ثالثاً : الإعاقـة الذهنيــة

(١) تركيب المخ عند الإنسان :

يتكون المخ من نصفين كرويين تربطهما ممرات تجري خلال جذع المخ إلي الحبل الشوكي ، هاذان النصفان الكرويان يحتويان علي مجموعة ضخمة من الخلايا العصبية لها دور كبير في عمليات الفهم و الإدراك والتفكير كذلك في التحكم في الحركات والانفعالات المختلفة.

وهذه الخلايا العصبية مرتبطة ببعضها من خلال شبكة معقدة ، قوية كل واحدة منها تستقبل مئات الإشارات من الخلايا الأخرى كما ترسل رسائل لا تحصي إلا مئات أخري من الخلايا .هذه الخلايا العصبية مرتبطة ببعضها البعض بطرق ووسائل كهربية فعندما تنشط الخلية العصبية يمر بها تيار كهربي في الألياف العصبية يسبب تمريرا في مواصلات كيماوية عند نقاط محددة . هذه المواصلات أما تنشط الخلية التالية أو تسكنها، فإذا نشطت الخلية بشكل كاف فإنها تستنفر و تنشط خلايا أخري و هكذا. أما إذا استقبلت الخلية الثانية إشارة مسكنة فإنها لن تنشط شيئا وهكذا تمر المعلومات والإشارات في جهازنا العصبي تشرح وتمر وتعبر من خلال روابط معروفة والخلية العصبية العادية تعمل بدرجة منخفضة نسبية، فإذا أصاب إنسان الصرع وتلفت خليته العصبية فان نشاطها يتغير و يختلف فبدلا من بث ترددات منخفضة فإنها تبث ترددات عالية جدا علي شكل موجات حادة .

والخلية بنشاطها هذا لا تسبب نوبة صرع لكن آلاف الخلايا بهذا الشكل ،

نعم تكون مسئولة عن نوبة ونوبات صرع فيضرب معها السلوك وتختلف الأعراض باختلاف مواقع هذه الخلايا العصبية التالفة المتوترة التي تبث شحنات عالية . لهذا عندما نستخدم جهاز رسم المخ لتسجيل موجات المخ الكهربية فإننا نقرأ ما يدل علي النشاطات الحادة لهذه الخلايا كما يتضح في الرسوم الموضحة .

فمخ الإنسان ، مركز الإحساس والانفعال ، التنفس ، القلب ، الأحلام منظم ضربات القلب وضغط الدم ، ومركز الذاكرة واللغة ، محطة الأحاسيس الجنسية ، الهرمونات ، النمو ، البصر السمع ، التذوق الفني والإبداع والحركة والحب والحيوية والاكتئاب والخمول والجنون . هذا هو مخ الإنسان ، طاقة ، وخرائط وشحنات كهربية ، خلايا عصبية ، موصلات كيماوية ، أحماض أمينية ، بروتينيات وعالم غامض وإعجاز عظيم .

إذا ما نظرنا إلي سطح و شكل المخ لعرفنا ما يمكن أن يحدث بداخله المخ عبارة عن كتلة هلامية (مادة كالجيلي) ذات سطح متعرج رمادي لامع، خلاياه لا يمكن مشاهدتها إلا بميكروسكوب ، وهي تختلف عن بعضها البعض في الجزئيين الرمادي و الأبيض .

الجزء الخارجي من المخ يسمي بالقشرة Cortex ويلعب دورا هاما وكبيرا في تحديد سلوك الإنسان ، وتوجد علي سطح المخ تعرجات، نتوءات كثيرة جدا تدل علي أن عددا كبيرا من الخلايا تتجمع في مساحة صغيرة من النسيج . والمخ يزداد تعرجا مع نمو قدراته الذهنية، فمثلا نجد أن مخ الإنسان أكبر في مساحته من مخ أي من المخلوقات التي لها نفس حجم الجسم ، فإذا تخيلنا إن كل

التعرجات و الالتواءات علي سطح المخ تنفتح وتمتد فسنجد أن المخ سيصبح في حجم الوسادة و سيحتاج إلي رأس كبيرة كي يحتويه .

(٢) التعريف بالإعاقة الذهنية :

يدخل الشخص ضمن فئة الإعاقة الذهنية عند توفر المعايير الثلاثة الآتية :

١- حينما يقل مستوى الأداء العقلي (معدل الذكاء) عن ٥٠- ٧٥ .

٢- عند وجود صعوبات واضحة في مهارات التأقلم ، وهى مهارات الحياة اليومية التي نحتاجها حتى نحيى ، ونعمل ، ونلعب ضمن مجتمعنا ، وهي تشمل مهارات التواصل ، العناية بالنفس (مثل النظافة) ، المعيشة المنزلية أوقات الفراغ ، الصحة والأمان ، توجيه النفس ، والمهارات الأكاديمية الوظيفية (القراءة ، الكتابة ، وأساسيات الحساب) ، وكذلك مهارات العمل والعيش مع المجتمع ، ويتم تقييم مهارات التأقلم عبر تقييم الشخص في بيئته المعتادة وعبر جميع أوجه الحياة . وقد لا يتم تشخيص الفرد ذي القدرة الذكائية المحدودة على أنه معاق ذهنياً حينما لا يظهر صعوبة في مهارات التأقلم .

٣- حدوث هذه الإعاقة منذ الطفولة (وهي تُعرف بأنها ما دون سن الثامنة عشر) .

وتشير الدراسات التي تمت في الثمانينيات أن نسبة المصابين بالإعاقة الذهنية في الولايات المتحدة تتراوح بين ٢,٥-٣% من إجمالي السكان ، وبذلك يكون معدل انتشار الإعاقة العقلية ١٠ أضعاف انتشار الشلل الدماغي . ولا

ترتبط الإعاقة العقلية بعوامل عرقية ، أو وراثية ، أو تعليمية أو اجتماعية ، أو اقتصادية حيث يمكن أن يحدث في أية عائلة .

تختلف تأثيرات الإعاقة العقلية على الأشخاص المصابين بها ، حيث تبلغ نسبة المتأثرين بدرجة خفيفة ٨٧% ، حيث سيظهروا بطئاً بسيطاً عند تعلم مهارات ومعلومات جديدة . وفي مرحلة الطفولة المبكرة، لا تظهر الإعاقة العقلية عند هؤلاء بشكل واضح ، وقد لا يتم التعرف عليها حتى يدخلوا المدرسة وكأشخاص بالغين ، قد يصبح هؤلاء قادرين على العيش بطريقة مستقلة في مجتمعه ، ولن يُنظر إليهم كأشخاص ذوي إعاقة عقلية .

أما ال-١٣% المتبقية من الأشخاص المصابين بالإعاقة العقلية، وهم الذين يبلغ معدل الذكاء لديهم أقل من ٥٠ فإنهم سيواجهون تحديات وصعوبات كبيرة ، ولكن مع استخدام التدخل المبكر ، والتعليم الذي يركز على المهارات الوظيفية العملية ، ومع تقديم الدعم لهم عند الكبر ، سيتمكنوا من العيش بصورة مرضية في مجتمعاتهم .

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

شيء واحد فقط وهو نتيجة اختبار الذكاء . فهو لا يصف مستوى وطبيعة تجربة الشخص وأدائه في حياته اليومية .

(٣) أسباب الإعاقة الذهنية :

هناك عدة مسببات للإعاقة الذهنية ، منها ما يؤثر على نمو المخ قبل الولادة، أو أثناء الولادة ، أو في فترة الطفولة المبكرة . وقد تم اكتشاف بضعة مئات من مسببات الإعاقة العقلية ، ولكن يبقى السبب غير معروف عند ثلث الأشخاص المصابين بالإعاقة العقلية . والأسباب الثلاثة الرئيسة للإعاقة العقلية هي : متلازمة داون ، ومتلازمة اكس الضعيف وتعاطي الأم للمشروبات الكحولية . ويمكن تصنيف الأسباب بشكل عام إلى المجموعات التالية :

١- أسباب قبل الولادة :

مثل تعرض الجنين للعدوى الفيروسية أو البكتيرية كالجدرى والنكاف والتهاب الكبد الوبائى والحصبة الألمانية والزهرى كذلك تعرض الجنين للإشعاعات أو الاستعمال السيئ للأدوية والتدخين وإدمان المخدرات ، كما أن سن الأم الحامل له علاقة باحتمالية حدوث الإعاقة وخاصة صغار السن وكبار السن وكثرة الحمل المتعاقب للأمهات مع سوء التغذية وانعدام الرعاية أثناء الحمل قد تفسح المجال لولادات مشوهه، ومن أهم هذه الأسباب :

١) الوراثة :

وهي تحدث بسبب خلل في الجينات المورثة من الوالدين ، أو عند التقاء جيناتهما، أو بسبب اضطرابات أخرى تحدث للجينات خلال مرحلة الحمل بسبب

الالتهابات ، أو كثرة التعرض للأشعة ، وعوامل أخرى . وهناك أكثر من ٥٠٠ مرض جيني مرتبط بالإعاقة الذهنية مثل اضطراب يصيب إحدى الجينات ويعرف باضطراب الأيض الذي يحدث بسبب نقص أو خلل في إحدى الأنزيمات وهناك متلازمة داون التي تعتبر مثالاً على الاضطرابات المتعلقة بالكروموسومات ، وهناك متلازمة اكس الهش التي تحدث بسبب خلل في كروموسوم اكس ، وتعتبر هذه المتلازمة السبب الوراثي الأكثر شيوعاً للإعاقة الذهنية .

ولعل الجينات السائدة أو متنحية تنتقل إلى الطفل من والديه وأجداده أو من أحدهما إلى الجنين ، واحتمالات ظهورها فى زواج الأقارب أكثر من زواج غير الأقارب ، كما أن هناك ما يسمى بالشذوذ الوراثى ، بمعنى أن الطفل قد يصاب بالإعاقة التى يعان منها والده ، ولكن بسبب انفصال خصائص وراثية شاذة تؤدى إلى اضطرابات فى التمثيل الغذائى فى خلايا الجسم ، وتنقسم هذه الخصائص الوراثية الشاذة إلى نوعين : أحدهما شذوذ فى الكروموسومات وعملها ، وثانيهما شذوذ فى الجينات .

٢) الحصبة الألمانية Germen Measles :

اصابة الأم الحامل بفيروس الحصبة الألمانية خاصة فى شهور الحمل الأولى فتصيب الجنين أثناء تكوينه داخل الرحم وتسبب عدم اكتمال نمو الاجهزة والاعضاء المختلفة وخاصة بالمخ .

٣) التشوهات الخلقية :

تنشأ التشوهات الخلقية من عوامل غير وراثية تتعرض لها الأم الحامل

كإصابتها ببعض الأمراض وخاصة خلال الشهور الثلاثة الأولى من الحمل من بينها على سبيل المثال إصابتها بالزهرى ، أو الإنفلونزا الحادة وهو ما يؤثر بشكل مباشر على تكوين الجهاز العصبى المركزى.

وقد ثبت أن استخدام المواد الكحولية ، أو المخدرات من قبل الأم الحامل أو التدخين عن زيادة مخاطر الإصابة بالإعاقة العقلية . والعوامل الأخرى التي تزيد من مخاطر الإصابة بالإعاقة الذهنية وتشمل سوء التغذية ، بعض الملوثات البيئية مرض الأم أثناء العمل مثل الإصابة بالحصبة الألمانية والسفلس ، وبعض المواد السامة كذلك . وكذلك إصابة الأم بمرض نقص المناعة المكتسب (الايدز) .

٤) مضاعفات عامل الريزيسى (RH) :

قد دلت الفحوص التحليلية على أن دمج الآدميين بحوالى ٨٦% من الحالات يحتوى على هذا المكون لذلك يرمز إلى هؤلاء الأفراد RH+ وأنه فى ١٤% من الحالات لا يحتوى الدم على هذا المكون ويرمز إلى هؤلاء الأفراد RH– وفى حالة اختلاف دم الأم عن دم الجنين ، وبالتالى يتأثر تكوين المخ ويؤدى إلى حالة من التخلف العقلى عند الطفل .

٥) اضطرابات الغدد الصماء سواء بالضمور أو التضخم فلا تنتظم وظائف الجسم كما تنتج الإعاقة لعدم وجود مناعة ضد الأمراض .

٦) نقص اليود :

يؤدى نقص اليود إلى حدوث قصور فى الأداء العقلى من جانب الطفل

حيث يعتمد تطور الجهاز العصبى المركزى فى سبيل الوصول إلى الأداء الوظيفى العقلى العادى على كميات مناسبة من هرمون الغدة الدرقية Thyroid وهو ما يتطلب وجود مخزون كاف من عنصر اليود الذى يؤدى نقصه إلى القزامة ومرض الجويتر ، أما بالنسبة للأم الحامل فإن حدوث نقص فى عنصر اليود فى غذائها يمكن أن يؤدى إلى حدوث اضطرابات تكوينية عديدة للجنين حيث قد يؤدى إلى تلف العديد من الخلايا بالمخ.

٢- أسباب أثناء الولادة :

كالولادة العسرة التى تعرض الطفل للإصابة فى الجهاز العصبى، وأيضاً وضع المشيمة التى قد يؤدى إلى اختناق الجنين واستخدام الجفت فى الولادة يؤدى أيضاً إلى إصابة دماغ الطفل بالإضافة إلى الأمراض المرتبطة بالولادة ، وسوء التغذية وخاصة بالنسبة للأطفال الصغار يعد عاملاً من عوامل التعرض للإعاقة ، كالإصابة بالكساح وضعف البصر والتعرض للمرض بصورة عامة كما أن الولادة الطويلة أو الجافة أو الطلق السريع يؤدى إلى اضطرابات فى عملية التمثيل الغذائى فى خلايا المخ .

والمشكلات تحدث أثناء الوضع على الرغم من أن أية مشكلات غير طبيعية أثناء العمل يمكن أن تؤثر على مخ الطفل الوليد ، فإن عدم اكتمال مدة الحمل ، وانخفاض وزن الطفل عند الولادة ، يمكن أن ترتبط بمشكلات لاحقة تؤثر في نمو الطفل ، ويعتبر هذان السببان شائعان أكثر من غيرهما .

٣- أسباب ما بعد الولادة :

١) إن التأخر فى اكتشاف حالات الأطفال المصابين ببعض الإعاقات لا يعنى أن الأسباب البيولوجية للإعاقة حدثت بعد الميلاد ، وإنما لم يتم التعرف على الحالة قبل الميلاد أو أثناء الولادة على أن هناك حالات تحدث بعد الميلاد ويكون لها نتائج حتمية ربما ينتج عنها وفاة الطفل ووفقاً لتقديرات صندوق رعاية الطفولة لهيئة الأمم المتحدة (اليونيسيف) فإن عدد الأطفال دون الخامسة اللذين يعانون من سوء التغذية فى البروتين يناهز العشرة ملايين ، أما مجموع ضحايا سوء التغذية فى العالم فيقدر بالمائة مليون نسمة وتعتبر الحوادث من الأسباب التى تؤدى إلى إصابة الأطفال بالتلف المخى، علاوة على الإصابة فى الأطراف وفى منطقة الرأس وغير ذلك من الإصابات الجسمية المباشرة.

٢) هناك أسباب ناتجة عن أسباب بيئية مثل العدوى أو إصابة الرأس والتهاب الدماغ والتهاب السحايا والأورام العصبية أو اضطراب الغدد الصماء ونقص إفرازاها واضطراب عملية الأيض والتسمم وتأثير الأشعة السينية ونقص الأكسجين الواصل إلى المخ .

٣) حيث إن أمراض الطفولة مثل السعال الديكي ، وجدري الماء ، والحصبة وغيرها يمكن أن تلحق ضرراً كبيراً بالمخ ، وكذلك أية حوادث أخرى كتعرض رأس الطفل إلى ضربة قوية . كما أن المواد البيئية السامة كالرصاص والزئبق يمكن أن تلحق ضرراً كبيراً بالجهاز العصبي للطفل .

٤- مشكلات الفقر والحرمان الثقافي :

فأطفال العائلات الفقيرة قد يتعرضون للإعاقة الذهنية بسبب سوء التغذية ، أو تعرضهم للأمراض بسهولة ، أو بسبب نقص العناية الصحية الأساسية ، أو بسبب المخاطر البيئية. كما أن الأطفال الذين يعيشون في المناطق المحرومة يُحرمون من الخبرات المعيشية والثقافية اليومية التي يمر بها نظراؤهم في المناطق الأخرى . حيث تظهر بعض البحوث أن تلك الظروف يمكن أن تسبب في أضرار دائمة ، ويمكن عدها ضمن مسببات الإعاقة الذهنية .

(٤) تصنيف الإعاقة الذهنية :

١) التصنيف الفسيولوجى للإعاقة:

١- التخلف العقلى الأسرى :

وتشمل هذه الفئة التخلف العقلى المعتدل مع عدم وجود أية أعراض مرضية للمخ، وتفترض بعض الدراسات أن السبب وراء الإصابة بهذا التخلف يرجع إلى الجينات ذات الآفات وربما يؤكد هذا الفرض أنه غالباً ما يحدث التخلف العقلى فى الأسر التى يتم فيها زواج الأقارب ، بينما تؤكد معظم الدراسات على أثر العوامل الحضارية والإجتماعية فى الإصابة بهذا التخلف حيث يظهر هذا المستوى للتخلف العقلى بين فئات الطبقة الإجتماعية الاقتصادية المنخفضة من الجمهور العام ، وغالباً ما يكون الأقارب هم أنفسهم متخلفين عقلياً ويمثل أفراد هذه الفئة النسبة الكبرى من المتخلفين عقلياً المصنفين إكلينيكياً حيث يمثلون نسبة أعلى ممن يلتحقون بمؤسسات التخلف العقلى أى حوالى ٦٠% من المتخلفين

عقلياً من الجمهور العام ولا يظهر تخلفهم فى سنوات عمرهم الأولى.

٢- متلازمة داون:

تعتبر متلازمة داون من أكثر الأنماط العيادية (الإكلينيكية) شيوعاً بين فئتى التخلف العقلى المتوسط وتسمى زملة داون Dawn .s Syndrome قديما بالمغوليا ، نسبة إلى شعوب الجنس الأصفر ، وهذه تسمية خاطئة تم تعديلها فيما بعد ، ويقع بعض الباحثين في أخطاء ترداد نفس الإسم .. حيث لا دخل لهذا الجنس بالمرض ، المسألة مجرد تشابه في بعض ملامح الوجه فقط . وتنسب متلازمة داون إلى " جون لنجدون داون " حيث كان أول من وصفوه عام ١٨٦٦ ، وتمثل نسبة حوالى ١ : ٥٠٠ أى أنه يولد طفل داون كل خمسمائة طفل سوى ، ويمثلون حوالى من ١٠ : ٢٠ من أطفال مؤسسات التخلف العقلى ويستطيع الطفل الداون تعلم مهارات رعاية نفسه وتعلم السلوك الإجتماعى المقبول ، وتعتبر الوراثة من الأسباب التقليدية الشائعة فى الإصابة بمتلازنة داون ، ووجد فى بعض الدراسات أثر عوامل " الأيض " فى الإصابة كنتيجة لعدم توازن الإفراز الهرمونى للغدد الصماء وخاصة الغدة النخامية ، ووجد أيضاً أن معظم الأطفال الداون يولدون لأمهات بلغن أكثر من سن ٣٥ عند ميلاد الطفل.

٣- القصاع Cretinism :

وينتج عن اضطرابات فى الغدد الدرقية خاصة نتيجة لنقص هرمون الثيروكسين ويقع مرض القصاع فى فئة التخلف العقلى المتوسط والحاد .

٤- صغر الدماغ Microcephaly :

وينتج عن قصور فى نمو المخ وتقع حالاته فى فئات التخلف العقلى الكلى والحاد والمتوسط .

٥- حالات الاستسقاء الدماغى Hydrocephaly :

وينتج عادة عن زيادة كمية السائل المخى الشوكى والذى يعمل كوسادة للمخ فى حجمه وضغطه على مادة المخ وعظام الجمجمة .

٦- حالات كبر الدماغ Macrocephaly :

تعتبر هذه الحالات نادرة ويكبر فيها حجم المخ والوزن لدرجة كبيرة وتنشأ بسبب تضخم أجزاء فى المخ يتبعها كبر حجم الجمجمة والذى يلاحظ منذ الميلاد فتظهر الجمجمة مربعة أكثر منها مستديرة ولا يتبعها كبر فى الفجوات داخل المخ وتصاب هذه الفئة بتخلف عقلى تام ونوبات صرعية وصداع وضعف فى الإبصار .

٢) التصنيف التربوي للإعاقة :

يستخدم هذا التصنيف من الناحية التربوية للحكم علي مدي الصلاحية التربوية للفرد . ووفقا لهذا التصنيف يتم توزيع المعاقين عقليا إلي ثلاثة فئات :

- فئة القابلين للتعليم :

وتتضمن هذه الفئة الأطفال القابلين لاكتساب المهارات الأكاديمية الأساسية كالقراءة ، الكتابة ، الحساب وتتراوح درجة ذكائهم منا بين ٥٠ و ٧٠ درجة .

- فئة القابلين للتدريب :

وتتضمن هذه الفئة المعوقين ذهنيا الذين يعتقد وأنهم غير قادرين علي تعلم المهارات الأكاديمية بالرغم من قدتهم علي اكتساب المهارات الاستقلالية بالإضافة إلي قابليتهم للتدريب و اكتساب مهارات التأهيل المهني عند التدريب عليها ، و تتراوح درجات ذكاء هذه الفئة ما بين ٢٥ و ٥٠ درجة .

- فئة الإعتماديين :

وتتضمن هذه الفئة المعوقين ذهنيا ممن تقل درجات ذكائهم عن ٢٥ درجة و ممن لا يستطيعون أداء المهارات الأساسية للحياة اليومية لذلك فهم في حاجة دائما للاعتماد علي غيرهم للوفاء بمتطلباتهم الأساسية.

ويعتبر التصنيف التربوي تصنيفا جيدا و إن لم يقصر الآخذ به بالحدود التي وضعها التصنيف علي أنه حدود فاصلة غير قابلة للحركة. فالطفل القابل للتدريب مثلا لا يجب أن يحرم من بعض المواد الأكاديمية فقد يكون قادرا علي إكساب بعض الكلمات المهمة والتي بالرغم من أنها كلمات فقط إلا أنه قد تفيده في حياته الشخصية (مثل كلمة " رجال " أو " سيدات ") للتمكن من اختيار دورة المياه الصحيحة له لاستخدامها ، أو بعض مهارات الحساب أو حتى الأرقام فقط للتمكن من اختيار الأتوبيس المناسب له أو لمعرفة رقم تليفون المنزل . و بذلك لا يجب أن يحرم الآخذ بالتصنيف التربوي الحدود التي وضعها التصنيف كحدود فاصلة لتقييم الأطفال.

(٥) سيكولوجية المعاقين ذهنياً :

لكى نتبين من المهارات الاجتماعية للمعاقين عقلياً يجب أولاً أن نكشف الستار عن الخصائص العامة لهم والتى تتضح فى الآتى: -

١- نقص الانتباه :

قد أشارت الدراسات إلى أن المعاقين عقلياً لديهم نقص أو مشاكل فى القدرة على الانتباه ، تختلف حسب تفاوت درجة الذكاء ، فلديهم مشكلات فى صعوبة تركيز الانتباه ، كما أنهم أسهل فى تشتيت انتباههم وفى قدرتهم على الانتباه مقارنة مع العاديين .

٢ - صعوبة نقل آثار التعلم :

من مشكلات الأطفال المعاقين عقلياً صعوبة نقل آثار التعلم من موقف لآخر مقارنة مع العاديين ، وترتبط هذه الصعوبة بصورة أساسية بدرجة الإعاقة وبطبيعة الموقف التعليمى نفسه .

٣- عدم القدرة على التركيز :

وتعتبر من أكثر المشكلات لدى المعاقين عقلياً ، وتتأثر درجة التذكر بدرجة الإعاقة من جهة ، وبالطريقة التى تتم فيها عملية التعلم من جهة أخرى

٤- المشكلات اللغوية :

وتعتبر من أبرز مظاهر الإعاقة العقلية ، فمستوى النمو اللغوى لديهم أقل بكثير من العاديين ، ومعظم مشكلاتهم اللغوية مرتبطة باللغة التعبيرية ، وتشكيل الأصوات ، والأخطاء النطقية ، ومظاهر السرعة فى النطق والكلام

على حين ذكرت زينب شقير بعض خصائص المعاقين عقلياً على النحو

التالى:

١- تأخر فى النمو العام .

٢- أجسام معتلة وتجد صعوبة لمقاومة الأمراض .

٣- أكثر قابلية لتقليد الكبار من الأطفال العاديين .

٤- زيادة نسب عيوب وأمراض الكلام .

٥- صعوبة التكيف مع المواقف الاجتماعية .

٦- صعوبة الرد على من يعتدى عليه .

٧- عدم تناسب سلوكه وردود أفعاله لمستوى سنه وقدراته .

٨- ضعف القدرة على التفكير المحدد واستخدام الرموز ، الأمر الذى يترتب عليه ضعف استخدام اللغة أو فهم معانى الكلمات .

٩- عدم القدرة على تركيز الانتباه لوقت طويل وقصور فهمه للرموز المعنوية وصعوبة تعلم التمييز بين المثيرات من حيث الشكل واللون والوضع

١٠- يعانى من مرحلة استقبال المعلومات فى سلم تسلسل عمليات أو مراحل التعلم والتذكر .

وكذلك تعد اضطرابات التواصل من السمات البارزة والمميزة لخصائص المعاقين عقلياً ومن هذا المنطلق توضح آمال باظه بعض النقاط التالية : -

١- لا يستجيب المعاقون عقلياً للمثيرات أو التعليمات اللفظية بسهولة . حيث لا ينتبهون جيداً للمثيرات الجديدة . ويكون رد فعلهم للمثيرات أحياناً لا يتناسب مع المنبه أو لا يمكن تمييزه .

٢- يظهرون انتباه مشتت للمثيرات الجديدة بينما يستغرق الطفل العادى فى المهمة ولا يعطى أهمية للمثيرات غير موضوع التنبيه المقصود .

٣- ضعف القدرة اللغوية لديهم مما يقلل من القدرة على التعبير عن احتياجاتهم أو تقدير الآخرين أو التفاعل معهم بصورة سوية بكل صور التعامل الرمزية والصوتية .

٤- الاندفاعية وعدم التروى .

٥- الحركة الزائدة غير الموجهة أو الهادفة .

ومن الإستعراض السابق للخصائص العامة للمعاقين عقلياً نستطيع معرفة المدى المطلوب من المهارات الإجتماعية والكفاءة الإجتماعية لدى المعاقين عقلياً ويجب التفريق بين المهارات الاجتماعية ومفهوم الكفاءة الاجتماعية ، فالأولى Social Skills هي السلوكيات المحددة التي يظهرها الشخص في مواقف بعينها أما الكفاءة الاجتماعية Social Competence فهي تقييم الآخرين للمهارات الاجتماعية نفسها ومدى تقبلهم لها.

ويجب الانتباه هنا ، كما يشير جريشام Gresham 1992 ، إلى نوعين من الاضطرابات الاجتماعية ، الأول هو الافتقار إلى المهارات الاجتماعية وهذا يعني الحاجة لاكتسابها ، والثاني هو عدم الرغبة في الاستجابات الاجتماعية وهذا يعني الحاجة لاستثارة الدافعية حتى تتم الاستجابة الاجتماعية المطلوبة والمساعدة على تعميم هذه المهارات الكامنة إلى مواقف أخرى مناسبة . وتقف خلف هذه

الاضطرابات الاجتماعية الانفعالية أسباب عدة كما أشار ليويس ودورلاج Lewis & Doorlag 1986 وهي :

١) افتقار الآخرين المحيطين بهؤلاء الأطفال إلى المعلومات الصحيحة عن الإعاقة والأشخاص المعوقين .

٢) الاستجابات غير التكيفية التي يظهرها الأطفال ذوو الحاجات الخاصة أنفسهم وتخالف توقعات الآخرين .

٣) تردد الأطفال المعاقين وخوفهم من المشاركة والتفاعل بسبب خبرات الفشل السابقة (الإحباط) .

٤) وجود خصائص جسمية مميزة لبعض هؤلاء الأطفال، ما يؤدي إلى ردود فعل غير إيجابية لدى الآخرين .

٥) ميل بعض أولياء الأمور إلى الحماية الزائدة لأبنائهم ، ما يترتب عليه من حد للمشاركة في الأنشطة الاجتماعية المختلفة (عدم إتاحة الفرصة لهم لاكتساب خبرات).

كما تشتمل المهارات الاجتماعية على التالي :

- السلوكيات البين شخصية (السلوكيات الشخصية بين الأفراد) مثل تقبل السلطة ، مهارات التخاطب ، سلوكيات التعاون ، وسلوكيات اللعب .
- السلوكيات المتعلقة بالذات : مثل التعبير عن المشاعر، السلوك الأخلاقي، الموقف الايجابي إزاء الذات ، السلوكيات المتعلقة بالواجبات مثل المواظبة ، انجاز المهام ، إتباع التعليمات ، العمل المستقل ، ولقد أصبح من المسلم به

أن نقص المهارات الاجتماعية يمثل إشكالية عند الأطفال المعاقين عقلياً حيث وجد أن ضعف التأقلم يوجد بمعدلات مرتفعة بين المعاقين عقلياً فمعظم مشكلات هذه الفئة ذات صبغة اجتماعية .

ويشير جمال الخطيب إلى المهارات الاجتماعية للطلبة المعاقين عقلياً بقوله أن كثير ما تفرض الإعاقات قيودا خاصة على الأطفال قد يكون لها أثر كبير على تطور مهاراتهم الاجتماعية والانفعالية . وهي كذلك تقود إلى ردود فعل واستجابات لدى الآخرين قد يصعب التمييز بين تأثيراتها وتأثيرات الإعاقة على النمو فهي قد تمنع الطفل من التمتع بالقدرات الاجتماعية والانفعالية التي يستطيع الأطفال العاديون من نفس العمر الزمنى إظهارها وتلك تؤدي إلى عزل الطفل فهو قد يتعرض للإزعاج والسخرية مما قد يقود في كثير من الأحيان إلى شعور الطفل بالعجز وتدني مستوى مفهوم الذات من جهة والميل إلى الانسحاب الاجتماعي أو العدوانية من جهة آخري إضافة إلى ذلك فالإعاقة قد تحول دون قدرة الطفل على التعبير عن حاجاته ورغباته ومشاعره وذلك قد يكون له تأثير سلبي على علاقة الراشدين به بمن فيهم الوالدين .

وبالنسبة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة فمن الواضح أن اضطراب النمو الاجتماعي يشكل أحد أهم الخصائص لهذه الفئة من الأطفال فهم يسيئون التصرف في المواقف الاجتماعية ويشعرون بعدم الكفاية الشخصية ، ولا يستطيعون إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين وقد يميلون إلى أظهار الاستجابات غير الاجتماعية والعدوانية والتخريبية وما إلى ذلك . وينبغي على

البرامج التربوية أن تولي اهتماماً كبيراً بتطوير المهارات الاجتماعية والانفعالية للأطفال المعوقين لأربع أسباب رئيسية وهي :

١) أن مظاهر العجز في السلوك الاجتماعي تظهر لدى جميع فئات الإعاقة بأشكال مختلفة وبنسب متفاوتة .
٢) أن العجز في المهارات الاجتماعية يزداد شدة دون تدخل علاجي فعال
٣) إن عدم تمتع الطفل بالمهارات الاجتماعية يؤثر سلباً على النمو المعرفي واللغوي وغير ذلك من المهارات الضرورية .
٤) أن اضطراب النمو الاجتماعي في مرحلة الطفولة يعمل بمثابة مؤشر غير مطمئن للنمو المستقبلي فهو غالباً ما يعني احتمالات حدوث مشكلات تكيفيه في المراحل العمرية اللاحقة .

وهنا نجد علاقة واضحة بين المهارات الاجتماعية للمعاقين والسلوك التكيفي لديهم، حيث أن السلوك التكيفي يشتمل على المهارات الوظيفية الاستقلالية والنمو البدني ونمو اللغة والكفاءة الأكاديمية ، ويرى ليلاند (١٩٧٨) أن السلوك التكيفي يشمل ثلاث مجالات :

١) الأفعال الاستقلالية: وتشير إلى قدرة الفرد على القيام بمهارات يتوقعها المجتمع منه في عمر معين مثل : استخدام التواليت ، التغذية ، ارتداء الملابس ... الخ .
٢) المسئولية الشخصية : التي تعكس القدرة على تحمل المسئولية الفردية لسلوكه ، كما تعكس القدرة على الاختيار واتخاذ القرار .

٣) المسئولية الاجتماعية: التي تشير إلى مستويات المجاراة الاجتماعية (المسايرة) لدى الفرد ، التوافق الاجتماعي ، النضج العاطفي ، والاستقلالية الاقتصادية (جزئية أو كلية) .

وهناك العديد من تعريفات السلوك التكيفي منها إكساب التلاميذ المعاقين عقلياً المهارات الاجتماعية المناسبة لزيادة فرص تقبلهم الاجتماعي من قبل الآخرين سواء كانوا أقراناً أو معلمين ، ومما لا شك أن الاتجاهات نحو الأفراد تتأثر بشكل كبير بمستوى الكفاية الاجتماعية لأولئك الأفراد ، حيث أن المعاقين عقلياً يعانون من عجز بدرجات متفاوتة في تحقيق الكفاية الاجتماعية وأن نقص أو فقدان المهارات الاجتماعية لدى المعاق عقلياً يؤدي إلى أثار خطيرة ، فقد تؤدي محدودية ذخيرة المهارات الاجتماعية لدى هؤلاء التلاميذ إلى عدم تقبل الآخرين لهم وخصوصاً من قبل أقرانهم مما يضعف فرص التوافق في البيئة الاجتماعية ، كما يقيد عجز المهارات الاجتماعية لدى هؤلاء التلاميذ مدى تفاعلهم مع الآخرين مما يجعلهم أكثر عرضة للعزلة الاجتماعية وهذا بدوره يبطئ من معدل نموهم الأكاديمي والنفسي .

(٦) تشخيص الإعاقة الذهنية :

تتكون عملية تشخيص وتحديد الإعاقة الذهنية حسب الجمعية الأمريكية للإعاقة الذهنية AAMR من ثلاث خطوات : -

١) الخطوة الأولى من خطوات التشخيص هي أن يقوم شخص مؤهل بعمل اختبار أو أكثر من اختبارات الذكاء القياسية ، وكذلك يتم اختبار مهارات التأقلم باستخدام أحد الاختبارات القياسية .

٢) الخطوة الثاني تشمل القيام بوصف مواطن القوة والضعف في الشخص من ناحية الأمور الأربعة التالية :

١- مهارات الذكاء ، ومهارات التأقلم .

٢- الاعتبارات النفسية والعاطفية .

٣- الاعتبارات البدنية و الصحية والمتعلقة بأسباب الإعاقة .

٤- الاعتبارات المتعلقة بالبيئة المحيطة .

ويمكن تحديد نقاط القوة والضعف من خلال الاختبارات الرسمية، والملاحظة، ومقابلة أفراد الأسرة أو الأشخاص المهمين في حياة الطفل (المدرسين مثلاً)، ومقابلة الطفل والتحدث إليه، مشاركته في أنشطته اليومية، أو من خلال المزج بين هذه الطرق جميعاً .

٣) أما الخطوة الثالثة فتتطلب وجود فريق عمل من عدة تخصصات لتحديد ماهية الدعم المطلوب في المجالات الأربع المذكورة أعلاه . حيث يتم تحديد كل دعم مطلوب ودرجة هذا الدعم إما بصورة متقطعة ، أو محدودة ، أو طويلة ، أو بصورة دائمة ومنتشرة .

فالدعم المنقطع هو عبارة عن الدعم المطلوب من أجل أن يجد الشخص المعاق عمل جديد في حالة فقدان عمله السابق . وقد تكون هناك حاجة إلى

الدعم المنقطع من فترة إلى أخرى ، وعلى مدى فترات مختلفة من حياة الشخص ، ولكن ليس على أساس يومي مستمر .

أما الدعم المحدود فقد يكون لفترة زمنية معينة مثل أن يكون أثناء الانتقال من الدراسة إلى العمل أو أثناء التدريب استعداداً للعمل . ويكون هذا الدعم مرتبطاً بفترة زمنية محددة وكافية لتوفير الدعم المناسب للشخص .

أما الدعم طويل المدى في ناحية من نواحي الحياة فهو عبارة عن مساعدة يحتاجها الشخص بشكل يومي وغير مرتبطة بوقت محدد . وقد يشمل ذلك مساعدته في المنزل أو العمل . وعادة لا يكون والدعم المنقطع ، أو المحدود ، أو طويل المدى في كل نواحي الحياة اليومية للشخص ذي الإعاقة الذهنية .

أما الدعم المنتشر فعبارة عن دعم دائم وفي مجالات متعددة وبيئات مختلفة، وقد يشمل اجراءات متعلقة بتسيير الحياة اليومية لهذا الشخص .

دور التربية الخاصة مع المعاقين ذهنياً :

طرق بناء مناهج المعاقين ذهنياً :

بناء مناهج المعوقين عقليا تحتاج دراية ومعرفة بخصائصهم ومتطلباتهم خاصة وأنهم يختلفون عن بعضهم البعض في كل السمات أي بمعنى أن هناك فروق فردية واضحة فيما بينهم . ونذكر أهم الطرق الأساسية في عملية بناء مناهج المعوقين :

١) طريقة العالم جلاسر وهى :

في عملية بناء مناهج المعوقين عقليا تكون وفق الأتي (قياس مستوى الأداء الحالي وصياغة الأهداف التربوية – السلوك المدخلي – الأسلوب التعليمي – قياس وتقويم الأهداف) .

٢) طريقة العالم تايلور وهي :

فهم الظروف التعليمية وذلك بناءً على مايلى :

أ) حاجات ومتطلبات المجتمع .

ب) حاجات واهتمامات المتعلم تنبثق منها حاجات المنهاج الوظيفي ونظريات التدريس .

٣) طريقة العالم سبيتز وهي :

يرى أن الطفل المعاق عقلياً يعاني من ضعف في استقبال المعلومات لذا يجب علينا كمربين ومعلمين لهذا الطفل أن نعمل على تنظيم المعلومات المقدمة للطفل المعاق بطريقة بسيطة تمكنه من استقبال المعلومات بطريقة سهلة ومناسبة له ولقدراته ويكون وفق ما يلى : –

- تنبيه الطفل للمهمة المراد تعليمه إياها اعتقد أن هذه مهمة جدا للمعلم فقبل أن تلقى المعلومة عليه بشكل مباشرة يجب أن تقوم بالدور قبل أن تلقى المعلومة عليه مثلا في جانب خدمة الذات (لبس الملابس) انظر سوف نتعلم اليوم كيف نلبس الثوب ويهيئه للمهمة بتوفير المناخ الملائم لتنفيذ المهمة يقول له

وقد يعرض عليه بعض الأسئلة : من ألبسك لبسك اليوم أو ملابس جميله ورائعة حتى نعمق في ذهنه المفردة والمهمة .

- انتباه الطفل للمهمة المراد تعلمها اعتقد انه يجب أن تكون الوسيلة التعليمية في المهمة أكثر تشويقا وجذباً حتى نلفت انتباه الطفل للمراد تعليمه ، وكذلك أسلوب المعلم وهذا مهم أيضا .
- استقبال المعلومات السمعية والبصرية بطريقة سهلة ومن وجهة نظري أرى عدم تكثيف المعلومات حتى لا يفقد الطفل القدرة على التركيز بل معلومة سريعة وبسيطة جدا تتصاعد من السهل للصعب
- حفظ المعلومات أي أن نعمل على أن يحفظ الطفل المعلومة أو المهمة التعليمية التي تلقاها هذا اليوم مع تكرار هذه المعلومة خلال اليوم وغدا وبقية أيام الأسبوع حتى نستطيع أن ننمى قدرات الذاكرة قصيرة المدى .
- استدعاء المعلومات ، فيجب أن نسأل الطفل بعد إنهاء المهمة في نفس اليوم لاستدعاء المعلومات التي تعلمها وفي الغد أيضا حتى نتأكد من فهمه ومعرفته للمعلومة.
- حفظ المعلومات لفترة طويلة نكرر السؤال على الطفل حتى لو أننا انتهينا من المهمة أي بمعنى التكرار المستمر وهذا ما يُعب ويؤخذ على بعض معلمى التربية الفكرية هو عدم الاستمرار في المهمة المعطاة للطفل أي يرى أن واجبه اقتصر على يوم واحد أو برنامج زمني معد وانتهى .

- استدعاء المعلومات عند الضرورة وهذا ممكن للمعلم أن يستعيد المهمة التعليمية للتأكد من مدى احتفاظ بالطفل بها وقد يكون ذلك لفترات زمنية متباعدة لذا يرى العالم سبتز انه يجب أن تطبق هذه الخطوات بطريقة جيدة ومنظمة وخاصة مع الأطفال المعاقين عقلياً لاسيما وأنهم يعانوا من ضعف في استقبال المعلومات واقترح هذه الطريقة لاستقبال المعلومات من خلال تصنيف الأشياء وتقديمه للأطفال على شكل مجموعات متشابهة او متجانسة من خلال الطرق الآتية :

- التشابه في الشكل الخارجي واللون
- التشابه في الوظيفة بين المثيرات
- التشابه بين المثيرات

٤) برنامج هيلب Help :

تحمل كلمة هيلب (HELP) معني مركب هو Hawaii Early Learning Profile وهو نموذج للتعليم المبكر ، وهو أيضا تعبير عن المساعدة التي نتلقاها من كثير من المصادر ، فنظام التعليم المبكر يقدم لنا المساعدة في تعليم الأطفال والآباء لما لديه من خبرة غنية في هذا المجال على النحو التالى : –

أولاً – عملية التقويم :

١) القيام بعملية تقويم رسمية أو غير رسمية ، وهذا يتطلب عادة موظف واحد يعمل مع الطفل والوالدين بينما يتولى الموظفون الآخرون عملية المراقبة

واقتراح المهام للطفل ، كما يطلب من الوالدين القيام ببعض المهام للتسهيل على الطفل ، وهذا الإجراء يقلل من ما يلي :

- ❖ الجهد اللازم لمعالجة الطفل
- ❖ الوقت اللازم لعملية التقويم
- ❖ التكرار ، تكرار المعلومات المطلوبة أو المقدمة من قبل الوالدين

٢) مقابلة الوالدين للحصول على بيانات إضافية حول خلفية الأسرة وحالة الإعاقة عند الطفل وغيرها من المعلومات ، وهذا يمكن أن يتم من قبل أخصائي اجتماعي أو مستشار الآباء ، والذي يساعد الوالدين بصفة غير رسمية حتى يمكن إعداد البرنامج لهم أيضا .

٣) اطلب من الوالدين التوقيع على ورقة للسماح بالحصول على معلومات إضافية من طبيب الطفل ومن مصادر أخرى ذات علاقة

ثانياً – حفظ السجلات باستخدام لوائح مشروع التعليم المبكر Help :

١) اعمل على تدوين معلومات وبيانات شخصية حول الطفل في الأسطر الخالية في الإستمارة ، ويجب أن يكون مع كل طفل مجموعة من اللوائح ، وإذا كان الطفل مولودا قبل موعده اطرح عدد الأسابيع من عمر الطفل للحصول على معدل العمر ، وهذا هو الرقم الذي يجب استخدامه كعمر للطفل .

٢) راجع معلومات تقويم الطفل من الخطوة الأولى إلى الخطوة الثالثة أعلاه .

٣) اختر اللون ليكون بديلا عن معلومات التقويم التي يتم تحصيلها اعتبارا من تاريخ التقويم ، حدد هذا اللون مع وضع تاريخ التقويم في الخانة المخصصة لذلك في اللوائح.

٤) باستخدام اللون المختار ، أرسم خط رأسي أسفل اللوحة للدلالة على عمر الطفل (تعديل حسب الخطوة ٤) لتمثل تاريخ التقويم .

٥) قم بتلوين كل بند من بنود المهارات يتم إتقانه من قبل الطفل اعتبارا من تاريخ التقويم، وذلك باستخدام عدة ألوان (لون لكل تاريخ تقويم) لتظهر صورة شاملة عن الطفل وكذلك تظهر المهارات التي أتقنها الطفل في السابق ، بالنسبة للطفل الأكبر سنا ، فليس من الضروري تدوين بيانات التقويم من الولادة وهكذا يمكن عدم تلوين بعض الخانات في مستويات أعمار مبكرة للطفل ، كما أنه من المتوقع أن تكون عملية تطوير الطفل ذو الحاجات الخاصة أقل تجانسا من عملية تطوير الطفل العادي .

٦) القيام لإعادة تقويم دورية للطفل ، وتحديث اللائحة باستخدام لون مختلف حسب تاريخ التقويم الجديد .

ثالثاً – حفظ السجلات :

تحديد إن كنت أولاً تريد مراقبة وتدوين مهارات الطفل في قائمة المراجعة ، وهذا يتم باتباع التعليمات المدونة على جلد القائمة للتعرف على قدرات الطفل وحاجاته ، ثم تدوينها في القائمة ، كما يوجد هناك مكان في القائمة

مخصص لتدوين تواريخ التقويم والملاحظات ، ومن ثم قم بنقل البيانات إلى اللوائح ليتم متابعة الطفل بالنظر من قبل الآباء والمعلمين .

رابعاً – كتابة الأهداف السلوكية :

١) مراجعة الهدف التعليمي السلوكي المكتوب جيدا ، كما لابد من أن يكون الهدف ١- قابل للقياس ٢- قابل للمراقبة ٣- له مرجع زمني (بمعنى أنه محدد بتاريخ معين) ٤- أن يحتوي معيار معين .

٢) مراجعة لوائح الطفل بالهيلب ، وتحديد الهدف الذي لها الأولوية في الوقت الحالي ، ومراجعة كل نقص لدى الطفل (لم يتقنه وغير ملون بعد) مثلاً في مجال المهارات اليومية ، واختر على الأقل نقص واحد ليكون أساس للارتكاز عليه في كتابة هدف معين، واكتب على الأقل هدف واحد لكل مهارة يتم اختيارها ، واستعن بالدليل .

٣) استخدم المهارات غير الملونة (الغير متقنة بعد من قبل الطفل) كأساس لاختيار الهدف وأنشطة التخطيط للفصل التالي مع الوالدين والطفل ، وعدم إعداد أهداف لبنود المهارات المشار إليها بالملاحظة.

خامساً- البرمجة من خلال استعمال دليل النشاط :

١) بناءا على المهارات المختارة كأولويات ، أو لأهداف الأولويات التي تم إعداد الأهداف لها ، وانظر إلى اللوائح لتحديد رقم المهارة .

٢) انظر إلى الدليل واعثر على المهارة (بالاستعانة برقم المهارة) وادرس الأهداف في الدليل لبند تلك المهارة . وبصورة عامه يتم ترتيب الأنشطة

بصورة معقدة ، قم باختيار الأنشطة والمهام من بين تلك المقترحة في الدليل والتي تساعد على توجيه الطفل في تحقيق الهدف ، كما يتحتم عليك أن تدرس الأنشطة التي تشجع وتعلم مهارات مختلفة أو التخطيط لعدة أنشطة لتعليم نفس المهارة .

٣) التخطيط للنشطة لكي يتم التمكن من عملية تنفيذها في المنزل ، كما أنه من الفضل للأسرة استخدام مواد تكون جزء من بيئة الأسرة لأن ذلك له مفعول وتأثير جيد ، ولا بدمن اعتبار نواحي القوة لدى الأسرة، واهتماماتها والوقت المتوفر لها لتدريب الطفل .

سادساً- استمرار حفظ السجلات :

١) تحديث اللوائح (قائمة المراجعة) كلما أتقن الطفل بنود مهارات مختلفة ، وذلك بوضع علامة على تاريخ تحقيق الهدف أو من خلال عملية التلوين .

٢) عند وقت معين لإعادة التقويم ، قم بوضع علامة على العمر المناسب مع تلوين البنود ، وبعد ذلك قم بتقويم الهدف قصير الهدف في ذلك الوقت ، وإذا حقق الطفل هدف قبل التاريخ المدون (قيد التاريخ الجديد) وأكتب هدف جديد واجب التحقيق خلال مدة مرة أخرى .

٣) تلوين الخانة في بداية المهارة إذا ما استطاع الطفل أداء المهارة جزئياً ببطء

٤) ضع خط ملون على خانة المهارة إذا حقق الطفل بمقدرته وليس بالطريقة المتوقعة منه .

٥) للمحافظة على استمرارية التخطيط للطفل ، يجب ترتيب اللوائح (قائمة المراجعة) لكل برنامج يحضره الطفل ،مثال: من الرضيع إلى الطفل المتدرج ، وهذا يعزز الاتصال ما بين البرامج ويقلل الحاجة إلى تكرار الاختبارات والتقويم على كل مستوى برنامج .

٥) البرنامج المنزلي بورتيج :

هو مشروع تعليمي للتدخل المبكر يطبق على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة منذ الميلاد وحتى سن ٩ سنوات، ويقوم المشروع بتدريب الأم على كيفية تعليم طفلها والتعامل معه لذا فهو برنامج تثقيفي للأمهات يؤهلهن ليصبحن المدرسات الحقيقيات لأطفالهن ذوي الاحتياجات الخاصة، ويطبق البرنامج على الأم والطفل داخل المنزل لأنه أكثر ملائمة للطفل وبيئته، ويقوم هذا البرنامج على زيارة الأم والطفل مرة في الأسبوع لمدة ساعة وربع ، ويخدم المشروع الأطفال الذين يعانون من التأخر في النمو العقلي والحركي ، والشلل الدماغي البسيط والمتوسط ، ويستثني الإعاقات الشديدة ، والصم ، والمكفوفين .

- أهداف المشروع :
  - تقديم برنامج التأهيل المبكر داخل بيئة الطفل المألوفة (المنزل) .
  - الاكتشاف المبكر للإعاقة وذلك من خلال إجراء التقييم للأطفال ممن يعانون من مشاكل النمو وإدراجهم ضمن برنامج التدخل المبكر في أصغر سن ممكن .

- إشراك الأهل المباشر في العملية التدريبية والتعليمية لطفلهم، وهي إحدى الوسائل الفعالة للتأثير على الطفل وتزويده بالمهارات التي تساعده على التكيف في حياته اليومية.
- تزويد الأم بالتدريب المستمر فيما يتعلق بالوسائل الضرورية لرعاية طفلها.
- تقديم مناهج تتلاءم والثقافة المحلية متضمنة مواضيع في التعليم الخاص إضافة إلى المؤثرات الحسية والجسمية والعناية بالنفس .
- تطبيق الخطوات العملية للبرنامج دون إرباك ترتيبات الحياة اليومية للأسرة.
- تحديد نقاط الضعف والقوة لدى الطفل المعوق بهدف تصميم برنامج خاص به مبنيا على المعرفة الحالية لقدراته بالتعاون مع الأم .
- استخدام منهج متسلسل من حيث التطور ويستخدم كأداة للتعليم .

- مواصفات المشروع :

يخدم كافة الأسر من جميع المستويات الاقتصادية ، فإحدى مزايا البرنامج المنزلي للتدخل المبكر هو الوصول للأطفال صغيري السن في مختلف الأماكن مهما بعدت وإضافة إلى أن المدرسة المنزلية الواحدة تستطيع تقديم الخدمة إلى ١٥عائلة أسبوعي ، لذلك كلما زاد عدد المدرسات في البرنامج زادت عدد الأسر المستفيدة من المشروع والتي لا يتوفر لها أي نموذج من الخدمة وذلك إما بسبب بعد مناطق السكن أو صغر سن الطفل وعدم ملائمة البرامج المقدمة في المؤسسة للأطفال وأهم من ذلك كله عدم قدرة المؤسسات على استيعاب جميع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إلى جانب عدم استطاعة

أهالي الأطفال خاصة الفقراء منهم من دفع التكاليف الباهظة التي تتطلبها المراكز والمؤسسات الخاصة .

دمج المعاقين عقلياً فى التعليم العام :

يرى كوفمان (Kauffman) أن الدمج أحد الاتجاهات الحديثة في التربية الخاصة، وهو يتضمن وضع الأطفال المعوقين عقلياً بدرجة بسيطة في المدارس الابتدائية العادية مع اتخاذ الإجراءات التي تضمن استفادتهم من البرامج التربوية المقدمة في هذه المدارس ، ويرى أن الدمج يعني ضرورة أن يقضي المعوقون أطول وقت ممكن في الفصول العادية مع إمدادهم بالخدمات الخاصة إذا لزم الأمر . وهناك جماعة من المختصين اختاروا مصطلح التكامل (Integration) للتعبير عن عملية تعليم المعوقين وتدريبهم ورعايتهم مع أقرانهم العاديين . ويميز أصحاب هذا الرأي بين أربعة أنواع من التكامل .

١) التكامل المكاني ، الذي يشير إلي وضع المتخلفين عقلياً في فصول خاصة ملحقة بالمدارس العادية .

٢) التكامل الوظيفي ، ويعني اشتراك المتخلفين عقلياً مع التلاميذ العاديين في استخدام المواد المتاحة .

٣) التكامل الاجتماعي ، ويشير إلى اشتراك المتخلفين عقلياً مع التلاميذ العاديين في الأنشطة غير الأكاديمية ، مثل اللعب والرحلات والتربية الفنية .

٤) التكامل المجتمعي ، ويعني إتاحة الفرصة للمتخلفين عقلياً للحياة في المجتمع بعد تخرجهم من المدارس أو مراكز التأهيل ، بحيث نضمن لهم حق العمل

والاعتماد على أنفسهم قدر الإمكان ، ومن أنماط الدمج.. الدمج التكاملي المكاني وهو وضع الطلاب المعاقين في فصول خاصة ملحقة بالمدارس العادية والتكامل الاجتماعي والذي يكون بإشراك الطلاب المتخلفين عقليا مع أقرانهم العاديين في النشاطات الغير أكاديمية مثل اللعب والرحلات والتربية الفنية ، وهنالك التكامل المجتمعي والذي يكون بإتاحة الفرصة للمتخلفين عقلياً في الانخراط في سوق العمل مستقبلا بعد تخرجهم من المدارس .

التدخل المبكر مع المعاقين عقلياً :

يعني تدخل سريع وعاجل قبل تفاقم المشكله لمساعدة الطفل على التطور ، وهو نظام خدمات تربوي وعلاجي ووقائي يقدم للاطفال الصغار من عمر صفر وحتى ٦ سنوات ممن لديهم احتياجات خاصه نمائيه وتربويه والمعرضين لخطر الاعاقه لاسباب متعدده .

ويعتبر التدخل المبكر من اهم انظمه دعم الاسر ومرتبط ارتباطا وثيقا باكتشاف الاعاقه بعد حدوثها ويعتمد على الكشف النمائي والاختبارات البيئيه والصحيه والولراثيه وعوامل تتعلق بالام الحامل وبالجنين وبفترة الحمل وفترة الولاده وما بعدها وللاطفال الذين يعانون من حالات دوان او كبر الرأس او صغره او الحالات الغير ظاهره مثل الفنيل كيتونوريا او حالات ولادة الطفل رخوا او ضعيفا او غير قادر على التحكم بعضلاته وهناك مؤشرات اخرى متعدده تحتاج الى تدخل مبكر حيث يكون الطفل ابطىء من الاخرين في الحركات او الكلام او المشي.

فالتدخل المبكر في فترة نمو الطفل تعطي فرص كبيره للوقايه من تطور مشكلاته لان معدل نمو المخ لا سيما في الاشهر الثلاثه الاولى تكون سريعه حيث يصل النمو في حجم الدماغ الى نصف مخ البالغ عند مرحلة ٦ أشهر من عمر الطفل وهنا تكمن اهمية التدخل المبكر كما ان التدخل يساعد الاسره على تخطي مجموعه كبيره من المشاكل التي سيتعرضون لها كون وجود اي طفل معوق في اي عائله يريحها من المرور او يخفف عنها المراحل المتعدده متعدده من الاستنكار والرفض ثم الصدمه ثم الاستسلام ثم التكييف والتفاعل مع الامر الواقع .

طرق التدخل المبكر للمعاقين ذهنياً:

١- تقديم خدمات برامج التدخل المبكر في مراكز خاصه من سلبياته اعتماد الاسره على خدمات المركز بسبب عدم تواجدها مع الطفل .

٢- البرنامج المنزلي ومن ايجابياته وجود العائله وتدريبها على طرق التعامل وارشادها الى الاخصائيين وتدعيم احساس الاسره بالمسؤوليه اتجاه الطفل اضافه الى تقديم الخدمات في الجو الاعتيادي ومن سلبياتها عدم توفر الالعاب والتجهيزات الضروريه .

- اهداف التدخل المبكر:

- اجراء معالجه فوريه وقائيه تهدف الى تنمية قدرات الطفل المكتشف في مجالات متعدده – الحركيه، الاجتماعيه ، اللغويه ، الرعايه الذاتيه ، وغيرذلك من الارشادات الطبيه والفحوصات المخبريه اللازمه .

- ان النمو الحركي هو القاعدة الاساسيه التي يمكن للطفل بواستطها اكتساب مجموعه من المهارات فعندما يستطيع الطفل ان يتحكم براسه فان ذلك يساعده على التركيز البصري بالعين بشكل افضل مما يساعد على تنمية مهاراته الادراكيه ومن هنا يفضل ان يتم البدء في اي برنامج تدخل مبكر بالتنميه الحركيه مثل لتحكم بالراس- استخدام اليدين- النوم على البطن- الاسناد باليدين- الجلوس بمساعده- الحبو-الوقوف- المشي- نزول الدرج وصعوده ، وغير ذلك بمساعدة القائمه الارتقائيه نتدرج مع الطفل حتى نضمن اكتسابه تدريجيا لجميع المهارات الحركيه المتناسبه مع عمره وامكانياته .
- إن التاخر الحركي والعقلي يؤخران الطفل من اكتس-اب المهارات اللغويه مع ان الطفل المراحل التي يمر بها الطفل المتاخر عقليا هي نفس المراحل التي يمربها اي طفل لذا يجب مساعدة الطفل المتاخر على الاتصال لبصري ليتمكن من رؤية الاشياء وروية حركة الشفاه وتشجيعه على اصدار اصوات وتدريبه على مهارات التقليد وربط ما يقوم به بالتوجيه اللفظي .
- اسرة الطفل المعوق تواجه مجموعه من المشاكل الاجتماعيه والنفسيه لذلك يجب الاستماع بدقه الى اسئلة الاسره والاجابه عليها بشكل واقعي وغير مبالغ به ويجب ايضاح مواقع القوه والضعف ويجب اشراك الاسره في الاختبارات وتصاميم البرنامج العلاجيه كما ويستحسن دعوه اسر اخرى لحضور جلسات تدريب لاسر اطفال اخرون.

استخدام الحاسب الآلي مع المعاقين عقلياً :

يهدف استخدام الكمبيوتر إلى مساعدة الأطفال المعاقين عقلياً للتعبير عن أنفسهم بطريقة مسموعة أو مكتوبة . كما أشار عدد من العلماء إلى عدد من المجالات التي يوظف فيها الكمبيوتر في التعليم منها وخاصة في الرسومات البيانية ، وتمثيل الخبرة والحساب ، كما يشير إلى عدد من الدول التي وظفت الكمبيوتر في تعليم الأطفال غير العاديين كما هي الحال في جامعة فلوريدا وتكساس والإتحاد السوفيتي وبريطانيا وألمانيا الغربية . وفيما يلي وصف لأجهزة الكمبيوتر التي تعمل على مساعدة الأطفال ذوي المشكلات اللغوية وخاصة الأطفال المعاقين عقلياً ، على التعلم وتنمية المهارات الأكاديمية والاجتماعية وهي :-

١) كمبيوتر كيرزويل الناطق :

انتجت شركة كيروزويل جهازاً ناطقاً عن طريق الكمبيوتر والذي يحول اللغة المكتوبة إلى لغةخ منطوقة ، ويمكن لهذا الجهاز أن ينتج عدد كبير من الكلمات والتي يمكن أن تصدر بطريقتين : الأولى ، وهي الطريقة المكتوبة ، والثانية الطريقة المنطوقة ، ما يصلح لهذا الجهاز لاستعماله من قبل الأشخاص الذي لا يستطيعون استعمال نظام المعلومات الرمزي ، وذلك باستعمالهم لأدوات النقاط سريعة لنظام إدخال المعلومات في هذا الجهاز .

٢) جهاز الـ (Palometer) :

طور هذا الجهاز في مركز برمنجهام الطبي في جامعة الاباما في الولايات المتحدة الأمريكية من قبل الدكتور فلتشر ، وقد صمم هذا الجهاز لمساعدة الأطفال الصم على التدريب الكلامي .

٣) كمبيوتر اومنيكم (Omnicom) :

يعتبر هذا الجهاز من أجهزة الاتصال المتعدد الأغراض ، فقد طور هذا الجهاز في مدارس مقاطعة جاكسون بولاية متشجان الأمريكية في عام ١٩٧٧ ويستخدم هذا الجهاز لأربعة أغراض رئيسية هي :

١- الاتصال اللغوي .

٢- استدعاء المعلومات .

٣- التعبير اللفظي .

٤- قضاء وقت الفراغ .

ويتطلب استعمال هذا الجهاز أن يقوم الشخص بإدخال المادة المكتوبة على شاشة التلفزيون وذلك من أجل تحويلها إلى مادة منطوقة باستعمال هذا الجهاز .

٤) جهاز الاتصال المسمى بـ Zygo :

يعتبر هذا الجهاز ذا فائدة كبيرة للأشخاص ذوي المشكلات اللغوية في الاتصال كالصم ، وذوي الشلل الدماغي ، المعاقون عقلياً ، ولهذا الجهاز

عدد من لوحات الاتصال تستخدم في نظام ادخال المعلومات ومن ثم تحويلها إلى لغة منطوقة .

٥) جهاز نطق الأصوات المسمى TRS-80 :

صمم هذا الجهاز الإلكتروني كأداة ناطقة والذي يمكن توصيله بجهاز كمبيوتر منزلي، ويطلب من مستعمل هذا الجهاز أن يدخل المعلومات المراد التعبير عنها لفظياً وبطريقة مسموعة في هذا الجهاز ، ومن ثم يقوم الجهاز بتحويلها إلى لغة مسموعة .

٦) جهاز الكمبيوتر المصغر يسمى باسم BARD/CARBA :

يعمل هذا الجهاز وفق خمسة أنواع من البرامج ، وذلك حسب قدرات مستخدم هذا الجهاز بوصلة تلفزيون عادي ، يهدف إلى تحويل الذبذبات أو الكلمات المكتوبة إلى لغة منطوقة مسموعة .

٧) جهاز التعبير اللفظي :

يعتبر هذا الجهاز من أجهزة الاتصال المصغرة التي يمكن حملها ، ويمكن لجهاز الكمبيوتر هذا أن يبرمج بإدخال المعلومات فيه بطرق مختلفة ، ويتميز بقدرته على تحويل هذه المعلومات إلى أشكال مكتوبة أو منطوقة من خلال الأجهزة المساعدة التي توصل به ، ويمكن للشخص الذي يستعمل الجهاز أن يدخل المعلومات فيه بطريقتين: الأولى ، هي طريقة تهجئة الكلمات أو الجمل وكتابتها ، أما الثانية ، فهي طريقة إدخال الرموز الكلمات وفي كلا الأمرين يكون الناتج منطوقاً ومسموعاً .

٨) جهاز تكوين الجمل القصيرة :

يعتبر هذا الجهاز من الأجهزة الصوتية والناطقة ، وهو مزود بشريط من الكلمات المخزونة المقننة يتضمن ١٢٨ شحنة من الجمل ، ويتكون كل منها من كلمة إلى خمس كلمات ، وبتجميع هذه الشحنات المختلفة تتكون الجمل الصغيرة المنطوقة ويصدر مثل هذا الصوت على شكل صوت مؤنث أو مذكر أو بصوت طفل .

٩) جهاز الاتصال المتعدد الاستعمال :

يعتبر هذا الجهاز من أجهزة الاتصال اللغوي والذي يمكن حمله ، ويتضمن لوحة معدنية مقسمة إلى ١٠٠ مربع [١٠×١٠] عليها بعض الكلمات أو الرموز أو الصور أو ظام بلس وذلك من أجل أن تتناسب هذه اللوحات مع حاجات وظروف الأفراد الفرد الفردية . ويعمل هذا الجهاز من خلال الإشارة إلى الرمز أو الكلمة أو الصور المطلوبة ، ومن ثم تحويل تلك الرموز أو الكلمات أو الصور إلى لغة منطوقة، كما يمكن لهذا الجهاز أن يحتفظ بالكلمات أو الرموز التي يطلب التعبير عنها بلغة مسموعة ليكون جملاً من تلك الكلمات.

١٠) جهاز الـ Unicom :

يعتبر هذا الجهاز من الأجهزة التعليمية المعززة ، وفي الوقت نفسه يعتبر أداة للإتصال اللغوي ، لقد طور هذا الجهاز من قبل رويل مدير مركز الوسائل

الحسية في الولايات المتحدة ويتكون هذا الجهاز من جهاز تلفزيون ولوحة وآلة كاتبة متصلة بالجهاز وآلة إدخال المعلومات في الجهاز .

١١) الجهاز الصوتي اليدوي :

يعتبر هذا الجهاز من أجهزة الاتصال اللغوي النقالة ، والذي يعمل على مساعدة الأفراد الصم وذوي المشكلات اللغوية على التعبير عن أنفسهم لفظياً بصوت يشبه الصوت الإنساني وقد ظهر هذا الجهاز على نموذجين .

١٢) جهاز الاتصال المسمى بـ The Tifts Interactive Communication:

يعتبر هذا الجهاز من أجهزة الاتصال الإليكترونية والتي تعمل على مساعدة الأفراد المعاقين عقلياً والصم من ذوي المشكلات اللغوية لكي يعبروا عن أنفسهم بواسطة نظام إدخال الكلمات بعد تهجئتها في هذا الجهاز للتحول إلى لغة منطوقة ، مسموعة .