :

التوصل الى جذب الانتباه لدى الأطفال المصابين بأعراض داون وقدراتهم على اكتشاف البيئة من حولهم وذلك بمقارنتهم بالأطفال المبسترين من الرضع والذين يعانون من مضاعفات طبية شديدة عند ولادتهم .

عينة الدراسة :

تكونت من أربعة عشر طفلا من المصابين بأعراض داون ممن تتراوح أعمارهم الزمنية اثنى عشر شهرا من الذكور والاناث ، بينما كانت المجموعة الضابطة

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

قوامها أربعة عشر طفلا مبسترا من الذكور والاناث ، وتم التجانس بين المجموعتين على أساس العمر العقلي والمستوى الاجتماعي والاقتصادي والمستوى الثقافي للوالدين . وتم تصوير الأمهات مع أطفالهن بالفيديوفي حجرة مجهزة لهذا الغرض، وطلب من الأمهات أن يلعبن مع أطفالهن وقد تم تصوير ردود أفعال الأطفال والتي كانت تستغرق حوالي عشر دقائق في الجلسة .

نتائج الدراسة : أشارت الى أن الأمهات يستخدمن وسائل مختلفة لجذب انتباه أطفالهن وهذه الوسائل تتفاوت مع علاقتها وقدرة الطفل على تركيز الانتباه .

تعقيب على المحور الرابع :

- حاولت هذه الدراسات تنمية بعض الجوانب المعرفية للأطفال المصابين بمتلازمة داون كالذاكرة السمعية والبصرية (فاريناجن وأخرين، 1987) ، والادراك (فالنتن دمتريف،1988) ، والانتباه(سوسان لاندري ولاين شابيسكي،1989) ، وأهملت الجوانب الأخرى من العمليات المعرفية .
- ركزت هذه الدراسات على مقارنة مدى تأثر الفئات المختلفة من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة دون التركيز على فئة الأطفال المصابين بمتلازمة داون وحدهم كدراسة كل من(فاريناجن وأخرين، 1987) والتي مست الأطفال المصابين بمتلازمة داون والأطفال المعاقين ذهنيا ذوي الاضطرابات السلوكية ، (فالنتن دمتريف،1988) حيث قارنة بين الأطفال المصابين بمتلازمة داون والأطفال المعاقين ذهنيا، (سوسان لاندري ولاين شابيسكي،1989) والتي ركزت على المقارنة بين الأطفال المصابين بمتلازمة داون والأطفال المبسترين .
- دللت الدراسات في هذا المحور على جدوى وفائدة البرامج المعرفية وأساليب التدريب التي طبقت ، وقد كشفت عن تحسن ملحوظ في الجوانب المعرفية المدربة كالذاكرة السمعية والبصرية والادراك والانتباه.
- بعض الدراسات استخدمت مجموعة ضابطة ليست لها نفس خصائص المجموعة التجريبية كدراسة (سوسان لاندري ولاين شابيسكي،1989) حيث تناولت المجموعة الضابطة من الأطفال المبسترين أما المجموعة التجريبية فكانت من فئة الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

خامسا : البحوث التي تناولت تنمية الجانب المعرفي واللغوي.

1- دراسة فيليب دراش وروجر تيودور ، 1990 ، Drash, P et Tudor, R :

موضوع الدراسة :

اللغة ونمو الإدراك : برنامج سلوكي تكنولوجي منظم لزيادة مهارات اللغة والإدراك لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ممن يعانون من متلازمة داون .

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

هدفت الدراسة :

الى مناقشة ازدياد الحاجة الى تطور برامج لانماء اللغة لدى الأطفال المعاقين ذهنيا والمصابين بأعراض داون في سن ما قبل المدرسة ، ودراسة التقدم الحاصل وكذلك المشاكل الموجودة عند تطبيق الطرق السلوكية للحصول على لغة مفيدة لدى هؤلاء الأطفال ، كما يقوم الباحثون بتقديم برنامج سلوكي لإنماء اللغة(برنامج إنماء اللغة التحدثي) يتم فيه التغلب على المشكلات التي كانت موجودة في البرامج السابقة . كما يقدم البحث معلومات تفيد في زيادة تأثير البرنامج التحدثي لزيادة مهارات اللغة والإدراك لدى هؤلاء الأطفال المتأخرين في النموكذلك الأطفال على حافة التأخر والأطفال العاديين . كما يقدم مقترحات مستقبلية تشمل تطور برامج الوقاية من التأخر في اللغة .

نتائج الدراسة :

توصلت النتائج الى أن البرنامج أدى الى تحسن في تنمية المهارات اللغوية والإدراكية لدى هؤلاء الأطفال .

2- دراسة كازاري وأخرين ، 1990، Kassari et al :

موضوع الدراسة :

دراسة العلاقة بين تأثير الانتباه ومهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية والمصابين بمتلازمة داون .

هدفت الدراسة :

الى الكشف عن تأثير الانتباه على مهارات التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي والعلاقات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا والمصابين بمتلازمة داون .

عينة الدراسة :

بلغت العينة (60) طفلا منهم (30) طفلا من الأطفال المصابين بمتلازمة داون و(30) طفلا غير مصابين بمتلازمة داون ممن تتراوح أعمارهم الزمنية مابين (6-9) سنوات حيث تم تقسيمهم بالتساوي الى مجموعتين طبقا للعمر العقلي بحيث يتراوح العمر العقلي في المجموعة الأولى (10) عشرة شهور ، وفي المجموعة الثانية (28) ثمانية وعشرين شهرا والذي تم قياسه باستخدام اختبار (كاتل) للذكاء واختبار ستانفورد بينيه .

أدوات الدراسة : مقياس رينيل ، 1977 **(Reynell)** - استخدام كاميرات فيديولتسجيل التفاعلات بين الأطفال أثناء التجربة .

نتائج الدراسة : توصلت النتائج الى وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين كل من تأثير الانتباه ومهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لصالح الأطفال المعاقين

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

ذهنيا غير المصابين بمتلازمة داون . كما أسفرت النتائج الى أن كلما زادت المثيرات الايجابية والتدعيمية الفعالة زادت قدرة الأطفال المعاقين ذهنيا على الانتباه والتركيز وزيادة الحصيلة اللغوية لديهم . وأثبتت أيضا أن صغار الأطفال المعاقين ذهنيا والمصابين بمتلازمة داون يفتقدون القدرة على استخدام الإشارات والحركات بطريقة سليمة كما ظهر لديهم قصور شديد في استخدام اللغة التعبيرية وعدم القدرة على التجاوب مع المثيرات الخارجية وذلك بمقارنتهم بالأطفال المعاقين ذهنيا وغير المصابين بأعراض داون .

3- دراسة إنجيلابيورني وآخرين ،2002، Byrne, A et al :

موضوع الدراسة :

"مهارات القراءة واللغة والذاكرة " دراسة طولية لمقارنة هذه المهارات لدى الأطفال المصابين بأعراض داون وغيرهم من الأطفال الأسوياء .

هدفت الدراسة :

الى رسم خطة لتنمية مهارات القراءة واللغة والذاكرة لدى الأطفال المصابين بأعراض داون .

عينة الدراسة :

تكونت من ثلاث مجموعات الأولى (24) طفل مصاب بأعراض داون والثانية (31) طفل من الأطفال في سن القراءة والثالثة(31) طفل من الأطفال ذوي القدرة المتوسطة على القراءة .

نتائج الدراسة :

توصلت الى أن الأطفال المصابين بأعراض داون لديهم قدرة متقاربة ومرتفعة في قراءة الكلمات المفردة مع مجموعات الأطفال المختلفة حتى بعد مرور سنتين . وأن هناك علاقات واضحة بين الذاكرة والقراءة بالنسبة للأطفال المصابين بأعراض داون ، ولكن كانت هناك ارتباطات أقل وغير واضحة بالنسبة للمجموعتين الأخرتين .

4- دراسة سماح نور محمد وشاح ، 2003 :

موضوع الدراسة :

التدخل المبكر وعلاقته بتحسين مجالات النموالمختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون ، دراسة ارتقائية .

هدفت الدراسة :

الى تقييم برنامج التدخل المبكر والتنبيه الذهني للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون والتعرف على مدى فاعلية هذا البرنامج

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

في تحسين مجالات النمو المختلفة لهؤلاء الأطفال ، ومنع تدهور نموهم العقلي .

عينة الدراسة :

تكونت من (90) طفل وطفلة تتراوح أعمارهم الزمنية بين شهر و48 شهرا مقسمة الىمجموعة تجريبية (50) ذكور وإناث ، مجموعة ظابطة (40) ذكور وإناث معدل النضج الاجتماعي لهم يتراوح مابين (45-70) .

أدوات الدراسة :

برنامج للتدخل المبكر 1993 (ترجمة سهام عبد السلام) ، مقياس النضج الاجتماعي لفنيلان (ترجمة فاروق صادق 1953) ، مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي (عبد العزيز الشخص 1988) ، استمارة تسجيل التقييم (إعداد الباحثة) .

نتائج الدراسة :

توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى 0.01 بين درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج في مجالات النمووعدلات النضج الاجتماعي لأطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي .

توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى 0.01 بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الظابطة في مجالات النمو المختلفة وبين معدلات النضج الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

لاتوجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور والاناث في المجموعة التجريبية في بعض مجالات النموهي المجال الإدراكي ، الحركي، التنشئة الاجتماعية ، اللغة .

لاتوجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور والاناث في معدلات النضج الاجتماعي للمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج .

5- دراسة سهير محمد محمد توفيق عبد الهادي ، 2005 :

موضوع الدراسة :

مدى فاعلية برنامج بورتاج في التنمية اللغوية والمعرفية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة ممن يعانون من أعراض داون .

هدفت الدراسة :

الى محاولة التحقق من كفاءة وفعالية برنامج بورتاج في التنمية المعرفية واللغوية ذوي الاعاقة الذهنية البسيطة ممن يعانون من أعراض داون .

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

عينة الدراسة :

تكونت العينة من (73) طفلا وطفلة تم تقسيمهم الى أربع مجموعات تجريبية فرعية :

- المجموعة العمرية الأولى : تشمل على (12) طفلاوطفلة (7إناث و5ذكور) من الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة مما يعانون من أعراض داون وتتراوح أعمارهم من (2الى أقل من 3سنوات)
- المجموعة العمرية الثانية : تشمل على (13) طفلاوطفلة (6إناث و7ذكور) من الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة مما يعانون من أعراض داون وتتراوح أعمارهم من (32الى أقل من 4سنوات)
- المجموعة العمرية الثالثة : تشمل على (21) طفلاوطفلة (9 إناث و12ذكور) من الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة مما يعانون من أعراض داون وتتراوح أعمارهم من (4الى أقل من 5سنوات)
- المجموعة العمرية الرابعة : تشمل على (28) طفلاوطفلة (10 إناث و18ذكور) من الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة مما يعانون من أعراض داون وتتراوح أعمارهم من (52الى أقل من 6سنوات) .

أدوات الدراسة :

- مقياس النموالنفسي لطفل ماقبل المدرسة(2-6) سنوات من إعداد (عماد الدين اسماعيل واخرين،1994) .
- برنامج التنمية الشاملة للطفولة المبكرة(بورتاج) من إعداد (لجنة تقنين أنشطة بورتاج في مصر، 1999) .

نتائج الدراسة :

اشتملت نتائج الدراسة على :

1- توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات الوظائف اللغوية والمعرفية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة ممن يعانون من أعراض داون قبل وبعد تطبيق (برنامج بورتاج- مقياس النموالنفسي) عليهم في صالح القياس البعدي .

2- توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات الوظائف اللغوية والمعرفية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة ممن يعانون من أعراض داون بالمجموعات العمرية قبل وبعد تطبيق برنامج بورتاج عليهم في صالح القياس البعدي .

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

عينة الدراسة :

تتألف من (24) طفلا من الأطفال المتخلفين عقليا والمصابين بمتلازمة داون من فئة القابلين للتعلم (50-70) بالمدارس الخاصة بمنطقة مصر الجديدة التعليمية وجرى تقسيم العينة الى مجموعتين تجريبية وظابطة قوام كل منها (12) طفلا وتم التجانس بينهما .

أدوات الدراسة :

1- اختبار ستانفورد بينيه لقياس الذكاء .
2- قائمة الصحة العالمية المقننة .
3 - مقياس السلوك التوافقي (إعداد) صفوت فرج وناهد رمزي(1985) .
4 - برنامج تعديل السلوك (إعداد الباحثة) .

نتائج الدراسة :

كشفت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الأطفال في المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات الأطفال في المجموعة الضابطة .

وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح أطفال المجموعة التجريبية .

وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة بعد المتابعة لصالح أطفال المجموعة التجريبية .

عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة ونفسها قبل التطبيق وبعده على مقياس السلوك التوافقي المستخدم .

وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل التطبيق ومتوسطات درجاتهم بعد التطبيق من حيث السلوك التوافقي المستخدم .

التعقيب على المحور السادس :

- ندرة الدراسات التي تناولت تنمية الجانب السلوكي للأطفال المصابين بمتلازمة داون . والتي ترجع الى قلة ظهور المشكلات السلوكية لدى هذه الفئة .

أكدت الدراسة على جدوى تطبيق برامج تعديل السلوك على الأطفال المتخلفين عقليا والمصابين بمتلازمة داون .

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

خلاصة :

بعد الاطلاع ومراجعة مع تحليل بعض الدراسات التي سعت لتنمية الجوانب المختلفة : الجانب الحس حركي والاجتماعي واللغوي والمعرفي والسلوكي ، توصلت هذه الدراسة الى مايلي :

1- تأكيد الاهتمام ببرامج التدخل المبكر وتطبيقها بمختلف أنواعها مبكرا .

2- الاهتمام بتدخل ومشاركة الوالدين والأسرة في كافة مراحل البرامج التربوية التنموية ابتداء من التخطيط لهذه البرامج وحتى تقويمها وذلك لإمداد الطفل بما يلزمه من الأمان والرعاية الصحية والتربوية .

3- كما اوصت هذه الدراسات بضرورة إعداد المزيد من البرامج التربوية والتدريبية والارشادية الموجهة لفئة الأطفال المصابين بمتلازمة داون في المجالات المختلفة، مع مراعاة تنوع الأساليب والوسائل المستخدمة في ذلك .

4- الاهتمام بادخال والاستفادة من جميع وسائل تكنولوجيا التعليم (شرائط فيديو والكمبيوتر وغيرها) عند إعداد وتطبيق وتقديم البرامج التربوية التنموية الخاصة بذوي الاعاقة الذهنية عامة والمصابين بمتلازمة داون خاصة .

5- أهمية التعزيز الايجابي كوسيلة لتدعيم تنفيذ البرامج التربوية التنمية للأطفال المصابين بمتلازمة داون .

6- ضرورة الاهتمام أكثر بوضع البرامج التربوية التنموية الخاصة بفئة الأطفال المصابين بمتلازمة داون في البيئة الجزائرية . وتقديم هذا النوع من البرامج الى مراكز البيداغوجية الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة والادارات التعليمية كاسهام علمي لمواجهة التحدي الحضاري الذي يفرضه التطور العلمي والتكنولوجي لمواجهة النقص الشديد لمثل هذه البرامج .

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

المراجع :

المراجع العربية :

1- أحلام رجب عبد الغفار(2003) : الرعاية التربوية لذوي الاحتياجات الخاصة ، الطبعة الأولى، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة .

2- إيمان محمد صديق فراج(2003) : تنمية بعض المهارات اللغوية للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم باستخدام برامج الكمبيوتر،رسالة ماجستير غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس .

3- السيدة أبو السعود الحفني (2003) : اكساب الاطفال المعاقين مهارات الحياة اليومية من خلال برامج العمل الجماعى ، مجلة الطفولة والتنمية، المجلس العربي للطفولة والتنمية، العدد9، مجلد3، القاهرة .

4- السيد عبد النبي السيد(2004) : الأنشطة التربوية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، مصر .

4- السيد عبد اللطيف السيد(2000) : مدى فاعلية برنامج تدريبي في تنمية الحصيلة اللغوية ومفهوم الذات لدى عينة من الأطفال المتأخرين لغويا في مرحلة ماقبل المدرسة ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ،جامعة عين شمس ،القاهرة .

5- سعدية بهادر ومحمد عيد (1982) : تقويم نمو الأطفال المنغوليين الملتحقين بروضة بردي(دراسة ميدانية وصفية) ، وزارة التربية،مركز بحوث المناهج، دولة الكويت.

6- سعدية بهادر ومحمد عيد (1987): أهم سمات ومظاهر نمو الأطفال المصريين المصابين بأعراض داون والمتخلفين عقليا (دراسة ميدانية مقارنة) المؤتمر العلمي الثالث عشر من أجل أطفال أصحاء للمرأة العاملة ، القاهرة .

8- سماح نور محمد وشاحي (2003) : التدخل المبكر وعلاقته بتحسين مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون دراسة ارتقائية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، معهد الدراسات والبحوث التربوية ،جامعة القاهرة .

9- سهير محمد محمد توفيق عبد الهادي (2005): مدى فاعلية برنامج بورتاج في التنمية اللغوية والمعرفية للأطفال ذوي الاعاقة الذهنية البسيطة ممن يعانون من أعراض داون، رسالة دكتوراه الفلسفة ، غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة .

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

10- فاروق الروسان(2000): دراسات وأبحاث في التربية الخاصة،الطبعة الأولى،دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان-الأردن.
11- فاروق الروسان(2001) : سيكولوجية الأطفال غير العاديين ، مقدمة في التربية الخاصة ، دار الفكر للطباعة والفكر والتوزيع،طبعة 5، الأردن.
12- فيوليت فؤاد ابراهيم (1992) : مدى فاعلية برنامج لتعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقليا والمصابين بأعراض داون من فئة الاطفال القابلين للتعلم، المؤتمر السنوي الخامس للطفل المصري، رعاية الطفل في عقد حماية الطفل المصري (28-30) أفريل 1992.
13- ماجدة السيد عبيد (2000) : تعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة "مدخل الى التربية الخاصة "، الطبعة الأولى ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، الأردن .
14- منى حلمي احمد سند (1993) : تأثير برنامج تنبيهي على النموالحركي والاجتماعي في الأطفال المنغوليين، رسالة دكتوراه،غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة .
15- يسرية محمود عبد الحميد (2000) : تأثير تنبيه عصب الاتزان على النموالحركي والعقلي لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون، رسالة دكتوراه،غير منشورة، معهد العلاج الطبيعي، جامعة القاهرة.

المراجع الأجنبية :

16- **Bozic-Nick Cooper et al (1995) : Microcomputer-based joint activities in communication Intervention with Visually impaired children A Case Study. Child-language – teaching and therapy.Vol 11 , N°1,p91-105.**

17- **Brigitte Personnaz (1993) : A propos de la prise en charge de jeunes enfants trisomiques, rééducation orthophonique, n° : 173, p 113-119.**

18- **Claude Chevrie-Muller, JuanNarbona(2000) : Le Langage del'enfant aspects normaux et pathologiques, 2e édition, MASSON.**

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner

19- Cuilleret.M (1991) : Développement et prise en charge du langage chez l'enfant trisomique, de la naissance à la verticalisation, entretiens d'orthophonie, Expansion Scientifique Française,p 73-77.

20- Françoise Estienne(2002) : La rééducation du langage de l'enfant, savoir –faire – dire – être, MASSON, Paris.

21- Jocelyne Sarfati(1998) : Soigner la voix, Solal, Marseille.

22- June, Gerlald.Tate, Densie and Frey, William (1980): The Development and application of technological aides for handicapped persons, University, East Lansing.

24- Mathieu.A (1998) M : Les trisomiques et le langage : autour d'une rééducation, entretiens d'orthophonie, Expansion Scientifique Française pp 165-172.

www.manaraa.com
Scanned by CamScanner