الإعاقة العقلية

تأليف

د . طارق عبد الرؤوف عامر

أ/ ربيع عبد الرؤوف محمد

الناشر
مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع
٧ ش علام حسين — ميدان الظاهر — القاهرة
ت : ٢٧٨٦٧١٩٨/ ٠٢ ت - فاكس : ٢٦٨٢٦٧٤٦/ ٠٢
محمول ٠١٠٣٤٥٠٠٤١ - ٠١٠٦٢٤٢٦٢٢

اسم الكتاب : الإعاقة العقلية
اسم المؤلف : د. طارق عبد الرؤوف عامر
أ. ربيع عبد الرؤوف محمد
الطبعة الأولى : ٢٠٠٨
رقم الإيداع : ١٨٣٦/ ٢٠٠٨
الترقيم الدولى : I.S.B.N.977-431-098-5

بطاقة فهرسة
عامر ، طارق عبد الرؤوف
الإعاقة العقلية تأليف /طارق عبد الرؤوف عامر
ط١ القاهرة ٢٠٠٨
٢٨٦ص ، ٢٤ سم
-- تدمك ٥ ٠٩٨ ٤٣١ ٩٧٧
١- ضعاف العقول - تعليم
أ. محمد ، ربيع عبد الرؤوف
ب- العنوان ٣٧١,٩٢

جميع الحقوق محفوظة للناشر
ويحظر النسخ أو التصوير أو الإقتباس

بسم الله الرحمن الرحيم

(فَتَعَٰلَى ٱللَّهُ ٱلْمَلِكُ ٱلْحَقُّ ۗ وَلَا تَعْجَلْ بِٱلْقُرْءَانِ مِن قَبْلِ أَن يُقْضَىٰٓ إِلَيْكَ وَحْيُهُۥ ۖ وَقُل رَّبِّ زِدْنِى عِلْمًا)

صدق الله العظيم
طه ١١٤

إهداء

على الرغم من الجهود المبذولة لرعاية هؤلاء الأطفـــال ذوى الاحتياجـــات الخاصة إلا أنه علينا جميعا أن نعترف أن الطريق مازال صعبا وشاقا حتـــى نصل بهم إلى الرعاية المثلى .

يهدى هذا العمل

إلى كل مؤسسة ترعى ذوى الاحتياجات الخاصة.

إلى كل أسرة بها طفل معاق.

إلى كل المهتمين بهؤلاء الفئة من الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلى آله وأصحابه والتابعين إلى يوم الدين .....

تقديم

يعد مجال التربية الخاصة أحد المجالات التربوية الحديثة وأحد الميادين الهامة التى تحظى بأهمية بالغة فى الدول المتقدمة والنامية على السواء ، وقد واجهت تحديات كثيرة حتى نمت وتطورت بسرعة هائلة وأصبحت من الميادين العلمة والتربوية التى لا غنى عنها فى جميع دول العالم النامية والمتقدمة ، وذلك لأهمية الاهتمام التربوى والتعليمى بالفئات التى تتناولها ، فهى تعنى بتربية الطفال غير العادين وهم ذوى الاحتياجات التربوية الذين يختلفون عن أقرانهم العاديين إما فى قدراتهم العلقية أو الحسية أو الجسمية أو الأكادمية أو السلوكية أو الانفعالية أو التوصلية اختلافات توجب إجراء تعديلات ضرورية فى المتطلبات التعليمية والمستلزمات المدرسية ، ويتم ذلك من خلال استخدام الوسائل والطرق والأساليب والبرامج التى من شأنها أن تمكن هؤلاء الأطفال على اختلاف احتياجاتهم ، وخصائصهم من الاستفادة من البيئة التربوية الطبيعية .

ومشكلة الإعاقة ليست مشكلة مرضية فحسب بل هى مشكلة اجتماعية لها انعكاسات اجتماعية واقتصادية تؤثر على عملية التنمية بشكل عام ، والتصدى لهذه القضية يستلزم الاستناد إلى منهج متكامل يعتمد على إدماج جميع الأبعاد الصحية والاقتصادية الثقافية وغيرها .

وتعتبر الإعاقات العقلية من أهم الإعاقات التى تشكل نسبة عالية من المعوقين على المستوى العالمى .

وتعتبر هذه الإعاقة نوع من العجز العقلى والنفسى للفرد للتكيف مع بيئته الاجتماعية والتى تصل إلى مرحلة عليا من السلبية الاجتماعية نتيجة لعدم الإدراك والتصرف المناسب فى المواقف المختلفة والتى تؤدى إلى فشل فى السلوك وتكوين العلاقات الاجتماعية .

وإن الإعاقة العقلية قد تحدث قبل أوأثناء الولادة أوبعد الولادة أو خلال فترة النمو وقبل سن المراهقة ، وقد تحدث نتيجة عوامل وراثية أو عوامل بيئية مكتسبة بسبب مرض أو فيرس أو اضطرابات أثناء التكوين أو إصابات مباشرة للدماغ تؤثر فى وظائف المخ وتتحدد ملامح الإعاقة العقلية فى عدم السوية الوظيفية للفرد فى نواحى الاكتساب والاحتفاظ وتوظيف الخبرة فى حل المشكلات .

والإعاقة العقلية ليست مرضاً وإنما هى حالة نقص فى القدرة العقلية وانخفاض فى درجة الذكاء عن المتوسط وانخفاض فى الأداء الفعلى وهذا النقص والانخفاض يرجع إلى حالة عدم إكتمال أو توقف أو تأخر نموه العقل لأسباب فى مراحل النمو الأولى منذ لحظة الإخصاب حتى سن المراهقة والوقاية من هذه الإعاقة تقوم على أساس الفهم الكامل لأسباب المشكلة ، وقد ينعكس هذا الفهم لمشكلة الإعاقة العقلية على البرنامج العلمى للمعاقين حيث حدد هذا البرنامج محاور مواجهة مشكلة الإعاقة .

ويتناول هذا الكتاب ما يلى :

- مفهوم الإعاقة العقلية ومؤثراتها .
- فلسفة وأهداف تربية المعاقين عقلياً .
- الأسباب والعوامل المؤدية إلى الإعاقة والإعاقة العقلية
- تصنيف وتقسيم المعاقين عقلياً .
- خصائص ومشكلات الإعاقة العقلية .
- أهداف واتجاهات تشخيص الإعاقة العقلية .
- فرق الوقاية والعلاج للإعاقة العقلية .
- نظم ورعاية المعاقين عقلياً المناهج وطرق التدريس .
- دور المؤسسات التربوية لرعاية المعاقين عقلياً .

الفصل الأول

مفهوم الإعاقة العقلية ومؤشراتها

مقدمة

أولاً : مفهوم الإعاقة .

ثانياً : مفهوم الإعاقة العقلية .

ثالثاً : مفهوم الطفل المعاق .

رابعاً : مفهوم الطفل المعاق عقلياً .

خامساً : التطور التاريخى للتربية الخاصة للمعاقين عقلياً .

سادساً : مداخل تحديد المعاقين عقلياً .

سابعاً : مؤشرات الإعاقة العقلية .

ثامناً : معايير التعرف على الشخص المعاق عقلياً .

الفصل الأول

مفهوم الإعاقة العقلية ومؤشراتها

مقدمة

يعتبر ميدان التربية الخاصة من الميادين الحديثة فى مجال التربية وعلم النفس مقارنة بالميادين المطروقة كعلم النفس النمو وعلم النفس التربوى ، وهو من الميادين التربوية المهمة التى واجهت تحديات كثيرة حتى نما وتطور بسرعة هائلة وأصبح من الميادين العلمية والتربوية التى لا غنى عنها فى جميع دول العالم النامية والمتقدمة وذلك لأهمية الاهتمام التربوى والتعليمى بالفئات التى يتناولها وزيادة نسبتهم بشكل لا سيما فى الدول النامية .

كما أن ميدان التربية الخاصة من الميادين الهامة التى تحظى بأهمية بالغة فى الدول المتقدمة والدول النامية على السواء ، وتعتبر مصر من أول الدول التى بدأ فيها الاهتمام بهذا الميدان منذ السنوات الأخيرة من القرن العشرين سواء بالموهوبين أو المعاقين وقد انعكس ذلك فى أولويات السياسة فى مصر .

و قد اهتمت المواثيق العالمية والدولية بالمعاق ، ونصت حقوق المعاق فى البقاء والنمو والحماية وكذلك نصت على حقه فى الحياة الكريمة وتوفير كافة أشكال الرعاية للطفل المعاق .

كما تمثل قضية المعاقين فى أى مجتمع مشكلة هامة قد تسهم بشكل

أو بآخر فى تقديم المجتمع وتنميتة ولهذا فقد خصصت الأمم المتحدة السنة الميلادية ١٩٨١ كعام للمعاقين ، وهى تضع مشكلة المعاقين فى قائمة القضايا الاجتماعية الكبرى التى ينبغى على العالم مواجهتها بالتحليل والفهم، وبالتوعية الحكومية والجماهيرية وبالمساعدات الفنية والعلمية وهى بذلك تؤكد من رسالتها فى الاهتمام بهذه الشريحة الاجتماعية إنطلاقاً من الواجب الإنسانى والاجتماعى المستوحى من القيم الدينية والإنسانية ومن طبيعة التكامل الاجتماعى وحق الفرد على المجتمع .

كما تعتبر العناية بهم فى نفس الوقت إعداد أو استثماراً لطاقتهم وإشراكهم فى دفع الاقتصاد القومى ، كما أن تأهيلهم يجنب المجتمع أعباء كبيرة ومتزايدة .

كما تعد درجة تقبل المجتمع للمعاقين من أكثر معايير التحضر والإنسانية فى التعامل مع البشر ، وجوهر هذه الفكرة أن حقوق الإنسان أصبحت معرفة ومستقرة فى كيان الدستور فى معظم الدول وقد ترتب على ذلك أن سعت الدول ولا تزال إلى إقرار هذه الحقوق واستقرارها فى نفوس الناس ، وليقوم التعامل بين الجميع على أساس المودة والرحمة والتقدير وليس على أساس النبذ أو العطف فى أحسن الأحوال .

ومشكلة الإعاقة بشكل عام ليست مشكلة مرضية ، فحسب بل هى مشكلة اجتماعية لها إنعكاسات اجتماعية واقتصادية تؤثر على عملية التنمية بشكل عام ، والتصدى لهذه القضية يستلزم الاستناد إلى منهج متكامل يعتمد على إدماج جميع الأبعاد الصحية والاقتصادية والثقافية

وغيرها ، ومع تزايد أعداد المعاقين وضرورة مساعدتهم للتغلب على مشاكل الإعاقة أو التعايش معها ، كحد أدنى من حقوق الإنسان كان لزاماً الاهتمام بهذه الفئة ذات الاحتياجات الخاصة والاقتراب منها لوضع صورة تفصيلية عن حجم الإعاقة وأشكالها وأسبابها وموضوعها من خطط التنمية بالمجتمع ، خاصة وأن مصر قد بدأت بالفعل فى الاهتمام بهذه الفئة فى السنوات الأخيرة وبدأت نظرة المجتمع تتغير للأفضل بعض الشىء ولكن ما زالت الخدمات التى تقدم لهم وللمحيطين بهم أقل من المستوى المطلوب للاستفادة من هذه القدرات والتعامل معها كطاقات يمكن أن تساعد برامج ومشروعات التنمية .

وتعتبر الإعاقات العقلية من أهم الإعاقات التى تشكل نسبة عالية من المعوقين على المستوى العالمى ، وتعتبر هذه نوع من العجز العقلى والنفسى للفرد للتكيف مع بيئته الاجتماعية ، والتى تصل إلى مرحلة عليا من السلبية الاجتماعية نتيجة لعدم الإدراك والتصرف المناسب فى المواقف المختلفة والتى تؤدى إلى فشل فى السلوك وتكوين العلاقات الاجتماعية .

والإعاقة العقلية ظاهرة اجتماعية خطيرة يتضح أثرها فى كل المجتمعات على حد سواء وبخاصة المجتمعات النامية مما يعد خسارة بشرية ومادية للمجتمع .

كما يعد عبئا على كاهل الأسرة ، وصدمة لها من الصعب التغلب عليها بسهولة ذلك أن الطفل المصاب بالإعاقة العقلية فى حاجة إلى رعاية خاصة تفوق طاقة الأسرة ، ومن ثم فالأسرة تظل فى حيرة من أمرها

وتتساءل عن كيفية التعامل معه وتنمية إمكانياته وتهذيب سلوكه ، بل تظل الأسرة فى قلق مستمر وتتساءل عن مستقبلة .

والإعاقة العقلية عاملاً مهماً بالنسبة للفرد والأسرة حيث أن الطفل المعوق عقلياً لا يستطيع أن يحمى نفسه أو يعولها إلى جانب كونه مشكلة أسرية بسبب ما يصدر عنه من سلوك سيء التكيف ، فالأطفال المصابون بالإعاقة العقلية يصير لديهم مشاكل سلوكية ويظهرون بشكل أكبر من العاديين بعض المشكلات مثل العدوانية واضطراب الانتباه والقلق والخوف.

أولاً : مفهوم الإعاقة

تعددت المفاهيم حول مصطلح الإعاقة ، فيمكن النظر إليها على أنها ضرر أو خسارة تصيب الفرد نتيجة الضعف أو العجز بحيث تحد أو تمنع من أدائه لدورة (تتوقف على عوامل ثقافية - اجتماعية - جنسية - العمر) وهى تمثل الجانب الاجتماعى للضعف أو العجز ونوع ودرجة الإعاقة والتى تؤثر فى القيم أو الاتجاهات والتوقعات التى تراعى فيها البيئة الاجتماعية للأفراد ونتجة فى علاجاً للإعاقة وفقاً لأبعاد أساسية منها الاستقلال البدنى الحركى - أداء العمل - الاندماج الاجتماعى - الاكتفاء الذاتى اقتصادياً .

ويقصد بالإعاقة هى ذلك النقص أو القصور المزمن أو العلة المزمنة التى تؤثر على قدرات الشخص فيصير معوقاً سواء كانت الإعاقة جسمية أو حسية أو عقلية أو اجتماعية ، الأمر الذى يحول بين الفرد وبين الاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية التى يستطيع الفرد

العادى لاستفادة منها ، كما تحول بينه وبين المنافسة المتكاملة مع غيره من الأفراد العاديين .

كما تعرف الإعاقة أيضاً بأنها الحالة التى تمنع عضواً أو جهاز أو أكثر ، أو جزءاً من عضوا أو جهاز من أعضاء أو أجهزة الكائن من القيام بوظيفته جزئياً أو كلياً .

كما عرفت أيضاً الإعاقة بأنها قصور أو عجز أو علة مزمنة لدى شخص ما ويؤثر هذا القصور أو العجز على قدرات الفرد المعوق ، كما يرتبط هذا القصور أو العجز بالجوانب الجسمية أو الحسية أو العلمية أو الاجتماعية ، ويؤدى هذا العجز إلى عدم الاستفادة الكاملة من الخبرات المختلفة التى يستفيد منها الفرد العادى ويحتاج المعوق إلى رعاية خاصة ترتبط ارتباطاً وثيقاً مع نوع العاهة المصاب بها .

كما تعرف أيضاً الإعاقة هى كل ما يحد من قدرات الفرد العقلية أو الجسدية أو النفسية مما يجعله غير قادر على ممارسة حياته الطبيعية المتوقعة منه فى عمره وجنسه وظروف بيئته .

فهى تمثل حالة من الاعتدال العضوى أو العصبى أو النفسى ، تحد من قدرة الفرد على القيام بوظائف أساسية وضرورية لحياته اليومية .

والإعاقة بذلك تدل على وجود مشكلات محددة طويلة الأجل تؤثر على الشخص وعلى سلوكه وتشكل عوائق رئيسية أمام تمتعه بحقوق الإنسان والمشاركة الاجتماعية والمعيشية المستقلة .

وعرفت أيضاً الإعاقة بأنها هى ذلك النقص أو القصور المزمن أو العطة المزمنة التى تؤثر على قدرات الشخص فيصير معوقاً سواء كانت الإعاقة جسمية أو حسية أو عقلية أو اجتماعية إلا الذى يحول بين الفرد وبين الاستفادة منها كما تحول بينه وبين المناقشة المتكافئة مع كثير من الأفراد العاديين فى المجتمع ، ولذلك فهو فى أشد الحاجة إلى نوع خاص من البرامج التربوية التأهيلية وإعادة التدريب وتنمية قدراته رغم قصورها حتى يستطيع أن يعيش ويتكيف مع مجتمع العاديين بقدر المستطاع لتفهم فى الحياة التى هو حق طبيعى للمعوق .

كما عرفت أيضاً الإعاقة بأنها الحالة التى تمنع الفرد من القيام بوظائف الطبيعة كلياً أو جزئياً .

وهناك من عرف الإعاقة بأنها نقص القدرة الجسمية أو العقلية أو العاطفية التى تحد من قدرة الفرد على المساهمة فى أدائه اليومى .

كما أوضحت منظمة الصحة العالمية الإعاقة كما يلى : -

١. الخلل : فقد أو شذوذ فى الترتيب أو فى الوظيفة السيكولوجية أو الفسيولوجية والتشريحية .
٢. العجز : قيد أو عدم القدرة على القيام بأى نشاط بالطريقة التى تعتمد بطبيعة أو إلى المدى الذى يعتبر كذلك بالنسبة للإنسان أو نتيجة الخلل .
٣. العاهة : وضع غير مألوف بالنسبة إلى شخص ما نتيجة خلل أو عجز مما يقيد أو يمنع أداء دور يعتبر طبيعياً بالنسبة إلى هذا

الشخص ويعتمد الأمر على السن أو الجنس والعوامل الاجتماعية الثقافية .

كما تعرف الإعاقة بأنها ، هى كل فرد تختلف عن من يطلق لفظ سوء أو عادة فى النواحى الجسمية أو العقلية أو المزاجية أو الاجتماعية إلى الدرجة التى تستوجب عمليات التأهيل الخاصة حتى يعمل إلى استخدام أقصى ما تسمح به قدراته ومواهبه .

كما تعرف الإعاقة بأنها هى وضع عسر غير مواتية بالنسبة لشخص ما نتيجة خلل أو عجز مما يقيد أو يمنع أداء دور يعتبر طبيعة بالنسبة لذلك الشخص .

وعرفت أيضاً الإعاقة بأنها هى عبارة عن صعوبة تصيب فرد فينتج عنه اختلال أو عجز الفرد عن قيامة بعمله الطبيعى ، كما أنها هى حالة تصيب الفرد المعاق والذى يعانى نتيجة الإصابة أو العجز .

فيكون غير قادر على القيام بأنشطة معينة يمكن أن يقوم بها فرد مثل عمره ونوعه ومستواه الثقافى .

ثانياً : مفهوم الإعاقة العقلية :

يستخدم مفهوم الإعاقة العقلية كمفهوم شامل للدلالة على انخفاض الأداء الوظيفى العقلى بكافة درجاته .

وعندما عرفها الإجتماعيون اهتموا بالصلاحية الاجتماعية كمعيار أساس للتعرف على الشخص المعاق عقلياً ، ويتخذ علماء النفس نسبة

الذكاء فى تعريفهم للإعاقة العقلية ، بينما يتخذ علماء التربية مدى القدرة على التعلم والتدريب محكما للتعريف ونجد أن بعض العلماء يميلون إلى إتخاذ أكثر من جانب فى تعريف الإعاقة العقلية وكان نتيجة لهذا القصور فى تعريف الإعاقة العقلية قصوراً فى الخدمات والرعاية المقدمة للمعاقين عقلياً .

ولقد مر تعريف الإعاقة العقلية بتطورات كثيرة فقد عرفها البعض خلال فترة الأربعينات والخمسينات بالنظر إليها على أنها مشكلة طبية فى المقام الأول وعرفها الآخرون باعتبارها مشكلة اجتماعية بالدرجة الأولى ، فى حين تناولها آخرون على أنها مشكلة تعليمية .

ومن أهم هذه التعريفات ما يلى :

وقد عرف تريد جولد ١٩٥٢ Tred Gold الإعاقة العقلية بأنها حالة يعجز فيها العقل عن الوصول إلى مستوى النمو السوى أو اكتمال ذلك النمو ونجد أن هذا التعريف لا يفسر كل حالات الإعاقة العقلية ، ولا يتيح الفرصة لمعرفة هذه الإعاقة أو ملاحظتها ، وبالتالى لا يمكن الإعتماد عليه من التشخيص أو العلاج .

ويرى أن الإعاقة العقلية تنشأ من عيب أو نقص فى الجهاز العصبى المركزى نتيجة لإصابة عضوية فى المخ بحيث تكون تلك الإصابة ذات أثر واضح على ذكاء الفرد .

كما عرف جرفيس ١٩٥٢ Jervis الإعاقة العقلية بأنها حالة

توقف أو عدم اكتمال النمو العقلى نتيجة لمرض أو إصابة تحدث للفرد قبل سن المراهقة أو نتيجة لعوامل جينية أثناء فترة التكوين .

وقد عرف بنو ١٩٥٩ Benoit الإعاقة العقلية بأنها هة حالة قصور وظائف العقل نتيجة عوامل داخلية فى الفرد أو خارجية عنه ، تؤدى إلى ضعف فى كفاءة الجهاز العصبى ، ونقص فى القدرة العامة للنمو وقصور فى القدر على التكيف .

ونجد أن هذا التعريف يرجع الإعاقة العقلية إلى أكثر من عامل متمثلة فى عوامل داخلية وعوامل خارجية ، إلا أنه لا يتيح الفرصة لقياس الإعاقة العقلية كظاهرة وتحديدها بدقة .

كما عرف سارسون ١٩٥٣ Sarason الإعاقة العقلية بأنها حالة يظهر فيها عدم التوافق الاجتماعى ، وتصاحب بقصور فى الجهاز العصبى المركزى .

كما عرفت الإعاقة العقلية بأنها تآخر أو تخلف عقلى فى النمو العقلى أو الذكاء عن الحد الذى يمكن أن يصل إليه الطفل العادى فى مرحلة الطفولة المبكرة .

كما تعرف أيضاً الإعاقة العقلية بأنها حالة من توقف أو عدم اكتمال النمو العقلى بشرط أن يولد قبل سن التاسعة عشر سواء كان ناتج عن أسباب وراثية أو مرض حادث .

ويتضح مما سبق أن الإعاقة العقلية هى :

١. إعاقة فى النمو والنضج العقلى ، ويرجع إلى عوامل وراثية أو بيئية أو كليهما .
٢. عدم القدرة علىَ التكيف الاجتماعى مع البيئة المحيطة والمجمع الخارجى .
٣. عدم القدرة على الاعتماد على النفس وكسب الرزق .

مما يترتب عليه حاجة الطفل الذى يعانى من الإعاقة العقلية إلى توفير بيئة تربوية غنية بمثيراتها ملبية ومشبعة لحاجاته وميوله ، تلك البيئة التى يجب أن تكسبه كثير من المهارات والخبرات التى تتلائم مع قدراته وإمكاناته واستعداداته .

ثالثاً : مفهوم الطفل المعاق :

يطلق مصطلح المعوق على من تعوقه قدراته الخاصة عن النمو السوى إلا بمساعدة خاصة وهو لفظياً مشتق من الإعاقة أى التأخير أو التعويق .

وقد عرف مؤتمر السلام العالمى والتأهيل المعوق على أنه كل فرد يختلف عمن يطلق علية لفظ سوى أو عادى أو جسمياً أو عقلياً أو نفسياً أو اجتماعياً إلى الحد الذى يستوجب عمليات تأهيلية خاصة حتى يحقق أقصى تكيف تسمح بة قدراته العالية .

وقد عرفت منظمة العمل الدولية إصطلاح معوق بأنه كل فرد نقصت

إمكانياتة للحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه أو نقصت قدراته على ذلك نتيجة لقصور عضوى أو عقلى أو حسى نتيجة عجز خلقى منذ الولادة.

كما عرفت المجالس القومية المتخصصة الطفل المعاق على أنه الطفل الذى يعانى قصوراً عقلياً أو حسياً أو بدنياً ، ويترتب علية آثار اقتصادية أو اجتماعية أو نفسية أو تعليمية .

كما يعرف الأطفال المعاقون بأنهم هم أفراد يعانون نتيجة عوامل وراثية أو بيئية مكتسبة من قصور القدرة على تعلم أو إكتساب خبرات أو مهارات ، أو أداء أعمال يقوم بها الفرد العادى المماثل لهم فى العمر والخلفية الثقافية أو الاجتماعية أو الاقتصادية . وبالتالى تصبح لهم علاوة على احتياجات الفرد العادى ، احتياجات تعليمية ونفسية ومهنية واقتصادية خاصة ، يلتزم المجتمع بتوفيرها لهم باعتبارهم من مواطنين فيه .

فى حين عرفته الجمعية العامة للأمم المتحدة بأنه كل شخص لا يستطيع تأمين حاجاته الأساسية بشكل كامل أو جزئى أو حياته الاجتماعية لوجود عاهة خلقية أو غير ذلك تؤثر فى هئيته الجسمية أو العقلية .

ويرى لينمك دولاند ١٩٧٨ Lynmc Donald أن المعاق هو الفرد الذى يحتاج طوال حياته إلى برامج خاصة من الرعاية الشاملة والتأهيل والخدمات .

ويتضح من خلال هذه التعريفات قصور فى قدرات المعاقين بما

يؤثر على مدى تكيفهم الاجتماعى .

وأن هناك من عرف أيضاً الطفل المعاق على أنه الشخص الـذى لا يستطيع نتيجة لعله مزمنة تؤثر علـى قدراتـه الجـسمية أو النفـسية أن يتنافس على قدم المساوة مع أقرانه فى حياته اليومية .

وقد عرف صـمويل أ. كيريـك ١٩٩٣ Samuel. A. Kirk تعريفاً شاملاً للشخص المعاق على أنه الشخص الذى يختلف فى صفاته عن الشخص العادى فـى العديـد مـن الخـصائص العقليـة والجـسمية أو السيكولوجية أو السلوك الاجتماعى والانفعالى أو قدرتـه علـى التكيـف والتواصل الاجتماعى مع الآخرين ، إلى المستوى الذى يحتاج عنده إلـى نوع مختلف من الخدمات والرعاية النفسية والاجتماعية لكى تنمو قدارتـه وطاقاته إلى أقصى ما يمكن أن تصل إليه .

كما عرف المعوق بأنه يشير إلى كل فـرد يختلـف عـن الأفـراد العاديين بدرجة تجعله يحتاج إلى خدمات خاصة من قبل تعديل المدرسـين مثلاً حتى يمكن الاستفادة من طاقاته الكلية ومن ثم فكل من المتخلفين عقلياً أو المعوقين عقلياً يعتبرون غير عاديين كما يشير مفهوم المعوق إلى عدم قدرة الفرد على القيام بعمل ما نتيجة لقصور معين يعانى منها بحيث إذا ما كان تهيئة ظروف معينة إقامة أو إجراء تعديلات معينة فى البيئة .

كما يطلق مصطلح معاق على كل من تعوقة قدراته الخاصة علـى النمو السوى إلا بمساعدة خاصة وهو لفظ اشتق من الإعاقة أو التأخير أو التعويض Handicpped أى تكبيل اليدين Depprmirg أى نقص

التكوين .

كما عرف أيضاً المعاق بأنه الفرد الذى ينحرف عن الإنسان العادى أو الإنسان المتوسط فى :

١. خصائص عقلية .
٢. خصائص عصبية .
٣. خصائص جسمية .
٤. قدرات التواصل .
٥. السلوك الاجتماعى .

كما أن هناك بعض التعريفات وكل منها له دلالته الخاصة :

أ- الجمعية العامة للأمم المتحدة

حيث أصدرت إعلان حقوق المعوق ١٩٧٥ وجاء بـه يطلـق تعبيـر شخص معوق على كل شخص لا يستطيع تأمين حاجاته الأساسية أو حياته الاجتماعية بشكل كامل أو جزئى كنتيجة لعاهة خلقية أو غير ذلك تؤثر فى هيئته الجسدية أو العقلية .

ب- منظمة العمل الدولية I - L - O

حيث عرفت الشخص المعوق بأنه شخص أنخفض بدرجة كبيرة إمكانية تأمين عمل مناسب له واحتفاظة به وترقية فيه وذلك نتيجة لقصور بدنى أو عقلى أو نفسى معترف به .

كما عرف أيضاً المعاق هو كل شخص يعانى من قصور نتيجة الاعتلال بمرض عضوى أو حسى أو عقلى يعجزة كلياً أو جزئياً عن أداء حاجاتـه

بمفرده أو عن مزاولة عمله أو الاستقرار فيه .

ومن أهم التعريفات في بعض الدول العربية "ليبيا"

تعرف المعاق هو كل من يعانى نقطة دائم يعيقه عن العمل كلياً أو جزئياً عن ممارسة السلوك العادى فى المجتمع سواء كان النقص فى القدرة العقلية أو الحسية أو النفسية سواء كان خلقياً أو مكتسب .

حيث عرف الشخص المعوق هو كل شخص ليست لديه مقدرة كاملة على ممارسة نشاط أو عدة أنشطة أساسية للحياة العادية نتيجة إصابات وظائف الحسية أو العقلية أو الحركية إصابة ولادية أو لحقت به بعد الولادة .

كما عرف أيضاً الشخص المعاق على أنه كل شخص تعوقه أسباب بدنية أو حسية أو حركية أو فكرية عن إشباع احتياجاته واستكمال تعليمه بالطرق العادية فى التربية كما أنه فرد نقصت إمكانياته إلى حد كبير .

وبالإضافة إلى هذه التعريفات عرف أيضاً الشخص المعاق على أنه هو الشخص الذى لديه عجز أو اضطرابات أو نقص جسدياً أو عقلياً أو حسياً أو نفسياً أو جزء يمنعه من القيام بممارسة حياته اليومية .

وهو مصطلح يطلق على من تعوق قدراته الخاصة عن النمو السوى إلا بمساعدة خاصة وهو لفظاً مشتق من الإعاقة أو التأخير .

كما هو الفرد الذى لا يصل إلى مستوى الأفراد الآخرين فى مثل سنة بسبب إعاقة جسماتية أو اضطرابات فى سلوكه أو قصور فى مستوى

قدراته العقلية .

كما أنه شخص فقد الكثير من قدرته على أدائه لأدواره الاجتماعية بسبب عجزه كما يحيط ذاته مباشرة من القلق والخوف والصراعات النفسية حول مستقبلة ومستقبل أسرته لذلك يجب مساعدته فى تحقيق التوافق مع حالة .

كما عرف المعوق بأنه المواطن الذى استقر به عائق أو أكثر يوهن من قدراته ، ويجعلة فى أمس الحاجة إلى عون خارجى واع ومؤسسى على أسس علميه وتكنولوجية يعيدها إلى مستوى العاديين أو على الأقل أقرب ما يكون إلى هذا المستوى .

كما عرف أيضاً المعوق هو كل فرد فقد قدرته على مزاولة عمله أو القيام بعمل آخر نتيجة لقصور بدنى أو حسى أو عقلى كان هذا القصور بسبب إصابته فى حادث أو مرض أو عجز ولادى .

ومن خلال التعريفات السابقة يمكن أن نصل إلى مجموعة من الحقائق كالتالية :-

١. أن أساس الحكم على شخص ما بأنه معوق من عدمه هو مدى قدرة هذا الشخص على مزاولة عمله أو القيام بعمل آخر فإذا فقد القدرة على ذلك يسمى معوق .
٢. أن أنواع القصور التى يتعرض لها الإنسان إما أن تكون بدنية كفقد أجزاء من الجسم أو حدوث خلل أو تشوه بها وأما أن تكون عقلية

كنقص فى القدرات العقلية ، أو قد تكون حسية كفقد أو نقص حاسة من الحواس .

٣. أن أسباب هذا القصور إما أن ترجع إلى حادث مرضى أو أنها خلقية منذ الولادة .

٤. أن هذا القصور قد يؤدى إلى حدوث عاهة ما للفرد وقد لا يؤدى إلى ذلك فإذا أدى إلى حدوثها سمى هذا الفرد معوق .

٥. إن الأصابة التى تحدث للفرد قد تعوقة عن التكيف مع مجتمعه أو بيئته التى يعيش فيها ، مما ينتج عنه عدم إستقراره بنجاح فى حياته وهذا بالتالى يؤدى إلى آثار اجتماعية سيئة بالضرورة .

٦. أن المعوقين هم مواطنون تعرضوا بغير إرادة بشرية إلى مسببات بدنية أو عقلية أو حسية إعاقتهم عن السير سيراً طبيعياً فى طريق الحياة كغيرهم من الأسوياء .

رابعاً : مفهوم الطفل المعاق عقلياً :

لقد أهتم دول (Doll ١٩٤١) بدراسة الإعاقة العقلية من حيث أثارها على النمو الاجتماعى للفرد ، واعتبر مدى الصلاحية الاجتماعية والتوافق الاجتماعى للفرد معيار أساسياً للتعرف على الشخص المعوق عقلياً ، وكان تعريفه للشخص المعاق عقلياً بأنه " شخص غير كفء اجتماعياً ولا يستطيع أن يُسير أموره وحدة وهو أقل من الأسوياء فى القدرة العقلية وأن تخلفه يحدث منذ الولادة أو فى سن مبكرة " .

ومن هذا التعريف يتضح أن دول Doll قد أهتم بالبعد الاجتماعى

لمشكلة الإعاقة العقلية وأهمل الأبعاد الأخرى .

كما عرفت كريستين إنجرام ١٩٥٣ Chritine Ingram الطفل المعوق عقلياً بأنه " الطفل الذى لا يستطيع التحصيل الدراسى فى نفس مستوى زملائه فى الفصل الدراسى ، وتقع نسبة ذكائه بين ٥٠- ٧٥ وتطلق إنجرام على هذا الطفل مصطلح بطىء التعلم .

ويتضح من هذا التعريف أنه لا يصلح إلا لفئة واحدة من فئات المعوقين عقلياً ويهمل الفئات الأخرى ، كما أنه لا يوضح أسباب الإعاقة ولا وقتها ومن ثم فهو لا يصلح لتحديد تلك الإعاقة ولا للتعرف عليها ولا يعتمد عليها فى تشخيصها أو علاجها .

كما عرفت أيضاً الطفل المعاق عقلياً بأنه طفل غير عادى لأنه ينحرف انحرافاً ملحوظاً عن الأطفال العاديين فى فى بعض سماته ويتمثل هذا الانحراف فى معدل نموه العقلى ومستوى هذا النمو ، فلا ينمو بنفس الطريقة التى ينمو بها الطفل العادى .

وأن الطفل المعاق عقلياً لا يستطيع أن يقوم بالعمليات العقلية التى يقوم بها الطفل العادى ، وينعكس إنجراف المعاق عقلياً فى نموه العقلى على جميع مظاهر سلوكة ، وسبب ذلك أن المعاق عقلياً يعانى مما نسميه بتوقف فى نموه العقلى أو ما نسميه بتأخر وعدم إكتمال لهذا النمو ، فالطفل لم يتم عقلياً كغيره من الأطفال العاديين ، ويرجع التوقف فى نموة العقلى إلى عوامل كثيرة منها ما هو وراثى ومنها من هو بيئى .

خامساً : التطور التاريخي للتربية الخاصة للمعاقين عقلياً

منذ القرن الثامن عشر بدأ الناس يغيرون نظرتهم إلى المعاقين عقلياً ، فبعد أن كانوا يعتبرونهم فى فرنسا مثل أولياء صالحين أحياناً ، وسحرة ومشعوذين أحيانا آخرى ، غيروا رأيهم ونظروا إليهم بعد ذلك على أنهم مرضى وسعوا فى العمل على علاج حالاتهم .

كما أهتم بعض العلماء والأطباء من أصحاب النزعة الإنسانية فى القرن التاسع عشر بتربية المعاقين عقلياً بطرق عديدة ، أهتموا فيها بتربية الطفل المعاق جسمياً ونفسياً واجتماعياً ، وأقاموا هذه الطرق على أسس تربوية ونفسية جيدة ، أيدتها نظريات التعلم ، وأفادت فى وضع برامج التربية الخاصة .

وفى العشرينات من القرن الحالى كان الأطفال المتخلفون يوضعون فى فصول تولى أهتم اماً لذلك كان وجود أنوال النسيج الضخمة من الخصائص المميزة للغالبية العظمى من هذه الفصول ، كذلك كان تعليم الحياكة وإعداد الطعام وبعض أعمال النجارة البسيطة من داخل هذه الفصول ، على أن قدر ضئيلا من الاهتمام كان موجهاً إلى تعليم مهارات القراءة والكتابة والحساب بوجة عام ، لم يكن لمثل هذه الفصول مناهج دراسية بالمعنى المعروف وإن وجدت هذه المناهج فى بعض الحالات فإنها كانت مناهج هزيلة وسطحية إلى أبعد الحدود .

وفى ظل الدعوة التربوية التى ظهرت خلال الثلاثينيات تحولت معظم برامج تعليم الأطفال المتخلفين إلى التأكيد على القراءة وغيرها من

المهارات الأكاديمية ترتب على ذلك أن بدأت أنوال النسيج تختفى بالتدريج من الفصول إذ وجد المعلمون الذين تلقوا تدريباً على أساليب وطرق تعليمية جديدة ، وأن اليوم الدراسى أقصر من أن يحتمل أن يقضى الأطفال ساعات طويلة يؤدون أعمالاً روتينية متكررة كتلك التى تتطلبها عملية النسيج ، ونظراً لأن المعلمين كانوا مدفعوين من خلال إقتناع قوى بإمكانية تعليم القراءة لهؤلاء استخدام مواد تعليمية تقوم على أسس فردية أصبح هو المعيار السائد فى كثير من فصول المتخلفين ، فى ظل هذا التطور الذى طرأ على النظرة تجاه قدرة الطفل المتخلف على التعلم ، كانت تقدم لكل طفل مادة للقراءة تتفق مع مستواه الفردى بالإضافة إلى بعض المقاييس الموضوعية التى يمكن أن يراجعها مع المعلم ، ولما كان بعض المعلمين قد استمروا فى إتباع برامج للدراسات الاجتماعية ، وتحسين النطق والدراسات الطبيعية والإعداد المهنى ، فقد دخل إلى الفصل الدراسى للمتخلفين عقلياً بوجه عام قدر كبير من الأعمال الكتابية العادية على أن طرق تعليم القراءة ، التى كانت تعتبر جزءاً من البرنامج الكلى ، أصبحت فى كثير من فصول المتخلفين هدفاً فى حد ذاته .

ومنذ حوإلى الأربعينات من هذا القرن زاد الاهتمام والتأكيد على برامج تعليمية تتميز بوجه عام بأنها أوسع نطاقاً مما كانت عليه ، لذلك أصبحت الفصول الدراسية التى تتميز بالحيوية والنشاط والتى تتضمن قيام الأطفال بأشكال متباينة من الأنشطة هى القاعدة الأساسية السائدة ، وظهر الاهتمام بالموسيقى والفنون نظراً للاعتقاد بأنها تعمل على إثراء كثيراً من الخبرات التعليمية ، وكذلك كان هناك تأكيد على بعض المقررات الدراسية

التقليدية كالدراسات الاجتماعية والعلوم واللغة والقراءة والكتابة والحساب والتربية البدنية ، أما بالنسبة للأطفال المتخلفين الأكبر سناً فقد حاول كثير من المعلمين تعليمهم بعض المهارات المهنية ومفاهيم المواطنة الصالحة والإعداد العام للحياة في المجتمع ومهارات تكوين الأسر وتفهم مشكلات الحياة الأسرية والتوافق المهنى .

سادساً :مداخل تحديد المعاقين

توكد الدراسات على ضرورة النظر إلى المعوقين كجماعات ذات ظروف خاصة ومشكلات متشابهة يمكن إتباع أسلوب معين معها لتقديم الخدمة الاجتماعية ، وأن هناك مداخل متعددة لتحديد كل من السوى والغير سوى يمكن حصرها فيما يلى :

ا. مدخل الأعراض

وهو مدخل يربط الشذوذ باختلاف السلوك عن المألوف عن عامة الناس وينقد هذا الاتجاه حيث أنه لا يستطيع متابعة هذه الأعراض بأساليب مقننة .

ويهتم هذا المدخل بتحليل الذوق فى السلوك عما هو مألوف عند الأفراد العاديين أو ربما يصدر هذا السلوك ويعرف مقداره بأنه سلوك غير طبيعى ولكن يوجه إلى هذا المدخل بعض الإنتقادات ،منهما عدم أهتمامه بمتابعة هذا الأمراض ومدى استمراريتها أو شديتها وذلك عن طريق استخدام أساليب مقننة .

٣. المدخل الأحصائى

وهو مدخل يحسب الشذوذ من خلال الإنحرافات المعيارية من المتوسطات الحسابية والنزاعات المركزية وغيرها .

٣. المدخل الثقافى

ويحدد كل ما هو شاذ تحديداً نسبياً من خلال ثقافة مجتمع معين ومعتقداته ، وهو ليس تحديد عامة وإنما هو محدود فى جماعة صغيرة ومن ثم يفتقد الشمول والعمومية .

ويركز هذا المدخل على استخدام الثقافة بمفهومها العام فى التعرف على الأنماط السلوكية الشاذة عن طبيعة ثقافة مجتمع معين ولكن هذا المدخل تفتقده النظرة الشمولية والعمومية إلى الثقافة وبناءها سواء بين الجماعة الصغيرة أو المجتمعات المحلية أو على مستوى المجتمع العام .

٤. المدخل الأكلينيكى

وهو مدخل موضعى يكشف عن الشذوذ وفقاً لإختبارات ومقاييس علمية وطبية أو نفسية أو اجتماعية .

ويقوم هذا المدخل على تحليل موضوعى بهدف التعرف على السلوك غير الطبيعى عن طريقة استخدام إختبارات ومقاييس علمية وطبية أو نفسية أو اجتماعية .

سابعاً : مؤشرات الإعاقة العقلية

يوجد العديد من مؤشرات الإعاقة العقلية والتى تتمثل فى المؤشرات التالية:

١. الذكاء كوسيلة لقياس الضعف العقلى

فقد اتخذ بعض العلماء نسبة الذكاء كأساس لتشخيص التخلف العقلى، وقد غالى البعض منهم فى الإعتماد على هذه النسبة إلى درجة أنهم سمحوا لأنفسهم بالتصنيف إلى ضعف عقلى كل من تقل نسبة ذكائه عن ٧٠ حتى ولو كانت ٦٩ ، بينما يجتاز هذا الموقف كل من يزيد ٧٠ حتى ولو كان ٧١، وبذلك أنهم يفترضون الدقة المتناهية فى إختبارات الذكاء وهذا غير صحيح بطبيعة الحال .

وأننا لا نستطيع الإعتماد على إختبارات الذكاء اعتماداً كلياً للتعرف على حالة الضعف العقلى ، بل لابد أن يستخدم معها وسائل أخرى حتى يكون التشخيص دقيقاً ؛ فإنه عند استخدام إختبارات الذكاء كأحد الوسائل فلا بد من إختيار الأختبارات المناسبة فليست كل الأختبارات صالحة لضعاف العقول ، وليست كلها صالحة لفرد معين ، كما يجب أن يكون الاختبار متصف بالصدق والثبات والموضوعية والقدرة على التمييز ، كما ينبغى أن يكون له معايير دقيقة وأن استخدام مجموعة من مقاييس الذكاء المناسبة يؤدى إلى نتائج أكثر دقة .

٢. النضج الاجتماعى وقياس التخلف العقلى

ويقصد بالنضج الاجتماعى قدرة الفرد على إنشاء علاقات اجتماعية فعالة مع غيره ومشاركة من يعيش معهم فى علاقاتهم الاجتماعية ، وهذا

ما يتخذه بعض العلماء كدليل للتعرف على المستوى العقلى للشخص ، وبالتالى للتعرف على ظاهرة التخلف العقلى حيث قد عرف التخلف العقلى بأنه "حالة عدم إكتمال النمو العقلى بدرجة تجعل الفرد عاجزاً عن موائمة نفسه مع البيئة ومع الأفراد العاديين بصورة تجعله دائماً فى حاجة إلى رعاية وحماية خارجية" .

٣. الاعتماد على أكثر من دليل لتحديد التخلف العقلى

قد وضع بعض العلماء شروط تحدد الضعف العقلى ، فهم يصفون المتخلف عقلياً بأنه :

أ- غير كفء اجتماعياً ومهنياً ولا يستطيع أن يدير شئون نفسه .

ب-أقل من العاديين من الناحية العلمية .

ج-بدأ تأخره العقلى منذ الولادة فى سن مبكرة .

د- يرجع تأخره العقلى لعوامل تكوينة إما وراثية أو نتيجة لمرضه .

ه- حالته لا تقبل الشفاء وثبوتة بالدليل القاطع أنها حالة ضعف عقلى.

٤. ملاحظة الطفل

إن الأسلوب السليم يتطلب إيداع الطفل فى إحدى دور التربية الفكرية لملاحظتة عن قرب لفترة أسبوعين وتسجيل جميع الملاحظات غير العادية، والاستفسار عنه من الجميع وخاصة من الأبوين .

وبذلك يتضح ضرورة تعدد المحكات المستخدمة فى عملية التعرف على ظاهرة الضعف العقلى وذلك للأسباب الآتية :

١. التخلف العقلى يحدث فى نواحى متعددة منها القدرة العقلية العامة والقدرة على التحصيل والنضج الاجتماعى ، فلا بد أن تتوافر لدينا الدلائل التى تشير إلى التخلف فى جميع هذه النواحى ، كما أنه ينبغى أن نعتمد فى تشخيصنا على عدة محكات وأن يتعاون فى التشخيص الطبيب والاخصائى التأهيل .

٢. أن كل مقاييس معرض للخطأ وقد يساعد تعدد المقاييس على تلافى هذه الأخطاء أو التقليل من أثرها ، وعلى ذلك فإن تشخيص حالات الضعف العقلى لابد أن يتم على أساس استخدام عدة وسائل أهمها : -

أ- الفحص النفسى بما فى ذلك إختبارات الذكاء اللفظية وإختبارات النضج الاجتماعى وإختبارات الشخصية .

ب-دراسة التاريخ المدرسى والأستعانة بإختبارات التحصيل .

ج-دراسة التاريخ الشخصى للطفل الذى يتضمن النمو والتطور الجسمى والعقلى والانفعالى والاجتماعى .

د- تاريخ الأسرة الذى يتضمن تحديد حالات الأمراض وأنواع القصور الجسمى والعقلى فى الأسرة .

ه- الفحص الطبى الشامل .

و- دراسة الظروف البيئية التى يعيش فيها الطفل .

ز- ملاحظة الطفل .

ثامناً : معايير التعرف على الشخص المعوق عقلياً :

يستند تشخيص الإعاقة العقلية إلى عدة معايير أساسية وتتمثل هذه المعايير فى الشروط الواجب توافرها للحكم على الحالة بأنها حالة إعاقة عقلية وهذه الشروط هى :

١. أن تكون القدرة العقلية للطفل دون المتوسط ونسبة الذكاء أقل من ٧٥.

وتقاس هذه القدرة عن طريق إختبارات الذكاء المقننة ويحصل المعوق عقلياً دائماً على درجة أقل من المتوسط فى أدائه على أحد هذه الإختبارات ، ومن أهم إختبارات الذكاء المستخدمة فى هذا المجال : أختبار ستانفورد بينيه للذكاء ، ويتضمن هذا الأختبار أسئلة لجميع المستويات العمرية من سن سنتين وحتى سن الرشد ، وهو يناسب المعوقين عقلياً تماماً حيث يتميز باحتوائه على أسئلة غير لفظية فى مستوياتة الدنيا ، ويحصل الشخص المعوق عقلياً فى هذا الاختبار على نسبة ذكاء أقل من ٧٠ ، ومن الجدير بالذكر أن الشخص العادى يحصل فى المتوسط على ١٠٠ درجة فى الاختبار ، وهى متوسط نسبة الذكاء لدى الأشخاص العادين.

٢. أن يكون لدى الطفل قصور فى السلوك التكيفى

ويظهر القصور فى السلوك التكيفى فى تأخر مظاهر النمو الاجتماعى لدى الطفل ، وتقاس درجة النمو الاجتماعى باستخدام أحد مقاييس النضج الاجتماعى ومقاييس السلوك التكيفى ، حتى يحصل المعوق عقلياً على

درجة أقل من المتوسط فى أدائه على أحد هذه الإختبارات .

ومن أهم المقاييس المستخدمة فى هذا الصدد ومقياس فانيلاند للنضج الاجتماعى ، وهو يحدد مدى الكفاءة الاجتماعية للطفل التى تمثل مظاهر النضج الاجتماعى له منذ الضحك والمناغاة وحتى العناية بنفسه واتصالاته بالآخرين وعلاقاته الاجتماعية معهم ، ثم تمتد لكى تصل إلى المسئولية الاجتماعية والعمل والخدمة العامة .

٣. القصور فى القدرة الحركية

حيث يصاحب القصور فى القدرة العقلية والقصور فى السلوك التكيفى قصور فى النمو الحركى ، وضعف فى التوافق الحركى كما يظهر المعوق عقلياً عجزاً فى المهارات الحركية وعدم القدرة على التآذر الحسى الحركى وضعف فى القدرة على التوازن الحركى بصفة عامة .

٤. القصور فى النمو اللغوى

ومن أهم ما يميز الفرد المعوق عقلياً القصور الواضح فى النمو اللغوى ، حيث يتأخر فى الكلام ويكثر لديه عيوب النطق والكلام ويعجز عن التعبير اللفظى ويعانى من نقص شديد فى استخدام اللغة وتركيب الجمل .

لقد وضع هيبر Heber,R ١٩٦٢ تعريف للإعاقة العقلية يتضمن عدة أبعاد كما وضع عدة معايير للتعرف على الشخص المعوق عقلياً حيث عرف الإعاقة العقلية بأنها " حالة تتصف بمستوى وظيفى للعقل دون الكتوسط وهى تبدأ أثناء فترة النمو ، يصاحبها قصور فى السلوك التكيفى

للفرد " .

ومن أهم المعايير التى وضعها للتعرف على الشخص المعوق عقلياً فكانت على النحو التالى : -

١. أن يكون المستوى الوظيفى للعقل دون المتوسط

بمعنى أن يقل مستوى أداء الفرد عن أداء أقرانه من العاديين بمقدار انحراف معيارى إذا قيس الأداء على أختبار من إختبارات القدرة العقلية العامة .

٢. أن يعانى الفرد من قصور فى السلوك التكيفى

وهذا يعنى أن يتأخر نمو الفرد فى نواحى النضج والتعلم ، ويتأخر فى الجلوس والحبو والوقوف والمشى والكلام ويفشل فى التعامل مع الآخرين ، ويعانى من صعوبات فى التعليم ، ونقص فى القدرة على أكتساب المعلومات.

٣. أن يحدث هذا أثناء فترة النمو

ويقصد بفترة النمو تلك الفترة من العمر التى تمتد من بداية التكوين حتى سن المراهقة .

وفى عام ١٩٧٧ قد توصل جيروسمان .Crossman.H إلى تعريف الإعاقة العقلية يوضح فيه مظاهر القصور التى تظهر على الفرد فى نواحى الذكاء والسلوك التكيفى حيث يعرف الفرد المعوق بأنه " الشخص الذى يعانى من قصور فى السلوك التكيفى وقصور فى القدرة العقلية والمستوى الوظيفى للذكاء يكون أقل من المتوسط وأن هذه الحالات تحدث

أثناء فترة النمو " .

وأن الشخص المعوق عقلياً فهو الشخص الذى تتوافر فيه الشروط الآتية :

١. أن يكون لديه نقص ذو دلالة فى المستوى العام للذكاء

ويظهر هذا من أداء الفرد على مقاييس الذكاء العام بحيث يحصل على نسبة ذكاء أقل من ٧١ .

٢. أن يكون لديه قصور فى السلوك التكيفى

ويمكن معرفة هذا من خلال سلوك الفرد فى المواقف الاجتماعية المختلفة ومدى اعتماده على نفسه ودرجة استقلاله عن الآخرين ومعدل نموه وانتقاله من مستوى نمائى إلى مستوى آخر ومقارنة ذلك بالمستويات المعيارية للنمو .

كما يمكن التحقق من هذا الشرط عن طريق التعرف على مدى النمو اللغوى من بدأ مناغاة الطفل وحتى نطق الكلمات وتكوين المفاهيم ومقارنة مظاهر هذا النمو بما هو متوقع بالنسبة لعمر الشخص حسب معايير النمو فى المراحل العمرية المختلفة والمستوى الثقافى والاجتماعى فى كل مرحلة .

٣. أن تحدث هذه الحالة أثناء فترة النمو

وهى الفترة التى تبدأ منذ الإخصاب وحتى سن المراهقة وهذا أهم ما يميز الفرد المعوق عقلياً عن غيره من الأشخاص الذين يظهرون مستوى منخفض من الذكاء أو يعانون من ضعف فى التكيف الشخصى والاجتماعى

بسبب بعض الإضطرابات الإنفعالية أو نتيجة لإصابة فى المخ أثرت على بعض الوظائف العقلية للفرد بعد اكتمال النمو .

كما أن هناك بعض المسميات أو المصطلحات التى قد تطلق على الفرد ذو الإعاقة العقلية وهى كالتالى :

١. المعوق عقلياً .
٢. ضعيف العقل .
٣. بليد العقل أو المتبلد عقلياً .
٤. المتخلف عقلياً .
٥. المتأخر عقلياً .
٦. الأسوى أو غير السوى .
٧. قليل العقل .
٨. ناقص العقل .
٩. واهن العقل .

واتجه العلماء والمتخصصين إلى إحلال بعض المسميات وإطلاق لفظ طفل ذوى احتياجات خاصة بدلاً من الطفل " المتخلف أو غيرة " من المسميات التى تكون ذات الثر السلبى على أرة الفرد المعاق وعلينا جميعاً أن نسعى إلى تثبيت هذا المصطلح مما يسهم فى عملية تسهيل إندماج هؤلاء الفئة من الأطفال داخل نسيج المجتمع .

الفصل الثانى

فلسفة وأهداف تربية المعاقين عقلياً

مقدمة

أولاً : فلسفة تربية المعاقين عقلياً .

ثانياً : أهداف تربية المعاقين عقلياً .

ثالثاً : مستويات أهداف تربية المعاقين عقلياً .

رابعاً : استراتيجية تربية المعاقين عقلياً .

خامساً : احتياجات المعاقين .

سادساً : أهمية احتياجات المعاقين .

الفصل الثانى

فلسفة وأهداف تربية المعاقين عقلياً

مقدمة

لاقت تربية وتعليم الأفراد المعاقين الكثير من الاهتمام وبخاصة فى المجتمعات المتقدمة ، كما أن تلك المجتمعات تهتم بعجلة التنمية الشاملة ، وتركز أيضاً على الإنسان وأهميته فى مسار هذه التنمية ، ولا فرق بين الإنسان العادى والإنسان غير العادى .

ويترتبط مفهوم التربية والتعليم بمجموعة من الوسائل والأساليب لتحقيق أهداف تعليمية ما ، وتمتد التربية لتشمل جوانب كثيرة جسمية وعقلية ولغوية ونفسية واجتماعية ، وقد أدت عملية تطور الحياة وأزدياد تعقيدها إلى تطور مفهوم التربية من المجتمعات القديمة إلى الحديثة حيث أمتدت عملية التربية إلى الأفراد العاديين وغير العادين داخل أى مجتمع ، وأصبحت التربية وأهدافها لا تعنى بتربية الأفراد كى يعيشوا داخل مجتمعه فقط بل فى مجتمعات أخرى أيضاً .

وأنه بالإضافة إلى ضرورة مراعاة الفروق الفردية ، والاهتمام بالمعوق وذوى الاحتياجات الخاصة والمعاقين عقلياً وشخصيته كفرد وكحالة مستقلة وتفريد التعليم تبعاً لمتطلبات نموه واحتياجاته التربوية والنفسية الخاصة فإذا كان البرنامج التعليمى وما يتضمنه من نشاطات أكاديمية وتأهيلية ومهنية يجب أن يكتمل فى جانب منه الاهتمام بنمو المعوق كعضو فى جماعة يدرك التزاماته وواجباته إزاءها كما يسعى إلى

الحصول على حقوقة سواء .

وقد وضعت نظم تكافل تقديم الرعاية التربوية والتعليمية لذوى الاحتياجات الخاصة بصفة عامة والمعاقين عقلياً بصفة خاصة فى نطاق البيئة التعليمية العادية بادماجهم فى مدارس العاديين قد الإمكان ولأطول وقت ممكن ، مع اتخاذ الترتيبات والتدابير اللازمة لإمدادهم بالمساعدات التربوية أو الإضافية التى تناسب احتياجاتهم الخاصة وكذلك لتحقيق أقصى استفادة ممكنة من البرامج التعليمية سواء بصورتها العادية أم بعد تعديلها.

وأن الرعاية الاجتماعية تقدم برامج مهنية منظمة ومخططة يقوم بها الشعب أو الحكومة سواء على المستوى المحلى أو الإقليمى أو العالمى، وعلى المستوى الوقائى والعلاجى والإنتمائى والتشريعى ، ويقدم فيها خدمات اجتماعية وطبية ونفسية وتعليمية ومهنية وغيرها سواء للمعوق فرداً أو جماعة داخل مؤسسات التأهيل المهنى خارجها أو لأسرته من خلال الجمعيات المختلفة .

وتشتق أهداف وغايات تعليم المعاقين عقلياً من المصادر الآتية:-

١. فلسفة المجتمع ونظرته إلى المعاق .
٢. خصائص المعاقين وذوى الاحتياجات الخاصة واحتياجاتهم .
٣. طبيعة المعرفة التى يشملها المنهج المقدم للمعاق .
٤. الاتجاهات العالمية المعاصرة .
٥. أساليب التواصل مع المعاق .

لذلك فمن الضرورى أن تتوافر لدى القائمين على تربية وتعليم المعاقين (ذوى الاحتياجات الخاصة) والمعاقين عقلياً المعرفة التامة بأهداف وغايات تعليم المعاقين ومصادر إشتقاقها وذلك حتى يتمكنوا من تعليم وتدريب هذه الفئة بصورة مفيدة بحيث تساهم فى تحقيقها .

أولاً : فلسفة تربية المعاقين عقلياً

الفلسفة هى المفهوم العام للطبيعة الإنسانية وهى ضرورة لعملية وعى الإنسان بوجودة ، والفلسفة هى ذلك النشاط الثقافى الذى يعبر عن أوضاع الثقافة ومشكلاتها ويحاول تعديلها وتطويرها ، بينما تعد التربية هى ذلك المجهود التطبيقى الذى يهدف إلى تحويل قيم هذه الفلسفة إلى مفاهيم وعادات واتجاهات ومهارات سلوكية لدى الأفراد ، ومن ثم تلتقى الفلسفة مع التربية فى اعتبارهما المجهودين المقصودين لتحقيق الوعى الاجتماعى عن طريق نقل التراث الثقافى وفحصة واختباره ونقده بما يمكن معه تفسير ثقافة المجتمع وتطويرها .

ولم تعد الفلسفة تطو فوق مستوى الواقع وتنمو عن الحياة الحاضرة التى يعيشها أفراد المجتمع ، ولم تعد مجرد رموز أو ألفاظاً أو لهواً عاطفياً أو استعراضاً لعضلات فكرية بل لابد أن تتصل بالواقع وترتبط بالخبرة الإنسانية التى يعيشها أفراد البشر ، وأن تحول رموزها وأفكارها إلى اتجاهات فكرية وأنماط سلوكية تؤثر فى حياة الإنسان وبذلك تصبح الفلسفة هى النظرية العامة للتربية كما يقول جون ديوى .

وإذا كانت الفلسفة هى ذلك النظام الفكرى الذى ينشأ فى بيئة اجتماعية معينة ويتفاعل مع مشكلات هذه البيئة ، ثم يحاول وأن يرتفع فوق هذه المشكلات فكراً وتنظيماً محاولاً لأيجاد الحلول اللازمة لهذه المشكلات ، ففلسفة التربية هى ذلك النشاط المنظم الذى يتخذ الفلسفة وسيلة لتنظيم العملية التعليمية وتنسيقها وانسجامها ، وتوضح القيم والأهداف التى تهدف إلى تحقيقها فى إطار ثقافى وخبرى معين ، كما أنها تبحث عن مفاهيم توجد الاتساق بين المظاهر المختلفة للعملية التربوية فى خطة متكاملة شاملة وتتضمن أيضاً توضح المعانى التى تقوم عليها التغيرات التربوية وتفترض الفروض التى تعتمد عليها المفاهيم التربوية ، وتنمى علاقة التربية بغيرها من ميادين الاهتمام الإنسانى .

أى أن الفلسفة هى النظرية العامة للتربية ، أو التربية فى جانبها التطبيقى وبذلك تصبح فلسفة التربية نشاطاً فكرياً ناقداً يعمل فى الخبرة التعليمية ليحللها أو ينقدها ويرى الأسس والفروض والقيم التى تقوم عليها ليرتد بعد ذلك إلى العملية التعليمية توجهها إرشاداً أو تحسيناً .

وفى الوقت الذى تقاسم فيه التربية الخاصة بعض المسئوليات مع التربية العامة فيما يتعلق بالنمو المتكامل الجوانب لشخصية الطفل وتعليمة وتدريبة من أجل حياته المستقبلية فى المستقبل واعتباره عضواً عاملاً فى المجتمع فيكون على هذه التربية أن تهيئ أفضل الظروف المواتية لتقويم النمو غير السوى وعلى هذا فالمبدأ الأساسى الذى يفصل التربية الخاصة عن التربية العامة هو أنه موجه نحو التقويم ، ويطبق هذا المبدأ من خلال

العملية التعليمية فيما يختص بالتنظيم الخاص بالتعليم ومحتواه .

فالتربية الخاصة مهمة تتضمن أدواتها وفنياتها الخاصة بها ، والتى من شأنها تحسن التجهيزات التعليمية وتطوير الإجراءات التربوية من أجل إشباع حاجات الفئات الخاصة.

ومع تزايد الرؤية الإيجابية للتربية الخاصة فهى إذن مطالبة أن تبذل قصارى جهدها لمساعدة هؤلاء الفئات على التكيف السوى مع البيئة التى يعيشون فيها منذ اللحظة الأولى التى تولت رعايتهم فيها وذلك فى سبيل إعدادهم الإعداد الجيد لمواجهة تحديات المستقبل التى تنتظر هؤلاء الطلاب والتى تتمثل فى التغلب على مشكلة ممارسة الحياة اليومية العادية ، بصورة طبيعية فى مجتمع البالغين من الأسوياء .

ومن ثم تتضمن التربية الخاصة منهجاً خاصاً بها مشتملاً على طرق وأساليب تعليمية معينة ومتباينة ، كل حسب نوع الإعاقة التى يتعامل معها معلمون متخصصون كل فيما اعد لمزاولته .

وتعتبر التربية الخاصة وسيلة فعالة فى مساعدة ذوى الاحتياجات الخاصة على التكيف السليم مع البيئة التى يعيشون فيها وإعدادهم الإعداد السليم لتحقيق أهداف الحياة العامة التى يعيشها البالغون العاديون ، أى أن التربية الخاصة شكل من أشكال التربية العامة المتميزة ، بمعنى أنها تستخدم طرقاً عصرية ووسائل فنية لتصلح من بعض أنماط القصور إذا أن التقدم الطبى والتكنولوجى أبقى على حياة العديد من الكائنات البشرية

والمصحوبة بنوع من أنواع الإعاقة .

وفى عدم تدخل هذا النوع من التربية فإن عدد كبير من المعاقين يبقون مهددين بأن يبقوا غير مكيفين ومعاقين على المستوى الاجتماعى وإلا تحققوا اكتمال نمو قدراتهم وهكذا اتبلورت فلسفة التربية الخاصة والتأهيل فى أن الطفل الذى لديه إعاقة إنسان كاى إنسان له حق فى الرعاية الصحية والتعليمية والاجتماعية والتأهيلية فى جميع مراحل نموة وتطوره ، كما أن له حق العمل والتوظيف فى سياق الحياه اجتماعية فى المجتمع والتمتع بما يتمتع به كل مواطن من حقوق مادية أو اجتماعية أو إدارية وعليه واجبات المواطنة حسب إمكاناته وتوجيهاته ، أى أن الفرد بقدر استطاعته وتحمله لمسئولياته ، ولقد ارتبطت هذه الحقوق بمبدأ تكافؤ الفرص Eqvality of Oppvunity بين المواطنين والأفراد دون أن تتأثر هذه الحقوق بلون أو دين أو عقيدة أو أصل عرقى أو جنس أو غيرها من دواعى التميز بين الأفراد وقدر ارتبطت معظم هذه الأفكار بالفكرة الديمقراطية الحديثة فى معظم الكتابات الغربية من طرق إدارة الحكم والتنظيم الإدارى للدولة .

ومن هذه الزاوية تتبع أهمية تربية ذوى الاحتياجات الخاصة فهى ليست مسألة تراحم وتعاطف فحسب وإنما هى مسألة تعاون فى البناء يشترك فية كل القادرين عليه ومسألة تكيف لابد أن يتكيفه فريق من أبناء المجتمع .

ونظراً لضرورة الاهتمام بفئات المعاقين لذوى الاحتياجات الخاصة

وإدماجهم فى الحياة العامة وعدم تركهم كفاءته مهملة أو النظر إليهم على أنهم سلبيون غير منتجين ، بل وجب العمل على مساعدتهم على المساهمة الفعالة فى عملية الإنتاج والقيام بدورهم الاجتماعى حتى لايكونوا عبئاً على المجتمع وعلى اقتصادياته وامكانياته وحتى يمكنهم تحقيق التكيف النفسى والاجتماعى كما أن النتائج النفسية والاجتماعية والاقتصادية للإعاقة لا تظهر تأثيراتها السلبية على الأفراد المعاقين فقط ، وإنما على صميم عملية التنمية فى المجتمع حيث أنها :

١. لا تؤثر على التنمية الاجتماعية من حيث عدم إسهام المعاقين إيجابياً فى دفعها ولكن أيضاً تستنزف جهداً ومالاً وتكلفة على حساب مدخرات التنمية .
٢. مجموع المعاقين يمثل طاقة بشرية مفقودة أو عاجزة عن العمل والمشاركة فى خدمة المجتمع .
٣. إذا لم يحظ الأفراد المعاقين بإهتمام المجتمع فستظل المشكلة قائمة ومستمرة فى حلقة مفرغة ومؤلمة ، فالإعاقة تهم النظام الأسرى وبالتالى فهى تهم نظام المجتمع لما تؤثر فى التنمية الاجتماعية والاقتصادية ، فالإعاقة الجسدية أو العقلية هى إعاقة كسب وبالتالى تؤدى إلى الانحرافات والممارسات الإجرامية فى صورة تعويض زائف ومدمر للنسيج الاجتماعى .
٤. الإعاقة مشكلة وقضية على المستوى الفردى ، حيث تضع صاحبها فى إطار مغلق يحس فيه بالعزلة وفقد الكرامة ، لذلك يجب احتضان هذا الفرد ورعايته أسرياً واجتماعياً والوصول به إلى حد يستطيع معه أن

يشارك فى العملية التنموية للمجتمع .

وتتبع فلسفة تربية المعاقين من الحقائق الآتية :

١- الحقيقة الأولى

أن عجز الإنسان هو ظاهرة طبيعية تفرض وجودها دائماً خاصة فى مجتمعنا نتيجة لهذا التعقيد الهائل فى طبيعة الحياة الاجتماعية المعاصرة والحروب والحوادث والتصنيع .

٢- الحقيقة الثانية

عجز الإنسان هو عجز نسبى إصابة وظيفته أو أكثر من وظائفة الاجتماعية ولا يعنى هذا بالضرورة عجزاً كلياً أو شاملاً يصف صاحبة بالعجز الدائم والتام .

٣- الحقيقة الثالثة

أسباب عجز الإنسان غالباً ما تنتج عن التفاعل الدائم بين الفرد وبيئته ومن ثم فالعالم يملك إمكانية إحداث التوائم المطلوب والتغيير فى كل من الفرد العاجز أو المعاق والبيئة ذاتها لتحقيق التكيف المناسب .

٤- الحقيقة الرابعة

العناية بالمعوقين كفئة أصابها درجة من درجات العجز ، واجب أخلاقى إنسانى تفرضة القيم الدينية التى تستمد منها الخدمة الاجتماعية فيها .

٥- الحقيقة الخامسة

أن رعاية المعاقين وتأهيلهم يقوم على أساس أن موضوع الاهتمامالأساسى بتأهيله لا ينصب على الأساليب والتجهيزات والوسائل

والمؤسسات والبرامج الموجهة لتأهيل المعوقين وأنما ينصب أولاً وأخيراً على الإنسان بالذات .

٦- الحقيقة السادسة

إن الرعاية المتكاملة للمعاقين تقوم على أساس تقبل المعاق وإحترام حقوقة الأساسية فى النواحى السياسية والاجتماعية والإنسانية والمدنية بغض النظر عن طبيعة الإعاقة أو الدين أو الجنس أو اللون .

٧- الحقيقة السابعة

إن الرعاية المتكاملة للمعاقين تقوم على أساس تقبل المعاق وأن رعاية المعاق تؤكد على الأنتقال بالمعاق من قبول الإعتماد على الآخرين إلى ضرورة الاستقلال الذاتى والكفاية الشخصية والاجتماعية والمهنية عن طريق استعادة الشخص المعاق لأقصى درجة من درجات القدرة الجسمية أو العقلية المتبقية لديه .

٨- الحقيقة الثامنة

العناية برعاية المعاقين وتوفير خدمات التأهيل تجنب المجتمع أعباء كثيرة متذايدة مستقبلاً .

لذا فإن رعاية هذه الفئة من شأنها ان تخفف من حدة المشكلات والآلام التى يتعرضون لها فى حياتهم ويقلل من الآثار النفسية والاجتماعية المترتبة عليها فشل وانحراف وحقد ويحقق لهم الشعور بالأمان والسعادة ، وأن هذه الرعاية تحولهم إلى مواطنين منتجين لا يعيشون عالة على ذويهم، بل يساهمون قدر استطاعتهم فى زيادة دخل المجتمع .

ثانياً : أهداف تربية المعاقين عقلياً

مما لا شك فية أن البرامج التعليمية أو الأنشطة الموجهة فى مجال تعليم ذوى الإعاقة العقلية لا يتم الإعداد لهـا أو تنفيـذها إلا فـى ضـوء مجموعة من الأهداف التربوية ذات الارتباط بمجـالات النمـو والتوافـق الشخص للمعاق عقلياً ومجال النمو والتوافـق الاجتمـاعى لـه أيـضاً ، وتتناول الأهداف التعليمية فى الوقت الحاضر أهتماماً واضحاً ومتزايداً مـن جانب المتخصصين فى المناهج وطرق التـدريس والمـربين فـلا مجـال المعاقين بصفة عامة والمعاقين عقلياً بصفة خاصة ، ويرجع السبب فى ذلك إلى أن أى عمل ناجح لابد أن يكون موجهاً نحو تحقيـق أهـداف محـددة وواضحة .

فالأهداف هى أساس أى منهج تعليمى يخدم فئة معينـة ، كمـا أن الأهداف هى المؤشر والموجة والأساس لنجاح المنهج وتحقيقة للنتائج التى تتطلع إليها ، كما أنه على أساس الأهداف الواضـحة والمحـددة يوضـع المحتوى التعليمى الملائم ، وتوضع الأنشطة المناسـبة وتحـدد الوسـائل التعليمية وأساليب التقويم بحيث تساعد جميع هذه المكونات على تحقيـق الأهداف التعليمية المنشودة .

<u>وتتلخص أهداف وتربية المعاقين عقلياً فى النقاط التالية :</u>

١. الاستقلاليه فى تنفيذ المهارات .
٢. الاعتماد على النفس فى الملبس أو المأكل أو النظافة الشخصية .
٣. الوقاية من المخاطر أو الحوادث .

٤. اكتساب مهارات حركية ملائمة .
٥. تحسين القدرة على التركيز أو الانتباه .
٦. اكتساب مهارات لغوية ملائمة .
٧. تنمية القدرة على النطق السليم .
٨. التواصل اللفظى مع الآخرين .
٩. ممارسة مهارات الحياة اليومية فى إدراك الزمن والوقت والإنتقال بين المواصلات والتعامل النقدى واستخدام مسميات الأشياء .
١٠. تأهيل المعاق عقلياً للحياة الاجتماعية وممارسة السلوكيات الاجتماعية مثل احترام العادات والتقاليد وأداب الحديث والسلوك والحفاظ على ملكية الآخرين.
١١. تأهيل المعاق عقلياً للحياة العملية ، حيث يعتبر ذلك من أهم الأهداف التى تؤكد عليها البرامج التربوية والعملية . وبذلك بالكشف عن الأستعداد المهنى لديهم ، وتدريبهم على العمل المناسب لهم والاتجاهات المهنية وتوفير فرص العمل الملائمة لهم أيضاً .

ثالثاً : مستويات أهداف تعليم المعاقين عقلياً

تتدرج أهداف تعليم المعاقين عقلياً فى المستويات الآتية :-

١- غايات تعليم الفئات الخاصة لهم

تتدرج مستويات أهداف تعليم المعاقين من الغايات وهى الأغراض الكلية العامة وهى الأساس الذى بموجبة يتم تعليم وتربية الفئات وذوى الاجتياجات الخاصة .

ويتم أشتقاق الأهداف العامة من هذه الغايات لتمثل الترجمة العملية لهذه الغايات إلى عناصر ملموسة تسهم بشكل مباشر فى عمليات التخطيط للمقررات الدراسية أو السلسلة من الدروس .

ومن أمثلة غايات تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة (المعاقين عقلياً) ما يلى:

١. تنمية مهارات المعاقين عقلياً للعمل فى المهنة المناسبة .
٢. إكساب المعاقين عقلياً الاتجاهات المناسبة للعمل اليدوى .
٣. إكساب المعاقين عقلياً قدراً من الحقائق والمفاهيم والقوانين المناسبة لقدراتهم .

٢- أهداف تعليم المعاقين عقلياً

تتمثل أهداف تعليم المعاقين عقلياً ترجمة للغايات السابقة إلى مجموعة من الأهداف العامة التى تعبر عن نواتج محددة تسعى المقررات المختلفة إلى الوصول إلى تحقيقها .

ومن أمثلة أهداف تعليم المعاقين عقلياً ما يلى :

أ. اكساب المعاقين عقلياً المهارات اليدوية المناسبة .
ب. اكساب المعاقين عقلياً المهارات الاجتماعية المناسبة للعمل الجماعى والتعاونى .
ت. تدريبهم على استخدام أدوات النجارة بأمان .

٣- الأهداف الإجرائية السلوكية للمعاقين عقلياً

هى تلك الأهداف التى تحقق على مستوى الدروس اليومية ، وعندما تصاغ هذه الأهداف يجب أن تكون فى صورة تغييرات فى سلوكيات المعاقين يمكن ملاحظتها وقياسها .

وتركز الأهداف السلوكية على ما يحققة المعاق بشكل واضح وملموس أكثر من تركيزها العمليات العقلية غير الملموسة مثل الفهم ، ويبنى هذا أساساً على وجهة نظر السلوكيين والتى ترى أن تغييرات تحدث فى العقل المتعلم لا يمكن الأستدلال عليها إلا عن طريق ملاحظة ما يستطيع ذلك الشخص القيام به نتيجة حدوث التعلم .

وتصنف الأهداف السلوكية فى ثلاث جوانب رئيسية انطلاقاً من الاهتمام بشخصية المعاق فى جوانبها المختلفة وهى كالتالى :

١- الجوانب المعرفية .

٢- الجوانب الوجدانية .

٣- الجوانب المهارية .

رابعاً : استراتيجية تربية المعاقين عقلياً

خدمات التربية الخاصة حق لذوى الاحتياجات الخاصة ليست منحة ولا شفقة ، وقد أقرت المنظمات العالمية لرعاية المعوقين حقهم فى التعليم والتدريب والتأهيل المهنى والنشاط الاجتماعى والعمل ، حتى تحقق لهم الكفاية الشخصية والكفاية الاجتماعية والكفاية الاقتصادية ، مما يعود أثرة على المجتمع وتعتمد هذه الاستراتيجية على استخدام النظام التربوى

الإدماجى لتربية ذوى الاحتياجات الخاصة مع الأسوياء ، والذى يقوم على أساس الأعتراف بحق المعاقين فى مشاركتهم مع الأسوياء فيما يساعد على تحقيق الذات كلما أمكن ذلك حيث يؤدى إلى إنعدام العزل التام والتقبل الاجتماعى فى العمل والحق والتمتع بغرض الترفية والحياة العائلية والاجتماعية للمعاقين ، ويتضح ذلك من خلال أنماط التربية الخاصة .

حيث يوجد نمطان رئيسان لتربية ذوى الاحتياجات الخاصة يمثل كل منها اتجاهاً تربوياً له أنصاره والمدافعون عنه وهما كالتالى :

١ . النمط الأول (إتجاة البيئة الطبيعية)

Approach of Normal Environment

ويعتمد هذا الاتجاة على المنظور غير التصنيفى ، وفيه يطالب أنصار هذا الاتجاه بأن تكون سبل رعاية الفئات الخاصة ضمن البرامج التربوية العادية دون تحصيص برامج تربوية فى نطاق التربية الخاصة ، وذلك بغرض وضع الأطفال المعاقين فى بيئة طبيعية .

حيث أن وضع هؤلاء الأطفال مع رفاقهم العاديين فى فصول نظامية بالمدارس العادية يدعم تفاعلاتهم الشخصية الاجتماعية مع أقرانهم بتقليدهم للسلوكيات السوية الصادرة عنهم كما أن تفاعل الأقران مع بعضهم البعض يتضمن عناصر كثيرة تدعم التفاعل الاجتماعى بينهم فى كثير من المظاهر السلوكية مثل التنمية الخلقية والتنشئة الاجتماعية .

٢ . النمط الثانى (اتجاه البيئة الخاصة)

Approach of Seciale Environment

ويعتمد هذا الاتجاه على المنظور التصنيفى وفية يعترض انصار هذا الأتجاة على وضع الأطفال المعاقين فى فصول نظامية بالمدرسة العادية لأن أخطر ما يعانى منه الطفل المعاق هو رؤية الذاتية لنفسه وأحساسه بأنه يختلف عن غيره من رفقاء غير العاديين فى أى مظهر من مظاهر الأداء السلوكى الناتج عن عجز فى القدرة المتعلقة به مما يؤدى إلى توليد الحقد والكراهية لديه نحو العاديين ويفقد الثقة فى إمكانية التفاعل معهم .

فوضع الأطفال المعاقين فى فصول خاصة بهم سواء كانت بين جدران المدرسة العادية أو فى نطاق مؤسسات تأهيلية مناسبة لمظاهر إعاقتهم فى نطاق التربية الخاصة يعتبر فى حد ذاته أمر طبيعياً تفترضه الصور الحتمية اللازمة لوضعهم فى فصول متجانسة لا تصلح لغيرهم من الأطفال العاديين بالإضافة إلى أن التركيز على رعايتهم والعناية بهم سيكون كبيراً جداً ، لأن التربية الخاصة وجدت أصلاً من أجلهم ، ومن أجل تنمية شخصياتهم وتعديل سلوكهم للأفضل .

كما أن وضع المعاقين عقلياً فى فصول خاصة يساعدهم على النمو الاجتماعى بصورة مناسبة كما يرفع من مستوى تقديرهم لذواتهم حيث يجنبهم المرور بخبرات الفشل المتكرر أمام أقرانهم العاديين فى الفصول العادية ، ففى فصولهم الخاصة تقدم لهم خدمات تربوية خاصة لأعداد صغيرة منهم ويقوم برعايتهم معلمون حصلوا على تدريب خاص .

ويدعم هذا الاتجاه مجموعة من المعوقات التى تحدد من فاعلية اتجاه البيئة الطبيعية ويدعم اتجاه البيئة الخاصة :

١. يتطلب ذلك منهجين دراسيين متوازيين أحدهما موجة للأطفال العاديين والآخر للمعاقين .
٢. يستلزم ذلك توفير عدد كبير من المعلمين والمتخصصين والمرشدين النفسين المتخصصين فى مجال التربية الخاصة للتعامل مع أعداد قليلة متناثرة من الأطفال المعاقين فى المدارس العادية .
٣. يتطلب كفاءة عالية وحساسية مرهفة من المعلمين التقليديين والمرشدين النفسين حتى يتمكنوا من التعامل مع الأطفال المعاقين الموجودين فى فصولهم النظامية بالمدرسة العادية .
٤. يتسبب ذلك فى تعطيل سير المنهج الدراسى المتعارف عليها نتيجة عدم التكافؤ فى القدرات التحصيلية بين الأطفال العاديين والأطفال المعاقين مما يؤثر بالضرورة تأثيراً عكسياً على النمو التحصيلى للأطفال العاديين .
٥. يتسبب ذلك فى خلق اتجاهات غير صحيحة عند أولياء الأمور والآباء تجاه العملية التربوية وإمكانية تحقيق أهدافها لأطفالهم العاديين بسبب وجود الأطفال المعاقين بينهم فى مدرسة واحدة بل فى نفس الفصول الدراسية التى تجمعهم معاً .
٦. يتسبب ذلك فى نتائج سلبيه للأطفال العاديين حيث يقلدون رفقائهم المعاقين فى سلوكياتهم الشاذة لما تفترضه عليهم ضرورة وجودهم بدلاً من المعاقين لرفقائهم العاديين .

وقد حدد القريوتى ١٩٩٣ الاستراتيجيات التى تسهم فى نجاح التربية الخاصة وهى كالتالى :

١. شمول الخدمات

يجب أن تشمل الخدمات المقدمة فى مجال التربية الخاصة كل ذوى الاحتياجات الخاصة على اختلاف حاجتهم فى النوع والكم ، كما يجب أن تصل هذه الخدمات لكل الفئات مع تباين شدة الإعاقة ، على أن تشمل الخدمات كل جوانب نمو الفرد ، بحيث تسهم هذه الخدمات فى تنمية وتأهيل الفرد إلى أقصى درجة ممكنة تسمح بة قدراته .

٢. الدمج

يعنى المفهوم الشامل للدمج تيسير مجموعة من الإجراءات والممارسات التى تسهم فى أشتراك أو توفير فرص لأشتراك ذوى الاحتياجات الخاصة فى معظم ما يحيط بهم من أنشطة ثقافية وتعليمية ، واجتماعية ، ترويجية ، وهو ما يتطلب تعديل أو تغيير نظرة المجتمع إلى ذوى الحاجات الخاصة ، بحيث يشمل هذا التغيير الإستراتيجيات العامة والتخطيط العام للدولة – فمثلاً عندما يوضع تخطيط لشارع أين موقع مرور المعاق ، كذلك الأمر بالنسبة للدمج فى التعليم لابد أن نضع فى أعتبارنا البيئة التعليمية ، وكيف تعد لتستوعب هذا التغيير والبيئة التعليمية تشمل – المكان – الوسيلة – المعلم – المحتوى – الأهداف .

٣. التنسيق

يحتاج ذوى الاحتياجات الخاصة والمعاقين عقلياً إلى خدمات متنوعة ومتعددة تبدأ منذ الأكتشاف المبكر للإعاقة وتشخيصها ورعايتها ، وحتى تأهيلها ومتابعتها ، ومن ثم يحتاج الأمر إلى وجود متخصصين متنوعين فى كل التخصصات تمثل الأطباء ، الممرضين ، الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين ، أخصائيو علاج طبيعى ، أخصائيو التخاطب ، المدرسين المهنيين ، المعلمين ، الوالدين غيرهم .

ويعتمد هذا الفريق على التعاون بين أفرادة وتحديد دور كل فرد والمطلوب منه فى تنسيق وتعاون كامل .

٤. المهنية

تتطلب برامج التربية الخاصة توفير المعلمين المتخصصين الذين يتميزون بدرجة عاليه من الإعداد العلمى والتدريب الجيد الذى يحقق لهم القدرة على التعامل مع عدد كبير من ذوى الاحتياجات الخاصة .

٥. الواقعية

رغم الدعاوى الدائمة للتطوير ، إلا أن التطوير ليس موضة عالمية وإنما المقصود بالتطوير معرفة كل جديد فى مجال التربية الخاصة وتطويرة أو تعديلة بمرونة تتناسب مع إمكانيات البيئة المحلية وحاجاتها ، وبما يتناسب مع طبيعة المجتمع وظروفة الاقتصادية والسياسية والاجتماعية وغيرها .

٦. تجاوز العوائق

ينبغى العمل على تجاوز العوائق التى تعترض خدمات التربية الخاصة أياً كانت هذه العوائق (طبيعية - معمارية - اتجاهات سلبية) وذلك بغرض تحسين نوعية حياة هذه الفئات .

٧. المسئولية الحكومية والجهود والتطوعية

قد تكون النشأة الأولى لخدمات ذوى الاحتياجات الخاصة والمعاقين عقلياً كانت أقرب إلى الجهود التطوعية لمؤسسات ذات طبيعة دينية أو أهلية أو اجتماعية ولكن برزت المسئولية الحكومية فيما بعد إلى جانبها ثم أصبح التفضيل بمسئولية وزارة التربية والتعليم .

وحقيقة الأمر أن مجال رعاية ذوى الحتياجات الخاصة والمعاقين عقلياً مازال بحاجة إلى الجهود الحكومية والتطوعية ، والإنفاق على هذه الخدمات يفوق ما ينفق على الأطفال العاديين مما يستلزم تقاضى هذه الجهود .

خامساً : احتياجات المعاقين

توجد الحاجة التربوية الخاصة حين يؤثر أى عجز (جسمى - حسى - عقلى - انفعالى - اجتماعى) أو جميعها على التعليم إلى الحد الذى يكون فيه الوصول إلى أهداف المنهج واستخدامه بشكل جزئى أو كلى أمر صعباً ، وبالتالى يكون توفير منهج خاص أو معدل أو تعديل خاص لظروف البيئة ضرورياً إذا كان لا بد من تربية الطفل بفاعلية وبشكل مناسب ، فالحاجة قد تظهر فى أى نقطة على مدى متصل يمتد من

المستوى البسيط حتى المستوى الصعب ، وقد تعتبر الحاجة شكلاً دائماً أو مؤقتاً فى نمو الفرد .

ومن الأسس النفسية المهمة لفئات المعاقين الاهتمام بالتعرف على احتياجات التلاميذ المستهدفين وهذا ليس ترفاً أو رفاهية ، ولكنه فى حقيقة الأمر بحث فى الجوهر الذى يجب أن تقوم عليه عملية التعليم والتعلم .

أى أن الكشف عن احتياجات التلاميذ واعتبارها منطلقاً لتزويدهم بخبرات هادفة يعتبر ضرورة بالنجاح لأى عملية تعليمية ، إذ أن ذلك يعطى عملية التعليم قوة دافعة تعجز أى وسيلة أخرى أن تمد بها ، وبالتالى يصبح من الضرورى أن يتم أختيار المحتوى وجميع أوجه النشاط التعليمى على أساس مراعاة احتياجات التلاميذ ، وقد نصت تشريعات فى الولايات المتحدة الأمريكية على أن يكون تحديد احتياجات التلاميذ أساساً لإعداد أهداف التعليم فى المرلحل التعليمية المختلفة وأن أى عملية تعلم ناجحة يجب أن تبدأ من واقع التلاميذ ومشكلاتهم وخصائصهم واحتياجاتهم ، وما وصلوا إليه من مستوى علمى، ومن ثم فإن تخطيط أى منهج دراسى للتلاميذ المعاقيين تختلف عن تخطيط أى منهج دراسى آخر للتلاميذ المتفوقين أو العاديين أو المعوقين .

احتياجات (المعاقين) وأنواعها :

يتضح أنه من أهم احتياجات المعاقين وأنواعها تتمثل فى الاحتياجات التالية:

١. احتياجات عامة للتلاميذ المعاقين يشتركون فيها مع العاديين الذين

يمرون بنفس المرحلة العمرية مثل الحاجة إلى الأمن والتقدير والتقبل الاجتماعى وتحقيق الذات واحترام الذات ومرافقة الأقران والاستقلال الذاتى والطعام والشراب وتكوين الأسرة والتواصل والتقبل والحب وغيرها .

٢. احتياجات تعليمية حيث ينبغى توفير فرص التعليم المناسب للمعاقين وإعداد مناهج تناسب احتياجاتهم وإعاقاتهم وقدراتهم بما يساهم فى إشباع الاحتياجات التعليمية اللازمة لهم ، واستخدام أساليب تدريس تختلف عن تلك الأساليب المتبعة مع العاديين ، وذلك لمساعدتهم على التغلب على إعاقاتهم ، ومن المناهج التى تساعدة فى هذا منهج العلوم والرياضيات واللغة العربية والدراسات الاجتماعية والتربية الدينية الإسلامية وغيرها .

٣. احتياجات تدريبية تأهيلية ويقصد بها دراسة وتقييم قدرات وإمكانيات المعاق وطبيعة إعاقاتهم والآثار المترتبة عليها واستعداداته بحيث يمكن توجيهه إلى إختيار المهنة المناسبة لقدراته وإتاحة الفرصة له للتدريب للتدريب عليها والعمل بها .

كما يمكن تقسيم احتياجات المعاقين إلى نوعين من الاحتياجات:

أولاً – الحاجات العامة للمعاقين :

تتمثل الاحتياجات العامة للمعاقين فى الأتى :

١ – الحاجة إلى الأمن

تعنى بالأمر التحرر من الخوف أياً كان مصدرة ويشعر الإنسان بالأمن

من كان مطمئناً على صحتة وعملة ومستقبلة وأولاده وحقوقه ومركزه الاجتماعى وقد يؤدى الأحباط الشديد لهذه الحاجة إلى أن يكون الشخص متوجاً من كل شئ من المنافسة والمغامرة والابتكار والجهد بالرأى ويبدوا ذلك فى صورة منها الخجل والتردد والارتباك والإنطواء والحرص الشديد والذعر من شبح الفشل .

٢- الحاجة إلى مكانة الذات

وتتضمن الحاجة إلى المركز والقيمة الاجتماعية والشعور بالعدالة فى المعاملة والاعتراف من الآخرين به وتقبلهم له وإلى النجاح الاجتماعى وتجنب اللوم والتأنيب والحاجة إلى أن يحمى الآخرين .

٣- الحاجة إلى التقدير الذاتى والانتماء

هى حاجة الإنسان إلى أن يكون موضع قبول وتقدير واعتبار من الآخرين وإلى أن تكون له مكانة اجتماعية وأن يكون بمنأى عن استهجان المجتمع ونبذه وحاجة يريدها الفرد بأن يشعر بأن له قيمة وأن وجودة وجهوده لازمين للآخرين ، ويزداد شعور الفرد بالأمن والتقدير الاجتماعى حينما ينتمى إلى جماعة قوية يتقمص شخصيتهاً ويوحد نفسه بها ومتى شعر الفرد بالانتماء إلى جماعة يتعاون أفرادها ويتساندون ويهتم بعضها ببعض

٤- الحاجة إلى إحترام الذات

وهى الحاجة التى تدفع الفرد إلى صون ذاته والدفاع عنها من كل ما ينقص من شأنها فى نظير الغير ونظير نفسه وذلك بإخفاء عيوبه ونواحى نقصه عن الغير وعن نفسه وفى سبيل هذا تظهر سلوكيات مثل الضعف

والاستعلاء واتهام الآخرين وجنون العظمة .

ثانياً : الاحتياجات الخاصة بالمعوقين

تتمثل الاحتياجات الخاصة بالمعوقين فى الآتى :

١. احتياجات فردية صحية وتوجيهية وتتمثل فى الاحتياجات التالية :

أ- احتياجات بدنية

تتمثل الاحتياجات البدنية فى السعادة اللياقة البدنية من خلال الرعاية البدنية وهى تشمل كل الخدمات والأنشطة التى تحسن الحالة الصحية للمعوق وتتضمن العلاج والأجهزة التعويضية تقدم الأعضاء أى المساعدات والتجهيزات الأخرى التى تساعد المعوق على استعادة واكتساب استقلالية البدنية .

ب- احتياجات إرشادية

وتتمثل فى الاهتمام بالعوامل النفسية والمساعدة على التكيف وتنمية الشخصية ويمكن أن يتحقق ذلك من خلال الاستشارات الشخصية والعلاج النفسى والإرشادى والتشجيع والتدعيم الاجتماعى .

ت- احتياجات تعليمية

مثل إفساح فرص التعليم المتكافئ لمن هم فى سن التعليم على الاهتمام بتعليم الكبار فهم يحتاجون إلى طرق تعليمية وتربوبة منظمة وفعالة المقابلة تلك الاحتياجاتولخلق وتدعيم القيم العلمية .

٢. احتياجات اجتماعية وتتمثل فى فتح مجالات التدريب تبعاً لمستوى المهارات ويقصد الإعداد المهنى للعمل المناسب للمعاق .

وتتمثل الاحتياجات الاجتماعية فى الآتى :

أ- احتياجات علاقية مثل توثيق صلات المعوق بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع إليه .

ب- احتياجات ثقافية : وتتمثل فى توفير الأدوات والوسائل الثقافية ومجالات المعرفة .

ت- احتياجات أسرية مثل تمكين المعوق من الحياة الأسرية الصحيحة .

٣. احتياجات مهنية

ويقصد بها ما يجب أن توفره المناهج التى تدرسها المعاقين من موضوعات وخبرات عملية تتطلبها دراسة المجالات المهنية وأداء أعمالهم بسهولة ومن المناهج التى يمكنها أن تخدم المجالات المهنية للتلاميذ منهج العلوم والرياضيات . وتتمثل الاحتياجات المهنية فى الاحتياجات التالية :

أ- احتياجات توجيهية مثل تهيئة سبل التوجية المهنى مبكراً والاستمرار فيه لحين إنتهاء عملية التأهيل التى تصون القيم المهنية وتأمن استمراريتها .

ب- احتياجات تشريعية : مثل إصدار التشريعات فى محيط تشغيل المعوقين وتسهيل حياتهم وتوفير فرص العمل التى تناسبهم .

ت- احتياجات محمية مثل إنشاء المصانع المحمية من المنافسة لفئات

من المعوقين يتعذر إيجاد عمل لهم مع الأسوياء .

ث- احتياجات اندماجية مثل توفير فرص الإحتكاك والتفاعل المتكافئ مع بقية المواطنين جنباً إلى جنب .

وأن كل هذه الاحتياجات تلعب الخدمة الاجتماعية دوراً كبيراً في أشباعها ، وهذا يتضح من خلال مجموعة الخدمات العامة المشتركة في برامج الرعاية الاجتماعية للمعوقين .

سادساً : أهمية تحديد احتياجات المعاقين

لعل النظر إلى احتياجات المعاقين يضفى أهمية ذات أبعاد خاصة لعده أسباب من أهمها : -

١. أن المعاق طاقة بشرية معطلة ومن حقة علينا أن نوفر له كافة أنواع الرعاية ، وأن نشعره بإنسانيته وقيمته الذاتية ، وبغض النظر عن نقص قدراته وإمكاناته الخاصة وبالتالى فهو أشد الحاجة إلى رعاية تناسب قدراته وإمكاناته المتبقية لديه كى يستطيع أن يعيش حياة جيدة .

٢. أن الأسرة حينما تستقبل طفل جديد تتوقع دائماً أن يكون هذا الطفل قادراً على تجاوز الوالدين من الإنجازات الثقافية او الاجتماعية أو على الأقل يحقق هذا المستوى ، ومثل هذه التوقعات تبدوا متناقصة مع الواقع حينما يصل الطفل بناحية من النواحى العجز ، أو القصور مما يمثل تحديداً أساسياً لقدرة الوالدين على مسايرة المواقف والشعور بالخوف والقلق نتيجة حصولها على طفل معاق.

٣. بجانب ما يمثل ذلك من زيادة فى الأعباء الملقاة على رب الأسرة تحتم

بدورها على الدولة ضرورة توفير المزيد من الخدمات البديلة والمساعدة من حساب مدخرات التنمية .

٤. أن مراعاة احتياجات المعاق يؤدى إلى أن يعيش حياة ناجحة مرضية بالنسبة له وإلى مزيد من احتمال النجاح فى تحقيق أهداف أعلى فى المراحل الأكثر تقدماً حيث لأتتاح لهم فرصة قراءة الكتب العلمية والاطلاع على وسائل الإعلام المختلفة ومن ثم تقل فرصة إكسابهم الذاتى للمعارف الأزمة والضرورية بالنسبة لهم .

٥. أن مراعاة احتياجات المعاق تولد لديه الدافع لبذل الجهد والنشاط ولتحقيق أهداف المنهج وإكسابة المعلومات والمفاهيم والمهارات الوظيفية المتضمنة بالمنهج .

٦. توفير الخدمات والمساعدة للمعاق وتزداد أهمية هذه الخدمات كلما تقدم السن لدى المعاق حيث يتعين ضرورة توفير البرامج التعليمية والمناهج التدريسية المناسبة إلى توفير فرص إكتساب المهن المناسبة لطبيعة الإعاقة والتكامل دائماً بين المجالات المهنية والمجالات العملية والعلمية وتقديمها بشكل مناسب له ، أن المعاقين ذوى الاحتياجات الخاصة قد لا تساعدهم قدارتهم على التكيف مع غيرهم من العاديين بالإضافة إلى اتجاهات الأمور السلبية وإحساسهم بالتعاسة والعدوانية من ثم فهم يحتاجون إلى نوع خاص من الرعاية والاهتمام يتلاءم مع احتياجاتهم ، ويتضح من ذلك أهمية دراسة احتياجات المعاقين عند إعداد مناهج تعليمية خاصة بهم .

الفصل الثالث

الأسباب والعوامل المؤدية إلى الإعاقة العقلية

مقدمة

أولاً : عوامل وراثية .

ثانياً : الأسباب والعوامل غير الوراثية .

ثالثاً : عوامل مسببة للإعاقة ذات إرتباط بالجانب الصحى والفردى .

رابعاً : ظواهر ونظم العوامل الاجتماعية المسببة للإعاقة .

خامساً : الأمراض التى تسبب الإعاقة .

سادساً : الإدمان على المخدرات والكحوليات والمسكرات وعقاقير الهلوسة.

سابعاً : الإضطرابات النفسية والعقلية والوظيفية .

ثامناً : الحوادث .

تاسعاً : أسباب الإعاقة العقلية .

١- العوامل الاجتماعية .

٢- العوامل النفسية .

عاشراً : تقسيم أسباب الإعاقة من منظور تطورى .

الحادى عشر : ملخص لـ سباب الرئيسية لحدوث الإعاقة .

الفصل الثالث

الأسباب والعوامل المؤدية إلى الإعاقة والإعاقة العقلية

مقدمة

تعتبر الإعاقة العقلية من أهم الإعاقات التى تشكل نسبة عالية من المعوقين على المستوى العالمى ، وتعتبر هذه نوع من العجز العقلى والنفسى للفرد للتكيف مع بيئته الاجتماعية ، والتى تصل إلى مرحلة عليا من السلبية الاجتماعية ، نتيجة لعدم الإدراك والتصرف المناسب فى المواقف المختلفة والتى تؤدى إلى فشل فى السلوك وتكوين العلاقات الاجتماعية .

ولا شك أن الأسلوب العلمى الأمثل للتعرف على العوامل المسببة للإعاقة فى مجتمع من المجتمعات هو عن طريق الدراسة الميدانية والبحوث الطبية والاجتماعية والنفسية وربطها بنتاج الدراسات الإحصائية التى تحدد مشكلة الإعاقة فى المجتمع وتوزيع الجغرافى والعوامل المسببة فى إطار الظروف البيئية والاقتصادية والاجتماعية والصحية والتشريعات القانونية التى تتناول التعريف والحقوق والمسئوليات وحماية المعوقين .

ولقد أشارت الأمم المتحدة إلى أن الأشخاص المعاقين يستمرون فى الزيادة اتجاه موازى للنمو السكانى العالى ، والعوامل التى تسبب الزيادة فى عددهم تتضمن الحروب وأشكال العنف الأخرى ، والرعاية الطبية غير الكافية والكوارث الطبيعية ، وأحداث أخرى وأن كثير من الأشخاص المعاقين فقراء والأغلبية العظمى منهم ربما يكون ٨٠% يعيشون فى

المناطق الريفية المنعزلة حيث نجد أن كثيراً منهم يعيشون فى المناطق الريفية المنعزلة حيث نجد أن كثيراً منهم يعيشون فى مناطق تفتقد إلى الخدمات المطلوبة لمساعدتهم وتتعدد مشكلاتهم بسبب العوائق المادية والاجتماعية فى المجتمع الذى يعوق مشاركتهم الكاملة ، وفى كل مناطق العالم يواجهون حياتهم فى عزلة ومكانة منخفضة بدون أى مساعدة والكثير منهم يعيش فى عزلة وقلق وعدم شعور بالأمان ، وأن ما يتصل بظروف الحياة العامة فى البلاد المختلفة سواء ما يتصل منها بظروف الفقر أو الظروف الصحية السيئة ، ما يجعل الاجتماعى فى ذاته باعثاً لإعاقة .

والبرهنة على ذلك أن نصيب الدول المتخلفة يصل إلى ثلثى المعاقين فى العام ، وهذا يدل على أن العلاقة طردية بين الإعاقة والتخلف وذلك بسبب الفقر وسوء الأحوال الصحية ونقص التغذية والتعرض للبطالة السافرة والمقنعة وتفشى الأمية .

ومن الملاحظ أيضاً ارتباط الفقر الاقتصادى للمجتمع وارتفاع معدلات الإعاقة ويرجع ذلك إلى العوامل التالية : -

١. ارتفاع معدلات الإنجاب : يعتبر ارتفاع معدلات الإنجاب والولادة المتعاقبة لدى الأمهات أحد العوامل التى تدعوا إلى إحتمالات ظهور الإعاقة ومن المعروف أن معدلات الولادة فى الأقطار العربية هى أعلى المعدلات العالمية .
٢. التفاوت فى مستويات المعيشة وفرص الحياة بين مختلف القطاعات والشرائح الاجتماعية فى المجتمع نفسه ، مثل المدينة فى مواجهة

الريف وفى الدراسات فى هذا الصدد كشفت عن حوالى ٤٦% من الإعاقة فى الريف ، بينما تصل فى المدن إلى ٣٦% .

٣. تمثل المدينة هى الأخرى بؤرة أكثر ملائمة لحدوث ما يمكن أن نسمية (الإعاقة الحضرية) عادة ما تشكل مناخاً رافداً أساسياً للإعاقة وفى مجتمعات المدينة هناك قول مأثور فى هذا الصدد معناه ، أن الحديد فى عصر السيارات وتطورها أصبح يشكل خطراً على حياة الناس أكثر مما تشكلة الأمراض والأوبئة .

٤. كما تلعب الحروب وأحداث العنف التى تخوضها البلاد النامية عادة دوراً أساسياً فى رفع نسبة الإعاقة والعجز ضمن الحقائق المهمة ، وأن هناك عدد من المعاقين يعتبرون ضحايا للحروب أعمال العنف ومصر إذا عاشت حروبا كثيرة ما بين عامين ١٩٤٨- ١٩٧٣ فكم يكون ضاع من شباب مصر ، وكم خرج منهم معاقين وغير قادرين على العمل والإنتاج من جراء تلك الحروب .

كذلك فإن تخلف الخدمات الصحية فى معظم البلدان النامية وقلة الوعى بما يتوافر من هذه الخدمات تعتبر رافداً أساسياً من روافد ظاهرة الإعاقة فالجهل بأهمية تطعيم الأطفال ضد أمراض شلل الأطفال والحصبة والدرن وغيرها يؤدى إلى خلق فاقد بشرى وإقتصادى كبير .

وتتمثل العوامل المؤدية إلى الإعاقة والإعاقة العقلية فى العوامل الآتية :

أولاً : عوامل وراثية

تلعب الوراثة دوراً كبيراً فى حالات الإعاقة الجسمية والإعاقة العقلية التى تنتقل من جيل عن طريق الموروثات بشكل مباشراً وغيرمباشر وقد يكون العامل الموروث الذى تحمله جينات الكروموسومات منتحياً لا تظهر آثاره مباشرة من الجيل السابق ولكنها تظهر بعد ذلك فى أجيال تاليه مما يترتب عليه وراثة نماذج من التخلف العقلى أو فقدان البصر أو سمع أو ضمور العضلات أو التشوهات الخلقية وغيرها ، وقد لا تكون العاهة أو الإعاقة نتيجة وراثية مباشرة ، بل حالة مرضية أو خلل يؤدى إلى حالة إعاقة كما هو فى وراثة خلل كرموسومى أو أحد أمراض التمثيل الغذائى لاختلاف عامل RH فى الدم وهى أمثلة ثلاث تؤدى إلى تخلف عقلى ، ومن الطبيعى أن تقع العوامل الوراثية اختصاص علماء الوراثة والفسيولوجيا والطب والهندسة الجينية الحديثة ولكن ما يتعلق بوراثة الإعاقة ، كاتخاذ شريك الحياة وزواج الأقارب من هم مصابون بإعاقة معينة وأتخاذ القرار بعد ذلك ، بإنجاب الأطفال وإهمال الفحوص لوجية قبل الزواج وبعد الإنجابالبيوميعها مواقف بمستوى التعليم والوعى الاجتماعى والفكرى السائد واهتمام الدولة بنشر هذا الوعى وتوفير وسائل وخدمات الفحص اللازمين للمواطنين .

وأن العوامل الوراثية هى التى تكون السبب فى إصابة ما يقرب من ٣٠ % من الولايات فى العالم وتتعرض نسبة كبيرة منها إلى وفاة مبكرة ، وهى التى تظهر فى الأطفال بعد الولادة وحتى سن البلوغ بشكل تخلف عقلى أو قصور أو فقد كامل للبصر والسمع ، وتشمل حالات القصور العضلى الحركى واضطرابات القلب والجهاز الدورى وإنحناء العمود الفقرى وصعوبة النطق والكلام وتشوه الأقدام والشفة (سقف الحلق المشقوق) والأورام الليفية أو الخلل فى الجهاز البولى أو الهضمى ، وتحدث الأسباب الوراثية نتيجة وجود جينات حاملة لصفات العجز تنتقل خلال الكروموسومات من أحد الأبوين أو لكليهما إلى الأبناء فتظهر هذه الصفات من التى تكمن لتظهر فى أجيال أخرى ، ومما يساعد على ظهورها زواج الأقارب الذى يعطى الفرصة المتاحة لظهور الصفات التى تتحكم فيها ، ومن أمثلة الجوانب التى تلعب الوراثة فيها دوراً كبيراً حالات الصم وضعاف السمع وحالات التخلف العقلى ، وأيضاً زواج أبناء العم لأجيال متعاقبة تتدرج أيضاً تحت الأسباب الوراثية ، وتعتبر الأسباب الوراثية من الأسباب الاجتماعية التى تؤدى إلى حدوث الإعاقة .

ويرى العالم نيروز أن الطفل قد يرث الإعاقة من والديه وأجداده عن طريق جينات سائدة تؤدى إلى الإعاقة ويظهر فى جميع الأجيال بنسبة ١-٣ بحسب قانون مندل للوراثة .

وقد يرث الطفل من والديه وأجداده عن طريق جينات متنحية تؤدى إلى تخلف عقلى منتج وهناك عوامل بيولوجية أخرى تسبب الإعاقة .

كيفية الحد من الجوانب الوراثية للإعاقة :

لقد قام مركز بحوث وعلاج أمراض الوراثة بوضع خطة مستقبلية لكيفية القضاء على الأخطاء الوراثية المسببة للإعاقة بالتشخيص المبكر قبل الزواج أو أثناء الحمل أو عقب الوضع مباشرة ، وكيفية تصميم تطبيق الأساليب التكنولوجية الحديثة لتشخيص العديد من هذه النوعية من الأمراض الوراثية مع تيسير الأساليب العلاجية لبعض الأخطاء الوراثية وما توجبة على الدولة من التخطيط الصحيح على النحو التالى : -

أولاً : إدخال المفهوم التطبيقى السليم للأسترشاد الوراثى بدأ من فحص الراغبين فى الزواج والفحص الوراثى للحوامل والمواليد ، وأسلوب استخدام الإرشاد الصحى الوقائى لدى الممارس العام والعاملين بمراكز الأمومة والطفولة من أطباء وأجهزة التمريض مع تنشيط الأساليب العلمية للتثقيف الإعلامى بالوقاية من عواقب الأخطاء الوراثية ومسببات التشوهات الخلفية ميكروبية كانت أو دوائية أو ملوثات بيئية .

ثانياً : استيعاب ناضج لأساليب تطبيق الهندسة الوراثية لأغراض تشخيصية أو علاجية بدءا من استخدامها فى إعداد بعض المستلزمات العلاجية لبعض الأخطاء الوراثية المستعصية والتى تستلزم متابعة علاجية طويلة الأمد ، وهذين الأسلوبين لإيقاظ الوعى الصحى تجاه الإعاقة من الأمراض الوراثية والتشوهات الخلقية سوف تيسر الحلول التطبيقية للحد من الإعاقة ، حيث أن الوقاية من الإعاقة لمسببات بيئية مكتسبة سهلة التنفيذ ، وأسلوب الفضاء عليه واضح المعالم سواء كان بتعميم بعض

التحصينات ضد الأمراض المعدية أو بتنقية البيئة من الكثير من الملوثات الخطيرة أو تحسين وسائل الأسترشاد الغذائى لدى الفئات الحساسة من الشعب .

ثانياً : الأسباب والعوامل غير الوراثية

يولد فى العالم ما يقرب من ١١٠ مليون طفل وتعتبر العوامل غير الجينية أو الوراثية من العوامل المهمة التى تؤدى إلى الإعاقة فى الدول الصناعية والدول النامية على السواء ، ولما كانت النسبة الأكبر من الولادات ٧٥% تحدث فى الدول النامية حيث تنتشر الأمراض وسوء التغذية ، ولا تتوافر الخدمات الصحية ، وتسوء صحة البيئة وتتضاعف نسبة الأخطار التى يمكن أن تؤثر على جنين الحامل عنها فى الدول الصناعية على سبيل المثال ٣٥% من الأطفال التى تولد سنوياً فى الهند وسيرلانكا تكون ناقصة الوزن بدرجة أقل من ٢,٥ كيلو جرام بسبب سوء حالات الإعاقة نتيجة هذه العوامل فى الدول النامية أكبر بكثير منها فى الدول الصناعية .

ومن أهم العوامل الأسباب الغير وراثية المؤدية لإعاقة هى كالتالى :

أ- أسباب أثناء الحمل

ومن أهم الأسباب والعوامل التى تؤدى للإعاقة أثناء الحمل هى كالتالى :

١. سواء التغذية والأنيميا الشديدة أثناء الحمل

يؤثر فى النمو الجسمى للجنين وتطور نموه العقلى ، وذلك بسبب نقص البروتين والفيتامينات والسعرات الغذائية المتوفرة للحامل فى الدول النامية

التى تعانى من ظروف اقتصادية سيئة ، حيث تؤكد النسبة الكبرى بين أطفال العالم ، لهذا فإن نقص الوليد المترتب على ذلك يعتبر عاملاً مهماً يفسر أرتفاع نسبة الوفيات والأمراض بين أطفال هذه الدول ، ويزيد هذا العامل من قصور الوعى الغذائى والزواج المبكر للمرأة وكثرة الإنجاب .

٢. الأمراض التى تصيب الأم الحامل

تؤثر الأمراض المعدية تأثير شديداً على الجنين ففى الولايات المتحدة وحدها تكشف الاحصائيات أنه فى عام ١٩٦٤ وجد ٣٠,٠٠٠ طفل على الأقل من المعاقين ترجع أسباب إعاقتهم إلى وباء الحصبة الألمانية التى انتشرت فى ذلك العام ، وكانت إصابات الأمهات الحوامل بها هى السبب المباشر لهذه الإعاقة .

ومن الأمراض المعدية الأخرى التى تؤثر على الجنين فى فترة الحمل الأنفلونزا أو الزهرى ومما يؤثر على الجنين أيضاً أصابات الأم الحامل بالسكر والتهاب الغدة الدرقية وتعاطيها العقاقير الطبية بدون أذن الطبيب وإدمان المسكرات والمخدرات وعقاقير الهلوسة والتسمم الدموى وغيرها ، كذلك هناك أثر مباشر على الجنين نتيجة لتكرار تعرض الأم الحامل أثناء فترة الحمل لأشعة X أو المواد المشعة .

التعقيدات والمضاعافات التى تحدث أثناء الولادة العسرة بالجفت أو الشفط أو أعطاء مخدر اثناء الولادة أو الولادة القيصرية وإصابات المخ أو كسر العظام التى تحدث للطفل أثناءها تؤدى إلى العديد من حالات الإعاقة كذلك حالات ألتفاف الحبل السرى ، وقلة أو منع وصول الأكسجين إلى

الجنين أو أضطرابات الجهاز الدورى كلها تسهم فى زيادة نسبة الإعاقة .

وهذا ولا شك أن للزواج المغلق زواج الأقارب فى القبيلة أو الأسرة الواحدة والزواج المبكر والمتأخر للمرأة له علاقة بكثير من حالات الإعاقة لأطفالهن ، حيث أن إصابة الأم مثلاً فى بداية الحمل بالحصبة الألمانية تؤدى إلى احتمال تعرض الجنين لإصابة العين والقلب ، كما أن صحة الأم خلال فترة الحمل ونوع تغذيتها عاملان يتوقف عليهما ما إذا كان الطفل يولد سوياً أو غير سوياً .

كما تبين من الدراسات العديدة وجود أسباب كثيرة تؤذى الجنين وتعوق نموه العقلى والجسمى وتجعله معرضاً للإعاقة ومن أهم الأسباب مايلى : -

١) تعرض الجنين للعدوى الفيروسية أو البكتيرية .
٢) تعرض الجنين للإشعاعات .
٣) الاستعمال السيىء للأدوية .
٤) سوء تغذية الأم .
٥) سن الأم عند الحمل .
٦) التدخين أثناء الحمل .
٧) الإدمان على الكحوليات والمخدرات .
٨) الحمل غير الشرعى .
٩) نقص نمو الجنين .

وقد يكون من العسير الوصول إلى تقدير دقيق لنسبة الذين يعانون

نتيجة لهذه العوامل بسبب تباين الظروف ومستوى الرعاية ، وتوفر الخدمات الطبية والوضاع الاقتصادية من دولة إلى أخرى ولكن منظمة الصحة العالمية تقدر الذين يصابون بإعاقة فى حدود ٥% من سكان العالم.

ب- عوامل أثناء الولادة

ويحدث ذلك عند الولادة العسيرة إذا تمت الولادة بعد مشقة فقد يتعرض المولود أثناءها لظروف قاسية تؤذيه وتتلف خلايا جهازه العصبى وتؤدى به إلى التخلف العقلى .

وهذا يحدث إذا كان حجم المولود كبير بالنسبة للأم أو الأهمال فى النظافة أثناء الولادة فمثلاً عدم غسيل العين للطفل بالماء والصابون قد يؤدى للأصابة بالرمد الصديدى وهو من عوامل فقد البصر ، وأيضاً الطفل الذى ولد قبل موعد ولادته ونقص الكسجين عند خروج الطفل ، أو إصابة رأسه أو أحد أجزاء جسمة إصابة مباشرة ، أو انتقال بعض الميكروبات إليه وقت الولادة وقد وجد أن كثير من حالات التخلف العقلى والصمم والشلل المبكر قد ترجع إلى هذه العوامل .

جـ- أسباب بعد الولادة (مرحلة الطفولة)

مثل إصابة الطفل ببعض الحميات الشديدة مثل الحصبة أو الحمى المخية الشوكية أو النزلات المعوية الشديدة والأمراض الأخرى والتى تتمثل فى :-

١. أمراض سوء الغذية .
٢. التهاب المخ .
٣. شلل المخ .

٤. التهاب السحايا .
٥. أمراض الغدد .
٦. الحرمان من الأم .
٧. الحرمان من الثقافى .
٨. أمراض الطفولة العادية .
٩. الحوادث .

وتتمثل الحوادث فى الحوادث المنزلية وحوادث الطرق بالنسبة للأطفال والمرور والكوارث الطبيعية أو الحوادث الرياضية .

ح- سوء التغذية

أن السبب الأكبر للعجز والإعاقة خاصة فى الدول النامية هو عدم التغذية السليمة والمتوازنة والذى من شأنه إضعاف الجسد والعقل معاً ، وفقاً لتقديرات صندوق رعاية الطفولة التابع لهيئة الأمم المتحدة (اليونسيف) فإن عدد الأطفال دون الخامسة الذين يعانون من سوء التغذية فى العالم فيقدر بمائة ميلون نسمة لسبب أفتقادهم فيتامين (أ) .

التدخلات المطلوبة للحد من أسباب الإعاقة بالنسبة للأم

أن الإعاقة ليست قدراً إلا يمكن أن نفعل شيئاً تجاه ، فهناك الكثير جداً الذى يمكن بواسطتة الحد منها : -

أولاً – فى مرحلة ما قبل الحمل

١. من المحبذ تجنب الزواج من الأقراب خاصة الأقارب المباشرين مثل ابن العم أو ابن الخال أو ابن العمة ، إذا كان من غير الممكن تجنب ذلك ؛

فيمكن إجراء فحص ما قبل الزواج للتأكد من الخلو من الأمراض الوراثية أو المعروفة والتى يزداد أحتمال حدوثها عند الزواج من الأقارب .

٢. تجنب الإنجاب المتأخر بالنسبة للأم ، فهناك حالات إعادة عديدة مثل حالات (دوان) التى تزيد نسبة حدوثها مع أرتفاع سن الأم خاصة بعد سن الأربعين .

١- عدم التعرض للتدخين .

٢- عدم التعرض للسموم (العادم – الأبخرة) .

ثانياً – فى مرحلة الحمل

١. متابعة الحمل للتعرف على أى أمراض يمكن أن تصاب بها الأم الحامل والتحكم فيها مبكراً مثل السكر- ضغط الدم .

٢. تجنب تعرض الأم للعدوى كلما أمكن ذلك خاصة الحصبة الألمانية ومرض التوكسوبلازما الذى يساعد على انتشاره وجود حيوانات أو قطط بالمنزل .

٣. التغذية السليمة – يجب أن تحافظ الأم على تغذيتها السليمة ، عن طريق الإكثار من الأغذية الملينة بالفيتامينات والحديد مثل الخضروات والألبان والأسماك كما لا تعنى إطلاقاً التغذية السليمة الإفراط فى الأكل لأن ذلك يضعف من صحة الأم .

٤. التوقف عن تناول العقاقير والأدوية خلال الحمل إلا فى حالات الضرورة القصوى وباستشارة الطبيب .

ثالثاً – فى مرحلة الولادة

يجب متابعة الحمل والولادة تحت إشراف طبيب أو حكيمة مدربة من أجل تجنب بعض المشاكل التى يمكن أن تحدث أثناء الولادة وتؤثر على الجنين .

رابعاً – مرحلة ما بعد الولادة مباشرة

يجب فحص الطفل من قبل متخصص بعد الولادة مباشرة ، وإذا تم ملاحظة أى من العلامات الآتية فينبغى نقلة مباشرة إلى المستشفى أو عرضه على طبيب (ازرقاء الطفل أو صفراء – ارتفاع حاد فى درجات الحرارة – صعوبة فى البلع أو الرضاعة – قىء مستمر – عدم الإخراج والتبول) .

خامساً – فترة ما بعد الولادة

يجب أن تحرص الأم على الأتى :

١. الرضاعة الطبيعية حتى سن سنتين ، تغذية الطفل تغذية سليمة عند مرحلة العظام وما بعد ذلك عدم تناول أى عقاقير أثناء الرضاعة إلا باستشارة الطبيب .
٢. الحرص على عدم تعرض الطفل للإصابة بالعدوى من أطفال أخرين (من الجيران أو من الشارع) والحرص على تطعيم الطفل دورياً .
٣. إبعاد الطفل عن أى حوادث ممكنة من خلال الاحتفاظ بالمواد الكيميائية بعيداً عن متناول الطفل ، كذلك ضمان عدم وجود مواقد نارية ، أو تدفئة فى أماكن يمكن أن يصل إليها الطفل عندما يستطيع الفهم

والإدراك بالمخاطر المختلفة التى يمكن أن يتعرض بها فى المنـــزل أو فى الشارع .

٤. كما يجب التأكيد على أهمية توفير المناخ الملائم لتنمية إدراك الطفـــل وتعلمة ، وذلك عن طريق اللعب والحديث معه بشكل مـــستمر، فغيـــات التعليم والاستثارة من جانب الأهل هو من أهم أسباب التأخر فى النمـــو الطفل .

ثالثاً :عوامل مسببة للإعاقة ذا ارتباط بالجانب الصحى والفردى

ليست الناس سواء فى مواجهة أحتمال التعرض لخطـــر الإصـــابة بقصور وظيفى أو تحول هذا القصور الوظيفى إلى نوع آخر مـــن أنـــواع الإصابة وتتشابه من جهة أخرى المتغيرات والعوامل الصحية مع المتغيرت الاجتماعية والاقتصادية والبيئية بحيث يصعب فصل أو عزل أى عامل مـــن العوامل عن واقع وأن الكثير من النتائج الميدانية التى أجريت فى عدد من الدول الصناعية ودول العالم الثالث تشير بوضوح إلى صحة ذلك المفهـــوم وخاصة إذا كانت نظرتنا وتحليلنا للمـــشكلة أبعـــد مـــن مجـــرد الأكتفـــاء بالمتوسطات الإحصائية والتعمق فى الدراسات المقارنة لمدى انتشار حالات الإعاقة وتوزيعها بالنسبة للمستوى الاجتماعى والاقتـــصادى أو بالنـــسبة للمرحلة العمرية من حياة الإنسان أو الظروف البيئية التى يعيشها .

وتتصل مجموعة هذه العوامل أساساً بالظروف ذات الطابع الفردى التى ترجع الإعاقة فيه إلى العوامل الوراثية والخلقية وإن ما هو خلقـــى لا يشير إلى سبب العاهة بل إلى حدوثها فى حين أن ما هو وراثى يشير عادة

إلى سبب العاهة ، ولا يشترط وجودة عند الولادة وربما يظهر تأثيرة فـــى فترة لاحقة من مراحل الحياة وهو يتوارث وفقاً لقوانين مندل فى الوراثة.

وتؤكد فى هذا الصدد أن أكثر الوسائل شيوعاً والمسببة للإصـــابة بالصم إلى جانب العوامل الوراثية هى الأصابة بمرض الزهـــرى وألتهـــاب أغشية الدماغ ، إما داخل الرحم عند الولادة أو نقص الأكسجين فـــى الـــدم عند الولادة ، وتعاطى الأم الأدوية خلال فترة الحمل دون أستشارى الطبيب، وهناك بعض أنواع الصم العارض الناتجة عن الأمراض المعدية التى يكون الأطفال أكثر تعرضاً .

وإن كانت بعض أشكال العاهات التى تظهر فى الأطفال ليس الأم ولا العوامل الوراثية دوراً فيها ولكن ترجع إلى حكمة الله فى هذا ، ومع ذلـــك أنه توجد بعض العادات والسلوكيات والأساليب التى تسبب ذلك .

رابعاً : ظواهر ونظم العوامل الاجتماعية المسببة للإعاقة

السلوك الاجتماعى للمواطنين يسير فى أطر واتـــساق وتـــشكلها النظرة الاجتماعية كالزواج الذى يمثل نظاماً اجتماعيـــاً متكـــاملاً تتـــشابك عناصرة مع بيئة الأنظمة الاقتصادية والسياسية والشرعية والتعليمية التى كتبتها الدولة ويرتبط بهذا النظام مجموعة من الظواهر والعادات والتقاليـــد التى تؤثر على سلوك الفرد واتجاهاته وتكوين شخصية وأسلوب حياته .

وفى مجتمعنا العربى العديد من الظواهر الاجتماعية التى ترتبط بمشكلة الإعاقة من أهمها : -

١- الزواج المغلق فى إطار الأسرة (زواج الأقارب)

نجد أن هذه الظاهرة تنتشر انتشاراً واسعاً من قديم الزمن فى نسبة كبيرة من مجتمعات العالم وخاصة بين البدو وسكان الريف ، وتتضح بشكل خاص فى المجتمعات القبلية والعشائرية فى شبه الجزيرة العربية ومنطقة الخليج العربى وتشارك فى تشكيل هذه الظاهرة العديد من الظروف الاجتماعية والاقتصادية والاعتبارات الدينية والطائفية والأخلاقية وما يرتبط بها من عادات وتقاليد انعكست على سلوك الأفراد وقدراتهم بالنسبة لأختيار شريك الحياة تفضيلاً لذوى القربى من أبناء العم والعمة والخال والخالة وصلات القربى الشديد على مستوى أنساب الزوجين ولم يحد من إستمرارية وانتشار تلك العادات والممارسات ما أكدة الواقع من نتائج من تكرار حدوث حالات الإعاقة الجسمية والعقلية فى تلك الأسر التى تتمسك بهذه الممارسات .

ورغم ما أثبتته البحوث من وجود العلاقة الارتباطية بين زواج القربى وحالات الإعاقة من التخلف العقلى والصم وكف البصر والتشوهات والشلل المخى وغيرها من أشكال الإعاقة ، تلك الحقيقة التى لم تخفف على أقطاب الإسلام بدأ من الرسول عليه الصلاة والسلام الذى أكدته أحاديثه الشريفة .

٢- ظاهرة الزواج المبكر

وهى من الظواهر السائدة فى المجتمع العربى الأسلامى وخاصة بالنسبة للإناث والتى ترتبط بالعديد من القيم والعادات والمفاهيم والظروف الاجتماعية والاقتصادية مما يترتب عليه أن تنجب الأم أطفالاً قبل أن يكتمل نضجها البيولوجى والنفسى وضعفها عن الأنجاب فتأتى بأطفال ضعاف البنية ناقص التكوين قليلى المناعة عرضة للإصابة بالإعاقة والعجز مستقبلاً فضلاً من عدم قدرة الأم تنشئة أطفالها واحتمالات المعاناة من سوء التغذية ومما يزيد المشكلة تعقيداً وانعكاساً سيئاً على الأطفال الاتجاه السائد نحو زيادة عدد مرات الإنجاب من جهة أخرى لتعويض الفاقد من الأطفال بسبب ارتفاع نسبة وفيات الرضع والأطفال وقصر الفترات الزمنية بين الإنجاب المتتالى مما يزيد من احتمالات الإعاقة بين الأطفال والضعف الشديد الذى يصيب الأم .

٣- ظاهرة انتشار الأمية وانخفاض المستوى التعليمى والثقافى للأم

لا شك أن الأم تلعب دوراً رئيسياً فى تنشئة الطفل فى السنوات الأولى من حياته فهى تضع اللبنات الأولى فى تكوينه العقلى عن طريق الثقافة وحوافز نمو الذكاء من الخبرات والأحاديث والإجابة على أسئلة الطفل ، وحمايته من الحوادث والأمراض المؤدية للإعاقة وتوفير المناخ الذى تتطلبة التربية الوجدانية للطفل تلك المسئولية الضخمة التى تتحملها الأم تتطلب حد أدنى من الثقافة والتعليم ، وأن لم تتوافر لها عجزت عن تنمية مواهب الطفل وقدراته العقلية وعلى حمايته من العجز والمرض ولعلنا ندرك الآثار الصحية المتوقعة نتيجة الأمية إذا تأملنا إحصاءات الحالة التعليمية فى الدول العربية والارتفاع الكبير لنسبة الأمية التى تصل إلى

٩٥% فى بعض هذه الدول .

٤- خروج المرأة للعمل

إفتقاد الأطفال للرعاية أثناء غياب الأم والاعتماد على الخدم أو اللعب فى الشارع لعل فى ذلك تفسير الارتفاع معدلات الوفاة والإعاقة بين أطفال ما قبل المدرسة بصفة خاصة نتيجة الحوادث التى تصيب الأطفال داخل المنزل وفى الشارع .

٥- العوامل الوراثية وغياب إمكانيات الفحص قبل الزواج

تلعب الوراثة دوراً كبيراً فى حالات الإعاقة الجسمية والعقلية التى تنتقل من جيل إلى جيل عن طريق الموروثات بشكل مباشر وغير مباشر وقد يكون العامل الموروث الذى تحمله جينات الكروموسومات متنحياً لا تظهر آثاره مباشرة من الجيل السابق ولكنها تظهر بعد ذلك فى أجيال تالية مما يترتب عليه وراثة نماذج من التخلف العقلى أو فقدان البصر أو السمع أو ضمور العضلات أو التشوهات الخلقية وغيرها وقد لا تكون العاهة أو الإعاقة نتيجة وراثة مباشرة ، بل حالة مرضية أو خلل يؤدى إلى حالة إعاقة، كما فى وراثة خلل كروموزومى أو أحد أمراض التمثيل الغذائى أو اختلاف عامل RH فى الدم وهى أمثلة ثلاثة تؤدى إلى تخلف عقلى ومن الطبيعى أن تقع دراسة العوامل الوراثية فى اختصاص علماء الوراثة والفسيولوجيا والطب والهندسة الجينية الحديثة ولكن ما يتعلق بوراثة الإعاقة كاتخاذ شريك الحياة وزواج الأقارب ممن هم مصابون بإعاقة معينة وأتخاذ القرار بعد ذلك بإنجاب الأطفال وأهمال الفحوص البيولوجية قبل الزواج بعد الإنجاب جميعها مواقف بمستوى التعليم والوعى الاجتماعى

والفكرى السائد وأهتمام الدولة بنشر هذا الوعى وتوفير وسائل وخدمات الفحص اللازم للمواطنين .

٦- بعض العادات والتقاليد والممارسات الخاطئة

بالإضافة إلى ما سبق من عوامل ونظم اجتماعية ذات ارتباط بالإعاقة فهناك أوضاع ومواقف وممارسات وأنواع خاطئة ترتبط أيضاً بالإعاقة وأنواعها مثل عادات إطلاق الرصاص فى المناسبات والأعياد وحفلات الزفاف والإنجاب وما يترتب على ذلك من إصابات مباشرة تؤدى إلى حالات من الإعاقة ، ومن هذه الممارسات أيضاً قصور الوعى بأهمية التحصين والتطعيم ضد الأمراض السارية بين الأطفال والتحايل على التشريعات الخاصة بها ، منها أيضاً أساليب العلاج البدائية من كى واستخدام مواد قد تؤدى إلى الإصابة أو فقد البصر نتيجة عدم الإيمان والاهتمام بالإسراع بعلاج الحالات المرضية وإصابات الحوادث عن طريق الأجهزة الطبية المسئولة .

ومن ذلك أيضاً التفرقة بين الأطفال الذكور والأناث وإهمال علاج البنات والإلتجاء إلى الشعوذة والدجل والحلاق والعطار فعلى سبيل المثال (كم أدى ذلك إلى فقدان البصر كما حدث لرائد عميد الأدب العربى طه حسين فى طفولته) .

وبالإضافة إلى هذه العوامل توجد بعض العوامل الأخرى المسببة للإعاقة أن أكتشاف العوامل الرئيسية المسببة للإعاقة هى المقدمة المنطقية نحو رسم السياسة الاجتماعية الملائمة والعلاجية المناسبة .

وهذه العوامل هى أسباب ترجع إلى عوامل ثقافية :

وتحتوى مجموعة العوامل الثقافية على القيم والعادات والأساليب الممارسات التى تسود مجتمعا معيناً ، وفى هذا الصدد يمكن الإشارة إلى تلك العناصر الثقافية والتى تتمثل فيما يلى : -

١. سيادة بعض العادات والسلوكيات والممارسات الأساليب التى تسبب الإعاقة وغالباً ما يعرف بالطب الشعبى ، كأن توضع مواد معينة على العين فى حالات ألام البصر مما قد يؤدى أحياناً إلى طمس العين أو العمر ، مما يسبب الإعاقة أو استخدام الطرق الشعبية فى علاج بعض الكسور مما يؤدى فى أغلب الأحيان إلى تشوهات جسمية بالغة ، ولايزال يوجد فى المجتمع حلاق الصحة والمجبراتى.

٢. وفى هذا الصدد أن الأدب فى المجتمع المصرى قد عالج هذه العادات فى بعض القصص والروايات مثل قصة قنديل أم هاشم للأستاذ يحيى حقى ، الأيام لطه حسين .

٣. ومن العوامل المتصلة بمشكلة الإعاقة هى شعور الأسرة بنوع من الحساسية حيال وجود معاق بين أفرادها وقد يأخذ هذا الشعور صورة سلوكية ، يغلب عليها الأشفاق والحماية وهذا الأمر يؤدى إلى عدم نمو أى فرد من الأعتماد على النفس وعلى النقيض فقد يتطرق الشعور إلى نبذ الشخص المعاق وإبعاده إلى أى مؤسسة خارج الأسرة أو عزله قدر المستطاع عن الاتصال أو الاحتكاك بالعالم الخارجى معنى هذا حرمانه من أن يحيا حياته ويعيش أيامه.

٤. كذلك أيضاً بعض القيم والعادات والسلوكيات والأساليب التى تحاول ربط

الإعاقة بأولياء الله والأرواح الخيرة ، ومن ثم تقف الثقافة العامة عاجزة عن مواجهة حالات كثيرة من التخلف العقلى بدرجات ، اعتقاداً فى بركة هؤلاء الأشخاص وأن الأقتراب منهم وإيداعهم فى مؤسسات علاجية أو تأهيلية لا يكون عملاً خيراً ، وهناك بعض فئات المجتمع تربط الإعاقة بالنبوغ ، مثل نسبة العبقرية أو نسبة الإبداع إلى كون الشخص مكفوفاً دون محاولة لقياس أماكن وجود العبقرية أو نسبة الإبداع لدى الشخص ، أو لم يكن أصماً أو مكفوفاً ، ورغم ما قد يكون لهذا الربط من آثار نفسية إيجابية إلا أنه قد يفوق عليه فرصة للتخفيف من درجة العجز أو فرصة حقيقية لعلاج الإعاقة .

بالإضافة إلى ما سبق فهناك بعض العوامل الهامة الأخرى التى تسهم إلى حد كبير فى حدوث الإعاقة مثل عدم الاهتمام بالجوانب الوقائية كالاهتمام بالصحة العامة ، وصحة البيئة ونظافتها وعدم تحسين ظروفها فى الطرقات والمنازل والمدرسة ومكان العمل وعدم توافر المياه النقية الصالحة للشرب ومتطلبات وإجراءات الأمن والوقاية فى المصانع والمعامل وأماكن اللعب والتسلية للأطفال وخاصة فى الحدائق والمنتزهات العامة بالأضافة إلى عدم الاهتمام بصحة الأم منذ طفولتها المبكرة وحتى سن الإنجاب وثناء فترة الحمل ، وقد أثبتت بعض البحوث والدراسات التطبيقية أن ٦٠% من الحالات التى تؤدى إلى الأمرض والإعاقة يمكن تفاديها إذا ما عولجت فى مرحلة مبكرة وسريعة باتباع إجراءات وإرشادات واستخدام وسائل سهلة وبسيطة فى متناول يد الأسرة والمجتمع إذا ما توفر لديها الوعى والإدراك والإحساس بالمسئولية .

خامساً : الأمراض التى تسبب الإعاقة

تسهم بعض الأمراض فى زيادة نسبة المعاقين فى العالم بأساليب متعددة منها :

١. الضرر الذى يحدث للجنين عند إصابة الأم بالمرض المعدى أثناء الحمل.

٢. الإضطرابات أو الخلل فى التغذية والتمثيل الغذائى المترتب على الإصابة بالأمراض المعدية كما يحدث فى حالة النزلات المعوية والإسهال عند الأطفال وما يترتب عليه من إضعاف القدرة على امتصاص الغذاء وبالتالى نقص المناعة ثم الإصابة من جديد ، فهى حلقة مفرغة من نوبات الإسهال وسوء التغذية حيث تؤدى كل منها للآخر وكثير ما تؤدى إلى حالة جفاف تنتهى بالموت أو الإعاقة إذا لم تسعف فوراً .

٣. الحالات المزمنة من هذه الأمراض أو تكرار حدوثها تؤدى إلى العجز أو فقدان القدرة على العمل كما فى حالات السل المزمن والملاريا .

٤. قصور القدرة على ممارسة العلاقات والأنشطة الاجتماعية أو نبذا المجتمع للمريض خشية العدوى كما فى حالات الجذام والسل .

٥. تؤدى الإصابة ببعض الأمراض الميكروبية أو الفيروسية المعدية إلى حالات إعاقة دائمة حتى ولو كانت فترة قصيرة وشفى منها المريض كما فى حالات شلل الأطفال أو الألتهاب السحائى والإصابة بمرض (التراكوما) .

٦. وهنا يتعذر الوصول إلى إحصاءات دقيقة عن حالات الإعاقة المترتبة على الأمراض المعدية وخاصة وأن الغالبية العظمة منها يحدث فى

الدول النامية حيث لا تتوفر نظم التسجيل والإحصاء الطبى وسوف نشير إلى تقديرات أمكن الوصول إليها بقدر الإمكان عند عرض أهم الأمراض المعدية ذات الصلة الوثيقة بالإعاقة وهى كالتالى :

أ- شلل الأطفال

تشير التقديرات إلى أن نسبة الإصابة بهذا المرض قبل اكتشاف اللقاح الواقى منه كانت تقدر بحوالى ٣ فى كل ١٠٠,٠٠ من السكان كل عام ، فإذا أستخدمنا هذه النسبة فى الحاضر لتقدير عدد الإصابات السنوية فى مجتمعات الدول النامية التى لا تعطى برنامج لتحصين ٢,٥ مليون فإننا نجد أن هناك ما يقترب من (٧٥٠٠٠) إصابة سنوياً فإذا أخذنا ١٥ سنة عمراً افترضياً وسيطاً لمن تنجو من الموت بسبب المرض يمكننا أن نقدر عدد المصابيين بما يقرب من ١,٥٠٠,٠٠٠ مليون الذين يعانون من هذا المرض .

ب- التراكوما

تعتبر التركوما أكثر أمراض العيون المعدية إنتشار فى العالم حيث تصيب ما بين ٤٠٠ – ٥٠٠ مليون فرد ، ومن بين هؤلاء مليونان على الأقل فقدوا بصرهم كلية وحوالى ٨ ملايين يعانون من قصور شديد فى الإبصار بدرجة تحول بينهم وبين أداء أعمال مهنية ذات عائد يذكر .

ت-الجذام

ويقدر عدد المصابين بهذا المرض بحوالى ١٥ مليون فى العالم ربعهم عى الأقل معاقين أى حوالى ٣,٥ مليون فرد .

وهناك أمراض معدية أخرى تؤدى إلى حالات إعاقة لن يتسع المجال لتغطيتها فى هذا الغرض منها (الملاريا – السل – ألتهاب الغدد النكفية – الألتهاب السحائى – الحمى الرومتزمية – الحصبة – الأمراض السرية – الإصابة بالطفليات – ألتهاب الدماغ النخاعى وغيرها) .

وتقدر نسبة الإعاقة بهذة المجموعة من الأمراض المعدية بحوالى ١% من سكان العالم ولا شك إن الإعاقة نتيجة الأمراض المعدية يمكن الوقاية منها بالتطعيم والتثقيف الصحى والصحة البيئية ورفع مستوى الوعى نحو التغذية والوقاية من التلوث .

ث- أمراض حسمية غير معدية

بالرغم من أن نسب الإعاقة الناتجة عن هذه الأمراض قد أمكن تقديرها فى الدول الصناعية ، فهى غير متوفرة فى الدول النامية ، فقد بينت دراسة صحية فى أمريكا أن ١١,٧% من أفراد المجتمع يعانون من درجة صغيرة أو كبيرة من الإعاقة نتيجة هذه الأمراض المزمنة من بينهم ٢,٩ % عاجزة عن القيام بآية أعمال ، وأن ٦,٢ % بدرجة متوسطة ، وأن ٢% بدرجة بسيطة ، وهذه الأمراض قد تكون حركية (كحالات الانزلاق الغضروفى وروماتيزم المفاصل والشلل وأمراض القلب والصراع والسرطان وأمراض العيون والأذن والأسنان وأمراض السكر وأمراض الجهاز التنفسى وضغط الدم وأمراض كبر السن ، وتقدر منظمة الصحة العالمية حالات الإعاقة بسبب أمراض القلب والأوعية الدموية بمالا يقل عن ٢٠مليون فى العالم مع ملاحظة ارتباطها بكبر السن وأن انتشارها فى دول العالم الثالث حيث قلة من سكانها يصابون إلى فوق ٦٠ سنة من عمرهم ،

ويعتبر السرطان مسئولاً عن نسبة كبيرة من حالات الإعاقة ، وخاصة سرطان اللسان والحنجرة والفم والبلعوم والفك التى تصيب ما يقرب من ٧٥ % من سكان العالم ومن جهة أخرى تؤدى حالات نزيف المخ إلى إعاقة حركية تتوقف شدتها وموضعها حسب شدة الإصابة .

سادساً : الإدمان على المخدرات والكحوليات والمسكرات وعقاقير الهلوسة

يعتبر الإدمان من أهم أسباب الإعاقة فى بعض دول العالم ولو أن الإدمان تسبب الإعاقة أو الوفاة كثيراً مالا يظهر الإحصاءات الرسمية وتختفى الأسباب اجتماعياً وراء أسباب أخرى ولهذا يصعب الحصول على إحصاءات دقيقة بشأنه ، ومع هذا فقد اتضح من أن بعض الدراسات المسحية التى أجرتها منظمة الصحة العالمية فى ١٤ دولة أن نسبة المدمنين على المسكرات تزيد عن ٢% من المجتمع ، وأن هناك ٤٠ مليون قد أصيبوا بالعجز بسبب الإدمان .

وفى دراسة أخرى فى شيلى تبين أن ٥% من السكان الأكبر من ١٥ سنة من المدمنين إذا يقدر عدد الأشخاص فى العالم الذين أصيبوا بالعجز بسبب الإدمان على الكحول والمخدرات بحوالى ٤٠ مليون شخص ووفقاً لمسح أجرته منظمة الصحة العالمية أن عدد الأشخاص الذين يدمنون الكحول لا يتجاوز ٢% من السكان فى ١٤ بلد من ١٦ بلد .

سابعاً : الإضطرابات النفسية والعقلية والوظيفية

تقدر الولايات المتحدة نسبة الإصابات الشديدة "سيزوفرينا ، روينا " بما يقرب من ١% من السكان أما الحالات التى تقعد المريض فى المستشفى لفترة من عمرة فتصيب ما يقرب من ١٠% من المجتمع وتشير إحصاءات منظمة الصحة العالمية إلى أن هناك ٤٠ مليون من سكان العالم يعانون من هذا المرض يحتلون ربع مجموع أسرة المستشفيات هذا بخلاف مرض الصرع الذى يصيب حوالى ١٥ مليون من سكان العالم ، كذلك تعتبر بعض الانحرافات النفسية وسوء التكيف مسئولة عن الكثير من أعراض النطق والكلام ، وتلعب أساليب التربية فى صغره دوراً كبيراً فى إحداث هذه الأعراض بكثير من حالات التأتأة وصعوبة النطق والكلام بسبب التفرقة فى المعاملة من الآباء والقسوة الزائدة أو الحماية الزائدة والتدليل والحرمان العاطفى .

ثامناً : الحوادث

تكون الحوادث أحد مسببات الإعاقة والتى تتمثل فى الحوادث التالية :

أ. حوادث الطرق والمرور

تكون مسئولة عن ٨,٥ % من المعاقين فى العالم ولو أن هذه النسبة تختلف حسب درجة التحضير والتصنيع والحالة الاقتصادية للدولة حوالى ٣٠ مليون فى العالم .

ويقدر العدد الحالى للمعاقين بسبب حوادث السير بثلاثين مليون شخص كما يصاب ثلاثة ملايين شخص بإصابات بالغة سنوياً بسبب ذلك ، وينتهى

نصفهم إلى العجز والإعاقة .

ب. حوادث المنزل

وهى مسئولة عن ٦,٥ من حالات الإعاقة فى العالم وقد تكون أكثر من ذلك بكثير فى المنطقة العربية ، وخاصة بالنسبة للأطفال أعمار ٣- ٦ سنوات ، ويقدر عدد المعاقين فى العالم بسبب حوداث المنزل بحوالى ٣٠ مليون فرد ، حيث يصاب ٢٠ مليون شخص بجروح خطيرة فى حوادث تقع فى المنزل وينجم عنها حوالى مائة ألف شخص مصاب بإعاقة دائمة .

ت. حوادث العمل

وهى مسئولة عن ٤,٥ % من المعاقين فى العالم (حوالى ١٥,٥ مليون) فرد فى العالم .

ث. حوادث أخرى نتيجة الكوارث الطبيعية

كالزلازل والفياضانات والعواصف أو كوارث من صنع الإنسان كالحروب والثورات والجريمة وكذلك الرياضة أحياناً تؤدى إلى حالات الإعاقة يصعب تقديرها من مجتمع إلى مجتمع ومن وقت لآخر ، ومع هذا فيقدر عدد العاقين فى العالم نتيجة الحروب وحدها ما يقرب من ثلاثة من ملايين معاق كما أن فى لبنان وحدها ١٦٢ ألف معاق نتيجة الحروب الأهلية الحالية ، فهناك نحو ثلاثة ملايين شخص أصيبوا بعاهات بسبب الحروب والكوارث الطبيعية والحوادث الرياضية .

ترتيب أسباب وعوامل الإعاقة

وترتب الأسباب والعوامل التى تؤدى إلى الإعاقة وفقاً لـدرجات الأهميـة كالتالى : -

١-حالات ترتبط بالحمل والولادة .

من الطبيعى أن الجنين داخل رحم الأم يكون أكثر حـساسية للإصـابات التى تكون لها آثار ضارة على نموه وصحته ، لذا فإن لصحة الأم ووعيها أثناء الحمل دوراً هاماً فى حماية صحة الجنين .

٢-الأمراض المعدية

تتصدر تلك الأمراض التى يمكن أن تنتج عنها إعاقة الأمراض الآتية :- (شلل الأطفال – الحصبة – السعال الديكى – السل الرئـوى – الألتهـاب السحائى – الألتهاب المخى – إلتهاب الأذن الوسطى) .

٣-سوء التغذية

أوضحت الكثير من الدراسات العلاقات بين سوء التغذية والعديد من الإعاقات ، وبالرغم من أن سوء التغذية لا يؤدى مباشرة إلى إعاقـة ، إلا أنه بشكل عام يمثل خطر أساسياً بالنسبة للأطفال خاصة فى ظـل وجـود عناصر خطر أخرى .

ولقد أصبح من أن هناك علاقة وثيقة بين إصابة الأطفال بالعدوى وبين نتائج ذلك على صحتهم فى ظل سوء تغذيتهم ، فى المقابل أن هناك إعاقات ذهنية تنتج مباشرة عن نقص مزمن فى بعض المكونات فى بعض المكونات الغذائية مثل نقص فيتامين أ ، واليود اللذين يسببان إعاقات ذهنية لملايين

من الأطفال الأسوياء .

٤-الأسباب الوراثية

تكثر هذه الحالات فى العائلات التى تنتشر فيها ظاهرة زواج الأقارب وكذلك عندما تحمل الأم فى سن كبير .

٥-الحوادث والعنف

تلعب الحوادث والعنف دوراً هاماً خاصة فى إصابة الطفل بإعاقات متعددة وتشغل حوادث الطرق والعنف عنصراً أساسياً ورئيسياً بالنسبة للأطفال الكبار نسبياً ، أى بين سن السابعة والثامنة عشرة و يضاف إلى ذلك أيضاً تعرض الأطفال إلى إصابات العمل خاصة فى غياب تطبيق قوانين حماية الطفل توفير ظروف آمنه له .

٦-المواد الكيماوية والسموم والأدوية

تلعب النفايات والمواد السامة واستخدام المبيدات الحشرية وكذلك الأدوية دوراً هاماً أيضاً فى إصابة الأطفال العديد من الحالات التى تؤدى إلى الوفاة .

تاسعاً : أسباب الإعاقة العقلية

تحدث الإعاقة العقلية نتيجة عوامل متعددة منه عوامل وراثية أو عوامل تحدث نتيجة لعوامل بيئية ، أو عوامل ولادية أو تحدث نتيجة اضطراب هرمونى أثناء حمل الجنين أو نتيجة لحوداث تقع عقب الولادة .

وأسباب الإعاقة العقلية فى مؤثرات ما قبل الولادة تكون نتيجة صدمة أو وجود حامض الفنيلبيروفى Phenylpuveaacid فى الجسم

ووجود الحامض فى البول هو العلاقة المميزة فى التشخيص ، ومؤثرات عقب الولادة هى التى تنتج من حوادث مبكرة عقب الولادة مثل إصابة الدماغ الوبائى ، كذلك تنجم الإعاقة العقلية من إصابة الأم أثناء الحمل بمرض معدى مثل الحصبة ، وحمى التيفود ، الألتهاب الرئوى ، والزهرى فضلاً عن عوامل أخرى قد تحدث قبل الولادة مثل النزيف الرحمى والصدمات الحادة وعلاج الأم بالأشعة السينية X-Rays أثناء الحمل .

ومن العوامل التى تؤدى أيضاً إلى الإعاقة الإكلينيكية حيث تشمل حوالى ٨٠% من نسبة الحالات وينتج عن عوامل وراثية ترجع إلى اختلاف الكروموزومات .

وتقسم الإعاقة العقلية إلى قسمين رئيسين حسب الأسباب المؤدية لهذه الإعاقة :

أ- إعاقة عقلية إكلينيكية

ب-إعاقة عقلية اجتماعية نفسية ثقافية واقتصادية

أولاً : الإعاقة العقلية الكلينيكية

تتراوح درجة الذكاء فى الحالة الإعاقة العقلية الإكلينيكية من الدرجة المتوسطة إلى الشديدة أو العميقة ، أى أقل من ٥٤% ويمكن أن يشخص هذا النواع من التخلف العقلى منذ لحظة الميلاد أو فى السنوات الأولى من حياة الطفل ، حيث تظهر عيوب جسمانية مع أعراض عصبية تشنجية ، كما أن القدرات العقلية والانفعالية للمعاقين عقلياً من النوع الإكلينيك يمكن أن تتأثر بنوع ومستوى العناية والرعاية التربوية والنفسية

والاجتماعية التى يخضعون لها .

ثانياً : الإعاقة العقلية اجتماعية نفسية ثقافية اقتصادية

تتعدد عوامل البيئة غير البيولوجية والمسببة للإعاقة العقلية فالعوامل الاجتماعية والاقتصادية والانفعالية والثقافية تلعب دوراً خطيراً فى حياة الأطفال وتؤثر على نموهم العقلى .

أ- العوامل الاجتماعية

يعتمد التطور الذهنى للأطفال الصغار على وجود من هو بينهم من الكبار أو الأطفال الآخرين وقد يؤدى إنعدام مثل هذه العلاقات إلى الإعاقة العقلية الخفيفة ولا سيما عند الطفل وراثياً ، ويزيد أحتمال حدوث هذا الوضع عندما يحدث مع عدد من العوامل المناوئة فى بيئة الطفل وتشتمل هذه العوامل على :-

١. الفقر : إن الآباء الذين يعانون من شظف العيش مادياً لن يكون لديهم الوقت الذى يخصصونه لاحتياجات أطفالهم .
٢. الأسر كبيرة الحجم ، ينطوى وجود عدد كبير من الأطفال على احتمال ، واحداً منهم أو أكثر قد لا يلقى العناية الكافية ، وقد لا يكون ذلك صحيحاً للأسر الموسعة حيث يتقاسم الكبار رعاية الأطفال .
٣. مرض أحد الأبوين أو كلاهما مرضاً بدنياً أو عقلياً .
٤. الولادة المتقاربة .
٥. ضعف المستوى التعليمى للأبوين .

ويمكن القول أن افتقاد الطفل للبيئة الاجتماعية المناسبة له أثار

سلبية على النمو العقلى للطفل ، وخاصة فى المراحل المبكرة ، كما أن تغيير البيئة والانتقال إلى بيئة جديدة غنية بالخبرات والتجارب له آثار إيجابية على هذا النمو .

ب – العوامل النفسية .

تدل التجارب على أن الأطفال الذين حرموا من عطف الكبار الناضجين حولهم وأزدادت حساسيتهم للأمراض وانخفاض مستوى الحيوية والنشاط بينهم بصفة عامة وتسمى هذه الظاهرة ظاهرة الإفتقار أو الحاجة إلى رعاية أو حضانة كبيرة ناضجة وخاصة إلى رعاية الأم ، أو إصابة الطفل بمرض معدى مثل الجذام الذى يؤدى إلى تشوهات يشعر معها الطفل بالنقص والخجل من المجتمع واشمئزاز الناس منه ، فيدفعه إلى العزلة عن المجتمع والحرمان من تنمية قدراته الذاتية وهذا للأسباب المؤدية للإعاقة العقلية .

عاشراً : أسباب الإعاقة من منظور تطورى

الفترة	السبب	تفاصيل وأمثلة
ما قبل الإخصاب ووقت الإخصاب	عوامل وراثية مفردة أو مجتمعية.	العديد من الأمراض الوراثية أكثرها شيوعاً الذى يتسبب فى حالة الطفل المنغولى (حالة دوان) – ضمور العضلات.
فترة الحمل	*عامل مسبب للعدوى. – فيروسى . – بكتيرى . – طفيلى .	– الحصبة الألمانية ، الإيدز عند الأم. – مرض تناسلى (الزهرى الوراثى). – التوكسوبلازما عند الأم .

	•نقص وصول الأكسجين إلى المخ	
	•غذائى .	– أنيميا عند الأم .. تأخر النمو الجنينى داخل الرحم .
	•أمراض عند الأم .	– ضغط الدم المرتفع ، السكر .
	• أدوية تتناولها الأم أثناء الحمل.	– هرمون الغدة الدرقية وبدائلة ، أدوية أخرى مثل المضادات الحيوية ومضادات الإكتئاب .
	• التعرض للأشعاع .	
	• الإصابة المباشرة .	
أثناء الولادة	•نقص وصول الأكسجين للمخ .	– نتيجة للولادة الطويلة المتعثرة ، يتلف الحبل السرى حول رقبة الوليد .
	• ضغط أو شد غير مناسب على الرأس أو الذراع .	– ملخ الولادة .
فترة ما بعد الولادة مباشرتاً	– الأطفال المبتسرون(غير مكتملى النمو) .	
	– الصفراء الشديدة .	
	– نقص الجلوكوز فى الدم .	
	– عدوى .	
	– نقص وصول الأكسجين للمخ .	
فترة ما بعد الولادة (فترة	– مضاعفات الأمراض المعدية .	– شلل الأطفال – النزلات المعوية ..الجفاف – الحصبة – التهاب أنسجة المخ – السعال الديكى .
	– نقص وصول الأكسجين للمخ	– وجود جسم غريب بمجرى التنفس.

- الألتهاب السحائى (التهاب الأغشية المحيطة بالمخ) .
- التسمم. - تسمم الرصاص من حامض البطاريات وعادم السيارات .
- إصابات الرأس :
- سواء التغذية . - نقص الفيتامينات خاصة فيتامين (أ) واليود .

الحادى عشر : ملخص للأسباب الرئيسية لحدوث الإعاقة

الأسباب الرئيسية للإعاقة

الأسباب المباشرة للإعاقة

أسباب وراثية (مسببات اجتماعية) أسباب مكتسبة (مسببات طبية والحوادث)

أثناء الحمل أثناء الولادة أثناء الطفولة بعد الطفولة

*سوء صحة الأم .
*سوء التغذية للأم.
*إصابة الأم فى بداية الحمل مثل (الحصبة الألمانية).
*تناول الأم لبعض العقاقير الطبية دون أستشارة طبيب.
* تعرض الأم لبعض حالات التسمم .
* محاولات اجهاض الجنين.
*إصابة بأمراض .

*حجم المولود كبير بالنسبة للأم.
*ولادة الطفل قبل موعد ولادتة .
*نقص الأكسجين عند خروج الطفل.
*الإهمال فى النظافة بعد الولادة .
*ولادة الأم داخل المنزل بطريقة غير صحيحة وعلى يد غير متخصصة.
*انتقال الفيروسات والميكروبات إلى الطفل أثناء الولادة مثل (الإيدز).

*إصابات الطفل ببعض الحميات الشديدة مثل (الحصبة – الحمى المخية الشوكية – النزلات المعوية الشديدة) .
*الحوادث (المنزلية – حوادث الطرق).

* حوادث طرق المرور
* الكوارث الطبيعية.
*الحوادث الرياضية.
*إصابات العمل .

الأسباب غير المباشرة للإعاقة

والتى بدورها تؤدى إلى الأسباب المباشرة

*الجهل بالحوادث وطرق الأمن والسلامة منها .
*الأمية لدى الأمهات غير المتعلمات .
*العادات والتقليد المتوازنة لدى المجتمع مثل (زواج الأقارب – ولادة
*عدم الاهتمامبالجوانب الوقائية مثل (الصحة البيئية وتحصين الفرد فى الطريق والمنزل والمدرسة والعمل) .

الفصل الرابع

تصنيف وتقسيم المعاقين عقلياً

مقدمة

أولاً : التصنيف العام .

ثانياً : تصنيف المعاقين عقلياً تبعاً لدرجة الإعاقة .

ثالثاً : تصنيف المعاقين عقلياً تبعاً لدرجة الذكاء .

رابعاً : أسس تقسيم وتصنيف المعاقين عقلياً .

١. تقسيم المعاقين عقلياً تبعاً لمصدر الإعاقة .

٢. التصنيف تبعاً لإغراض سيكولوجية .

٣. التقسيم التعليمى .

٤. التقسيم الاجتماعى .

٥. التقسيم تبعاً للمظاهر الحسية (التقسيم الأكلينيكى) .

٦. التصنيف الطبى .

الفصل الرابع

تصنيف وتقسيم المعاقين عقلياً

مقدمة

تعددت تضمينات فئات المعاقين ، وذلك لسهولة كشفهم والتعرف على خصائصهم وكيفية التعامل معهم بما يساعدهم على حسن استثمار مالديهم من إمكانيات عقلية ، ومن بين هذه التصنيفات التصنيف الأكثر شيوعاً وهو تصنيف منظمة الصحة العالمية اليونيسكو الذى أعدت بناء على اهتمام العالم بهذه الفئة من البشر فقد سعت هذه المنظمة إلى وضع تصنيف يمكن المتعاملين مع هذه الفئة من حسن استثمار مالدى المعاقين عقلياً من إمكانيات .

ولقد انقسم العلماء والمهتمون بمجال التربية الخاصة بشأن تصنيف ذوى الاحتياجات الخاصة إلى ثلاثة اتجاهات لكل اتجاه منهم فلسفة ومبررات معينة .

١- فالاتجاه الأول يعارض تماماً عملية تصنيفهم إلى فئات محددة مبرراً ذلك تصنيف الفرد فى فئة معينة تجعله فى عزلة من أقرانه العاديين، مما يؤثر بشكل سلبى على الخبرات التى يمر بها ، واتجاهه نحو المجتمع والتعايش معه ، كما أن هذا الاتجاه يجعل الفرد منتمياً إلى الفئة التى صنف فيها مهما طرأ عليه من تقدم أو نمو، وبالتالى تظل الفجوة موجودة بينه وبين أفراد المجتمع الذى يعيش فيه وتظل نظرة المجتمع له نظرة المجتمع نظرة متدنية .

٢- أما الاتجاه الثانى فيرى ضرورة تقسيم هؤلاء الأفراد إلى فئات محددة وذلك لأن كل فئة من هذه الفئات تتمتع بسمات وخصائص مختلفة عن الأخرى ، ومن هنا كان لا بد من التصنيف حتى يمكن وضع كل فئة فى البيئة التربوية المناسبة لها وتقديم الخدمات والبرامج التربوية المناسبة لهذه الفئة ، مما يسهم فى تحقيق أفضل مستوى من التقدم والإنجاز والتحصيل فى المواد الدراسية المختلفة ، كما أن هذا التصنيف يساعد على تحديد خصائص كل فئة من فئات ذوى الاحتياجات الخاصة مما يساهم فى التعرف المبكر عليهم ، ومن ثم تقديم البرامج العلاجية والوقائية المناسبة لهم .

٣- بينما يتخذ الاتجاه الثالث موقفاً وسطاً بين الاتجاهين السابقين ، فيرى دمج ذوى الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين فى تقديم البرامج والخدمات التربوية المناسبة لهم فى بيئة الدراسة العادية من خلال المعلم المتجول أو معلم التجهيزات .

أولاً : التصنيف العام

ويتم تصنيف العاقين The Handicappes بصفة عامة إلى التصنيفات التالية :

١. *المعاقون بإعاقة بسيطة*

وهم الأفراد المصابين بإعاقة واحدة فقط ويندرج تحتها :-

أ- المعاقون حسياً

وهم من يفقدون عضواً من أعضاء الحس ، أو أن هذا العضو لايقوم

بوظيفة كما ينبغى أن يكون وتشمل : -

- معاقون سمعياً .
- معاقون بصرياً .

ب-المعاقون جسمياً (بدنياً)

وهم من يفقدون عضواً من أعضاء جسمهم أو أن هذا العضو لا يقوم بوظيفة كما ينبغى أن يكون .

ج- المعاقون عقلياً

وهم من لديهم اضطرابات فى عقلهم تؤدى إلى نقص فى الذكاء ومشكلات فى التحصيل ، وعدم القابلية للتعلم ، والتكيف الاجتماعى والنفسى والمهنى.

د- المعاقون نفسياً

وهم من لديهم مرض نفسى مثل الفوبيا – الشيزوفرينيا.

ه- المعاقون تواصلياً

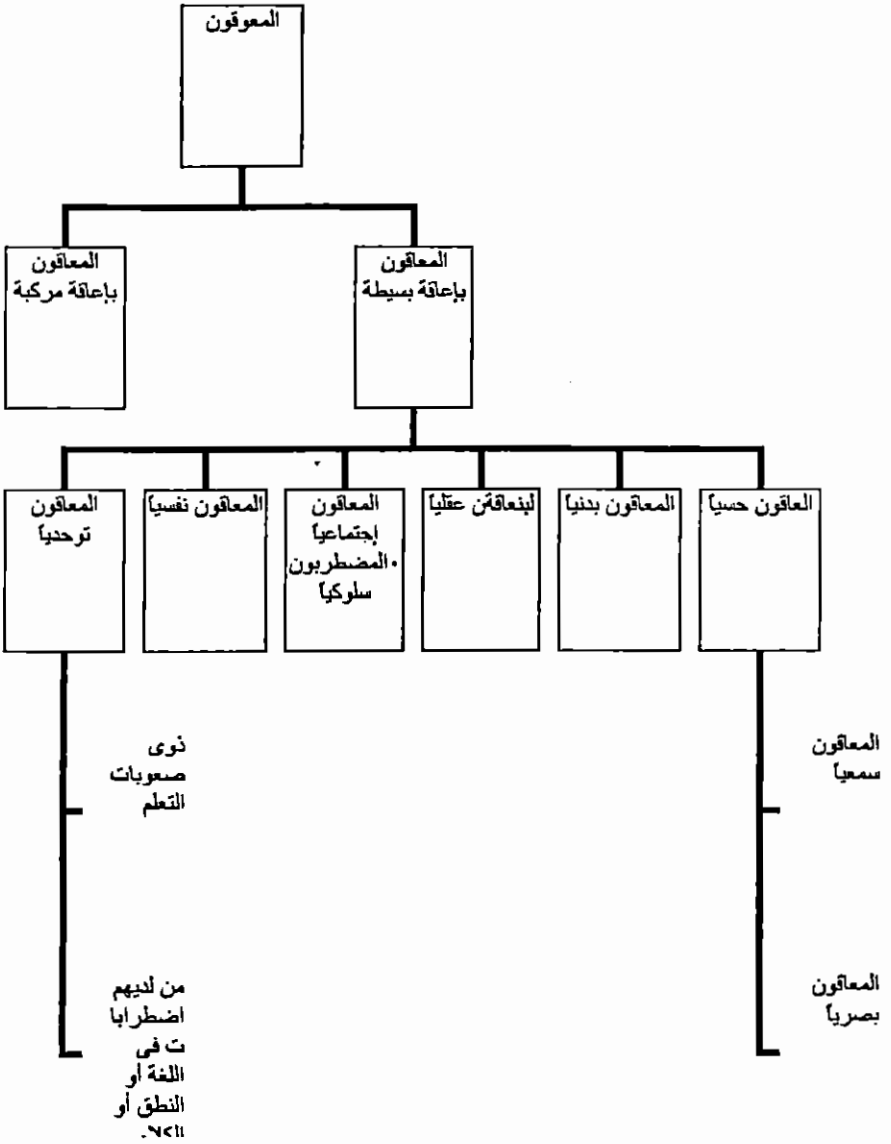
وهم من لديهم اضطرابات أو مشكلات فى التواصل مع الآخرين وتشمل:-

- من لديهم اضطرابات فى اللغة أو النطق أو الكلام .
- ذوى صعوبات التعلم .

٢. *المعاقون بإعاقة مركبة (مزدوجة)*

وتشمل الأفراد المصابين بأكثر من إعاقة بحيث لا يكون إحداهما ناتجة عن الأخرى مثل :

- شخص مصاب يفقد فى السمع وفى نفس الوقت لديه كف فى بصره .
- شخص مبتور الأيدى ولديه مرض مزمن .


المعوقون
المعاقون بإعاقة مركبة
المعاقون بإعاقة بسيطة
المعاقون ترحديا
المعاقون نفسيا
المعاقون إجتماعيا ، المضطربون سلوكيا
لبنعاقةن عقليا
المعاقون بدنيا
العاقون حسيا
ذوى صعوبات التعلم
من لديهم اضطرابا ت فى اللغة أو النطق أو
المعاقون سمعيا
المعاقون بصريا

وتتعدد فئات الإعاقة العقلية وذلك تبعاً لتعدد أبعادها وتعدد الأسباب المؤدية إليها وتعدد المظاهر المميزة لحالات هذه الإعاقة والتى تختلف بدورها تبعاً لدرجة الإعاقة ووقت حدوثها والحالة الأكلينيكية لها ، حيث تتصف بعض الحالات بمظاهر وحالات جسمية معينة تميزها عن غيرها من الحالات .

أهداف التقسيم

١- ويهدف تقسيم الإعاقة العقلية إلى وضع كل مجموعة من الحالات فى فئة تبعاً لما يجمع بينهما من عوامل مشتركة .

٢- وقد يهدف التقسيم أحياناً إلى تحديد نوع الخدمات اللازمة لكل مجموعة الحالات وفقاً للأسباب والعوامل المؤدية إليها .

٣- وأحياناً أخرى يكون التقسيم لأهداف طبية أو تعليمية أو اجتماعية .

وظهرت حديثاً تقسيمات تتخذ معظم أبعاد الإعاقة العقلية أساساً لتقسيم حالات هذه الإعاقة ووضعها فى فئات تبعاً لما يجمع بينها من مظاهر متعددة من النواحى العقلية والجسمية والنفسية ، وتهدف هذه التقسيمات المتعددة الأبعاد إلى تحديد البرامج العلاجية لكل فئة وفقاً لما يحتاجه أفرادها وما يتناسب مع خصائصهم العقلية والجسمية والانفعالية والاجتماعية .

ثانياً : تصنيف المعاقين عقلياً تبعاً لدرجة الإعاقة

وقد تم تصنيف المعاقين عقلياً إلى التصنيفات التالية :

- ضعف عقلى شديد ، وقد أطلق عليه مصطلح (معتوه Ldiot)

وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة من (صفر إلى ١٩) .

- ضعف عقلى متوسط وقد أطلق عليه مصطلح (أبلـه Lmbecile) وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة من(٢٠ إلى ٤٩) .
- ضعف عقلى بسيط ويطلـق عليـه (مـأفون Feelile - Mined) وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين (٧٠- ٨٥ إلى ٩٠) .

هذا واللذين يعملون فى مجال التربية الخاصة للمعاقين عقلياً تـصنيف آخر هو فئة القابلين للتعلم وتتراوح نـسبة ذكـائهم (٢,٠١ إلـى -٤) والقابلين للتدريب تتراوح نسبة ذكائهم من (-٤,٠١ إلى -٥) ثم حالات العزل التى تصل نسب ذكائهم إلى (-٥,٠١) ، هذا وقد تـستطيع الفئـة الأولى أن تصل إلى التحصيل الدراسى حتـى مـستوى الـصف الخـامس الابتدائى تقريباً ، أما بالنسبة للفئة الثالثة فهى حالات لا يرجى منها شـئ ولذلك اعتبرت حالات عزل .

ثالثاً : تصنيف المعاقين عقلياً تبعاً لدرجة الذكاء

كما قام لوتيت Louttit بتصنيف أخر وهو التصنيف الذى اعتمد على درجة النقص فى الذكاء ، وهو يعتمد على الفروق الكمية فى الـذكاء أكثر من اعتماده على الفرق الكيفية وفيما يلى هذا التصنيف :

- المعتوه Ldiot

تتروح نسبة ذكاء هذه الفئة فيما بين (صفر إلى ٢٠ أو ٢٥) وهـى الفئة الدنيا حيث تعتبر أقل درجات الضعف العقلى .

- الأبله Lmbecile

وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة فيما بين (٢١ أو ٢٥ إلى ٤٠ أو ٤٩) تقريباً وتتمثل هذه الفئة الأفراد التى تقع فى منطقة الوسط بالنسبة لفئات المتخلفين عقلياً تبعاً لهذا التقسيم وتعتبر هذه الفئة التالية فى الضعف العقلى يعد فئة المعتوهين .

- المأفون أو المورون Moron

وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة فيما بين (٥٠ إلى ٦٩) تقريباً وتتمثل هذه الفئة أعلى مستوى من الذكاء بالنسبة للمعاقين عقلياً .

- الغبى Dull

وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة فيما بين (٧٠ أو ٨٠ إلى ٨٥) تقريباً، وهى فئة تمثل المجموعة التى تقع بين فئة المورون وبين الأطفال العاديين فى الذكاء ، وأفراد هذه المجموعة عادة ما يلتحقون بفصول خاصة بهم .

ويتفق أيضاً كيرك Kirk مع لوتيت Louttot فى تصنيفة للمعاقين عقلياً على أساس نسبة الذكاء حيث أعتبر كيرك هذا التصنيف كالتالى : -

- المعتوه Ldiot

وهو من تتروح نسبة ذكاء هذه الفئة فيما بين (صفر إلى ٢٥) .

- البلهاء Lmbeciles

وهم من تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة فيما بين (٢٦ إلى ٥٠) .

- المورون Moron

وهم من تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة فيما بين (٥١ إلى ٧٥) .

ويتضح من هذه التقسيمات والتصنيفات للمعاقين عقلياً أن المعاقين عقلياً تقسم إلى ثلاث فئات أو مستويات وهم كالتالى (المعتوهين – البلهـا – المورون) ، وأن هذا التقسيم أو التصنيف تم تحديدها بناء على نسب الذكاء ، على الرغم من الإعتماد على نسبة الذكاء إلا أنه يوجد بعض الاختلافات الطفيفة لمن يستخدمون إختبارات الذكاء كأساس يعتمد عليه لهذا التقسيم ، إلا أن هذا الاختلاف يكون راجع إلى نوعية الإختبارات المستخدمة فيه .

وقد قسم تريد جولد T-Cold المعاقين عقلياً إلى أربع فئات وهى كالتالى :

- الفئة الأولى – ضعف عقلى أولى .
- الفئة الثانية – ضعف عقلى ثانوى .
- الفئة الثالثة – ضعف عقلى وراثى وبيئى .
- الفئة الرابعة – ضعف عقلى غير محدد السبب .

وأن هذا التقسيم لا يعتمد على نسبة الذكاء وإنما يعتمد على مصدر العلة أو السبب الكامن من وراء الإعاقة العقلية ، وكل نوعية من هذه الفئات تختلف فى مستوى تخلفهم عن غيرها كما يرى تريد جولد أن العوامل البيئية تعنى كل من العوامل البيئية الخارجية أو العوامل ذات الارتباط بالتكوين البيولوجى لدى الفرد والتى تسبب فى حدوث الإعاقة العقلية وقد يرجع حدوث الإعاقة العقلية إلى ظروف ولادة الطفل التى تؤدى إلى ذلك .

ثم بعد ذلك قد أعاد تريد جولد تصنيفه للمعاقين عقلياً واختصره إلى ثلاث فئات فقط وهم كالتالى :

- ضعف عقلى أولى وهو الذى يمثل الإعاقة العقلية ذات المستوى المنخفض جداً .
- ضعف عقلى يرجع إلى إحداث تغيرات خاطئة أثناء عملية الولادة نفسها، كما تضم الحالات التى يكون سببها إصابة الأم ببعض الأمراض كالحصبة الألمانية أو الألتهاب السحائى أو الدماغى أوالزهرى ، وكذلك الحالات التى أصيبت بنقص فى نشاط الغدد النخامية أو بسبب حالات العزل .

رابعاً : أسس تقسيم وتصنيف المعاقين عقلياً

أنه تم تقسيم وتصنيف المعاقين عقلياً تبعاً لعدة أسس والتى من أهمها

١- تقسيم المعاقين عقلياً تبعاً لمصدر الإعاقة

يهدف هذا التقسيم إلى وضع المعاقين عقلياً فى فئات تبعاً لمنشأ الإعاقة العقلية فقد تنشأ الإعاقة نتيجة عوامل وراثية وقد تنشأ نتيجة لعوامل بيئية مكتسبة وتبعاً لمنشأ الإعاقة تنقسم حالات الإعاقة إلى فئتين هما : -

أولاً : فئة الإعاقة العقلية الأولية

وتضم هذه الفئة الحالات التى تنشأ من عوامل وراثية عن طريق الجينات أو الكرموزومات وفقاً لقوانين الوراثة ، كما تضم الحالات التى تحدث نتيجة لضطرابات أو خلل فى الجينات أو الكرموزومات أثناء التكوين خلال مرحلة انقسام الخلايا وما يترتب عليه من نقص أو تكوين المخ كما

فى حالة المنغولية التى يسببها وجود كرموزووم زائد فى الخلية نتيجة لاضطرابات الغدد الصماء كما فى حالة القصاع أو القزامة التى يسببها نقص إفراز الغدد الدرقية ، كما تشمل هذه الفئة على الحالات التى يسببها اضطرابات التمثيل الغذائى مثل اضطراب تمثيل الدهون والبروتين والكربوهيدرات .

ثانياً : فئة الإعاقة العقلية الثانوية

وتضم هذه الفئة الحالات التى تنشأ من عوامل بيئية وليس لها علاقة بالجينات أو المورثات (الكروزموزومات) كما فى الحالات الناشئة عن إصابة الأم الحامل ببعض الأمراض مثل الحصبة والزهرى أو من تعرضها لبعض أنواع الإشعاع مثل الأشعة السينية وتشمل أيضاً الحالات اناتجة عن إصابة الطفل ببعض الأمراض مثل الألتهاب السحائى والتهاب الدماغ ، ومضاعفات الحمى القرموزية والحمى الشوكية والحالات الناتجة عن إصابة الدماغ إصابة مباشرة تؤثر على المخ .

٢- التصنيف تبعاً لأغراض سيكولوجية

تصنيف حالات الإعاقة تبعاً لهذا التقسيم إلى ثلاث فئات حسب نسبة الذكاء كما يلى :-

الفئة الأولى : وتضم الأفراد الذين تتراوح نسبة ذكائهم بين ٥٠- ٧٠ .

الفئة الثانية : وتشمل الأفراد الذين تقع نسبة ذكائهم بين ٢٥- ٤٩ .

الفئة الثالثة : وتضم الحالات التى تقل نسب ذكاء أفرادها عن ٢٥ .

ويهدف هذا التقسيم إلى معرفة المستوى الوظيفى للقدر العقلية العامة ، والتى يمكن قياسها بواسطة أختيارات الذكاء المقننة .

واتخاذ نسبة الذكاء أساساً لهذا التقسيم يتم بناء على أن نسبة ذكاء الفرد توضح مستوى الأداء الوظيفى للقدرة العقلية ، وعندما يعين هذا المستوى لدى مجموعة كبيرة من الناس وجد أنها موزعة توزيعاً اعتدالياً أى معظم الناس تقع نسبة ذكائهم فى وسط المنحنى الأعتدالى المعيارى لتوزيع الذكاء ، بينما تقع فئة المعوقين عقلياً على الطرف الأدنى للتوزيع حيث يحصل الفرد متوسط الذكاء على ١٠٠ درجة على أختبار مقنن للذكاء، وفى حين يحصل الفرد المعوق عقلياً على ٧٠ درجة فأقل .

وعلى سبيل المثال عندما توزع درجات اختبار ستانفورد دبينية للذكاء ، كان كما يلى :-

أولاً : من المتوسط فصاعداً

- العاديون (الأسوياء) من ٩١ – ١١٠ .
- ما فوق المتوسط ١١١ – ١٢٠ .
- المتفوقون من ١٢١ – ١٤٠ .
- العباقرة من ١٤١ – ١٦٠ .

ثانياً : من المتوسط فأقل

- أقل من المتوسط فأقل (الأغبياء) من ٨١ – ٩٠ .
- بين التخلف والغباء من ٧١ – ٨٠ .
- المتخلفون من ٧٠ فأقل .

٣- التقسيم التعليمى

يهدف هذا التقسيم إلى وضع الأفراد المعوقين عقلياً فى فئات تبعاً للقدرة على التعلم ، وذلك من أجل تحديد أنواع البرامج التربوية اللازمة لهؤلاء الأفراد ، ويستعان على تحديد القدرة على التعلم بمعرفة نسبة الذكاء باعتبارها أساساً معيارياً لتوضيح مستوى الأداء الوظيفى للقدرة العقلية .

وتبعاً لهذا التقسيم توجد ثلاث فئات للإعاقة العقلية وهى :

١- فئة القابلين للتعلم **Educable**

وتتراوح نسبة ذكاء أفرادها بين ٥٠ – ٧٠ ويمكن لأفراد هذه الفئة الوصول إلى مستوى الصف الثالث أو الرابع الإبتدائى ، ويتراوح العمر العقلى للفرد فى هذه الفئة بين ٦- ٩ سنوات .

٢- فئة القابلين للتدريب **Trainable**

وتتراوح نسب ذكاء أفراد هذه الفئة ٢٥- ٤٩ وهؤلاء الأفراد لايستطيعون التعلم الأكاديمى ، ويمكن تدريبهم على الأعمال اليدوية البسيطة التى تناسب قدراتهم المحدودة ويتراوح العمر العقلى للفرد فى هذه الفئة ما بين ٣- ٦ سنوات .

٣- الفئة الثالثة

وتضم الأفراد الذين تقل نسب ذكائهم عن ٢٥ والعمر العقلى للفرد منهم لا يزيد عن ثلاث سنوات ويحتاجون إلى رعاية كاملة طيلة حياتهم ، ويمكن تدريبهم على بعض مهارات العناية بالنفس .

٤- التقسيم الاجتماعى

يعتمد هذا التقسيم على درجة النضج الاجتماعى للفرد ، ومدى قدرتة على الإعتماد على نفسه فى تصريف شئونة ، والتعامل مع الآخرين وإنشاء علاقات اجتماعية ، وتقاس درجة النضج الاجتماعى للفرد بمقياس النضج الاجتماعى أو مقياس السلوك التكيفى وهذا المقياس تحدد مدى الصلاحية الاجتماعية للفرد ومدى قدرته على التكيف منذ الطفولة المبكرة وحتى سن الرشد .

وتبعاً لهذا التقسيم تصنف حالات الإعاقة العقلية كما يلى إلى : -

١. المستوى الأول

ويضم الأفراد الذين لديهم إنحراف سلبى بسيط عن المعايير الاجتماعية المقبولة ، ويمكنهم التكيف بدرجة مقبولة نوعاً ، ويستطيعون الإعتماد على أنفسهم فى كثير من شئونهم الشخصية .

٢. المستوى الثانى

ويشمل الحالات التى لدى أفرادها انحراف سلبى واضح عن المعايير الاجتماعية المقبولة ، ويمكنهم التكيف فى نطاق ضيق ويعتمدون على الآخرين فى كثير من شئونهم .

٣. المستوى الثالث

ويندرج تحت هذا المستوى الأفراد الذين يعانون من انحراف سلبى شديد عن المعايير الاجتماعية المقبولة ولا يستطيعون التكيف ويعتمدون على الآخرين فى كل شئونهم تقريباً .

٤. المستوى الرابع

ويضم الحالات التى لديها إنحراف سلبى هائل عن المعايير الاجتماعية المقبولة ولا يستطيعون التكيف ويعتمدون على الآخرين فى جميع شئونهم.

٥- التقسيم تبعاً للمظاهر الجسمية (التقسيم الأكلينيكى)

يعتمد هذ التقسيم على المظاهر والملامح البدنية التى تصاحب بعض حالات الإعاقة العقلية ، حيث يتم تصنيف هذه الحالات فى فئات خاصة تبعاً لمجموعة من الصفات البدنية التى تميزها عن غيرها من الحالات ، ويطلق على هذه الحالات الأنماط الإكلينيكية ، ويختلف كل نمط عن الآخر من حيث العوامل المؤدية إليه ، ومن حيث المظاهر الجسمية الخارجية التى تميزة عن غيرة من الأنماط وعلى الرغم من أن الحالات التى تنتمى إلى نمط معين يمكن اعتبارها فئة خاصة متجانسة نسبياً من حيث المظهر الجسمى ومصدر الإعاقة إلا أنها غير متجانسة من حيث درجة الإعاقة العقلية ، وذلك لأن احتمال وجود الإعاقة ودرجتها يتوقف على مدى التلف الذى أصاب المخ أو الجهاز العصبى المركزى نتيجة للعوامل المرضية التى أدت إلى حدوث الحالة .

ومن أهم الحالات الإكلينيكية وأكثرها حدوثاً

- حالة منغولية أو أعراض دوان .
- حالة القزامة أو القصاع .
- حالة استسقاء الدماغ .
- حالة صغر الدماغ .

- حالة العامل الريزسى .
- حالة البول الفينلكيتونى .

٦- التقسيم المتعدد الأبعاد

لقد تناولت التقسيمات السابقة تصنيف حالات الإعاقة العقلية تبعاً لبعد أو عامل مشترك لبعض الحالات ، وكل تقسيم من تلك التقسيمات يصلح لغرض معين من أغراض الرعاية أو العلاج لهذه الحالات ، ويكن لا تصلح هذه التقسيمات لتقديم الرعاية الشاملة المتكاملة للأفراد المعوقين فى جميع مراحل نموهم وفى جميع جوانب هذا النمو .

حيث يتطلب الأمر تقسيماً شاملاً يأخذ فى الحسبان الجوانب المتعددة للإعاقة العقلية بقصد تحديد أنواع البرامج العلاجية والتأهيلية لكل فئة من فئات هذه الإعاقة تبعاً لدرجة الإعاقة ونسبة الذكاء ، والقدرة على التكيف والخصائص العامة والخاصة لكل فئة .

وقد ظهر فى هذا الصدد عدة تقسيمات للإعاقة العقلية أعتمدت على أكثر من بعد فى تحديد فئات هذه الإعاقة ، وقد حددت الرابطة الأمريكية للضعف العقلى (AAMD) تقسيماً لفئات الإعاقة العقلية وهو من أكثر التقسيمات شمولاً وتكاملاً ظهر حتى الأن .

ووفقاً لهذا التقسيم يتم تصنيف حالات الإعاقة العقلية إلى الفئات الآتية :

- الإعاقة العقلية البسيطة أو الخفيفة **Mild** .

- الإعاقة العقلية المتوسطة Moderate .
- الإعاقة العقلية الشديدة أو الحادة Severe .
- الإعاقة العقلية الأساسية أو المطبقة Profound .

أولاً : الفئة أولى " فئة الإعاقة العقلية البسيطة أو الخفيفة "

وتضم الأفراد الذين تتراوح نسب ذكائهم ما بين ٥٠- ٧٠ والعمر العقلى يتراوح من ٦-٩ سنوات ، حيث ينمو العقل لدى هؤلاء الأفراد بمعدل نصف - ثلاثة أرباع سنة خلال السنة الزمنية ، وقد يصل الطفل من هذه الفئة إلى مستوى الصف الرابع ، ولكن تتأخر لديهم القدرة على القراءة ، فلا يستطيعون القراءة إلا فى سن متأخرة ، وتبدوا ملامح هؤلاء الأفراد ، من حيث المظهر كالعاديين حيث لا تظهر عليهم علامات الإعاقة العقلية بوضوح ويمكن لهؤلاء الأفراد أن يعتنوا بأنفسهم ، ويستطيعون التحرك بأمان فى البيئة التى يعيشون فيها ، ويمكنهم التنقل بين الأماكن العائلية المعروفة لديهم دون مساعدة ولكن يحتاجون إلى مراقبة ومتابعة من الكبار فى بعض شئونهم ومعاملاتهم مع الآخرين .

ثانياً : الفئة الثانية " فئة الإعاقة العقلية المتوسطة "

وتشمل هذه الفئة الأفراد الذين تتراوح نسبة ذكائهم بين ٣٥ - ٤٩ ويتراوح العمر العقلى لهم بين ٥-٦ سنوات ويصعب على هؤلاء الأفراد تعلم القراءة والكتابة ولكن يمكن تعليمهم بعض الكلمات البسيطة مثل كتابة الاسم أو التعرف على اسم الشارع أو بعض العبارات الإرشادية أو التحذيرية ، ويتطلب هذا جهداً كبيراً .

ثالثاً : الفئة الثالثة " فئة الإعاقة الشديدة أو الحادة

وتضم من تتراوح نسبة ذكائهم بين ٢٥ – ٣٤ والعمر للفرد فى هذه الفئة لا يقل عن ٣ سنوات ولا يزيد عن خمس سنوات ، وتعانى نسبة كبيرة منهم من التلف العصبى للمخ أو تتأخر لديهم القدرة على المشى والكلام ويحتاجون إلى تدريب خاص لأخراج الكلمات والتعبير عن حاجاتهم إلى المساعدة والحماية ، ويمكن تدريبهم على بعض مهارات العناية بالنفس كالطعام والشراب ، ولا يستطيع هؤلاء الأفراد الإعتماد على أنفسهم إلا فى حدود ضيقة ويحتاجون إلى رعاية ومراقبة شبة دائمة طيلة حياتهم.

رابعاً : الفئة الرابعة " فئة الإعاقة العقلية الأساسية أو المطلقة

وتشمل الأفراد الذين لا تزيد نسبة ذكائهم عن ٢٤ والعمر العقلى لا يتجاوز ثلاث سنوات ومعظم هؤلاء الأفراد مصابون بالتلف العصبى للمخ ، وكثيراً منهم لا تنمو لديهم القدرة على المشى ، ويقضون حياتهم راقدى الفراش ، وتنتشر بينهم الإعاقات الحسية (البصرية والسمعية) .

وبالإضافة إلى هذا التصنيف فهناك من صنف هذه الفئة إلى الفئات الآتية بحسب درجات الذكاء وهو التقسيم التربوى المتعارف عليه حتى الآن: –

١. الفئة الأولى : المعتوهين " المعتمدين " Idiot

وهم الذين تقل نسبة الذكاء لديهم عن ٢٥ درجة أو تدور حولها ، أو هى الدرجة التى لا تكون معها الحياة طبيعية ، ويكون المعاق عقلياً هنا غير قادر على النطق أو الكلام أو قضاء حاجته كما الطفل العادى المناظر له فى العمر الزمنى ، كما أنه لا يقدر على المشى قبل سن الثالثة ومن

جانب آخر لا يمكن له أن يتدرب على مهنة من المهن أو حرفة من الحرف اليدوية ودائماً ما يعتمدون على الخرين فى قضاء احتياجاتهم إلى درجة كبيرة ، لذلك لا يمكن أن يتم وضعهم فى أى مؤسسة أو معهد تربوى بل يتم رعايتهم بواسطة أسرهم بما يتفق وظروفهم فى الحياة ، وهذا يمكن أن يمتد طول فترت حياتهم .

٢. الفئة الثانية : البلهاء " القابلون للتدريب " Lmibeciles

وهم الذين تتراوح نسبة الذكاء لديهم ما بين ٥٠ – ٢٥ درجة والعمر العقلى للبالغين منهم يعادل الطفل العادى فى سن ٣– ٦ سنوات ، ولهم مجموعة من الخصائص التى يمكن أن يبنى على أساسها مناهج وبرامج وأنشطة تعليمهم وعلى أن يتم اعتبار تلك الخصائص لديهم بمثابة مجموعة من المشكلات أو الصعوبات التى يتم تلافيها عند التدريس لهم .

٣. الفئة الثالثة : المورون " القابلين للتعلم " Moron

وهم الذين تتراوح نسبة الذكاء لديهم ما بين ٥٠ – ٧٠ درجة ، وتبلغ النسب المؤدية لوجودهم فى أى مجتمع بين واحد ونصف ١,٥ % – ٢,٥% من سكان المجتمع وهؤلاء يمكن أن يتم تعليمهم بمدارس التربية الفكرية المنتشرة فى المحافظات ، والعمر العقلى للبالغين مهمما بين ٧– ١٠ سنوات .

٧– التصنيف طبقاً لخطورة الأعراض :

وهو تصنيف بدائى حيث قسم المعاقين عقلياً طبقاً لخطورة

الأعراض ، وقد تطورت عن طريق المؤسسة الأمريكية لدراسة ضعاف العقول والتى أصبحت (المدرسة الأمريكية لنقص الذكاء) فى نهاية هذا القرن ، وقد أستخدمت هذه المؤسسة مصطلح مورون Moron بمعنى الأبله لتشير إلى أولئك الذين لديهم نسبة ذكاء بمعدل بين ٥٠ – ٧٥ ، واستخدمت مصطلح معتوه Mibecile لهؤلاء الذين لديهم نسبة ذكاء بمعدل بين ٢٥ – ٥٠ ، ومصطلح عبيط idiot وهم أولئك الذين لديهم نسبة ذكاء أقل من ٢٥ درجة .

ورغم أن هذه المصطلحات تحط من القدر فإنه قد أهملت من ناحية النشرات المهنية ، أن المتخلفين مازالو يصنفون طبقاً لحدة نقصهم فى الذكاء وفى تكيفهم السلوكى .

ويوجد حالياً تصنيف (A- A- M- D) الذى يصنف الأطفال المعاقين عقلياً إلى مستويات فى التخلف إلى معتدل ومتوسط وخطير ، ضعيف فهم (عويص) طبقاً للدرجات التى حصلوا عليها فى اختبارات الذكاء ومستوياتهم فى السلوك التكيفى وهو نظام مازال سائداً ويستخدم بصفة كبيرة عن طريق خبراء تصنيف الأمراض .

٨- التصنيف الطبى

ويعتمد هذا التصنيف على أساس العوامل المسببة إلى فئات متجانسة ومن أهمها : -

- تخلف عقلى ولادى Congenital Ammtia وسببة وراثى

ويظهر عند الولادة أو بعدها .

- تخلف عقلى ناتج عن تصلب الأوعية الدموية ونقص فى أنسجة الجهاز العصبى .
- تخلف عقلى ثانوى Amentia Secondary وينتج عن ارتقاء الدماغ لأسباب بيئية ويعرف باسم التخلف العقلى المكتسب .
- تخلف عقلى ناتج عن الإصابة بالزهرى .
- تخلف عقلى ناتج عن إصابة الدماغ .
- تخلف عقلى ناتج عن أسباب ثقافية وتخلف حضارى A- sub-culture ويختلف الأطفال المنتمون لهذا النوع من التخلف العقلى عن الأطفال العاديين فى انخفاض نسبة ذكائهم رغم تشابههم مع العاديين فى كثير من النواحى .
- تخلف عقلى ناتج عن الحرمان ، حيث ينتج من اضطراب فى الغدد الصماء أو التمثيل الغذائى .
- تخلف عقلى تشجيعى Amentia edampis .
- تخلف عقلى ناتج عن السأساة الدماغية Hgdrocephalus .
- تخلف عقلى ناتج عن ضمور اللحاء Microcephalus .

ويتم تصنيف المعاقين عقلياً على أساس العوامل المسببة للإعاقة العقلية كالآتى :

١. تخلف عقلى هامشى : وفيه نسبة الذكاء بين (٧٥ – ٨٠) ويسمى Mild .

٢. تخلف عقلى متوسط : وتتراوح نسبة الذكاء بين (٤٥ – ٥٤) ويسمى Moderate .

٣. تخلف عقلى شديد : وتتراوح نسبة الذكاء بين (٢٥ – ٢٩) ويسمى Severe .

٤. تخلف عقلى عميق : وتصل نسبة الذكاء إلى أقل من ٢٥ ويسمى Profund .

الفصل الخامس

خصائص ومشكلات الإعاقة العقلية

مقدمة

أولاً : الخصائص الجسمية .

ثانياً : الخصائص العقلية المعرفية .

ثالثاً : الخصائص الاجتماعية.

رابعاً : الخصائص الانفعالية.

خامساً : مشكلات الإعاقة العقلية.

١- المشكلات النفسية .

٢- المشكلات الاجتماعية .

٣- المشكلات الاقتصادية .

٤- المشكلات التعليمية .

٥- المشكلات الطبية .

٦- المشكلات المتعلقة بالتأهيل .

سادساً : الآثار الناتجة عن الإعاقة .

الفصل الخامس

خصائص ومشكلات الإعاقة العقلية

مقدمة

تحدث الإعاقة العقلية قبل وأثناء الولادة ، وقد تحدث بعد الولادة خلال فترة النمو وقبل سن المراهقة ، والإعاقة العقلية قد تحدث نتيجة عوامل وراثية أو عوامل بيئية مكتسبة بسبب مرض أو فيروس أو اضطرابات أثناء التكوين أو اصابات مباشرة للدماغ تؤثر على وظائف المخ، وتتحدد ملامح هذه الحالة فى عدم السوية الوظيفية للفرد فى نواحى الاكتساب والاحتفاظ وتوظيف الخبرة فى حل المشكلات والمعوق عقلياً قد يولد ولديه عدم القدرة على أداء هذه المهام بطريقة سليمة وفعالة.

والإعاقة العقلية ليست مرضاً وإنما هى حالة نقص فى القدرة العقلية ، وانخفاض فى درجة الذكاء عن المتوسط وانخفاض فى الأداء العقلى ، وهذا النقص وهذا الانخفاض يرجع إلى حالة عدم إكتمال أو توقف أو تأخر نمو العقل لأسباب تحدث فى مراحل النمو الأولى ، منذ لحظة الإخصاب حتى سن مبكرة نتيجة عوامل وراثية أو بيئية تؤثرعلى المخ والجهاز العصبى للفرد مما يؤدى إلى نقص الذكاء ونقص القدرة على التعلم والتكيف .

وأن المعرفة بخصائص فئة معينة سواء كانت فئة عمرية أو اجتماعية أو إحدى فئات المعاقين تساعد على الكثير فى التعرف على حاجات أفرادها ، وبالتالى على إعداد البرامج المناسبة التى تساعدهم على

الوفاء بهذه الحاجات وإشباعها .

والأشخاص المعوقين لا يمثلون مجموعة واحدة متجانسة وإنما هى غير متجانسة إلى حد بعيد .

وبناء على ذلك فإن الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى التربية هم من تكون لديهم : -

١- فروق عقلية – تشمل الأطفال ذوى القدرات العقلية الخارقة والأطفال بطيئ التعلم .

٢- فروق فى التواصل – تشمل الأطفال ذوى صعوبات التعلم أو العجز عن اللغة والكلام .

٣- فروق حسية – تشمل الأطفال ذوى العجز فى السمع والبصر .

٤- فروق سلوكية – تشمل الأطفال المضطربين سلوكياً أو غير المتكيفين اجتماعياً .

٥- فروق جسدية – تشمل الأطفال المعاقين جسمياً ، والذين تعوق تلك الفروق حركتهم وأنشتطهم .

٦- الأطفال ذوى الإعاقات البسيطة وتشمل الأطفال ذوى الإعاقة العقلية وصعوبات التعلم والإضطرابات السلوكية أو اضطرابات التواصل .

حيث أن الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة قد يتم تعريضهم بطرق مختلفة إنطلاقاً من الجانب الذى يدرسة ويهتم به المختصون من أولئك الأطفال .

وتم تصنيف خصائص ذوى الإعاقة العقلية إلى الخصائص التالية:

أولاً: الخصائص الجسمية للمعاقين عقلياً

يقصد بالخصائص الجسمية (صفات الطول – الوزن – التوافق الحركى العام والنوعى – والحالة الصحية العامة والبنيان الجسمى للفرد من قابلية العدوى أو المرض ومقاومته له) .

ومن المظاهر الجسمية للمعاق عقلياً صغر الحجم والوزن ونقص حجم ووزن المخ وتشوه شكل الجمجمة والفم واللسان والأسنان والأذنين والعين والأطراف التى يرتبط بذلك التأزر الحركى واضطرابات المهارات الحركية وضعف فى البصر أو السمع ، كما تكاد تنعدم لدى ضعاف العقول حاستى الشم والذوق ، كما تزداد نسب عيوب وأمراض الكلام وتأخره بين ضعاف العقول ، أما القدرة على المشى وضبط الإخراج فتتأخر بشكل واضح عن الأطفال العاديين .

وهذه الصفات تعتمد على ما ينتقل إلى المعاق من خصائص وصفات عن طريق البيئة الوراثية من الوالدين بالإضافة إلى إعتمادها أيضاً على الظروف البيئية المحيطة بها ، وفى بعض الأحيان تكون الصفة موروثة ولكنها لا تظهر إلا إذا قابلتها ظروف معينة ، فعامل (RH) يخضع فى إنتقاله إلى الأبناء لقوانين الوراثة حيث أن العامل الموجب هو السائد ، وعندما تحمل صفة سالبة فى (RH) بجنين انتقلت إليه صفة (RH) الموجبة من والدة فإن عدم التوافق بين الأم ودم الجنين يظهر ، وتبدأ الام فى تكوين أجسام مضادة لعامل (RH) مما يؤدى إلى تكرار

الحمل إلى دخول هذه الأجسام عن طريق المشيمة فتهدر كرات الدم الحمراء للجنين ، وقد ينتج عن ذلك وفاة الجنين أو حدوث تلف فى مخه نتيجة لتجمع مادة الصفراء التى لا يستطع كبدة أن يتمثلها .

كذلك فى بعض الحالات المتوارثة المعروفة بخالات خلل التمثيل الغذائى وعلى سبيل المثال حالات اللفينيل كينوبنوريا لا يظهر أثرها المدمر على المخ ، إلا بعد تعرض المعاق للتغذية على مواد يدخل فى تركيبها الحامض الأمينى المعروف بحامض الفينيل الأنين .

كما تشمل الخصائص الجسمية للمعاقين عقلياً تأخر فى نموهم الجسمى والحركى ولديهم اضطرابات فى تعلم المشى ، فعالياً ما يكون أبطأ من غيرهم من العاديين ، كما يعانى كثيراً منهم من تأخر فى نمو العضلات، وعدم مرونة الحركة مما يعوق الطفل على القيام ببعض الأعمال الضرورية فى التعلم مثل القبض على التعلم فى أثناء الكتابة أو الجلوس مدة طويلة .
ومن أهم الخصائص الجسمية للمعاقين عقلياً ما يلى :

١- الميل للقصر والسمنة مع عدم تناسب الطول .
٢- شذوذ أو تشوة فى الشكل العام فى الجسم والأطراف .
٣- عجز بيولوجى فى الجهاز العصبى .
٤- بطء فى النمو الحركى فى الجلوس أو المشى فى السن المعتاد .
٥- نقص فى وزن وحجم المخ .
٦- بطء الكلام والنطق وعدم وضوح المخارج للألفاظ .
٧- قصور القدرة على التذوق والمشى الطبيعى .

٨- البلوغ المبكر رغم ضعف النشاط الجنسى .
٩- ضعف المناعة ضد الأمراض وشيوع الموت المبكر .
١٠-انخفاض معدل النمو العقلى .
١١-نقص فى التمييز والمقارنة بين الأشياء .
١٢- عجز القدرة على التطور والتخيل وأثره على حل المشكلات على الانتباه والتركيز .
١٣-ضعف القدرة الحسابية والوقفية .
١٤-ضعف التذكر وشيوع ظاهرة النسيان والشرود .
١٥-ضعف القدرة على الملاحظة الهادفة والمقنعة .

ثانياً : الخصائص العقلية المعرفية للمعاقين عقلياً

ينمو عقل الطفل ضعيف العقل بمعدل بطئ ويقل ذكاؤه عن الأطفال العاديين ويترتب عليه نقص الفهم والتخيل والتصور والإدراك والتركيز والتحصيل والسمة الواضحة للطفل ضعيف العقل هى عدم قدرته على إدراك العلاقات بين الأشياء وضعف القدرة على التذكر والاستفادة من الخبرات السابقة وعدم القدرة على تركيز انتباهه وقصور فهمه للرموز المعنوية وبالتالى عدم قدرته على التعميم حيث أنه قادر فقط على الاستجابة للمثيرات الحسية والملموسة لذا يمكن تدريب ضعاف العقول على الأعمال اليدوية فقط .

وتعتبر الصفات العقلية من أهم الصفات التى تميز الطفل المعوق عقلياً عن الطفل العادى ، فالطفل المعوق لا يصل فى نموه العقلى إلى

المستوى الذى يصل إليه الطفل العادى الذى يماثلة فى العمر الزمنى ، كما أن معدل نموه العقلى يكون أقل من معدل النموه العقلى لزميله العادى ، إذا اعتبرنا أن نسبة الذكاء هى الدليل على المستوى العقلى العام للفرد ، نجد أن العمر العقلى للمعوقين عقلياً يتراوح ما بين ٧ – ١٢ سنة تقريباً ، ومثل هذا المستوى العقلى لا يسمح للطفل أن يصل فى مستوى تحصيله المدرسى إلى أكثر من مستوى الصف الرابع الابتدائى أو بداية الصف الخامس الابتدائى .

حيث أن الطفل المعاق عقلياً لا يستطيع اكتساب اللغة من خلال مواقف الحياة بصورة عرضية لذلك يحتاج توفير مواقف تعليمية مشابهة المواقف الحياة اليومية حتى يكتسب اللغة بصورة وظيفية ، إلا أن الثروة اللغوية للمعاق عقلياً محدودة ، مما يعوق تفاعله الاجتماعى ، كما يقلل من فرص اكتساب المعلومات وإكتساب الثروة اللغوية اللازمة له فى حياته اليومية والضرورية لتفاعلة مع بيئته وأفراد مجتمعه .

وللإعاقة العقلية تأثير واضح على الكلام واللغة لدى المعاق عقلياً من أهمها تأخر النمو بصورة واضحة فى إخراج الأصوات ونطق الكلمات واستخدام الجمل والتعبير اللفظى عن الأفكار والمشاعر فتأخذ هذه العمليات فى الظهور فى عمر متأخر ، وبالرغم من أن تتابع هذه العمليات يسير بشكل واضح أو بطريقة واحدة فى كل من العادى والمتخلف إلا أن الاختلاف يكون فى معدل النمو فقط .

وعيوب النطق والكلام عند المعاقين عقلياً هى نفس العيوب لدى

العاديين ولكنها توجد بمعدل أكبر وهى الكلام الطفلى ، وعيوب إخراج الأصوات التى لها معنى يتأخر عن المعاق عقلياً ، ومن المؤكد أن النمو الكلامى واللغوى يتناسب طردياً مع النمو العقلى ، وأن التخلف الكلامى واللغوى عند الطفل يزداد بدرجة تخلفه العقلى ، وكلما أرتفعت درجة الذكاء قلت عيوب النطق والكلام كما أن المعاق عقلياً ينقصه القدرة على التركيز للتلفظ بفكرة كاملة ولديه كثير من النماذج الكلامية الخاطئة .

وقد وجد أن المعاق عقلياً لديه قصور فى التوافق الحركى أثناء النطق قد يكون له أثر فى سلامة النطق والكلام ، وتختلف نسبة وجود هذه العيوب اللغوية بين المعاقين عقلياً باختلاف العمر الزمنى والعمر العقلى ، فالمعوقين عقلياً يختلفون فيما بينهم اختلافاً كبيراً من حيث نموهم اللغوى للكلمات والجمل ، كما تواجههم صعوبات فى وضع الكلمات فى جمل يستخدمون الأفعال فى أزمنة غير صحيحة ، وبالتالى فإن المعاقين عقلياً يشتركون معاً فى الإعاقة الفكرية ، إلا أنهم يختلفون فى نموهم اللغوى ولا يرجع قصور المعاقين عقلياً فى النمو اللغوى إلى تأخر نموهم العقلى فحسب ، بل أيضاً قد يرجع إلى انخفاض مستوى بيئتهم اللغوية حيث يوفدون من أسر قد تكون منخفضة المستوى الاقتصادى والاجتماعى والثقافى ، حيث أن الكلام واللغة يقومان إلى حد كبير على تقليد بالحديث واللغة الشائعة لاستخدام فى البيئة المنزلية لذا فالبيئة التى لا تحفز لغة الطفل وكلامه تعتبر سبباً أساسياً فى إعاقة نموه اللغوى .

و الإعاقة العقلية تؤثر على التحصيل الدراسى ، حيث نجد أن

المعاق عقلياً يعانى من قصور واضح وتختلف فى تحصيله الأكاديمى ، ويعانى كذلك من الفشل المستمر ، وعدم الثقة بالنفس بالإضافة إلى محدودية الثروة القرائية وظهور الأخطاء المتعددة فى العمليات الحسابية التى يقومون بها وصعوبة تسميتها .

ويرجع التخلف الدراسى فى التحصيل الدراسى لدى المعاق عقلياً إلى نوعين من العوامل أهمها :-

١- العامل الأول العوامل الخارجية : أى العوامل البيئية التى قد تساهم فى انخفاض التحصيل ومنها الظروف الاجتماعية والثقافية والاقتصادية ونقص الخبرات والتعليم غير الملائم والأنشطة التعليمية غير المناسبة.

٢- العامل الثانى العوامل الداخلية : أى العوامل المرتبطة بالمعاق وتتضمن القدرات المحدودة والقصور الواضح فى عمليات التذكر والتفكير والإنتباه والإضطرابات الاجتماعية والإنفعالية أما من حيث تأثير الإعاقة العقلية على الانتباه والإدراك والتذكر فإنه من حيث الإنتباه يعانى المعاق عقليا من قصور فى الإنتباه ينتج عن تاريخ الطفل مع الإعاقة العقلية والاحباطات التى واجهها فى حل المشكلات التى تواجهه ومن السهل أن يحدث له تشتت بعيدا عن المثيرات المحدثة للتعلم .

وبالتالى فإن المعاق عقليا لا يستطيع التمييز بين المثيرات المختلفة ويتطلب وقتا أطول للوصول إلى الحل الصحيح ، لأنه ليس لديه القدرة على الانتباه إلى الأبعاد المنتمية لحل المشكلة ، فعند عرض مجموعة من المثيرات المختلفة من حيث (الشكل – اللون – الحجم) فإن المعاق عقليا

يأخذ وقتا طويلا فى اختيار واحد من هذه المثيرات أطول بكثير مما يأخذ التلميذ العادى ، كما أن الإدراك هو العملية التى يستطيع التلميذ عن طريقها تفسير المثيرات الحسية ، حيث تقوم عمليات الإحساس بتسجيل المثيرات البيئية .

بينما تقوم عملية الإدراك بتفسير هذه المثيرات وصياغتها فى صورة يمكن فهمها وربطها بلخبرات السابقة لدى الفرد فى شكل له معنى ووظيفة بالنسبة له ، ويعانى المعاقين عقلياً من قصور فى عمليات الإدراك الخاصة للتميز والتعرف وقد يرجع ذلك إلى قصور فى الوصلات العصبية المخية المرتبطة بالعمليات العقلية .

وإذا كان هناك قصورفى الإنتباه والإدراك لدىالمعاق عقلياً فإن هناك صعوبة شديدة فى عملية أسترجاع التذكر المعلومات التى تم تعلمها وقد يرجع إلى الفشل فى أكتساب المعلومات أو الفشل فى الاحتفاظ بالمعلومات أو الفشل فى استرجاعها ، ويعانى المعاقين عقلياً من ضعف الذاكرة وقصرها ، وبالتالى فإن أثار التعلم وأنتقال أثر التعلم لا تدوم لفترة طويلة ، فلديهم قدرة ضعيفة ومحدودة لتذكر المعلومات التى تعرض لفترة زمنية قصيرة ، ولكن قد يتذكر بشكل أفضل للمعلومات التى تعرض عليه لفترة زمنية أطول .

ومن ناحية أخرى فإن من الصعوبة بمكان أن ينتقل المعاقين عقلياً المعرفة والمهارات التى أكتسبها فى المواقف سابقة إلى مواقف ومهارات جديدة نتيجة انخفاض قدرتهم على الاحتفاظ بالمعلومات واسترجاعها عند

الحاجة إليها .

وفيما يلى بعض الخصائص العقلية المعرفية التى تميز الأطفال المعاقين عقلياً :

١. الإدراك

يتسم المعوقين عقلياً بضعف الإدراك وذلك على الرغم من أن حواس المعوق عقلياً قد تكون سليمة ، إلا أن المدركات التى تستغلها هذه الحواس تبقى فى مستوى أقل سمواً أو ارتفاعاً عن الأحساسات المجردة ، كما يعجزون عن تمييز الألوان والأحجام رغم سلامة عملية الإبصار لديهم ، ويرجع ذلك لقصور قدراتهم العقلية .

٢. الانتباه والتذكر

يتسم انتباه المعوقين عقلياً بالتشتت الدائم ، ويتضح ذلك فى كثرة الأخطاء التى يرتكبونها أثناء القراءة والكتابة ، بعضهم لا يعرف كيف يبدأ بالعبارة أو الكلمة ، وقد يتركون المعلم أثناء شرحة للدرس وينشغلون عنه، كما يتسمون بضعف القدرة على التذكر والتركيز ، فيصعب عليهم الانتباه لموضوع معين فترة طويلة من الزمن ، بل سرعان ما يشرد بال الواحد منهم ، ولهذا السبب لا يستطيع المعوق عقلياً فهم المواقف التى تتطلب المتابعة والتركيز ، ومع هذا يجب ألا يترك وشأنه ، ولكن ينبغى أن تقدم له المثيرات القوية التى تجذب انتباهه ، فهو بحاجة إلى ذلك ، كما أنه بحاجة إلى أن يتعامل مع الأشياء الملموسة أكثر من الأشياء المجردة .

٣. الميل نحو تبسيط المعلومات وعدم القدرة على التعميم

فالمعوق عقلياً يتصف بقصور قدرتة على التفكير المجرد ، فهو لا يستطيع استخدام المجردات فى تفكيره ، ودائماً يلجأ إلى استخدام المحسوسات ، ويميل إلى تعريف الأشياء على أساسي الشكل والوظيفة ، كما أن قدرة المعوق عقلياً على التعميم ضئيلة ولهذا ينبغى على من يقوم بتربية هؤلاء الأطفال أن يهتم بتنمية قدراتهم على التعميم وأن يهتم بإدراج المحسوس والمجرد فى أثناء عمله مع هذه الفئة .

٤. تأخر النمو اللغوى

فيلاحظ أنهم متأخرون فى اللغة ، كما يلاقون صعوبة فى التعبير أوفهم الآخرين أو الكتب الدراسية ، وذلك لأنهم يعانون العديد من عيوب النطق والكلام مما يعوق الطفل ويؤدى به إلى الشعور بالنقص والإضطراب النفسى.

٥. ضعف التفكير والعمليات العقلية العليا

حيث تظهر معوقات فى عمليات إدراك المعانى والمقارنة بين الأشياء وعمليات التحليل والتعليل والاستنتاج ، وهذه عمليات ضرورية لاستيعاب الخبرات والتعلم عامة .

ومن هنا يبرز دور المدرسة فى تنمية وتوفير برامج التربية الخاصة التى تتناسب مدارك هؤلاء الأطفال ، وتراعى خصائصهم العقلية المختلفة ، من ضعف فى الإدراك ، والانتباة ، وضعف التفكير ، وتأخر النمو اللغوى ،

تراعى تلك البرامج ، تنمية الحواس من خلال تعـدد الأنـشطة والاهتمـام بالمحسوسات والبيئة المحيطة بالطفل .

ثالثاً : الخصائص الاجتماعية للمعاقين عقلياً

إن ذوى الاحتياجات الخاصة هم أعضاء فى المجتمع لهـم حقـوق وعليهم واجبات ومع ذلك فإن هناك خصائص اجتماعية معينـة تفرضـها الإعاقة عليهم .

فعندما نبحث عن الخصائص الاجتماعية للمعاقين عقلياً ، فإننا فـى الواقع نبحث عن إجابات لمجموعة من التساؤلات المتصلة بالسلوك الخاص بهم فى صلتهم بالمجتمع ، وعلاقتهم الاجتماعية ، ونبحث عن المهـارات الاجتماعية وعن السلوك التكيفى وعن التوافـق الاجتمـاعى والعلاقـات الأسرية ، ونجد أن المعاقين عقلياً يعانون من نقص فى قدراتهم الاجتماعية عن العاديين ، حيث تتطور مهاراتهم الاجتماعية بـبط وبالتـالى نجـد أن المعاق عقلياً نتيجة إعاقاته يكون أقل قدرة على التكيف الاجتماعى وأقـل قدرة على التصرف فى المواقف الاجتماعية وفى تفاعله مع الناس .

كما أن الإعاقة العقلية تؤثر على النضج الاجتماعى للمعاق عقليـاً حيث لا يدرك كيفية إخضاع رغباته لحاجات الجماعة ، بل أن كل ما يهمـة هو أن يشبع رغباته ، كما أن المعاق عقلياً لا يستطيع التفاعل مـع أفـراد مجتمعة بنجاح كما يميل إلى الانسحاب والانزواء من المجتمع .

ومن أبرز الخصائص الاجتماعية للمعـاق عقليـاً هـى الإنعـزال

الاجتماعى ، حيث أن المعاقين عقلياً يتصفون بالسلبية والقلق والجمود وعدم الواقعية فى فهم الذات لابسبب تخلفهم العقلى فقط ، بل أيضاً بسبب الخبرات السيئة التى قد يتعرضون لها أثناء تفاعلهم مع الآخرين فى المنزل والمدرسة .

ويميل المعاق عقلياً إلى تكرار سلوك معين بطريقة نمطية عدة مرات وقد يرجع ذلك إلى الحرمان من التفاعل الاجتماعى أو التواصل إلى النجاح من خلال هذا السلوك فى موقف سابق كما يتسم المعاق عقلياً بالتردد فى تفاعلة مع الآخرين ويفسر هذا التردد نتيجة لخبرات الفشل المتكررة .

وبالإضافة إلى ذلك فإن المعاقون عقلياً يكونون أقل قدرة على التكيف الاجتماعى والموائمة المهنية ، ويتصفون بأنهم أقل قدرة على التصرف فى المواقف ، ولا يتحملون مسئولية عمل ما ، وقد يرجع هذا إلى قصور فى قدراتهم العقلية ، الإ أن المعوقين عقلياً من فئة التخلف العقلى البسيط يمكنهم النجاح نسبياً فى تكييفهم الاجتماعى والمهنى ، حيث يتم تدريبهم وتوجههم وتشغيلهم فى الأماكن المناسبة بما يتفق مع وقدراتهم وإمكانياتهم المحدودة ، كما أن لديهم القدرة على القيام ببعض الأعمال البسيطة ، كما يميلون إلى الانزواء والانسحاب وعدم تقدير الذات ، ويكون توافقهم الاجتماعى بسيطاً ، وعلاقتهم بالأصدقاء وقتية ، ولا يحترمون العادات والتقاليد والقيم السائدة فى المجتمع حولهم ، كما يتسم المعوقون عقلياً بسهولة الأنقياد بسبب القابلية للأيحاء ، مما يؤدى إلى ظهور أنماط

من السلوك التى تتماشى مع التوقعات الاجتماعية وفشل المعوقين فى إقامة علاقات الصحبة أو تكوين صدقات يقودهم إلى الانطواء على أنفسهم وعدم رغبتهم فى الاختلاط بالأطفال الآخرين .

وبالتالى يمكن تلخيص الخصائص الاجتماعية للمعاقين عقلياً فى الخصائص التالية : -

١. انخفاض المثل العليا لإقتران أفعالهم بالغرائر البهجية .
٢. ضعف القدرة على التحكم فى الرغبات الحامجة ما يزيد من انحرافاتهم الجنسية .
٣. العجز الدائم فى مواجهة المواقف الاجتماعية وأثرة العكس على السلوكيات الجامحة .
٤. الميل إلى مشاركة الأصغر سناً لعجز القدرة المناسبة للتوافق الاجتماعى.
٥. سهولة الأنقياد لأراء الآخرين .
٦. عدم تقدير الذات وشيوع التردد والنمط الانسحابى .

وقد ترجع الخصائص الاجتماعية للمعاق عقلياً للأسباب التالية :

١. البيئة الاجتماعية الفقيرة أو المختلفة التى ولد وتربى فيها المعاق .
٢. الخبرات السيئة المتكررة التى واجهها المعاق عقلياً .
٣. حرمان المعاق عقلياً من التفاعل الاجتماعى مع أقرانه فى مرحل مبكرة.
٤. صعوبة التواصل الاجتماعى أو اللغوى مع أقرانه العاديين أو المعاقين

عقلياً .

٥. اتجاهات الأفراد المحيطين بهم نحوه والتى قد تتسم بالسلبيةة و الجمود أو الإنكار أو الأتهام مما يضفى علية خصائص اجتماعية معينة .

وهذه الخصائص الاجتماعية تجعل من الضرورى أهتم ام المدارس بحاجة هذه الفئة من خلال توفير النشطة التربوية التى يشارك فيها جميع التلاميذ ، حتى يتعودا على المشاركة والتعاون وتكوين علاقات اجتماعية مع بعضهم البعض .

رابعاً : الخصائص الإنفعالية للمعاقيين عقلياً

إذا كانت انفعالات الفرد العادى تتصف إلى حد ما بالثبات والواقعية فى مجابهة مشاكل الحياة ، فإن انفعالات المعوق عقلياً تتصف بالتقلب والحدة والضطرابات الانفعالى ، والمعوقون عقلياً من فئة التخلف العقلى البسيط يتصفون بحالتهم العاطفية المكئيبة وأنطوائهم الاجتماعى وفرط حساسيتهم ، وعدم الثبات الانفعالى .

كما يتصف المعاقين عقلياً ببعض الخصائص الإنفعالية التى تميزهم عن أقرانهم العاديين ، حيث أن من أهم ما وثر على الفرد فى تفاعلة مع البئة المحيطة به تلك الأحداث أو المطالب التى يدركها الفرد علىلا أنها مهددة لحياته أو لكيانه ووجدته الشخصية والتى تنشئ لديه حالة من الأضغاط ، ونتيجة لهذا الإدراك من جانب الشخص وما يقوم به من عمليات تقدير لهذا التهديد فإنه يقرر كيفية التعليل أو المواجهة التى تصل به إلى التكيف مع هذه الظروف الطارئة أو المعتادة .

وقد تظهر نتيجة لهذا بعض الخصائص التى تميز المعاق عقلياً عن غيرة والتى قد ترجع إلى تأثير الإعاقة عليه أو نتيجة للخبرات التى يواجهها فى بيئته .

وفيما يلى بعض الخصائص الانفعالية لهؤلاء الأطفال من فئة التخلف العقلى البسيط وهى كالتالى :

١. الانسحاب والعدوان

إن بعض المعوقين عقلياً يميلون إلى الانسحاب والانزواء والبعد عن النشاط الجماعة التى يوجدون فيها ، وبعضهم يتسم بسلوك عدوانى تجاه الآخرين ، وإذا كانت هذه الصفات قد يتصف بها الأطفال العاديون ، إلا أن المعوقين عقلياً تكثر بينهم صفتا الانسحاب والعدوان .

٢. النشاط الزائد

وهذه الصفة تتضح فى حالة المعوقين عقلياً الذين يعانون تلفاً فى الجهاز العصبى المركزى حيث لا يمكنهم الاستقرار فى مكان دون أن يغيروه ، ولا يكفون عن الحركة المستمرة ، وهم شديدو الانفعال ، ولا يستطيعون الاستمرار فى تأدية عمل معين .

٣. عدم تقدير الذات

أن المعاقين عقلياً غالباً ما ينظرون إلى أنفسهم على أنهم أشخاص عاجزون وأقل من غيرهم ، وأنهم لا قيمة لهم ، وقد يرجع هذا إلى شعورهم بعدم الأمن وتعرضهم لمواقف إحباطية كثيرة .

ومن أهم الخصائص الانفعالية التى تميز المعاقين عقلياً هى :

١. القلق ويعنى نوع غامض من الخوف ، بمعنى أنه على حين يكون الخوف معلوم المصدر فنقول أن هذا الشخص يخاف الثعابين أو الأماكن الخالية ، فإن القلق لدى المعاقين عقلياً يتميز بعدم وضوح المصدر المسبب له .

٢. توقع الفشل وذلك لعدم قدرتهم على التنافس بشكل مناسب مع أقرانهم العاديين وبالتالى فهم يواجهون قليلاً من النجاح وكثيراً من الفشل اى أنهم يخفقون بشكل متكرر لدرجة أنهم عندما يواجهون مهمة جديدة فإن المتخلف عقلياً ما يتوقع الفشل حتى قبل أن يبدأ العمل (المهمة).

٣. الأحباط والأنكار والكبت والشعور بالعدوانية والانسحاب والجمود أو النشاط الزائد .

٤. البلادة وعدم الكتراث وعدم التحكم فى انفعلاته بالإضافة إلى الحركة الزائدة وعدم تناسب الاستجابة التى يقوم بها مع الموقف وقد تظهر بعض حالات مضايقة الآخرين والعدوان عليهم .

وبالإضافة إلى هذه الخصائص توجد سمات وخصائص انفعالية ونفسية للمعاقين عقلياً تتمثل فى الآتى :

أ. اضطرابات أنفعالية مع تقلب مزاجى .

ب. شيوع شدة الخوف والخجل والأنانية والتكامل والإعتماد وكراهية الزملاء وسهولة الاستثارة والغضب والعصبية والقابلية للانطواء والاحباط والميول للانتحارية .

ت. قابيلة فئات المورون للانحراف كرغبة لإثبات الذات ومقاومة الشعور بالنقص والعدوانية .

ث. شيوع مظاهر فوبيا الخوف من بعض الحيوانات والأماكن المغلقة .

وبالإضافة إلى هذه السمات والخصائص للمعاقين عقلياً وجد سمات وخصائص عامة أخرى والتى من أهمها :

١- قصور أو نقص أو توقف فى النمو الجسمى والعقلى .

٢- قصور أو نقص فى القدرة على التكيف الاجتماعى .

٣- قصور فى القدرة على التكلم .

٤- وجود نوع من العجز البيولوجى وخاصة فى الجهاز العصبى .

٥- الميل للقصور أو التشوة أو الشذوذ فى الشكل العام وخاصة فى شكل الرأس .

٦- قصور أو نقص فى مظاهر النمو العام وارتباط الضعف بها كالتأخير وظهور عيوب النطق وتأخر النمو الحركى كالمشى والتوافق الفعلى والحسى والحركى .

وقد وضع كروميل نموذجاً يساعد على فهم شخصية المعوق عقلياً بالنظر إليها من عدة زوايا متكاملة شملت عدة نظريات لبناء الشخصية ، واستعان أيضاً بمفاهيم الحيل الدفاعية ومفهوم الذات .

وفيه نجد أن الشخص المعوق يتفاعل مع نوعين من المواقف وهى :-

- مواقف تتضمن تهديدات يسعى للحصول عليها .
- مواقف تتضمن أهداف يسعى للحصول عليها .

ويشعر المعوق عقلياً عادة فى النوع الأول من المواقف بعجز عن مواجهة الخطر الذى يتهدده ، ويتوقع الفشل والإحباط فترتفع عنده حالة القلق ، وقد أبدت الدراسات هذا التفسير ، وأشارت نتائجها إلى أنهم أعلى فى القلق وتواقع الفشل والإحباط فى المواقف تهديدا الذات بسبب ضعف قدراتهم العقلية والجسمية وكثرة تعرضهم للفشل .

ويؤدى توقع الفشل والإحباط وارتفاع حالة القلق عند المعوق عقلياً إلى قيامة ببعض الحيل الدفاعية التى تمكنه من مواجهة التهديد والسيطرة على المواقف بطريقته الخاصة ، ومن أكثر الحيل الدفاعية شيوعاً عند المعوقين عقلياً – الانكار – النكوص – الاسقاط – التوحد .

وتؤدى خبرات الفشل والإحباط فى الطفولة إلى تنمية سمات غير طبيعية عند هؤلاء الأطفال ومن أهمها تجنب الفشل – عدم المثابرة – الأكتئاب – السلبية ، لأن تكرار هذه الخبرات مؤلم لجعلهم يدركون أن الظروف التى تحيط بهم أقوى من إمكانياتهم ، فيتوقعون الفشل فى كل عمل، ويسعون إلى تجنبة فترت همتهم ، وأعترفوا بالفشل .

وقد أشار هاى وود ١٩٦٧ إلى أن المعوقين عقلياً فى جميع المجتمعات والثقافات تدفعهم إلى بذل الجهد حوافز أكثر منها بواعث داخلية.

ومن خلال تفاعل المعوق عقلياً مع الآخرين فى الأسرة والمدرسة والمجتمع ككل فإما أن يدرك التقبل منهم ، فيقبل الناس ، ويعمل من أجل

الحصول على رضاهم ، أو يدرك النبذ منهم ، فيتوجس ويتردد فى الإقبال عليهم ، ويشعر بالحرمان والأحباط وهذه المشاعر تنمى عنده العدوان لجذب الأنتباة ، فقد أشارت الدراسات إلى ارتباط العدوان الصريح عند المعوق عقلياً بالرحمان والإحباط ، ولقد تبنى كروميل وزملاءئهم تفسيرهم لشخصية المعوق عقلياً على أساس نظرية رونر فى التعليم الاجتماعى التى أكدت على دور خبرات الطفولة فى بناء الشخصية وجعلها متوافقة أو غير متوافقة .

ويوضح نموذج كروميل لبناء الشخصية كالتالى :

أ- إدراك التهديد يؤدى إلى القلق العام – القلق النوعى – توقع الفشل– الإحباط .

ب- الحيل الدفاعية وتؤدى إلى تجنب الفشل – الإنكار – الأسقاط – النكوص – التخريب – القمع – التقمص .

ت- سمات الشخصية ويؤدى إلى الخوف من الفشل – الجمود – السلبية– التوجه من الخارج – الحط من شأن الذات – العدوان .

ث- الحاجات أو الأهداف وتتمثل فى الحاجة للتقبل الاجتماعى – الحاجة للإنجاز – الحاجة للشعور بالكفاءة .

ويتضح من هذا النموذج أن أساليب معاملة هؤلاء الأطفال التى تتضمن التهديد والنبذ والحرمان والإحباط تجعل هؤلاء الأطفال يتسمون بشخصية عدوانية قلقة ، غير متفاعلة – منسحبة ، سلبية ، غير قادرة على التفاعل الاجتماعى بصورة طبيعية .

خامساً : مشكلات الإعاقة العقلية

لقد أكدت الدراسات أن الإعاقة بصفة عامة والإعاقة الجسمية بصفة خاصة لها أثارها تظهر بشكل أبعد من مجرد الحدود الفيزيقية وتنطلق إلى مجالات أوسع من حياة الفرد .

فالفرد يجمع كل خبراته الداخلية والخارجية فى ضوء تصورة لذاته الجسمية وتقصد بها فكرة المعاق الصورة الذهنية لديه عن جسمه وشكله وهيئته ووظيفته ويخطط معظم الناس لحياتهم بناء على مفهومهم لذواتهم الجسمية وقدراتها والقدرات الأخرى المرتبطة بها وأى إعاقة فى هذه القدرات تهدد الإنسان فى حاضرة ومستقبلة وتؤدى إلى أضطراب قدراته الإنسانية وتؤدى بالتالى إلى إثارة مخاوفه وقلقه على ظهور العديد من المشاكل حيث أن المعوق يتعرض لمجموعة من المشكلات الناتجة عن إصابته والتى يمكن تصنيفها كما يلى :

١- المشكلات النفسية .
٢- المشكلات الاجتماعية .
٣- المشكلات اللاقتصادية .
٤- المشكلات التعليمية .
٥- المشكلات الطبية .
٦- المشكلات التأهيلية .

أولاً – المشكلات النفسية

حاول العديد من علماء النفس المعوقين الإنتهاء إلى سمات محددة لعالم

المعوقين وقد إنتهى المؤتمر الدولى الثامن لرعاية المعوقين عام ١٩٦٨ بنيويورك إلى مجموعة من السمات حددها كليمك Klimke فى الأتى :

١. الشعور الزائد بالنقص مما يعوق تكيفة الاجتماعى ، والشعور بالنقص هو اتجاه يحمل صاحبة على الاستجابة بالخوف الشديد والقلق والأكتئاب ، وشعور الفرد بأنه دون غيره وميله إلى التقليل من تقديره لذاتة خاصة فى المواقف الاجتماعية التى تنطوى على التنافس والنقد وقد يكون لدى المعاق عقدة النقص وهى الاستعداد اللاشعورى المكبوت وينشأ من تعرض الفرد لمواقف كثيرة ومتكررة تشعره بالعجز والفشل والسلوك الصادر من عقدة النقص غالباً ما يكون سلوكا غير مفهوم هذا إلى جانب طابعة القهرى ومن ذلك العدوان والاستعلاء والإسراف فى تقدير الذات ومن العوامل التى تحول الشعور بالنقص إلى عقدة النقص وجود إعاقة جسمية بالفرد .

٢. الشعور الزائد بالعجز ، مما يولد لديه الأحساس بالضعف والاستسلام للإعاقة ، وهو يخلف نمطاً من المعاقين ذلك النمط الذى يتقبل قضاءه ويستكين للواقع ويحاول استخدام ضعفه فى استجداد عطف الآخرين نمط فقد احترامه لنفسه ويجد فى عاهته حجة لكى يتنصل من دوره فى أسرته ومجتمعه ولا يجد ما يمنعه فى العيش عالة على الآخرين .

٣. عدم الشعور بالأمن والاطمئنان سواء نحو حالته الجسمية مما يولد لديه القلق والخوف من المجهول ، فهو لا يطمئن إلى الجرى والوثب وقد يحدث اضطراب الإدراك لعدم قدرة المعاق على التقدير أو عدم اللاطمئنان للغير للتفاوت فى اتجاهات واستجابات الآخرين نحو عدم

وجود أدنى أتساق أو أنسجام بينها أو عدم إطمئنان للنفس فهو فى حالة تذبذب وترددوحيرة .

٤. الإسراف والسيادة فى مظاهر السلوك والوسائل الدفاعية وأبرزها الأفكار والتعويض والإسقاط والأفعال العكسية والتبرير ، حيث يميل إلى النكوص السلوكى فى مستوى اعتماده على الغير والتى تتأكد من خلال تقلص حركته الاحتياجات التى يعبر عنها للحفاظ على نفسه وذلك باعتمادة على الآخرين وكذلك الكبت حيث يضطر إلى استخدام ميكانيزمات غير توافقية كالإسقاط وتحويل الانفعالية غير السوية مع الآباء إلى الآخرين أيضاً العدوان الذى يوجه إلى الآخرين أو إلى نفسه والسلوك التعويضى والإنكار الذى يختفى خلف العناد والإصرار على سلوك صعب والانطواء نتيجة الشعور بالنقص .

٥. عدم الاتزان الانفعالى ، مما يولد مخاوف وهمية مبالغ فيها .

ثانياً – المشكلات الاجتماعية

ونعنى بها المواقف التى تضطرب فيها علاقات الفرد بمحيطة داخل الأسرة وخارجها خلال أدائة لدورة الاجتماعى أو ما يمكن أن نسمية بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية الخاصة لكل فرد .

ولقد أصبح من المتفق عليه وأن الإعاقة لأى فرد هى إعاقة فى نفس الوقت لأسرته مهما كانت درجة الإعاقة ونوعها منذ اعتبرت الأسرة بناء اجتماعياً يخضع لقاعدة التوازن الحدى والتوازن هو المستوى الأمثل للعلاقات الأسرية الإيجابية التى تتميز بالتشابة والتكامل والاستمرار .

ومن صور المشكلات الاجتماعية ما يلى :

أ- المشكلات الأسرية

أن إعاقة الفرد هى إعاقة لأسرته فى نفس الوقت ، حيث أن الأسرة بناء اجتماعى يخضع لقاعدة التوازن والتوازن الحدى ووضع المعوق فى أسرته يحيط بعلاقاتها قدر من الاضطراب طالما كانت إعاقته تحول دون كفايته فى أداء دوره الاجتماعى بالكامل ، كما أن سلوك المعوق مسرف فى الغضب أو القلق أو الاكتئاب يقابل من المحيطين به من سلوك فى الشعور بالذنب والحيرة مما يقلل من توازن الأسرة وتماسكها ، وهذا يتوقف على مستوى تعليم الوالدين وثقافتهما ومدى الإلتزام الدينى بين أفراد الأسرة .

ب- مشكلات العمل

قد تؤدى الإعاقة إلى ترك المعاق لعمله أو تتغير دوره إلى ما يتناسب مع وضعة الجديد فضلاً عن المشكلات التى ستترتب على الإعاقة فى علاقاته لرؤسائه وزملائه ومشكلات أمنه وسلامته .

ت- مشكلات الصداقة

إن عدم شعور المعوق بالمساواة مع زملائه وأصدقائه وعدم شعور هؤلاء بكفايته لهم يؤدى إلى استجابات سلبية لينكمش المعوق على نفسه وينسحب من هذه الصداقات حيث تحتل جماعة الرفقاء والأصدقاء أهمية قصوى فى حياة المعاق وشعورة بعدم الندية مع الآخرين وقد يؤدى إلى الانعزال والانطواء وقد يلجأ بعض المعاقين إلى إغراء الآخرين من أجل تبادل الصداقة معهم وقد يلجأ فى سبيل ذلك إلى السرقة وقد يحتال ، يتم ،

يكذب ، ينصاع لقيم الأصدقاء الجدد وإضرارهم وربما يستعبد لأى صديق ، أى يفعل أى شئ لإشباع الحاجة بأن يتواجد ضمن جماعة ، وفى سبيل ذلك أيضاً قد يرتبط بجماعات ذات أراء متقدمة كملازمة من هجرة الناس للآخرين له .

ث- المشكلات الترويجية

تؤثر الإعاقة على قدرة المعاق فى الاستمتاع بوقت فراغة سواء بالنشاط الترويجى الذاتى ، أو النشاط الترويحى السلبى وقد يرجع ذلك إلى ما قد يجده الفرد من صعوبة فى التعبير عما يريده لأن تحقيق ذلك يتطلب شخصاً آخر يمتلك مهارة خاصة .

ثالثاً - المشكلات الاقتصادية

تتسبب الإعاقة فى كثير من المشاكل الاقتصادية التى قد تدفع المعاق إلى مقاومة العلاج وتكون سبباً فى انتكاس المرض ومنها :

١. تحمل الكثير من نفقات العلاج .
٢. انقطاع الدخول ، انخفاضة خاصة إذا كان المعاق هو العائل الوحيد للأسرة ، حيث أن الإعاقة تؤثر فى الأدوار التى يقوم بها .
٣. قد تكون الحالة الاقتصادية سبباً فى عدم تنفيذ خطة العلاج ، أيضاً قد تنبع المشكلة الإقصادية من عدم وجود دافع ، رغبة لدى المعاق فى العمل لعدم وجود طموحات لديه مما يقلل من الأهمية الاقتصادية وفى جميع الأحوال يجب أن يعمل الإخصائى الاجتماعى على توفير المساعدات المالية التى تخدم المعوق وأسرتة خلال فترة علاجة أو

تأهيلة ، حتى يمنع حدوث مضاعفات ومشاكل الاقتصادية .

رابعاً : المشكلات التعليمية

يشير عالم المعاقين مشكلة تعليمهم إذا كـانوا صـغار أو مـشكلة تأهيلهم إذا كانوا كبار فكثيراً ما يفصل المعاق عن الآخرين ليس فقـط لأن مظهرة الخارجي أو سلوكه غير ملائم ولكن أيضاً لأنه لا يستطيع مـشاركة الآخرين خاصة فى أفكارهم ومشاعرهم ، وإن فى التمتع بصفات تتكافأ مع أى درجة من الأخذ والعطاء هو غالباً ما يعانى من حرج فـى الاتـصال ، يشعر أنه شخص خارجي غريب وهذا الشعور يشجع الآخرين على رفـضة بالإضافة إلى عدم توافر ضمانات الـسلامة للمعـوقين الـشعور بالرهبـة والخوف الذى ينتاب التلاميذ عن رؤية المعاق وانعكاس ذلك على سـلوك المعاق .

ومن أهم المشكلات التعليمية التى تواجة العملية التعليمية هى :

١- عدم توافر مدارس خاصة وكافية للمعوقين على اختلاف أنواعهم .
٢- الآثار النفسية السلبية لألحاق الطفل المعوق بالمدارس العادية.
٣- شعور الرهبة والخوف الذى ينتاب التلاميذ عند رؤيـة المعـوق وإنعكاس ذلك على سلوك المعوق الذى يكون انسحابياً أو عدوانياً كعملية تعويضية .
٤- تؤثر بعض العاهات فى قدرة المعوق على استيعاب الدروس .
٥- بعض حالات الإعاقة كالمعقدين والمكفوفين تتطلب اعتبارات خاصة لضمان سلامتهم خلال توجيههم أو تواجدهم بالمدرسة .

خامساً – مشكلات طبية

يتعرض المعاق لأشكال مختلفة من المشكلات الطبية منها :-

١- عدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض أشكال الإعاقة .

٢- طول فترة العلاج الطبى وكثرة الأمراض وارتفاع تكاليف العلاج .

٣- عدم انتشار مراكز كافية للعلاج المتميز للمعاقين وكذلك المراكز المتخصصة للعلاج الطبيعى وخاصة فى المحافظات مع عدم توافر الفنيين والأجهزة الفنية لهذا العلاج .

سادساً – المشكلات المتعلقة بالتأهيل

وهى مشكلات يتعرض لها المعاق وقد تكون مرتبطة بالفرد ذاته أو مرتبطة بما هو خارج الفرد بالنسبة لما هو مرتبط بالفرد قد ترجع المشكلات إلى إتكالية المعاق وخوفه وقلقه من نظرة الآخرين إليه .

أما العوامل التى تكون خارج نطاق الفرد فهى مشكلات متنوعة ومتعددة طبقاً لطبيعة المجتمع وإمكانياته ودرجة تقدمه والمستوى العلمى والفنى للقائمين بالعملية التأهيلية ، فوجود المعاق الواثق من نفسه وفى قدراته النفسية لعملة المعتمد على نفسه والمنتمى بواقعية وبأسلوب سلبى إلى جماعة مناسبة يتعامل مع الأخصائى فى جو من الصراحة والحب القادر على تكوين علاقة طيبة وعلى أساس الاحترام المتبادل مع الآخرين هذه القيمة يمكن بها التقليل من حدة المشكلات المكررة ويسهل التعامل معها

بموضوعية .

سادساً : الآثار الناتجة عن الإعاقة

أولاً – الآثار الناتجة عن الإعاقة بالنسبة للفرد :

تتمثل الآثار الناتجة عن الإعاقة بالنسبة للفرد فى الآثارة التالية:-

أ. الآثار النفسية

تؤثر على المستوى الفردى بمظاهر سيكولوجية متعددة تجعل المعاق فى حالة معنوية سيئة .

ب. الآثار الاجتماعية

حيث تتنوع طبيعة الآثار الاجتماعية السلبية على المعاق ومن أهم هذه الآثار العزلة والبعد عن معاملة الآخرين ورفض التعامل حتى مع الآخرين ورفض التعامل حتى مع أسرته والإشكالية وعدم المرونة .

ت. الآثار الاقتصادية

تترك إعاقة كثير من المشاكل الاقتصادية على المعاق خاصة وأن عائل أسرته الوحيد وفى الغالب تؤدى الإعاقة إلى البطالة أو فقدان العمل وقلة الإنتاج .

ثانياً – الآثار الناتجة عن الإعاقة بالنسبة للأسرة

أ. الآثار النفسية

تترك الإعاقة مجموعة من الآثار النفسية بين أسرة المعاق حيث تتأثر الأسرة بالعديد من المشاكل العاطفية والانفعالية .

ب. الآثار الاجتماعية

أشارت الدراسات أن الإعاقة تؤثر على الحياة الأسرية وتؤدى إلى بعض العلاقات الزوجية غير الوطيدة حيث توصلت نتائج عينية الدراسات أن حوالى ٥٠ % من أمهات المعوقين لم تتأثر حياتهم الزوجية الطبيعية بوجود الإعاقة فى حين ان ٥٠ % من أفراد العينة إلى تأثير حياتهم الزوجية تأثيرا سلبيا كما أشارت عينة الدراسة إلى وجود علاقة قوية فى الروابط الأسرية وخاصة بين الزوجين والتكيف مع مشكلة الإعاقة فى الأسرة .

ت. الآثار الاقتصادية

تعددت الآثار الاقتصادية عن وجود إعاقة داخل الأسرة حيث تسبب الإعاقة أى كان نوعها فى حدوث تأثيرات سلبية على الدخل الإقتصادى للأسرة وخاصة إذا كان المعاق عائلها الوحيد .

ثالثاً :الآثار الناتجة عن الإعاقة بالنسبة للمجتمع

فئة المعاقين تعتبر فئة بشرية يمكن الاستفادة منها فى عمليات الأسرة التى تعود بفائدة مشتركة سواء على المعاقين وأسرهم أو على المجتمع الذى يعيشون فية حيث يسهم ذلك فى تنمية مواردهم الخاصة وزيادة الدخل القومى وفى السنوات الأخيرة أهتمت العديد من التشريعات القانونية والمدنية بعمليات تشغيل وتأهيل المعوقين .

الفصل السادس

أهداف واتجاهات تشخيص الإعاقة العقلية

مقدمة

أولاً : أهداف تشخيص الإعاقة العقلية .

ثانياً : اتجاهات تشخيص الإعاقة العقلية .

ثالثاً : أساليب التعريف والتشخيص فى مجال الإعاقة العقلية .

رابعاً : أركان تشخيص الإعاقة العقلية .

خامساً : أبعاد تشخيص الإعاقة العقلية .

سادساً : ارشادات فى عملية التشخيص .

سابعاً : وسائل ومحكات الكشف عن الضعف العقلى .

الفصل السادس

أهداف واتجاهات تشخيص الإعاقة العقلية

مقدمة

يجب أن يتم فحص المعاق عقلياً وتشخيص حالته فحصاً دقيقاً وتشخيصاً سليماً ويجب أن يتضمن هذا الفحص تقييمات سيكولوجية وتربوية وجسمية.

والواقع أن كل طفل بمعظم المدارس العامة ينال فرصة لأن يفحص من فترة لأخرى فيما يتعلق بحالته الجسمية والواجب أن تتوافر هذه الطريقة من الفحص للطفل المعاق عقلياً ، كما يجب أن تتعاون الأسرة مع المدرسة فى هذا الصدد .

أما الفحص النفسى يجب أن يتضمن اختبار الكلام واختبار الذكاء ، وتقييماً لتوافق الفرد اجتماعياً وشخصياً ، وبينما نجد أن اختبارات الكلام تعد من أنجح الاختبارات فى الوقت الحاضر ، فإننا نجد جهة أخرى أن اختبارات الذكاء تقدم معلومات مهمة تتعلق بقدرات الطفل ، وبخاصة فيما يتعلق بالنواحى غير لتحصيلية ، وفى نفس الوقت يعتبر التاريخ الاجتماعى للطفل وتقويم تطور نموه فى هذه النواحى عاملاً مهماً أيضاً فى وضعة فى المكان المناسب له ، وفى تخطيط منهج سليم للمجموعة التى ينخرط فيها ويمكن أن تدلنا هذه المعلومات عما إذا كانت لدى الطفل مشكلات إنفعالية من طبيعة تجعل من الصعب عليه أن يتقبل التدريس بنجاح وتوثيق ، وتفيد تلك المعلومات كذلك فى أنها تقفنا على قدرة الطفل على استخدام ذكائه فى

حل المشكلات اليومية ، ولا شك أن بعض تلك المعلومات تساعدنا أيضاً فى الوقوف على طبيعة تأخرة الدراسى .

ويقصد بتشخيص التخلف العقلى تحديدة من خلال ملاحظة أعراضه الداخلية والخارجية ودراسة نشأتها وتطورها فى الماضى والحاضر والمستقبل ، فالتشخيص يتضمن وصفاً دقيقاً لحالة الشخص الحاضرة ، وتحديداً لمستوى تلفه ونوعه وعوامل نشأته وتطورة ، واحتمالات تحسنه فى المستقبل .

وعملية التشخيص ليست عملية بسيطة ، وهى لا تقل تعقيداً عن تشخيص الذهان والعصاب لأنهما تعتمد على ملاحظة الأعراض الحاضرة وتتبع نشأتها وتطورها ، وتعتمد أيضاً على خبرة أخصائى التشخيص ومهاراته وحدسه الكلينيكى ودقة أدواته ، وبراعته فى تفسير نتائجها .

أولاً : أهداف تشخيص الإعاقة العقلية

أن مهمة تشخيص التخلف العقلى ليست مهمة سهلة ، لأن البطء فى النمو العقلى الذى يعانيه المتخلف عقلياً لا نلمسه ولا نقيسه مباشرة لكن نستدل عليه من ثلاث علامات تتضمنها كل التعريفات التى تصدر لتحديد مفهوم التخلف العقلى لكى نحكم على الشخص العقلى يجب أن يثبت التشخيص انخفاضاً كبيراً فى مستوى قدراته العقلية العامة ، يصاحبة السلوكيات التوافقية السيئة وظهور هاتين العلامتين فى مرحلة الطفولة ، ولا يكفى فى ذلك وجود علامة أو علامتين عند الشخص ، بل يجب توافر العلامات الثلاثة معاً .

تقوم عملية التشخيص فى مجال الإعاقة العقلية لتحقيق الأغراض الحتمية التالية : -

١- إمكان تحويل الطفل إلى فصول خاصة بالمتخلفين عقلياً للتعليم فى مدارس الأسوياء أو معاهد التربية الفكرية .

٢- إمكان تحويل الطفل إلى مؤسسات اجتماعية للتعليم والتدريب فى مؤسسات التنمية الفكرية أو المؤسسات الاجتماعية المختلفة .

٣- تشخيص عيوب التعلم ورسم خطة تعليمية علاجية للمعاق عقلياً وتشخيص المشكلات السلوكية .

٤- الكشف عن الإمكانات والاستعدادات التى يمكن أن تستغل فى التدريب والتوجيه المهنى .

٥- متابعة المعاق عقلياً فى إحدى المجالات السابقة ، وذلك بقصد الحكم على مدى استفادته من البرامج أو للتواصل إلى قرار بتحويله إلى خدمات أكثر نفعاً ، أو الحكم بإنهاء تأهيله وتشغيله فى عمل مناسب أو إرجاعه للمؤسسة لإعادة التدريب أو التعليم .

ثانياً : اتجاهات تشخيص الإعاقة العقلية

يشير بعض الباحثين إلى أن هناك وتوجهين رئيسين فى مجال تشخيص الإعاقة العقلية وهما كالتالى :

١- *الاتجاه الأول* – التشخيص على أساس وحدة كيان المرض ، وفيه يتهم الأطباء النفسيون بتشخيص التخلف العقلى فى بداية الأمر على أساس العلاقة بين العوامل الفطرية والسلوك الظاهرة

Ceneoty Pephynotype Relations Hip فسلوك الإنسان من وجهة نظرهم تحددة عوامل خطيرة وراثية بشكل مسبق وثابت ، وبحثوا عن أسباب كل سلوك متخلف واعتبروا التخلف العقلى مثل المرض الجسمى له أسباب محددة وشخصوه على أساس وحدة كيان المرضى ، فإذا وجدوا السبب تشككوا فى تشخيص التخلف ، وإذا وجدوا السبب ولم يجدوا التخلف العقلى تشككوا فى تشخيص السبب ، فالعلاقة بين العلة والمعلول من وجهة نظرهم ، علاقة قوية تجعلنا نتوقع من وجود العلة وجود المعلول ومن وجد المعلول وجود العلة .

٢- *الاتجاه الثانى* – التشخيص على أساس عوامل متعددة ، كان نتيجة تطور الدراسات فى علم النفس والطب النفسى إذ رخص كثير من العلماء مبدأ التحديد المسبق لسلوك الإنسان ، ورفضوا أيضاً تطبيق مبدأ وحدة كيان المرضى فى تشخيص التخلف العقلى والعصاب والذهان لأن سلوك الإنسان المتفوق والعادى والمتخلف سلوك معقد لا يحددة سبب وإحد ، بل تسهم فى تحديد عوامل كثيرة ، وهذا ما جعل عالم النفس الأمريكى هوارد فرانسيس هنت ١٩١٨ Howard Francis Hunt يقرر أن السلوك الذى نصفة بالذكاء محصلة التفاعل بين المعطيات الفطرية والمكتسبة ، وذهب أوزبيل إلى أن السلوك تحددة عوامل متعددة ، ومن الخطأ تفسيرة بسبب واحد وقد أثر هذا الاتجاه على مناهج تشخيص الإضطرابات الذهانية والعصابية والتخلف العقلى فأخذ أخصائيو التشخيص بمبدأ مساهمة العوامل المتعددة فى هذه الإضطرابات السلوكية واستخدموا

أساليب كثيرة وتحديدها ، وتحديد كيف تفاعلت العوامل فـــى نـــشأتها وتطورها.

ثالثاً : أساليب التعرف والتشخيص فى مجال الإعاقة العقلية

تهدف عملية التشخيص إلى التعرف على قدارت الطفـــل ونـــواحى ضعفة وقوتة بقصد وضعة فى المكان المناسب له حتى تقدم له الخـــدمات التربوية والنفسية الملائمة .

وليست مجرد عملية جميع البيانات عن الطفل بما يمكننا من إصدار حكم على تخلفة العقلى ، وإنما تهدف إلى جميع البيانات بما يساعدنا علـــى وصف نوع الخدمات التى ينبغى أن تقدم له ، وإذا ما إقتصر هـــدفنا مـــن عملية التشخيص على مجرد التعرف على حالات التخلف العقلى فالتشخيص الذى وتقوم به يكون عملاً مبتور لا يؤدى إلـــى فائـــدة ، حيـــث أن قيمـــة التشخيص فى نظرنا تنحصر فى المعلومات التى نحصل عليها بما يساعدنا فى رعاية الطفل فالتشخيص لابد أن يعقبة العلاج .

والتشخيص أيضاً عملية لا يقوم بها فرد واحد فهى تحتـــاج إلـــى فريق من الأخصائيين ويدفعنا إلى ذلك تقديرنا لصعوبة العمليـــة ، فعنـــدما نقوم بتشخيص حالة من حالات التخلف العقلى ينبغـــى أن تتـــوافر لـــدينا معلومات وبينات عن حالة الطفل الجسمية والنفسية والاجتماعيـــة وهـــذا يستلزم وجود عدد من الأخصائيين فى مجالات مختلفة ويتشكل هذا الفريق على النحو التالى : -

١-طبيب : يفحص حالة الطفل الجسمية والنفسية والاجتماعية سواء مـــا

يتصل منها بالجهاز العصبى أو الحواس أو الصحة العامة وذلك لمساعدته بتقديم ما يلزم من علاج طبى فثمة احتمال لوجود بعض الاضطرابات العصبية والحسية خاصة بين حالات البلهاء والمستويات الدنيا من المألوفين .

٢- أخصائى اجتماعى : ويقوم بتقديم تقرير عن البيئة التى عاش فيها الطفل والخبرات والثقافة التى مر بها وتاريخ الحالة والأمراض التى أصيب بها أو التى أصيبت بها أمه أثناء الحمل وتسلسل مظاهر النمو التى مرت بها الحالة .

٣- أخصائى نفسى : يقدم تقريراً عن مستوى قدرات الطفل ومهاراته وحالاته الإنفعالية ويعطينا بصفة عامة صورة متكاملة عن طريق الاختبارات وملاحظاته وخبراته الخاصة .

٤- مدرس للتربية الخاصة : ليخطط نوع الخدمات التربوية التى يحتاجها الطفل والتى يستطيع أن ينتفع بها فى وجود البيانات التى حصل عليها من تقديرات الطبيب والأخصائى النفسى والاجتماعى .

٥- أخصائى فى التأهيل المهنى : خاصة فى مستويات الأعمار المرتفعة إبتداء من سن السادسة عشرة وهو السن الذى يستحسن أن يبدأ فيه التأهيل المهنى وذلك كى يقترح أنواع الخبرات التى ينبغى أن يمر بها الفرد لكى يؤهل لحرفة معينة فى ضوء ما لديه من قدرات ومهارات وسمات انفعالية .

كما ينبغى أن تتعدد المحكات المستخدمة فى عملية التشخيص ، حيث إننا لا نثق فى تشخيص لحالة تخلف عقلى إعتمد على محك واحد مهما كان

ذلك المحك وذلك للأسباب الأتية :-

١. لا يقتصر التخلف العقلى على التخلف فى القدرة العقلية العامة أو القدرة على التحصيل أو النضج أو الصلاحية الاجتماعية ، وإنما هو تخلف فى جميع هذه النواحى ولا بد أن تتوفر لدينا من البيانات ما يستدل منه على وجود التخلف فيها جميعاً كى يستطيع أن نصدر حكماً ويعنى ذلك أنه ينبغى أن نعتمد فى تشخصنا على عدة محكات تتناول هذه المظاهر المختلفة ويساعد على ذلك وجود فريق من الأخصائيين .

٢. الإعتماد على وسيلة واحدة تقيس مظهر معينا من مظاهر التخلف العقلى أمراً لا يخلوا من خطأ ، فلسنا نعرف عن أى وسيلة ما يجعلنا نثق فيها تلك الثقة التى تمكننا من إصدار حكماً بأن أحد الإطفال متخلف عقلياً ، وليس هناك أكثر من الخطا فى التشخيص ووضع طفل عادى فى مكان طفل متخلف عقلياً ، وربما يساعدنا تعدد الوسائل وتعدد المحكات التى تقيس كل مظهر على تقليل إحتمالات الخطأ .

رابعاً : أركان تشخيص الإعاقة العقلية

تختلف الإعاقة العقلية عن أى إعاقة أخرى يمكن أن تصيب الطفل مثل الإعاقة السمعية أو البصرية أو الحركية ، فمشكلة الإعاقة العقلية متعددة الأبعاد والجوانب ، فهى مشكلة صحية ونفسية وتربوية واجتماعية وهذه المشكلات أو الأبعاد متشابكة ومتداخلة ، حيث يعانى الطفل من العديد من المشكلات فى آن واحد لذا فإن مفهوم تشخيص الإعاقة العقلية يقترب من مفهوم التقييم الشامل للحالة .

ويتضح من ذلك أن الأركان الأساسية لعملية تشخيص الإعاقة العقلية هى : -

١- الهدف من التشخيص

ينبغى أن يكون الهدف من تشخيص الإعاقة العقلية التعرف على قدرات الطفل وتحديد نواحى ضعفة وقصورة من أجل اختبار أنواع الخدمات والبرامج العلاجية والتأهيلية اللازمة له لتحقيق أقصى درجة من النمو يمكن أن يصل إليها بقدراتة وإمكاناتة المحدودة .

ولا يكون التشخيص مجرد جمع بيانات عن الطفل من أجل إصدار حكم بأنه معوق عقلياً أو لمجرد تصنيفية ضمن فئة من فئات الإعاقة العقلية يقدم معلومات دقيقة تفيد فى علاج الطفل وتربيتة وتأهيلة للعيش فى المجتمع والتكيف مع البيئة التى يعيش فيها .

٢- التبكير بعملية التشخيص

يجب أن يبدأ التشخيص مبكراً ، وهذا يساعد على تقديم العلاج اللازم فى الوقت المناسب دون تأخير والتبكير بعملية التشخيص يساهم فى إنقاذ حالات عديدة من التدهور وتوقف تفاقمها مثل حالات العامل الريزيس Rh حيث يحتاج الأمر إلى عملية نقل دم من وإلى الطفل خلال الأسابيع الأولى من الميلاد وفى حالة استسقاء الدماغ يلزم الأمر إجراء جراحة فورية لوقف الضغط على المخ ، والتبكير بالتشخيص يتطلب من الوالدين سرعة عرض الطفل على المتخصصين بمجرد ملاحظة أى إعراض غير

عادية على الطفل منذ ولادته .

ومن الأعراض الجسمية الواضحة والتى تتطلب سرعة العرض على الطبيب بعد الولادة مباشرت : الصراخ المستمر – التشنجات – كثرة العرق – شكل الدماغ (صغير أو كبير بشكل ملحوظة) – رائحة البول غير العادية ، وعلى الوالدين متابعة مظاهر نمو الطفل فى جميع النواحى الجسمية والحركية والعقلية والانفعالية ، وضرورة عرضة على الإخصائى النفسى عند ملاحظة أى مظهر غير عادى من هذه المظاهر النمائية ، وتتمثل هذه المظاهر فيما يلى : الحبو – الجلوس – الوقوف – المشى والتوازن الحركى كما تتمثل فى : انتباه الطفل للمثيرات – استجابات الطفل لمن حوله وتجاوبه مع عناصر البيئة مثل الابتسام – المناغاة والإستجابة للأصوات .

٣– تكامل عملية التشخيص

ينبغى أن تتم عملية التشخيص ضمن برنامج متكامل يعد من قبل فريق من المتخصصين بحيث يشمل جوانب النمو الجسمية والحسية والحركية والعقلية والانفعالية والاجتماعية حتى يمكن إظهار جوانب القصور والضعف بدقة مما يساعد على تقديم الخدمات العلاجية والتأهيلية المتكاملة اللازمة للأرتقاء بالطفل وتنميتة فى جميع نواحى النمو فى نفس الوقت بحيث لا نهتم بناحية أوأكثر دون النواحى الأخرى .

٤- شمول التشخيص

ينبغى أن تعتمد عملية التشخيص على عدة محكات تمثل الأبعاد المتعددة للإعاقة العقلية من هذه المحكات :

١. الذكاء .
٢. السلوك التكيفى .
٣. الحالة الصحية العامة .
٤. الحالة الاجتماعية .
٥. الحالة الانفعالية .

وبذلك يكون التشخيص شاملاً لكل مظاهر الإعاقة .

خامساً : أبعاد تشخيص الإعاقة العقلية

لكى يتحقق الهدف الأساس من عملية تشخيص الإعاقة ، وهو تقديم الرعاية المتكاملة والشاملة فى الوقت المناسب يجب أن يتم التشخيص من خلال الأبعاد الآتية :

- البعد الطبى .
- البعد النفسى .
- البعد الاجتماعى .
- البعد التعليمى .

١- البعد الطبى

ويقصد به الفحص الطبى الجسمى والحالة الصحية العامة وفحص الحواس وإجراء التحاليل الطبية المعلمية اللازمة حسب كل حالة ، ففى

بعض الحالات تتطلب إجراء تحاليل لمكونات الدم ، وحالات أخرى تتطلب تحاليل للبول ، وأخرى تتطلب تحاليل للسائل النخاعى الشوكى أو فحص لوظائف الغدد ، والطبيب المتخصص هو الذى يحدد أى نوع من التحاليل و الفحوص يلزم لكل حالة وبعض الحالات تتطلب رسما المخ وبعضها قد يتطلب فحص للجهاز العصبى ، وتتطلب جميع الحالات فحص القدرة الحركية للطفل والقدرة على التوازن الحركى والتأزر الحسى الحركى .

٢- البعد النفسى

ونعنى به إجراء الفحوص السيكولوجية اللازمة لتحديد القدرات العقلية للطفل ونسبة الذكاء ومظاهر السلوك العام ودرجة التوافق النفسى ومظاهر النمو الانفعالى ، وأى مشاكل سلوكية أو انفعالية لدى الطفل .

٣- البعد الاجتماعى

ويتضمن هذا البعد تحديد مستويات النضج الاجتماعى والسلوك التكيفى للطفل ومدى اعتماده على الآخرين وحاجاته إلى مساعدتهم ، كما يتضمن مظاهر السلوك الاجتماعى للطفل ومدى حاجاته إلى الإشراف والمتابعة .

٤- البعد التعليمى

والمقصود بهذا البعد تحديد مدى قدرة الطفل على التعلم ، ومعدل نموه اللغوى والقدرة على التعبير اللفظى والحصيلة اللغوية لدى الطفل وإذا كان الطفل قد وصل إلى سن المدرسة يجب أن تتضمن عملية التشخيص وصف أدائة التحصيلى ونسبة التحصيل والمستوى العام للطفل بين زملاء الدراسة

وتحديد مشاكلة السلوكية فى المدرسة .

سادساً : إرشادات فى عملية التشخيص

هناك بعض الإرشادات التى يجب أن تؤخذ فى الحسبان عند القيام بتشخيص الإعاقة العقلية ومن أهمها :

١. يجب أن تكون الأنشطة المتضمنة فى الاختبارات والمقاييس المستخدمة فى التشخيص مسلية وجذابة للطفل حتى يقبل على الاستجابة بقدراته الحقيقية ، وحتى لا ينفر منه أو يملها ، ويحجب استجابته نتيجة لنفوره من النشاط أو مله منه وليس لعدم قدرته على الاستجابة .

٢. يراعى عند اختيار الأنشطة المستخدمة فى عملية التشخيص أن تكون متنوعة ومتعددة .

٣. ينبغى أن تكون الأسئلة الموجهة إلى الطفل واضحة ومبشرة بحيث لا يتحمل السؤال أكثر من معنى واحد ، ولا يحتاج الإجابة عليه إصدار تعليمات أو وضع افتراضات .

٤. يجب أن تكون الأسئلة فى مستوى قدرات الطفل وإمكاناته ، وأن نبدأ بالأسئلة السهلة والبسيطة ثم نتدرج إلى الأصعب وهكذا .

٥. يجب أن تكون الأبعاد المراد قياسها محددة بدقة .

٦. يراعى عند رصد استجابات الطفل ألا فلجأ إلى تفسير معناها أو الأشارة إلى ما وراء هذه الاستجابات بل تسجل كما هى دون تأويل .

سابعاً : وسائل ومحكات الكشف عن الضعف العقلى

لقد تعددت محكات الكشف عن الضعف العقلى تبعاً لتعدد أراء العلماء حول مفهوم الضعف العقلى نفسه ، حيث أن التشخيص الكامل لحالات الضعف العقلى لا بد أن يتم على أساس استخدام عدة وسائل أهمها :

١- الفحص النفسى بما فى ذلك اختبارات الذكاء اللفظية واختبارات الأداء العملية .

٢- دراسة التاريخ الشخصى للطفل الذى يتضمن النمو الجسمى والعقلى والانفعالى والاجتماعى .

٣- دراسة التاريخ المدرسى والاستعانة بإختبارات التحصيل .

٤- دراسة تاريخ الأسرة الذى يتضمن تحديد حالات الأمراض وأنواع القصور الجسمى والعقلى فى الأسرة .

٥- الفحص الطبى الشامل .

٦- دراسة الظروف البيئية التى يعيش فيها الطفل

وتشير الدراسات والبحوث إلى أن العلماء والباحثين قد خلصوا إلى عدة محكات يستدل بها على صفات العقول وهى كالتالى :

١- الملاحظة .

٢- المحك السيكومترى وهى المقاييس النفسية ومن أهمها اختبارات الذكاء .

٣- اختبارات النضج الاجتماعى .

٤- المحك التربوى والتعليمى .

٥- اختبارات التحصيل الدراسى .

أولاً - الملاحظة

وتعتبر محكًا مصاحبًا لجميع المحكات الأخرى ، ولا يعد الباحث ناجحاً مالم يكن مزوداً بقدر عاليه على الملاحظة الدقيقة ، فيجب على الباحث أن يكون ملماً بسمات ضعاف العقول التى تمكنة من خلال استخدامه الملاحظة كوسيلة للكشف عن ضعاف العقول وخاصة فى سن الطفولة وأهم هذه السمات :

١. السمات الحركية والجسمية ، حيث يلاحظ ارتباط الضعف العقلى بتأخر واضح فى النمو الحركى الذى يتمثل فى تأخر المشى وضعف التوافق الحركى الحسى والعضلى .
٢. السمات العقلية ، حيث أنهم لا يستطيعون النجاح أو التقدم فى الدراسة وتكون حصيلتهم الثقافية أقل بكثير ممن فى سنهم .
٣. عدم القدرة على التوافق الاجتماعى .
٤. انخفاض مستوى القدرة الذهنية العامة .

ثانياً - المحك السيكومترى

ويقيس هذا المحك أداء الفرد على اختبارات الذكاء ويعتبر من أهم المحكات التى يمكن الاعتماد عليها للتعرف على ضعاف العقول ، ويوجد من هذه المحكات أنواع متعددة من اختبارات الذكاء منها الاختبارات اللفظية مثل اختبار ستانفورد بينيه ، والاختبارات غير اللفظية مثل اختبار سبيرمان، وكذلك الاختبارات العملية مثل مقياس بنترو ماترسون ودريفرو

كولتز ، ولقد تعددت وتباينت الآراء حول استخدام اختبارات الذكاء كوسيلة من وسائل القياس العقلى ، وقد أجمع العلماء أن نسبة الذكاء كوسيله من وسائل القياس العقلى ومع ذلك أجمع العلماء على أن نسبة الذكاء ٧٠ هى الحد الفاصل بين السواء العقلى والضعف العقلى وذلك طبقاً لمقياس بينية .

ثالثاً – اختبارات النضج الاجتماعى

لقد اعتمد بعض العلماء على اختبارات النضج الاجتماعى كمحك التعرف على حالات الضعف العقلى بناء على تعريفهم للضعف العقلى بأنه يجعل الفرد عاجزاً عن موائمة نفسه مع بيئته بصورة تجعله دائماً فى حاجة إلى رعاية من الأسوياء وهذه الاختبارات تقيس مدى التوافق الشخصى والاجتماعى للفرد وكيفية إشباع مطالبه وحاجاته ومدى القيام بدوره الاجتماعى ومسئولياته ، وبناء على هذا فقد عرف التخلف العقلى بأنه الشخص الذى يتعذر عليه الوصول إلى مستوى التوافق الشخصى والاجتماعى المناسب والإطار الثقافى السائد فى المجتمع إذا عومل بمعاملة غالبية الأفراد من حيث الخدمات النفسية والتربوية المقدمة ، وأن محك النضج الاجتماعى هو مدى قدرة أفرادها على الحياة الفعالة المثمرة لكل من الفرد والمجتمع .

رابعاً – المحك التربوى والتعليمى

تزايد الاهتمام فى السنوات الأخيرة باستخدام المحكات التربوية والتعليمية كأداة لمعرفة ضعاف العقول ، وتصنيفهم حيث الاهتمام الشديد بالحالات القابلة للتعلم من بين حالات الضعف العقلى .

ويرتبط هذا الاتجاه بالاهتمام المتزايد فى الوقت الحاضر بتهيئة

الفرص التعليمية لضعاف العقول خارج المؤسسات ، وخاصة مع تطور الأساليب الخاصة التى تعد لهؤلاء فى إطار ما يسمى بالتربية الخاصة .

خامساً – اختبارات تحصيل الدراسى

أن يستطيع المدرس بحكم اتصاله المستمر بتلاميذه فى الفصل أن يتعرف على بعض سمات وعلامات ومظاهر الضعف العقلى التى تظهر بين تلاميذه ومنها :

١- مظاهر فى الأداء العقلى ، مثل صعوبة الفهم ، ضعف التحصيل ، ضعف القدرة على التركيز الذهنى والتذكر ، عدم القدرة على الاستفادة من الخبرات السابقة .

٢- مظاهر الضعف وقصور جسمية ، مثل عيوب أو صعوبة فى النطق والكلام ، وضعف فى السمع والبصر ، ضعف التآزر الحركى .

٣- مظاهر سوء التكيف ، اضطرابات نفسية مثل القلق أو الذهول ، الانطواء أو العدون أو السرحان .

هذا وينبغى أن يكون المعلم مدركاً تمام الإدراك أن هذه الأعراض ليست من الضرورى أن يجتمع جميعها فى طفل واحد ، بل يظهر بعضها فى كل حالة من الحالات أو قد تجتمع فى بعض الحالات كما ينبغى أن يدرك أيضاً أن ظهور واحد من هذه المظاهر لدى أحد أو بعض الأطفال لا يعنى أنه متخلف عقلياً ، فقد يبدوا الطفل متخلفاً دراسياً نتيجة لمشكلة نفسية أو ضعف فى السمع أو البصر أو الكلام أو نتيجة لإصابته بمرض معين ، وليس التخلف الدراسى كالتخلف العقلى ولذلك أكد العلماء على أن الإغبياء يتأخرون دراسياً ولكن ليس من الضرورى أن يكون المتأخرون أغبياء .

الفصل السابع

الوقاية والعلاج للإعاقة العقلية

مقدمة

أولاً : محاور مواجهة مشكلة الإعاقة .

ثانياً : طرق الوقاية وتجنب حدوث الإعاقة العقلية .

ثالثاً : الإجراءات اللازمة للوقاية من الإعاقة العقلية .

رابعاً : كيفية تجنب حدوث الإعاقة العقلية .

خامساً : معالم علاج الإعاقة العقلية .

سادساً : أنواع علاج الإعاقة العقلية .

سابعاً : شروط نجاح علاج الإعاقة العقلية .

الفصل السابع
الوقاية والعلاج للإعاقة العقلية

مقدمة

تقوم الوقاية من الإعاقة العقلية على أساس الفهم الكامل لأسباب المشكلة وحدودها ، فإذا كانت الإعاقة العقلية ناتجة عن إصابات أو تلف بالجهاز العصبى المركزى فلا فائدة من علاجها بأى وسيلة ، فمتى تلفت خلايا المخ لايمكن إعادة بنائها كالخلايا الجسمية الأخرى وفى هذه الحالة لا يكون الحل سوى الرعاية وتوفير الفرص الملائمة لتنمية ما بقى لدى الفرد من قدرة عقلية إلى أقصى حد ممكن ومساعدته على إستغلالها أستغلالاً كافياً ، وإذا كانت الإعاقة العقلية تنتج عن عوامل مرضية معروفة أصابت الفرد فيجب الإسراع فى وقاية الجهاز العصبى من المضاعفات التى قد تصيبة ، مثل حالات نقص الأكسجين فى الدم أو الولادة المبكرة قبل تمام نمو الجنين ، أو الأصابة ببعض الأمراض كالزهرى ، وفى الحالات التى يولد فيها الطفل بخلل إذا أهمل أدى إلى تلف الجهاز العصبى ويتوقف مدى تأثيرة على الإسراع فى العلاج .

وإذا كانت الإعاقة من النوع الذى أمكن التوصل إلى وسيلة لعلاجه وحب المبادرة بالعلاج حتى تأتى بالنتائج المرجوة ، ومباشرة الحالة ، مباشرة طيبة مستمرة ، وإذا لم تصاحب الإعاقة العقلية بعجز بيولوجى معروف فإنها فى العادة تكون ناتجة عن نقص فى المنبهات فى الاضطراب الانفعالى وفى هذه الحالة يجب أن تركز الجهود حول تحسين الحالة التى

يعيش فيها الفرد ولذلك يجب تضافر جهود كل من الأطباء والمتخصصين فى علم النفس والتربية والاجتماعيين لوضع البرامج الوقائية اللازمة للحد من حدوث الإعاقة العقلية وأن تتعاون كل الأجهزة المعنية فى المجتمع لنشر تلك البرامج وتوصيلها إلى جميع السكان وفى كل مكان بالمجتمع .

أولاً : محاور مواجهة مشكلة الإعاقة

قد أنعكس الفهم الحديث للإعاقة على إنجاز عالمى أخر وهو البرنامج العملى العالمى للمعاقين ، فقد حدد البرنامج المحاور الآتية لمواجهة مشكلة الإعاقة ومن أهم أهداف ومحاور لمواجهة مشكلة الإعاقة ما يلى :-

١- الوقاية

وهى التدابير اللازمة التى تستهدف منع حالات الاعتدال العقلى أو الجسمانى أو الحسى (الوقاية الأولية) أو إلى منع الاعتدال بعد حدوثة من أن يؤدى إلى نتائج سلبية جسمانياً ونفسياً واجتماعياً .

٢- إعادة التأهيل

وهى العملية الموجهة والمحدودة زمنياً الخاصة بتمكين الشخص رجلاً كان أو إمرأة من الوصول إلى أفضل مستوى وظيفى عقلى وجسمانى واجتماعى، وبذلك يتوافر له أولها الوسائل اللازمة لتغيير مجرى حياته أو حياتها ، ويمكن أن يتضمن ذلك إجراءات تستهدف التعويض عن فقدان وظيفة أو الحد منه بالمعينات التقنية مثلاً ، أو غير ذلك من التدابير المستهدفة إلى تسهيل أو عادة التكيف الاجتماعى .

٣- تكافؤ الفرص

وهى طريقة وضع النظام العام للمجتمع فى متناول الجميع ويشمل هذا النظام البيئة الطبيعية والبيئة الثقافية والإسكان والنقل والخدمات الاجتماعية والصحية وفرص التعليم والعمل والحياة الثقافية والاجتماعية بما فيها المرافق الرياضية والترفيهية .

ثانياً : طرق الوقاية وكيفية تجنب حدوث الإعاقة العقلية

إن الآثار السلبية المترتبة على هذه الإعاقة متعددة وتشمل جميع جوانب النمو الإنسانى ، عقلياً وجسمياً واجتماعياً وهذا كله يوضح لنا أن جوانب هذه الإعاقة وأبعادها متعددة ومتداخلة حيث تشمل البعد الطبى والتربوى والنفسى والاجتماعى والمهنى .

طرق الوقاية من الإعاقة العقلية

للوقاية من الإعاقة العقلية ينبغى تضافر جهود كل من المتخصصين فى التربية وعلم النفس والاجتماعيين والأطباء لوضع البرامج الوقائية اللازمة للحد من حدوث هذ الإعاقة وأن تتعاون الأجهزة المعنية فى المجتمع لنشر تلك البرامج وتوصيلها إلى جميع السكان فى كل مكان بالمجتمع .

أ - دور علماء النفس والتربية للوقاية من الإعاقة العقلية

يقع على علماء النفس والتربية بخاصة المتخصصين فى مجالات إعاقات الطفولة والتربية الخاصة العبء الأكبر فى علاج الإعاقة العقلية

والوقاية منها والحد من أثارها السلبية على الطفل والأسرة والمجتمع أيضاً حيث يقومون بإعداد البرامج الإرشادية لتبصير الآباء والأمهات بأبعاد الإعاقة العقلية طرق الوقاية منها وكيفية التعرف عليها وتشخصيها مبكراً وسبل مواجهتها وعلاجها وعليهم أيضاً تقديم الإرشاد النفسى لذوى المعوقين عقلياً للتخفيف من الآثار النفسية السلبية التى يسببها وجود طفل معوق فى الأسرة ، ثم تقديم البرامج التربوية والتأهيلية لإعداد المعاقين عقلياً لمواجهة الحياة الاجتماعية والإندماج فى المجتمع كذلك إعداد برامج العلاج النفسى والعلاج السلوكى لعلاج الاضطرابات الإنفعالية والسلوكية لدى هؤلاء الأفراد .

ب – دور الاجتماعين للوقاية من الإعاقة العقلية

على الاجتماعين تقديم الخدمات الاجتماعية اللازمة لتحسين الظروف البيئية المحيطة بالطفل ، وتقديم النصح للوالدين وللمقبلين على الزواج لتبصروهم بالآثار الاجتماعية للإعاقة العقلية وإرشادهم إلى الجهات المتخصصة للفحص الطبى والنفسى للوقاية من هذه الإعاقة ، كما يرشدون الوالدين إلى المتخصصين فى علاج المعوقين عقلياً وتربيتهم وتأهيلهم وذلك كله يتم من خلال مراكز خدمة البيئة والتوجه الأسرى بالأحياء المختلفة بالمدن والقرى.

حـ – دور الأطباء للوقاية من الإعاقة العقلية

يقوم الأطباء بوضع الإجراءات الواجب إتباعها لمنع حدوث المشاكل البيولوجية التى تؤدى إلى الإعاقة العقلية ، وتحديد الأمراض التى تسبب

هذه الإعاقة سواء بذاتها أو مضعافاتها ، ووضع طرق الوقاية منها وعلى الأطباء أيضاً إجراء التحاليل والفحوص الطبية اللازمة للأمهات الحوامل ، وللأزواج قبل الإنجاب لاكتشاف العوامل الوراثية أو المرضية التى يمكن أن تؤدى إلى الإعاقة العقلية ، وعليهم أيضاً التدخل السريع لتقديم العلاج الطبى لبعض الحالات التى تحتاج إلى علاج طبى أو تدخل جراحى فورى لمنع تدهور الحالة .

د – دور الإعلاميين للوقاية من الإعاقة العقية

تقوم وسائل الإعلام المختلفة لنشر طرق الوقاية من الإعاقة العقلية التى يعد المتخصصون فى هذا المجال وإعداد البرامج الإذاعية والتليفزيونية التى تعتمد على أسس علمية متخصصة لنشر الوعى بالإعاقة العقلية والفهم السليم لمفهومها والعوامل المؤدية إليها وكيفية مواجهتها ، كما يقع على عاتق الإعلاميين الجزء الأكبر فى تكوين اتجاهات سليمة وإيجابية لدى الناس نحو الإعاقة والمعوقين وعليهم أيضاً العمل على تنقية وسائل الإعلام من الأعمال التى تتضمن استخفافاً بالأفراد المعوقين عقلياً أو اتخاذهم مادة للكوميديا الرخصية ، حيث يترتب على هذه الأعمال أضرار نفسية بالغة لدى أصحاب الإعاقة وذويهم مما يعرقل الجهود المبذولة لعلاج هؤلاء الفراد كما تساعد هذه الأعمال غير المدروسة وغير العلمية على نشر الاتجاهات السلبية والخاطئة لدى الناس نحو الإعاقة والمعوقين .

ثالثاً : الإجراءات اللازمة للوقاية من الإعاقة العقلية

تتمثل الإجراءات اللازمة للوقاية من الإعاقة العقلية فيما يلى : - .

١ - نشر الأسباب والعوامل المؤدية إلى الإعاقة العقلية بين المواطنين فى كل مكان فى المجتمع .

٢ - نشر الثقافة الصحية والوعى الصحى فى جميع أنحاء المجتمع .

٣ - نشر الآثار الضارة من التعرض للأشعاع بين الأمهات الحوامل والقائمين على العمل فى مجال الإشعاع .

٤ - إنشاء مراكز إرشادية لتقديم الاستشارات الطبية والنفسية للأزواج قبل الأنجاب لتفادى حدوث الإعاقة العقلية بقدر الإمكان ، وتقديم النصح والإرشاد لآباء وأمهات المعوقين عقلياً عن أنسب الطرق لعلاج أبنائهم وتوضيح الاتجاهات الحديثة فى تربيتهم ومعاملتهم وتأهيلهم وإرشادهم إلى الجهات المتخصصة التى تقدم هذه الخدمات التربوية والتأهيلية .

٥ - نشر الآثار الضارة لتعاطى بعض العقاقير الطبية والأدوية التى تسبب إصابة الأجنة بالإعاقة العقلية .

٦ - تقديم الرعاية الصحية للأم والجنين أثناء الحمل والولادة وتتضمن هذه الرعاية الإجراءات الآتية :

أ . تنمية الوعى الصحى لدى الأم الحامل وإجراء الفحوص الدورية لها أثناء فترة الحمل .

ب . اتخاذ الإجراءات اللازمة لوقاية الأم من الأمراض الوبائية الفيروسية أثناء الحمل مثل : الحصبة الألمانى والسعال الديكى والزهرى .

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

د . الامتناع عن تناول عن أى عقاقير طبية أثناء فترة الحمل .

هـ . الامتناع عن المسكرات والتدخين أثناء فترة الحمل .

و . اتخاذ الإجراءات والاحتياجات اللازمة لتخفيف أخطار الولادة .

٧ – الاكتشاف المبكر لحالات الإعاقة العقلية وتقديم الخدمات العاجلة للحالات التى تتطلب علاجاً طبياً أو تدخلاً جراحياً فورياً لمنع تدهور الحالات وتفاقمها مثل حالات العامل Rh التى تتطلب نقل دم من وإلى الطفل بمجرد ولادته أو خلال أسابيع قليلة من الولادة ، وحالة استسقاء الدماغ التى تتطلب تدخلاً جراحياً خلال الشهور أو الأسابيع الأولى من الولادة لوقف تمدد السائل الشوكى يضغط على المخ .

رابعاً : كيفية تجنيب حدوث الإعاقة العقلية

للحد من حدوث الإعاقة يجب أولا دراسة الأسباب الرئيسية للإعاقة وكيفية تجبنها ويمكن تلخيص كيفية تجنب حدوث الإعاقة العقلية بالطرق التالية.

١ – الفحص قبل الزواج

يعتبر هذا النوع من الفحوص الوراثية مهماً وضرورياً وخاصة فى مجتمعاتنا العربية بوجه عام والخليجية بوجه خاص لأن زواج الأقارب ينتشر بمعدلات عالية مقارنة بالمجتمعات الأخرى ونظراً لانتشار مثل هذا الزواج فإن ذلك قد يساعد على ظهور بعض الجينات الوراثية المتنحية أو

متعددة الأسباب مثل أمراض الاستقلاب الغذائى وعدد كبير من متلازمات التشوهات الخلقية المتعددة ذات الصفة المتنحية ومتعددة الأسباب ومن الأمراض الوارثية ، أمراض الدم الوراثية مثل الأنيما المخية وأنميا البحر الأبيض المتوسط ، ويتم عمل هذا الفحص لكل الأشخاص المقبلين على الزواج ، كما يجب على الوزارة تبنى فكرة فحص الطلبة والطالبات فى المرحلة الثانوية وتشخيص حاملى المرض وتقديم النصح الوراثى فى كيفية تجنب حدوث مثل هذا المرض فى الأجيال القادمة .

٢- الفحص الوراثى للزيجوت قبل إلتصاقة بجدار الرحم

ويتم هذا بأخذ الخلية أو الجسم القطبى وفحص المحتوى الوراثى بوسائل التحاليل الوراثية الخلوية وكذلك الوراثية الجزيئية بتطبيق بروتوكولات الفحص والتشريح الجينى ، ولقد لعب جهاز الإكثار وتخليق الحامض النووى دوراً بارزاً فى هذه الفحوصات ويتم ذلك من خلال الكشف عن الكثير من الطفرات الجينية وهذه وسيلة من الوسائل التى يمكن بها التغلب على الكثير من الأمراض الوراثية المسببة للإعاقة دون الدخول فى مشاكل شرعية مثل الإجهاض حيث يتم هذا قبل التصاق الزيجوت بجدار الرحم .

٣- الفحص الوراثى قبل الولادة

يتم الفحص الوراثى قبل الولادة بطرق كثيرة منها :

أ . أخذ عينات من مشيمة الجنين أو الوسائل المحيطة به .

ب . دم من الحبل السرى للجنين .

كما أن هناك طرق أخرى تعتمد على أبحاث بيوكيميائية مثل :

أ – تقدير مستوى البروتين الجنينى .

ب – هرمون المشيمة .

ويضاف إلى ذلك الأبحاث فوق الصوتية والإشعاعية والرنين المغناطيسى ، وتشمل هذه الفحوصات العينات النسيجية والسائلية " السائل الأمنيوسى " غير أن لهذة الطريقة بعض المأخذ الشرعية التى تحذر من أستعمالها فى كثير من الدول الإسلامية .

٤ – المسح الوراثى للأطفال حديثى الولادة

يشمل هذا المسح على الكثير من أمراض الأستقلاب الغذائى مثل :

أ – مرض الفينيل كيتونيوريا .

ب – الهستيدين التيروزينيميا .

حـ _ هرمون الغدة الدرقية .

د – مرض الجلاكتوزيميا .

لمعظم هذه الأمراض علاج الطفل يقدم بواسطة أدوية أو رجيم غذائى خاص يمنع من حدوث الإعاقة العقلية لديه أو الحد من شدة الإعاقة نفسها.

يتضح من ذلك أنه يجب التركيز على الجوانب الوراثية المسببة للإعاقات الذهنية والجسدية المختلفة وسبل التشخيص لمعرفة الأسباب المختلفة لهذه الأمراض والكشف عنها فى وقت مبكر .

٥- دور النصح الوراثى

يجب النصح الوراثى للأباء والعائلات التى ينتشر فيها هذه الأمراض الوراثية مع التركيز فى إجراء هذا النصح على ماهية المرض ومسبباته وطرق الوقاية منه بصورة مبسطة .

خامساً : معالم علاج الإعاقة العقلية

تتحدد معالم الإعاقة العقلية وفقاً لدرجة الإعاقة والحالة الباثولوجية لها والمرحلة العمرية التى يمر بها الفرد المعاق عقلياً ويتضح ذلك فيما يلى :

أولاً - العلاج حسب درجة الإعاقة

حيث تختلف أنواع البرامج العلاجية اللازمة لكل فئة من فئات الإعاقة العقلية ويختلف مضمون هذه البرامج من فئة إلى أخرى :

١ . فئة الإعاقة العقلية البسيطة

يتطلب علاج الأطفال من فئة الإعاقة العقلية البسيطة إعداد برامج تعليمية وتربوية خاصة تشتمل على بعض المهارات المعرفية كالقراءة والكتابة والحساب بقدر ما تسمح به قدراتهم العقلية كما تشمل على الأنشطة الاجتماعية والمهارات الشخصية والأسرية من أجل تدريبهم للقيام بالأعمال اليومية ومواجهة الحياة الاجتماعية وتصريف شئونهم الشخصية بأقل قدر من الإعتماد على الآخرين وتأهيلهم للإلتحاق بالأعمال الحرفية البسيطة والوظائف الروتينية الصغيرة لتحقيق الأكتفاء الاقتصادى فى سن الرشد ، كما يتطلب علاج أفراد هذه الفئة برامج علاج لتصحيح عيوب

النطق والكلام لديهم وتنمية حصيلتهم اللغوية ومساعدتهم على التعبير اللفظى من أجل تحقيق أكبر أستفادة لهم من البرامج التعليمية والتربوية التى تقدم لهم وإقامة علاقات إيجابية مع الآخرين .

٢ . فئة الإعاقة العقلية المتوسطة

يحتاج علاج الأطفال من فئة الإعاقة العقلية المتوسطة إلى برامج تدريبية خاصة تشتمل على المهارات الشخصية والاجتماعية التى تمكنهم من العناية بأنفسهم والتعايش مع الآخرين كما تتضمن تدريبات على بعض الأعمال اليدوية البسيطة لمواجهة الحياة الاجتماعية اليومية وتأهيلهم للألتحاق ببعض الأعمال التكرارية البسيطة كوسيلة لكسب العيش فى سن الرشد ، كما يحتاج علاج أفراد هذه الفئة إلى برامج العلاج التصحيحى لعلاج التشوهات والعيوب الجسمية التى تظهر بينهم ويكون لها أثر سلبى على حالاتهم النفسية وعلاقاتهم الاجتماعية .

٣ . فئة الإعاقة العقلية الشديدة أو الحادة

يتطلب علاج الأطفال فئة الإعاقة العقلية الشديدة أو الحادة إلى برامج العلاج الطبى حيث ينتشر بينهم حالات قصور الحواس كالسمع والبصر ويحتاجون إلى العلاج التصحيحى حيث تتفشى بينهم العيوب والتشوهات الجسمية ، وتتضمن برامج العلاج التربوى لهؤلاء الأفراد تدريبات خاصة على جميع المهارات الأساسية للعناية بالنفس كالطعام والشراب وعادات التوالت والنظافة الشخصية وبعض المهارات الاجتماعية البسيطة التى تمكنهم من العيش بين الآخرين وتحقيق قدر من التكيف مع

البيئة التى يعيشون فيها وتقليل اعتمادهم على الآخرين فى بعض شئونهم اليومية الخاصة .

٤ . فئة الإعاقة العقلية المطبقة أو الأساسية

يتطلب علاج حالات الإعاقة العقية المطبقة أو الأساسية إلى برامج العلاج السلوكى التى تستخدم فنيات وإجراءات تعديل السلوك لتدريبهم على طلب المساعدة من الآخرين ومساعدتهم على الإحساس بالخطر وكيفية التعبير عن ذلك وطلب الحماية عند الشعور بالخطر كما يحتاج أفراد هذه الفئة إلى برامج الرعاية الطبية حيث تكثر بينهم الأمراض ونوبات الصرع والإعاقات الحسية والحركية .

ثانياً – العلاج حسب الحالة الباثولوجية للإعاقة

تحتاج بعض حالات الإعاقة العقلية إلى علاج طبى فورى بعد الولادة مباشرة أو خلال الأسابيع الأولى من حياة الطفل وتختلف أنواع العلاج الطبى لهذه الحالات باختلاف الحالة الباثولوجية لها وذلك كما يلى :

١ . حالات الإعاقة العقلية الناتجة عن اضطراب التمثيل الغذائى

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

٢ . حالات الإعاقة العقلية التى تنشا عن اضطراب الغدد الصماء

تتطلب علاج الطفل المصاب بهذه الحالة وخاصة الأضطراب فى إفراز الغدة الدرقية إلى تعاطى هرمون الثيروكسين وهى خلاصة الغدة الدرقية ، ويجب أن يبدأ العلاج منذ الولادة ويستمر مدى حياة الطفل فى معظم الحالات .

٣ . حالات الإعاقة العقلية الناتجة عن اختلاف مكونات الدم

فى بعض حالات الإعاقة العقلية يكون السبب فى حدوثها اختلاف دم الأم عن دم الجنين من حيث العامل RH وتحتاج هذه الحالة إلى نقل دم فوراً من وإلى الطفل بمجرد ولادته حتى لا تسوء الحالة بمرور الوقت ، وحديثاً أمكن اكتشاف هذه الحالة اثناء الحمل ، وصار من لممكن إجراء هذه العملية أثناء الحمل أيضاً فى بعض الحالات .

٤ . حالات الإعاقة العقلية الناتجة عن تمدد السائل المخى الشوكى

حيث يؤدى تمدد السائل المخى الشوكى بشكل غير سوى إلى الضغط المستمر على المخ وتتطلب هذه الحالة إلى إجراء جراحة سريعة للطفل لتصحيح مسار هذا السائل وإيقاف أثره الضاغط على المخ .

وتحتاج أيضاً هذه الحالات إلى العلاج النفسى والتربوى والنصحيحى وذلك حسب درجة الإعاقة وحيب المراحل العمرية التى يمر بها الطفل .

ثالثاً : العلاج حسب المرحلة العمرية للحالة

كما تختلف البرامج العلاجية اللازمة للإعاقة العقلية تبعاً لدرجة

الإعاقة والحالة الباثولوجية ، تختلف أيضاً تبعاً للمرحلة العمرية التى يمر بها الفرد المعوق عقلياً ، بحيث تتلائم هذه البرامج مع متطلبات النمو فى كل مرحلة من مراحل النمو لدى كل طفل كما يلى :

يتمثل العلاج حسب المرحلة العمرية للحالة فى المرحلة التالية : -

أ – مرحلة الطفولة المبكرة أو مرحلة الرضاعة Lnfant

وهى المرحلة التى تبدأ منذ الميلاد وحتى سن سنتين ، ويحتاج الطفل فى هذه المرحلة إلى برامج الإثراء البيئى لتنمية الحواس وتنمية مظاهر النمو العقلى والاجتماعى لديه ، هذا إلى جانب العلاج الطبى اللأزم لبعض الحالات.

ب – مرحلة الطفولة المتوسطة أو مرحلة المشى Toddler

وتبدأ هذه المرحلة لدى بعض المعوقين عقلياً ، من سن سنتين حتى سن الرابعة وقد تتأخر بدايتها إلى سن متقدمة عن ذلك فى بعض حالات الإعاقة العقلية الشديدة وفى هذه المرحلة يحتاج الطفل إلى تدريبات العلاج الطبيعى لتنمية القدرات الحركية كالمشى والقبض على الأشياء والتوازن الحركى كما يحتاج الطفل فى المرحلة إلى التدريب على مهارات العناية بالنفس مثل الطعام والشراب وعادات التواليت .

ح – مرحلة الطفولة المتأخرة Child

وتبدا هذه المرحلة من سن ٤ سنوات وحتى بداية سن المراهقة ويحتاج الأطفال فى هذه المرحلة من فئتى الإعاقة الخفيفة والمتوسطة إلى برامج التدريب على التخاطب وعلاج عيوب النطق والكلام ، كما يحتاجون

إلى البرامج التربوية الخاصة التى تتضمن تعلم المهارات الشخصية والاجتماعية وبعض المهارات المعرفية كما يتضمن مبادئ القراءة والكتابة والعمليات الحسابية الأساسية وذلك بالنسبة للأطفال القابلين للتعلم ، وفى هذه المرحلة يتعلم الطفل عادات الملبس والهندام وعادات المائدة والنظافة الشخصية والتعامل مع الآخرين وبعض الأعمال اليدوية مثل أعمال المنزل والأعمال الحرفية البسيطة وذلك كله يتم بناء على درجة النمو العقلى ومدى قدرة الطفل على استيعاب كل مهارة من هذه المهارات .

د . مرحلة المراهقة Adolescence

فى هذه المرحلة يجب أن يدرب المعوق عقلياً على المهارات الاجتماعية والأعمال اليدوية والحرفية البسيطة وتأهيلة للالتحاق بالأعمال البسيطة والوظائف الروتينية الصغيرة فى مرحلتى الشباب والرشد وذلك تبعاً للقدرة العقلية ودرجة الإعاقة وأثرها على مظاهر النمو المختلفة لدى الفرد ويحتاج المعوقون عقلياً فى هذه المرحلة إلى برامج الإرشاد النفسى لمساعدتهم على تحقيق التوافق الشخصى والاجتماعى ، هذا إلى جانب البرامج التربوية والتعليمية للقابلين للتعلم .

هـ . مرحلة الشباب Youth

فى هذه المرحلة تقدم البرامج الإرشادية للتوجة المهنى بالنسبة للقادرين على مزاولة العمل ، وذلك لمساعدة هؤلاء الأفراد فى الحصول على عمل يناسب قدراتهم وإمكاناتهم مع الاستمرار فى برامج الإرشاد النفسى والتربوى والبرامج التدريبية لتحسين قدراتهم على العمل ، وتحقيق

التفاعل الإيجابى مع الآخرين .

سادساً : أنواع علاج الإعاقة العقلية

نظراً لتعدد أبعاد الإعاقة العقلية وتعد الأسباب المؤدية إليها ثم تعدد الآثار والمشكلات المترتبة عليها ، لذا فقد تعددت أنواع العلاج اللازم لمواجهة هذه الإعاقة وفيما يلى أهم أنواع العلاج اللازم للإعاقة العقلية :

١- العلاج الطبى Medicol Therapy

تحتاج بعض حالات الإعاقة العقلية إلى التدخل الطبى لانقاذ الحالة من التدهور وذلك خلال الأسابيع والشهور الأولى من الولادة ، حيث تتطلب بعض الحالات نقل دم من وإلى الطفل كما فى حالة الإعاقة الناتجة عن اختلاف دم الأم عن دم الجنين من حيث العامل RH وحالات تتطلب إجراء جراحة سريعة كما فى حالات استسقاء الدماغ حيث يتم تصحيح مسار السائل الشوكى وإيقاف أثره الضاغط على المخ ، وقد يتمثل العلاج الطبى للإعاقة العقلية فى وصف نظام غذائى معين لبعض الحالات منذ الولادة ويستمر هذا النظم لمدة طويلة من عمر الطفل كما فى حالة البول الفينيلكيتونى وهى الحالة الناجحة عن ترسيب حمض البيوفيك فى الدم ، أو أعطاء بعض الهرمونات للطفل كما فى حالة القزامة أو القماء التى تنتج من نقص أو إنعدام هرمون الغدة الدرقية وتحتاج بعض حالات الإعاقة العقلية إلى متابعة طبية وهى الحالات التى يصاحبها بعض الأمراض الجسمية كأمراض الجهاز التنفسى أو القصور فى وظائف الأعضاء الحسية كالسمع والبصر ونوبات الصرع .

٢- العلاج النفسى (السيكولوجى) Psychotherapy

يلزم العلاج السيكولوجى لكل من المعوقين عقلياً وذويهم ، حيث تتطلب حالات الإعاقة العقلية برامج العلاج النفسى والعلاج السلوكى لمعالجة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية التى تسببها الإعاقة العقلية ، والتى قد تنشأ من الظروف الاجتماعية المحيطة بالطفل والاتجاهات السالبة للآخرين نحوة ، أما العلاج السيكولوجى لذوى المعوقين عقلياً فإنه يتمثل فى برامج الإرشاد لنفسى للوالدين لمساعدتهما على تقبل طفلهما وطرق معاملتة ، والتوجهات العلاجية الصحيحة اللازمة للطفل ، والتوقيت المناسب للتقدم بالطفل إلى البرامج التربوية والتأهيلية الملائمة له حسب المرحلة العمرية التى يمر بها ، وحسب درجة إعاقتة كما يتضمن العلاج السيكولوجى برامج تغيير الاتجاهات نحو الإعاقة والمعوقين وبخاصة اتجاهات الأشخاص الذين يتعاملون مباشرة مع المعوقين عقلياً وهم الآباء والأمهات والأخوة والأخوات العاديين والمعلمين والمعلمات وجميع القائمين على تربية الأطفال وتأهيلهم .

٣- العلاج السلوكى Pehavior Therapy

أحياناً يطلق على هذا النوع من العلاج " تعديل السلوك " Pehavior Modefiction ويتضمن العلاج السلوكى أو تعديل السلوك البرامج العلاجية التى تعد من أجل خفض معدل ممارسة سلوك غير مرغوب أو القضاء على هذا السلوك نهائياً ، كما يتضمن البرامج التدريبية التى تهدف إلى إكساب الطفل سلوك جديد يراد تعليمه له أو زيادة معدل

ممارسات سلوك مرغوب ، ويعتمد العلاج السلوكى على إجراءات وفنيات خاصة يختلف استخدامها من حالة إلى أخرى تبعاً لدرجة الإعاقة وتبعاً لنوع السلوك المراد تعديله لدى الطفل ، ولا يحتاج العلاج السلوكى إلى مهارات لغوية أو لفظية ، لذا فهو يناسب المعوقين عقلياً تماماً ، ولقد أكدت الدراسات التى أجريت فى هذا المجال نجاح العلاج السلوكى فى الحد من المشكلات السلوكية لدى هؤلاء الأفراد وفى إكسابهم كثير من السلوك الاجتماعى الإيجابى ولقد أمكن باستخدام فنيات تعديل السلوك مع حالات الإعاقة العقلية الشديدة إكساب هؤلاء الأفراد كثير من مهارات العناية بالنفس والمهارات الاجتماعية التى تساعد على اعتماد الطفل على نفسه فى تصريف شئون حياته اليومية وتقليل اعتماده على الآخرين ، ونجح حديثاً استخدام فنيات تعديل السلوك فى تدريب الأفراد المعوقين عقلياً من فئة الإعاقة المطبقة أو الأساسية والتى لا يتجاوز نسب ذكاء أفرادها عن ٢٤ ، حيث أن هؤلاء الأفراد لا تنمو لديهم القدرة على المشى وكان يطلق عليهم حتى وقت قريب فئة العزل Castodial حيث يعزل أفراد هذه الفئة عن المجتمع ويودعون فى مؤسسات أيوائية حتى يحكم الله فى أمرهم ، ولم يكن يقدم لهم آية برامج تربوية أو تدريبية بسبب اليأس من نتاج هذه البرامج .

٤- العلاج التربوى

ونقصد به البرامج التربوية الخاصة التى يقوم بإعدادها المتخصصون فى علم النفس والتربية والتى يراعى فيها القدرات والإمكانات المحدودة للمعوقين عقلياً والخصائص والسمات التى يتميزبها هؤلاء الأفراد فى

نواحى التعلم والتدريب ، ويهدف العلاج التربوى إلى إخراج القدرات المحدودة لدى هؤلاء الأفراد وتنميتها عن طريق التدريب على المهارات الشخصية والأسرية والاجتماعية لمواجهة الحياة الاجتماعية اليومية والتفاعل الايجابى مع الآخرين ممن يعيشون بينهم ، والإندماج فى المجتمع وبهذا تقل المشكلات النفسية والاجتماعية المترتبة على الإعاقة العقلية ، حيث أكدت نتائج العديد من الدراسات نجاح البرامج التربوية الخاصة فى تنمية المعوقين عقلياً وعلاج الكثير من مشكلاتهم النفسية والاجتماعية .

٥- علاج النطق والكلام Speech Therapy

أن معظم المعوقين عقلياً يحتاج إلى هذا النوع من العلاج حيث يعانون من عيوب كثيرة فى النطق والكلام كالإبدال والحذف والتهتهة وعيوب فى أخراج الأصوات ويتأخرو فى الكلام ويتسمون بالكلام الطفلى Baby Talk وينقصهم القدرة على التعبير اللفظى ويتأخرون فى النمو اللغوى . ويستفيد من هذا العلاج المعوقين عقلياً من فئتى الإعاقة البسيطة والمتوسطة وبعض أفراد الإعاقة الشديدة .

ويهدف علاج النطق والكلام إلى تصحيح عيوب النطق وإخراج الأصوات وزيادة الحصيلة اللغوية لدى الطفل ومساعدته على التعبير اللفظى السليم والتخلص من الكلام الطفلى ، وهذا يساعد على إندماج الطفل فى الأنشطة الاجتماعية والتعليمية المتاحة له والاستفادة من التدريب على هذه الأنشطة ، كما يساهم فى تفاعل الطفل مع الآخرين وإقامة علاقات إيجابية معهم .

٦- العلاج التصحيحى Corrictive Therapy

ويقصد بهذا النوع من العلاج تصحيح بعض العيوب والتشوهات الجسمية التى يعانى منها الفرد المعوق عقلياً والتى تؤثر سلباً على تقبله لذاته وتزويد من مشكلاته النفسية والاجتماعية حيث تؤدى هذه العيوب والتشوهات الخلقية إلى إنعزاله عن الجماعة ورفض الآخرين له فيما بينهم ويهدف هذا العلاج إلى تحسين المظهر العام الخارجى للجسم لمساعدة الفرد على بناء الثقة والتغلب على مشكلاته النفسية والاجتماعية والتفاعل مع الآخرين والاندماج فى المجتمع الذى يعيش فيه .

سابعاً : شروط نجاح علاج الإعاقة العقلية

بعد التعرف على أنواع البرامج العلاجية اللازم لمواجهة الإعاقة العقلية والتخفيف من آثارها الصحية والنفسية والاجتماعية والتربوية ، وأن نجاح هذه البرامج العلاجية فى تحقيق النتائج المرجوة منها يتوقف على القيام بعدد من الإجراءات كشروط يجب توافرها لانجاح الجهود المبذولة فى العلاج ومن أهم الشروط الواجب توافرها لنجاح علاج الإعاقة العقلية ما يلى : -

١ – التشخيص المبكر للحالة

ويتطلب هذا التشخيص المبكر للحالة ملاحظة الوالدين الطفل بمجرد ولادته وعرضة على الطبيب المتخصص عندما تظهر عليه أية أعراض غير عادية مثل الصراخ المستمر – التشنجات – العرق الغزير – الرائحة غير عادية للبول وشكل الدماغ ، وعلى الوالدين متابعة بدايات النمو ومظاهرة لدى

الطفل ، والقيام بعرض الطفل على المختص بمجرد ملاحظة أى تـأخير أو اضطرابات فى مظاهر نمو الطفل ، مثل تأخر الجلوس والحبـو والمـشى والكلام والإخراج والتشخيص المبكر للحالة يؤدى إلى سرعة العلاج وتقديم خدمات الرعاية اللازمة لها دون تاخير ، ومن المعروف أن لتـأخير فـى العلاج لبعض الحالات يؤدى إلى تفاقمها وتدهورها فضلاً عن تعذر العـلاج بعد ذلك.

٢ – التشخيص الدقيق

إن التشخيص الدقيق يختصر خطوات العلاج ويؤدى إلـى اختيـار أنـواع الخدمات العلاجية الملائمة لكل حالة وتقديمها فى الوقت المناسب ، ويعتمد التشخيص الدقيق على الفحص الشامل لجميع مظاهر النمو لـدى الطفـل عقلياً – اجتماعياً – حركياً – انفعالياً .

٣ – التدخل الفورى

لكى تنجح وسائل العلاج اللازمة للحالة ينبغى أن تقدم فـى حينهـا ودون تأثير وهنا يعتمد على توافر الـشرطين الـسابقين (التـشخيص المبكـر والدقيق).

٤ – الارشاد والتوجية السرى

ينبغى أن يكون بكل مكان فى المجتمع مراكز للتوجية الأسرى ، وعلى هذه المراكز أن تقوم بتوجيه الوالدين إلى المتخصـصين فـى عـلاج الإعاقـة العقلية، وأن يتم ارشادهما نحو المعاملة السليمة للطفل ، ومساعدتهما على تقبل طفلهما وتفهم حالته أو الخدمات العلاجية اللازمة له.

٥ – انتشار البرامج العلاجية للمعوقين عقلياً

يجب أن يصل علاج المعوقين عقلياً إلى كل مكان بالمجتمع ، وهذا يستلزم نشر الوعى بين الناس عن حقيقة الإعاقة العقلية وكيفية مواجهتها والطرق المتبعة للتخفيف من آثارها ، ودعوة المتخصصين فى هذا المجال أن يقوموا بندوات فى مراكز التوجية الأسرى بالأحياء المختلفة للتعريف بالإعاقة العقية والهدف من علاجها وأهمية هذا العلاج .

٦ – مراجعة البرامج العلاجية والتأهيلية وتقويمها

ينبغى تقويم برامج علاج المعوقين عقلياً من آن لآخر والتأكد من أنها تحقق أقصى استثمار لقدرات وإمكانات هؤلاء الأفراد عن طريق إجراء الأبحاث والدراسات العلمية لهذا الغرض .

٧ – تخطيط وتنظيم الجهود العلاجية

أن للإعاقة العقلية أبعاد متعددة والمشكلات المترتبة عليها متعددة وتشمل جميع نواحى نمو الطفل ، ولذلك تعددت سبل العلاج وتنوعت برامج ومحتويات هذه البرامج ، ومن أجل تحقيق الأهداف المرجوة يجب أن يتم التخطيط والتنظيم بين هذه البرامج العلاجية المختلفة ، وتعاون كل المتخصصين من أجل دعم التكامل والترابط بين الجهود المبذولة .

الفصل الثامن

نظم رعاية المعاقين عقلياً

(المناهج وطرق التدريس)

مقدمة

أولاً : نظم ومؤسسات ذوى الإعاقة العقلية .

ثانياً : مناهج وأساليب التدريس للمعاقين عقلياً .

ثالثاً : ملامح ومناهج المعاقين عقلياً .

رابعاً : أبعاد ومهارات مناهج المعاقين عقلياً .

خامساً : مبادئ وأسس المنهج التربوى للمعاقين عقلياً .

سادساً : استراتيجية التعامل مع ذوى الإعاقة العقلية .

سابعاً : أساليب التواصل مع المعاقين عقلياً .

ثامناً : أسس التدريس للمعاقين عقلياً .

تاسعاً : الأسلوب التعليمى للمعاقين عقلياً .

عاشر : طرق واستراتيجيات التدريس للمعاقين عقلياً .

الفصل الثامن
نظم رعاية المعاقين عقلياً
(المناهج وطرق التدريس)

مقدمة

نظراً لأن الأطفال ذوى الإعاقة العقلية يمثلاً مشكلة متفردة فى التعليم لا تظهر بوضوح لدى الأطفال العاديين ، أو الذين يحملون إعاقات أخرى مثل الصم أو المكفوفين والذى يتطلب العمل معهم إجراء التعديلات لعلاج صعوبات تعليمهم أو تدريبهم ، فإن المعاقين عقلياً يحتاجون إلى تدريب تحديد ما الذى يمكن أن يتعلمون لأن القدرة الذهنية بطيئة وتقتضى وقتاً أطول لديهم سواء للتعليم أو التدريب .

أولاً : نظم ومؤسسات ذوى الإعاقة العقلية

تحددت نظم رعاية المعوقين عقلياً فى ضوء نسبة ذكائهم ، حيث يتاح للأطفال القابلين للتعلم نسبة ذكاء ين ٥٠ – ٧٠ للالتحاق بمدارس التربية الفكرية بينما يلتقى الأطفال القابلين للتدريب نسبة ذكاء بين ٢٥ – ٥٠ خدماتهم فى مؤسسات تابعة لوزارة لشئون الاجتماعية .

وقد تعددت أشكال البدائل المتاحة للمعاقين عقلياً حيث يتصف مجتمعتهم بعدم التجانس مما يدعوا لوجود بدائل تحقق الحاجات الفردية ، ومن ثم يتسع التسكين التعليمى لهم ليشمل البدائل التى ذكرها دينو فى الجدول التالى:

جدول يوضح البدائل لفرص التعليم المتخلفين عقلياً

النظام	المجموعة التى تتلقى الخدمة	المستوى فى نموذج دينو
١- فصل عادى .		
- عدم وجود خدمات إضافية .	المتخلفون القابلون للتعلم .	١
- مدرس خاص .	المتخلفون القابلون للتعلم .	٢
- غرفة مصادر .	المتخلفون القابلون للتعلم .	٢
٢- فصل تربية خاصة	القابلون للتعليم والقابلون للتدريب .	٣ ، ٤
٣- مدرسة تربية خاصة	القابلون للتدريب شديدوا التخلف .	٥
مركز إرتقائى		٥
٤- مدرسة تربية خاصة داخلية.	القابلون للتدريب وشديدوا التخلف . شديدوا التخلف .	٧
٥- معهد (مؤسسة)		٧

ا- مدارس إيوائية Residential Schools and institutions

وهى مؤسسات أو معاهد يقيم فيها الأطفال المتخلفون إقامة شبه دائمة طول الأسبوع ما عدا العطلات ، وأحياناً إقامة دائمة ، بدعوى اجتماع جهود المتخصصين فيها لتحقيق رعاية شاملة وقد يكون الداعى أقتصادى أو عملى أو طبى لوجودها كجزء من مستشفى .

وتتميز هذه المؤسسات بتوفير الخدمات اللازمة ، ومن عيوب هذه المدارس هى حرمان الطفل من فرصة الاندماج فى الأسرة والمجتمع والذى يحقق تنمية السلوك التكيفى للطفل والمعاناة من الشعور بالنبذ والرفض وما يرتبط بها من آثار نفسية .

٢- مدارس التربية الخاصة The Speccial Schools

حيث جاءت فكرة مدارس التربية الخاصة لتواجه مشكلات العمل مع الحالات الأكثر شدة مثل حالات التخلف المتوسط أو الشديد وكذلك الحالات التى تحتاج لأكثر من تخصص مثل مشكلات النطق والكلام أو اللياقة البدنية، أو مشكلات نفسية .

وتتميز هذه المدارس بامكانية تقسيم الأطفال إلى مجموعات متجانسة والقدرة على توفير تجهيزات مناسبة لتعليم الأطفال .

وعلى الرغم من توافر إقامة للطفل مع أسرته واختلاطه مع أفراد المجتمع من العاديين إلا أنه قد وجه نقداً لهذه المدارس لارتفاع تكلفة مدارس التربية الخاصة ومركزيتها مما يبعدها عن إقامة كثيراً من التلاميذ ويشكل عبئاً عليهم وعلى أسرهم فى التردد عليها بالإضافة إلى استهلاك ذلك كثيراً من الوقت الذى يترتب عليه حرمان الطفل من علاقاته مع أقرانه من العاديين .

٣- فصول التربية الخاصة فى المدارس العادية

The Special Education Calsses in Reguar Schools

ارتبط مصطلح الدمج بالدعوة إلى التطبيع أو الاتجاه نحو العادية ،

ويعنى رعاية وتعليم الطفل داخل الفصول العادية بحيث يتلقى تعليماً على أساس فردى indiridualized مما يرقى بمستواه إلى مستوى الطفل العادى.

إلا أنه قد وجه نقد لهذا الأسلوب لصعوبة تنفيذه وما قد يتعرض له الأطفال المتخلفين عقلياً من فشل غير ضرورى ورفض من الزملاء وفقدان لتقدير الذات .

وقد تعدد أشكال هذه الفصول بين ما يلى : -

أ . فصول التربية الخاصة لبعض الوقت Part- Time Special Classses

وفى هذه الفصول يتشارك المعلم العادى ومعلم التربية الخاصة مسئولية تعليم الطفل المتخلف حيث يظل الطفل فى فصل التربية الخاصة لدراسة المواد ذات التوجة الأكاديمى ، بينما يتم الدمج فى الفصول المتكاملة فى مقررات مثل الموسيقى والتدريب على التسوق – اقتصاديات المنزل والتربية البدنية والتربية الفنية ، ومن ثم حقق هذه الفصول ميزة الدمج مع العاديين فى مواقف لا تسبب له احباطاً أكاديمياً .

وأن جيلفورد ١٩٧٣ Culliford يرى أن العديد من الأطفال يمكنهم أن يتعلموا فى الفصول الخاصة فى المدارس العادية إذا نظمت تنظيماً جيداً وتم توفير الرعاية الصحية والنفسية والخدمات الإرشادية والتدريب الجيد للعاملين والمعلمين .

ب . فصول التربيـــة الخاصـــة طـــوال الوقـــت Full- Time Special Classes

وهو ما عرف باسم الفصول الملحقة وتمثل حلاً اقتـــصادياً لـــنقص الإمكانيات ، وفى نفس الوقت تتلافى النقد الذى وجه لأسلوب الدمج ، فهى تجمع بين ميزة الاحتكاك بالعاديين أثناء أوقات الراحة وفى الطابور وفـــى نفس الوقت استقلالية تعليم هؤلاء الأطفال بما يحقق تعليمهم بمعدل مناسب إلا أنها تعرضت للنقد بسبب عزلها للتلاميذ اثناء العملية التعليمية .

٤- الدمج أو المسار الموحد Mainstreammg

ويعرف الدمج بأنه يساعد نظام الأطفال المعاقين على الحياة والتعلم والعمل فى أماكن خاصة ، حيث يجدون فرصة كبيرة للاعتماد على الـــنفس على قدر طاقاتهم وإمكاناتهم .

ويعرف أيضاً الدمج بأنه وجود الأطفـــال المعـــاقين مـــع الأطفـــال العاديين فى نفس حجرة الدراسة مما يساعدهم على اقتحام الحياة الطبيعية.

ويضيف أن الدمج يحقق للطفل المعاق الثقـــة بـــالنفس وأكتـــساب مهارات جديدة ويزيد من إنجازه ، بينما يزيد من إيجابية الأطفال العـــاديين نتيجة احتكاكهم مع الأطفال المعاقين ، ويحقق لآباء غير العـــاديين فرصـــاً لتعليم طرق جيدة لتعليم أبنائهم ، وتحسين مشاعرهم نحو أبنائهم .

وقد افترض البعض أن الدمج فى الفصل العادى يمكنهم أن يتم دون مشكلات لأولئك الأطفال الذين يتراوح ذكائهم بين ٦٠ – ٦٩ .

كما يرى بعض العلماء أن نجاح الدمج يرتبط بالتخطيط الواعى الذى يهيئ الفرص المناسبة للتفاعل بين الأقراب ، وإلا تعرض لصعوبات ومشكلات لا تحقق الأهداف المرجوة منه .

ثانياً : المناهج وأساليب التدريس للمعاقين عقلياً

إن ما يقدم للمعاق عقلياً من مناهج وأنشطة عادة ما يشتمل على تعلمة للمهارات الأساسية البسيطة فى القراءة والكتابة والحساب إلى جانب ممارستة لمجموعة من الأنشطة الحركية والفنية .

وأن التهيئة لعملية القراءة أو الكتابة تتم بالتدريب الحركى أو السمعى أو البصرى عند التمييز بين الأشكال أو الأصوات أو أكتساب المفردات اللفظية عن طريق المحادثات الشفهية وحفظ الأغانى البسيطة ، والتعبير عن نفسه ومشاعرة فى الموضوعات ذات الارتباط بحياته اليومية ويمكن له أن يتدرب على قراءة الحروف الأبجدية ويكتبها ثم يتدرب على قراءة الكلمة أو الجمل البسيطة مع فهم معناها ، ويمكن بناء على ذلك تعليم الطفل المعاق عقلياً العد وكتابة الإعداد وكذلك قراءتها ، وتعلم العمليات الحسابية البسيطة كالجمع أو الطرح وأن يتعرف على مجموعة من المفاهيم الكمية البسيطة الضرورية واللازمة لحياته مثل النقود والموازين والأطوال والأحجام الغير ذلك مما يدل على الكميات أو المقادير باستخدام المحسوسات .

كما تعمل التربية الحركية للمعاق عقلياً بعد التدريب عليها على تحسين اللياقة البدنية والصحة العامة ، ورفع مستوى التركيز لديهم

وانتباههم للأحساس والتصور والتذكر والتميز الحركى أو البصرى.

أما التربية الفنية للمعاقين عقلياً وأنشطتها المختلفة تعطى لهم الفرص لتحقيق ذواتهم ، والتقليل من الإحساس لديهم بالدونية .

ومن أهم الأنشطة الفنية المناسبة للمعاقين عقلياً التصوير أو الرسم الأصبعى والتشكيل المجسم باستخدام مواد أو خدمات مختلفة كالصلصال وعجينة الورق لتشكيل بعض النماذج بحسب مستوى الذكاء لدى الطفل وحاجاته واهتماماته وخبراته السابقة .

والتشكيل للصلصال يتضمن تدريب المعاق عقلياً على عمليات الدمج والطى والتكوين والتقطيع مما ينمى مهارات حركية لديهم .

وتوجد أنشطة فنية أخرى يمكن أن يتم تدريب المعاق عقلياً عليها ومنها النسخ والشف والتكوين للأشكال وشف بعض الأعمال وتلوينها بتتبع الخطوط والتفصيلات ، أما التدريبات العملية التى تناسبه مثل إنتاج الخطوط مختلفة السمك والطول والاتجاه والتمييز بينها ، والاشكال الهندسية كالدوائر أو المربعات أو المستطيلات والمزج بين الألوان المختلفة بتلوين الحروف بالألوان الشمعية أو المائية .

ثالثاً : ملامح مناهج المعاقين عقلياً

توجد مجموعة من الملامح التى تميز مناهج التربية الفكرية للمعاقين عقلياً أو لهما فى الاختلاف بين هذا النوع من المناهج ومنهج العاديين فى الكم والنوعية ويتم إعداد المعاق عقلياً فى ضوء منهجة على

أساس استيعاب ظروف الحياة اليومية فى البيئة التى يعيش فيها ، وتدريبه على مهارات حركية لاكتساب التناسق بين أعضاء الجسم وتحسين الكلام، لمنهج المعاقين عقلياً الذى يؤكد على تعويدهم العادات السلوكية والصحية أو حتى اكتشاف ما لديهم من مواهب برغم الإعاقة العقلية .

رابعاً : أبعاد ومهارات مناهج المعاقين عقلياً

يتضمن محتوى مناهج المعوقين عقلياً عدد من الأبعاد أو المهارات المتمثلة فى المادة التعليمية وتتمثل فى الأبعاد التالية : -

البعد الأول – المهارات الاستقلالية

- مهارات الحياة اليومية .
- مهارات العناية الذاتية .

البعد الثانى – المهارات الحركية

- المهارات الحركية الكبيرة .
- المهارات الحركية الدقيقة .

البعد الثالث – المهارات الأكاديمية

- القراءة .
- الكتابة .
- الرياضات .
- مهارات الفهم .

البعد الرابع – المهارات اللغوية

- اللغة الاستقبالية .

- اللغة التعبيرية .

البعد الخامس – المهارات المهنية

- التهيئة المهنية .
- المهارات المهنية .

البعد السادس – المهارات الاجتماعية

- السلوك .
- العادات .

البعد السابع – مهارات الأمن والسلامة

- التعامل بالنقود .
- المبادئ .

خامساً : مبادئ وأسس المنهج التربوى للمعاقين عقلياً

يجب أن يراعى فى المنهج التربوى لهؤلاء الأطفال مبادئ هامة مثل :-

١. تحسين المهارات العامة التى تتصل بالحياة اليومية والاجتماعية .
٢. تحسين المهارات والقدرات على فهم واستخدام تلك المهارات فى الحياة العملية وتطبيقها سواء أكانت مهارات أكاديمية أو عملية مهنية ، بمعنى أن تكون المعلومات التى يتلقاها الطفل ذات قيمة وفائدة عملية فى حياته .
٣. يجب تعليم الطفل المعاق عقلياً المهارات الأساسية أو أدوات المعرفة الأساسية وأهمها القراءة والكتابة والحساب لمساعدته على تحقيق

الاتصال الناجح بالبيئة من حوله .

٤. يجب أن يحتوى المنهج على المعلومات العامة بخصائص البيئة المحيطة بالطفل ومميزات المجتمع الذى يعيش فيه وينتمى إليه ، وذلك لمساعدته على التكيف في مجتمعه .

٥. يجب أن يحتوى المنهج على برامج التربية البدنية والأخلاقية ، والقيم والمثل العليا مثل النظام والنظافة والتعاون والصدق والأمانة والأخلاص فى العمل والاحترام والتسامح وما إلى ذلك على أن يتم تعليمهم تلك الأشياء عملياً .

٦. يجب أن يساعد المنهج الطفل المعوق عقلياً على أن يقوم باستخدام جسمة وبدنه وعقله وحواسه الأخرى أثناء تعلمة .

٧. يجب أن يشمل المنهج العناية بالصحة النفسية والجسمية للطفل المعوق عقلياً .

٨. إتاحة الفرصة للطفل المعوق عقلياً للتغيير عن ذاته من خلال التربية الفنية والموسيقية والأنشطة الأخرى المختلفة .

٩. يجب أن يحتوى المنهج الخاص بالأطفال المعاقين عقلياً على خبرات عملية مهنية وتدريب عملى كافى على المهن التى تتناسب وميول الطفل الطبيعية وقدراته الخاصة وذلك لإعداده للحياة العملية والمشاركة فى تنمية مجتمعه ومساعدته على أن يعيل نفسه ويكسب رزقه .

١٠. يجب أن يساير هذا الإعداد المهنى للطفل المعوق عقلياً برامج إرشاد توجية الطفل .

١١. يجب ألا تزيد فترة النشاط النظرى الأكاديمى عن نصف ساعة تقريباً ،

حتى لا يمل الطفل المعوق عقلياً ، أما بالنسبة للأنشطة العملية للتدريبات الأخرى فيمكن أن يزيد معدل الوقت أو الزمن المتاح لها حسب قدرة الطفل على الاستمرار وما يستشفه المدرس من رغبة الطفل لنوع النشاط الذى يمارسه .

١٢.يجب تقديم أنواع من الأنشطة الجمعية والتى تناسب قدرات الطفل المعوق عقلياً .

١٣.العمل على تقديم المعلومات النظرية والخبرات العملية من خلال العمل والتجربة والخبرة وهو ما تسمى بطريقة المشروع والتى تعتبر من أنسب الطرق لتعلم الأطفال المعوقين عقلياً ، والتى عن طريقها يتعلم الطفل المواد والخبرات المختلفة بطريقة عملية تجريبية يحدد فيها دراسة موضوع معين من كل جوانبه وما يتطلبه ذلك من تحديد الوقت اللازم والأماكن التى يجب أن يزورها الأطفال والموضوعات التى ستناقش والمواد التى سيقومون باستخدامها أو تصميها بأنفسهم .

١٤.يجب أن يستخدم المدرس فى تقديم برنامجة التربوى للأطفال المعوقين عقلياً ، كلما أمكن ذلك الوسائل التعليمية والتوضيحية المعنية والمناسبة .

هذا ومن أهم الأسس التى تقوم عليها تعليم الطفل المعوق عقلياً هى إثارة رغبته فى التعلم وتحفيزه بكل الوسائل المادية والمعنوية على الإنجاز وتوفير فرص النجاح له وتشخيصه بكل الطرق المناسبة وكذلك تدريبة التدريب المناسب .

سادساً : استراتيجية التعامل مع ذوى الإعاقة العقلية

قد حدد ميرسير ١٩٧٤ Mercer ثلاثة استراتيجيات للتعامل مع ذوى الاحتياجات الخاصة (المعاقين عقلياً) فى ثلاثة استراتيجيات وهى كالتالى:-

١- الاستراتيجية الأولى

التطبيع Normalization أى محاولة تطبيع الشخص المعاق بحيث يندمج فى النظام الاجتماعى أو يسايره ، وذلك من خلال التعليم أو العلاج النفسى أو إعادة التأهيل .

وقد تصلح هذه الاستراتيجية مع من يطلق عليهم بالأغبياء وهو من يتراوح ذكائهم بين ٨٠ - ٩٠ وهم اجتماعياً أكثر تألفاً مع العامة .

٢- الاستراتيجية الثانية

وتستخدم هذه الاستراتيجية فى حالة اخفاق الاستراتيجية الأولى ، وفيها يتم تعيين أو تحديد مكانه أو وضع خاص للشخص المعاق مع النظام الاجتماعى ، وهى مكانه أقل مما يشغله الفرد العادى ، وهو ما يترتب عليه انخفاض توقعات العاديين أو تحديد مكانه أو وضع خاص للشخص المعاق مع النظام الاجتماعى ، وهى مكانه أقل مما يشغله الفرد ويؤدى إلى وصمة لصاحبة .

٣- الاستراتيجية الثالثة

وهى أكثر الاسترتيجيات قسوة فى التعامل مع ذوى الاحتياجات الخاصة وهى حرمانهم من أى مكانه وذلك باستبعادهم وهى ما أسمته ميرسير استراتيجية التغريب Estarng Ment أو العزل أوالأستبعاد .

سابعاً : أساليب التواصل مع المعاقين عقلياً

لا توجد طريقة محددة للتواصل مع المعاقين وذلك مثلما يوجد مع المعاقين سمعياً والمعاقين بصرياً ومع ذلك إن مسئولية جميع المعلمين فى تنمية مهارات التواصل لدى هؤلاء ومن هذه المهارات هى :

١- مهارات القراءة

مثل التعرف على الحروف والكلمات وقراءة واستيعاب معناها وفهمها.

٢- مهارت التحدث

مثل الاستخدام المناسب للكلمات فى التعبير عن المواقف المختلفة كالانفعالات والاحتياجات.

٣- مهارة الكتابة

مثل كتابة ما يدور بخاطر المعاق عقلياً من أفكار والتعبير عنها باستخدام كلمات واضحة ذات معنى معبر عن هذه الأفكار .

٤- مهارات الاستماع

مثل الاستماع إلى ما يقوله الآخرون ، وفهم معناه والتعبير عنه بشكل جيد.

ومن أهم أساليب التواصل التى يمكن استخدامها مع الفئات الخاصة مع كل إعاقة من الإعاقات الثلاثة ومهارات التواصل الخاصة لكل منهم فإنه يوجد بعض أساليب التواصل غير اللفظى التى ينبغى استخدامها بما يتناسب مع كل إعاقة من الإعاقات ومن أهم هذه الأساليب ما يلى : -

١. تعبيرات الوجة مثل الدهشة – الحزن – الإعجاب – الغضب – الضيق – التعجب – الرضا .

٢. حركات الجسم مثل التوقف والتقدير والتراجع .
٣. التواصل العينى النظر ، التلاقى البصرى فى عين التلميذ .
٤. التواصل المكانى مثل القرب – البعد .
٥. استخدام اللمس مثل المسح على الرأس والترتيب على الكتف .
٦. لغة المكان مثل ترتيب الفصل – تهيئة المكان .

ثامناً : أسس التدريس للمعاقين عقلياً

إن التدريس للمعاقين يقوم على مجموعة من الأسس الآتية :

١- ربط نشاط الطفل المعاق عقلياً بميولة سواء كان هذا النشاط حركياً أو عقلياً .
٢- قيمة ووظيفة ما يقدم للمعاق عقلياً من معلومات فى حياته اليومية .
٣- تدريب الحواسى مدخل مناسب فى التدريس للمعاق عقلياً .
٤- تقسيم النشاط أو الأداء إلى مجموعة من الأدوات الجزئية .
٥- الترابط والتسلسل فى الأنشطة المقدمة وارتباطها بالمحسوسات .
٦- التدريس يكون من النوع الفردى لهم .
٧- التدريس يكون وفق معدل المعاق عقلياً فى استقبال المعلومات والتعلم.
٨- استخدام التعزيز المادى أو المعنوى أثناء التدريس .
٩- إثراء بيئة التعلم بالمثيرات المناسبة للإعاقة العقلية .
١٠-دمج العمل مع المعاق عقلياً باللعب التربوى الهادف .

تاسعاً : الأسلوب التعليمى للمعاق عقلياً

يقوم على إعطاء الطفل المعاق المهمة التعليمية مع العمل على

جذب أنتباهة لها حيث أن الخبرات السابقة مليئة بفرص الإحباط والشعور بالفشل خاصة فى جانب قدرتة على التحصيل الدراسى فإنه يعانى من الفشل الذريع فى هذا الجانب ، لذلك فإن الطفل المعاق عقلياً قد يلجأ إلى البحث عن فرص نجاح مناسبة حيث يجد أن من علامات عملية البحث العقلية الناجحة تمثل بوجة خاص حين ينظر التعبيرات وملامح المعلم (المعلم) حيث يركز على ذلك أكثر من تركيزة على متطلبات المهمة المطلوبة منه .

وهذا يستدعى أن تهتم المعلمة بعملية الحصول على درجة عالية من التقبل الاجتماعى حتى تزيد من نسبة الألفة والثقة المتبادلة حتى يقبل الطفل المعاق بعدها أستقبال أية معلومات أو مهمات من المعلمة ومنها : -

١. تنبيه الطفل للمهمة المراد تعلمها (تهيئته) .
٢. لفت إنتباه الطفل للمهمة المراد تعليمها (تحديد) .
٣. أستقبال المعلومات لفترة قصيرة من الوقت .
٤. حفظ المعلومات لفترة قصيرة من الوقت .
٥. استدعاء المعلومات عند الحاجة .
. حفظ المعلومات لفترة طويلة من الوقت .
٧. استدعاء المعلومات عند الضرورة .

عاشراً : طرق وأستراتيجيات التدريس للمعاقين عقلياً

إن طرق التدريس التى تستخدم مع المعاقين عقلياً تقوم فى معظمها على اللعب والممارسة والنشاط يلبى حاجة هؤلاء إلى عمليات مناسبة لهم مثل الاستيعاب والأستطلاع والحل والتركيب والاستفادة من التخيل والتصور

والاعتماد على المدركات الحسية والتكرار والتدرج البط فـى اكتـسابهم للمعلومات عن أسرتهم ، وتعد القراءة من أهم المهارات الأكاديمية الأولـى التى ينبغى أن يتعلمها المعاق عقلياً فى ترديد الأصوات والحروف ، كما أن من المعروف سلامة حاستى السمع والبصر لدى المعاق بـصرياً ، ومـن الممكن أن يتعلم القراءة كالطفل العادى عن طريق البدء برسم الكلمـة ذات الحرفين على السبورة أو تشكيلها بالصلصال أو تشكيلها علـى الـسبورة الرملية أو كتابتها مع النطق لها مثلما ينطقها المدرس تماماً مع تكرار ذلك عدة مرات وعند البدء فى درس جديد فلابد من مراجعة الدروس السابقة ، وهذه الطريقة الغرض منها حفظ المعاق بصرياً الحروف الأبجدية أولاً ثـم الكلمات البسيطة ثانياً ، ويطلق على هذه الطريقة فى تعليم المعـاق عقليـاً بالطريقة الجزئية ويمكن بعد ذلك إتباع الطريقة الكلية بقراءة وكتابة جمـل سهلة كاملة وتتمييز كلماتها مثل " أنا أحب الذهاب إلى المدرسة " .

أما فى حالة تعليم الحساب للمعاق عقليـاً ، فـيمكن للمـدرس أن يستخدم البلى ونوى المشمش أو البلح وحبات الذرة فى التمييز بين عدد أو أخر نطق اسم العدد وكتابته على السبورة حتى العدد عشرة ، ثم الإنتقـال بعد ذلك إلى العمليات البسيطة الحسابية مثل الجمع أو الطرح .

والمدرس المبتكر هنا يمكن له أن يوجد مجموعة متنوعة من طرق التدريس المناسبة للمعاق عقلياً ، وأن يبتكر من الوسائل والألعاب والأدوات والوسائل السمعية أوالبصرية لتحقيق أهداف تعليمهم وتربيتهم .

- اهم الطرق التى تناسب العمل مع المعاقين عقلياً

أن من أهم الطرق التى تناسب العمل مع المعاقين عقلياً هى التى تقوم على اللعب طريقة المشروع التى تقوم على النشاط الذاتى باللعب ويكون يتعلم منه التعبير أو الحساب أو العلوم وطرق الشراء أو البيع ، وأماكن البيع وهذا يمكنهم أن يعيشوا الحياة على طبيعتها .

ومن المعروف أن طريقة المشروع هذه تعد مناسبة إلى حد كبير فى مدارس التربية الفكرية للمعاقين عقلياً ، وذلك بعد تعديلها بما يتناسب مع ظروف الإعاقة العقلية ، وبعد أن يتم تعليمهم المهارات الأساسية مثل القراءة أو الكتابة أو الحساب ، كما يمكن لهم أن يختاروا مشروعاتهم مثل غسيل المناديل أو الملابس ونشرها أو الزراعة أو إقامة حفلة لأعياد الميلاد ، ومثل هذه المشروعات تصلح للأطفال المعاقين الذين تجاوزوا مرحلة الطفولة المبكرة ، واستطاعوا أن يعيشوا معتمدين على أنفسهم بدرجة كبيرة بعد الصف الرابع من المدارسة الإبتدائية بالتربية الفكرية .

ب - الطرق العملية لتدريس المعاقين عقلياً

يجمع تدريس هؤلاء الأطفال بين طريقتين :

١- تعلم الطفل المواد التعليمية فى أوقات خاصة بذلك الجدول .

٢- نشاط وخبرات عملية ، وفرص عملية لتطبيق المعلومات التى يتلقها الطفل فى الفصل والعمل على ربط المعلومات فى المواد المختلفة .

ويجمع المهتمون بتعليم الأطفال المعوقين عقلياً أنه من الضرورى أن يقوم بتعليم هؤلاء الأطفال على نشاط الطفل الطبيعى ، فيجب أن يعمل

الطفل بجسمه ويديه وعقله .

وتعتبر الطريقة العملية المعروفة بطريقة المشروع أو الترابط أن النشاط الاجتماعى أو وحدة العمل والتجربة إلى غير ذلك من الأسماء التى تطلق على أهم الطرق فى تعليم الأطفال المعاقين عقلياً .

إستراتيجيات التدريس للمعاقين عقلياً

يتم التدريس للطلاب المعاقين عقلياً عن طريق الاستراتيجيات التالية :-

١- التدريس الجماعى

تعتمد هذه الطريقة على أسلوب التعليم الجمعى وهو الأسلوب التعليمى الذى يقوم على تجميع الطلبة من الفئة العمرية الواحدة فى فصل دراسى واحد يقوم بتدريسهم معلم أو أكثر ، وهذا الأسلوب طريقة لتعليم صف ما فى وقت واحد ويستند هذا الأسلوب التعليم على مبررات اقتصادية واجتماعية ، فمن الناحية الاقتصادية يوفر الكثير من الوقت والجهد ، حيث يخطط المعلم فى وقت واحد ، أما من الناحية الاقتصادية فهى ضمن صف دراسى واحد .

ويعتبر التدريس الجماعى أفضل استراتيجية تفيد كل من المرشد والمسترشد ، ولكن تحت ظروف معينة ، ففيه تقدم المادة التعليمية لكل فرد فى الفصل ، ومن هنا نحصل على تعاونى يساعد فيه الطلاب الذين تمكنوا من المادة التعليمية ، غيرهم الذين يحتاجون لمزيد من التعلم والتدريب ، وذلك من خلال جلسات دراسية مجدولة بانتظام ، على أن يتحمل المعلم مسئوليات عديدة مثل مراجعة الدروس وتوجيه وإرشاد الطلاب للمهارات

المتعلمة ، تقديم تعزيز وتغذية راجعة .

وتخطيط وتقويم توجيه برامج التدريس الجماعى يتطلب من المعلم تخطيطاً وتوصيلاً فعالاً ، وتحديد الطلاب الذين يحتاجون مزيد من التعلم وتحديد أهداف المنهج نفسه .

وقد اقترح اسلين ، فيرسا ١٩٨٣ Assllin & Versa طرقاً عديدة لقياس مدى فاعلية التدريس الجماعى لهؤلاء الطلاب ، وتعتبر الملاحظة المنظمة من وسائل القياس الفعالة ، وذلك لأنها تقدم معلومات عن اتجاهات الطلاب وأدائهم ، يساعد فى تطوير قائمة إختبار هؤلاء الطلاب ومقارنة الأداء المتوقع بالأداء الفعلى .

إلا أنه قد وجهت انتقادات إلى طريقة التعليم الجمعى والتى من أهمها :-

١- هذا الأسلوب لا يراعى الفروق الفردية بين الطلبة من حيث الميول والحاجات والقدرات بحيث حرم الطلبة الموهوبين أو المتأخرين كثيراً من الفرص التعليمية المناسبة .

٢- هذا الأسلوب لا يتيح الفرصة للمعلم دراسة أحوال التلاميذ وفهم دوافع سلوكياتهم .

٣- يترتب على النقطة السابقة بقاء الطلبة بدون إرشاد وتوجية تربوى .

ومن أهم النتائج الإيجابية لمحاولات إصلاح عيوب التعليم الجماعى :-

١. ظاهرة التصنيف المتجانس ، حيث يقوم هذا النمط من هذا التصميم

على وضع خطة من قبل المعلم تناسب مختلف المستويات العقلية .

وأهم الانتقادات التى وجهت إلى هذا التصنيف :

أ . النمط المتميز ، الضعيف قد يشعر بعدم الثقة والمرارة نتيجة الحكم عليه بالضعف .

ب . مهما كانت أسباب التصنيف عادلة ، لا بد من ظهور فروق فردية. بين الطلبة نتيجة إلى الفروق الثقافية والاقتصادية والاجتماعية .

هذا التصنيف لا يعتمد على أهداف تربوية ، وأنما يستند على قدرة الطالب على التحصيل ، وبما أن المادة التعليمية وسيلة لتحقيق الهدف التربوى فإنها لا تصلح لكى تكون أساساً للتصنيف .

٢. تقليص عدد الطلبة فى الشعبة الواحدة ، تتم عملية التقليص حتى تكون مناسبة للفروق الفردية ، إلا أن هذه المحاولة لم تحقق أهدافها المنشودة بحيث لم يلمس أى تحسن يذكر عل نتائج طلبة الصفوف الكبيرة أو الصغيرة.

٣. أفضل وسيلة هى ظاهرة المزج بين ظاهرة التطيم الفردى والجماعى ، حيث ظهرت عدة محاولات للجمع بين النمطين فى التعليم كمحاولة دالتون .

٣- الا تغاط الاتجاه السائد

أ. هذا البرنامج يتضمن قليلاً من الطلاب غير المعاقين ليشاركوا بعضهم فى الأنشطة الموجهة لفصول التربية الخاصة وهذه المشاركة تساعد التلاميذ المعاقين على تعلم سلوكيات ملائمة .

ب. يقوم المعلمون بأختيار الطلاب غير المعاقين الذين يتطوعون

كمرشدين ليقوموا بشرح وتوضيح السلوك الاجتماعى السليم، وذلك أثناء وقت فراغهم وأيضاً بعد معرفتهم عن احتياجات الأطفال الخاصة .

ت. المعلم له دور حيوى ومهم جداً فى هذا البرنامج ، وذلك لأنه يقوم بعملية التوجية والإرشاد للمتطوعين أثناء تفاعلهم مع المعاقين مع التخطيط الدقيق وتوجية وتعديل مستمرين.

وإن المعلمون يستطيعون معاونتهم على أستيعاب العديد من المفاهيم والمهارات المقدمة لهم عن طريق ما يلى : -

١. تقسيم مواد التعلم أجزاء صغيرة .
٢. التدريج من البسيط للمعقد .
٣. استخدام أسئلة محسوسة وتجارب لتدريس المفاهيم .
٤. كثرة التمارين والتدريبات للمساعدة على الاستيعاب .
٥. إعطاء تغذية راجعة وتعزيز بصورة مستمرة .

الفصل التاسع

دور المؤسسات التربوية لرعاية المعاقين عقلياً

مقدمة

أولاً : دور الأسرة .

ثانياً : دور المدرسة .

ثالثاً : دور المعلم .

رابعاً : دور المناهج .

خامساً : دور مكاتب الخدمة الاجتماعية .

سادساً : درو مجالس الآباء .

سابعاً : دور الإعلام .

الفصل التاسع

دور المؤسسات التربوية لرعاية المعاقين عقلياً

مقدمة

إن الطفولة هى صانعة المستقبل فطفل اليوم هو رجل الغد ، وتعتبر دراسة الطفولة والاهتمام بها جزء من الاهتمام بالحاضر والمستقبل حيث يشكل الأطفال شريحة واسعة من المجتمع كما يشكلون الأجيال التالية ، لذا فإن الاهتمام بهم من جانب المجتمع لا يأتى من فراغ ، لأنه فى الواقع اهتمام بالمجتمع نفسه وبتقدمه وتطوره ، وبقدر الإعداد الجيد سيتوفر للمجتمع التقدم والتنمية .

وتعد السنوات الأولى من حياة الطفل من أهم مراحل حياته ، باعتبارها الفترة الأكثر مرونة والتى يتم فيها تشكيل الفرد وتكوين العادات والقيم لديه ، مما يعكس اهتمام الدول المتقدمة بالطفل منذ ولادته ، كما أنها اعتبرت أن الطفل المعوق يمكن أيضاً استثمارة عن طريق الاهتمام بتربيته والاستفادة من قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن ليصبح إنساناً منتجاً فى مجتمعه ليشعر بالثقة والأمان .

فالعناية بالأطفال المعاقين فى المرحلة السابقة على المدرسة ما تزال فى بواكيرها فى مصر والبلاد العربية ، وأنها فى أحسن الأحوال تختلط بالعناية بالأطفال بعد السادسة من العمر ويضاف إلى أن العناية بالأطفال المعوقين لم تأخذ بعد معناها السليم كجزء من رعاية أوسع وأشمل للطفولة منذ الولادة .

وأن الرؤية المستقبلية لذوى الاحتياجات الخاصة من المنظور التربوى ولمواجهة تحديات القرن الحادى والعشرين ، تعتمد على ما ترغب أن يحققه التلميذ ذوى الاحتياجات الخاصة من أهداف وما يكتسبه من مهارات وما يمارسه من أنشطة وما نتطلع إليه نحن فى المستقبل .

ولقد كانت هناك جهود تبذل لرعاية المعوقين منذ أوائل القرن العشرين ومن هنا كان الشعور بالقناعة بين المسئولين على كافة المستويات فى الدول العربية بالحاجة إلى القيام بعمل جماعى فى صورة مشروع لإنشاء معهد أو مركز تدريب أقليمى أو مؤسسة تخدم دول المنطقة بتوفير العناصر المتخصصة وفق احتياجاتها .

ويجمع المجتمع الإنسانى على مختلف المستويات المحلية والعالمية بين أطفال أصحاء ومعوقين ، والتنشئة وتعليم هذه الفئات فإن الأمر يتطلب توفير احتياجاتهم التعليمية الخاصة التى تتفاوت وتختلف تبعاً لطبيعة الطفل سوياً كان أو معاق وطبقاً لنوع مستوى كل إعاقة سواء كانت حسية أو مرئية أو عقلية .

ومن أهم المؤسسات التى تتولى الاهتمام برعاية المعاقين وذوى الاحتياجات الخاصة تتمثل فى المؤسسات التالية : -

- دور الأسرة لرعاية المعاقين عقلياً .
- دور المدرسة لرعاية لمعاقين علقياً .
- دور المعلم لرعاية المعاقين عقلياً .
- دور المناهج لرعاية المعاقين عقلياً .

- دور مكاتب الخدمة الاجتماعية لرعاية المعاقين عقلياً .
- دور مجالس الآباء لرعاية المعاقين عقلياً .
- دور الإعلام لرعاية المعاقين عقلياً .

أولاً : دور الأسرة لرعاية المعاقين عقلياً

تلعب البيئة التى يعيش فيها المعوق دورها فى نمو شعورة بعجزة ، وهو دور يتراوح بين المواقف التى تغلب عليها سمات المساعدة والمعاونة المشوبين بالاشفاق وبين المواقف التى تغلب عليها سمات الإهمال وعدم القبول ، وتقع بين هذين الطرفين المتطرفين المواقف المعتدلة التى تغلب عليها سمات المساعدة الموضوعية التى تهتم بتنظيم شخصية المعاق لتنمو فى اتجاهات استقلالية سليمة .

وأن الأسرة هى وحدة المجتمع الأولى وخليته الأساسية سواء كانت الأسرة ممتدة بمعنى أنها تضم درجات من القرابة بين أفرادها كالدرجة الأولى بين الأب وابنه ، فإن للأسرة وظيفة أساسية بعد الأنجاب هى وظيفة التنشئة الاجتماعية والثقافية وذلك بجانب الوظيفة العاطفية والاقتصادية ضمن الوظائف الأخرى التى تتولاها لأفرادها وباعتبارها وحدة المجتمع الأساسية وخليته الأولى .

كما تعتبر أيضاً الأسرة التى يوجد بها فى معاق هى أول من يواجه صورة الإعاقة وتتعرف على آثارها وتأثيرها وتؤثر على عواطفة واتصالاته، والرعاية الأسرية لطفل بوجه عام والمعوقين بوجه خاص تحتاج إلى مزيد من الإرشاد والتوجيهة فيما يتعلق بالموضوعات الآتية :

١. التعرف على أنواع الإعاقة .
٢. طرق الاكتشاف المبكر للإعاقة .
٣. أساليب مواجهة الإعاقة .
٤. تعديل المفاهيم نحو المعاق .
٥. التوجيه والتنمية الأسرية .

وهذا يدل على أن الأسرة هى المكان الطبيعى لرعاية الطفل وتربيته، ولن يكون هناك أصدق من حب والديه وتقبلهما ورضاهما عنه ولا تستطيع المدرسة بمفردها أن توفر للطفل كل ما هو فى حاجة إليه .
كما أوضحت الاتجاهات الحديثة فى التربية الخاصة ضرورة تحديد أدوار معينة لأعضاء أسرة الطفل المعوق مع زيادة مشاركة الوالدين على أن يعطى للوالدين برامج إرشادية ومعلومات تربوية تساعدهم على تعليم الطفل داخل الأسرة .

أ . دور الأسرة فى التعامل مع الطفل المعاق

عندما ينشأ فى الأسرة طفل معاق ماذا يكون دورها فى حماية هذا الطفل من الرواسب والعقد النفسية والشعور بالنقص وهو يرى من حوله أقوى الأقوياء وهو العاجز الوحيد .

إن الطفل المعاق له نفس الحاجة العميقة للحنان بل أكثر من الطفل العادى وهو يريد أن يكون محبوباً ومرغوباً فيه ، كما أنه يحتاج إلى الإحساس بالأمان ، وتقتصر إلى الإنتماء للآخرين ، وأن يكون نشيطاً قوياً ومبدعاً ملماً بالعلم الذى يحيط به ، ولذلك فإن الاحتياجات التى يواجهها

الطفل لابد أن تكون ماثلة دائماً فى وعى الوالدين ، فيتعاونان فى مساعدة طفلهما على الحياة الطبيعية أياً كانت درجة العجز أو نوعه .

فمن أهم الأدوار التى يجب على الأسرة إتباعها فى التعامل مع الطفل المعاق وهى كالتالى : -

١- يجب أن تكون العلاقة بين الوالدين يسودها التعاون والمحبة والتقدير حتى يتمكنان معاً من مساعدة إبنهما على النمو فى جو هادئ بعيداً عن الصراعات الانفعالية التى تضيف عبئاً انفعالياً ونفسياً عليه .

٢- ينبغى أن تكون الروابط الأسرية قوية بين أفراد الأسرة لأن تدعيم هذه الروابط يضيف قوة وقدرة للأسرة على تحمل أعباء الطفل المعوق .

٣- على الوالدين تشجيع أطفالهما الأصحاء على التعاون والاهتمام بالأخ المعوق وأن يشركوه معهم دون حرج .

٤- مساعدة الطفل المعوق كأى طفل طبيعى على مشاركة أخواته فى المناقشة والمشاجرة احياناً لأن هذا يخلق جو من الحب والمعايشة وعدم الغيرة وهذ الجو الطبيعى للأطفال جميعاً .

٥- أن يكون هدف الأسرة التى بها الطفل المعاق أن توفر له حياة طبيعية بقدر الإمكان ، بما فى ذلك ردعه إذا أساء التصرف ، فهو فى حاجة إلى تعلم أصول اللياقة والأدب تماماً كالأولاد الآخرين ، وبهذا يمكن تجنب خطورة جعل الطفل مركزاً تدور حوله حياة باقى أفراد الأسرة ، وفى نفس الوقت فإن قصر اعتماد الطفل على واحد أو أكثر من الأشخاص القريبين منه فى بيته سوف يجعل التكيف الاجتماعى للطفل

مع الآخرين أمر صعباً .

- على الأم ألا تعزل نفسها عن المجتمع والناس والأصدقاء والجيران فإذا كان فى أستطاعتها أن تشرح لهم بعضاً من حاجات طفلها الخاصة فسوف يظهر بعضهم الاستعداد لتقديم أى مساعدة .

٧- أن القلق على الطفل المعوق أمر طبيعى ولكن الأفضل للأم أن تشارك الآخرين معها ، ولا تحاول التخلص من الأحساس بالحرج بمفردها فالأصدقاء والجيران والعائلات والأطباء والعيادات النفسية كل هؤلاء سوف يقدمون لها كل مساعدة ممكنة من الناحية الطبيعية أو النفسية أو الاجتماعية أو التعليمية أو التأهيلية .

٨- على الأم أن تشارك الأسرة فى مساعدة طفلها على نمو ثقته بنفسه وعلى نمو قدراته الأساسية ، فإنه يحتاج إلى مساندة قوية وتشجيع من جميع أفراد الأسرة الأب والأم والأخوة والأخوات الأمر الذى سوف يساعدة على التقدم السريع .

- على الأم أن تتذكر أن طفلها سوف يتقدم حتماً إذا كان متخلفاً عن الأطفال الآخرين ، وسوف يمكنه الوصول إلى السعادة والإحساس بالرضاء بطرق غير متوقعة إذا توفرت له البيئة المتفهمة لحاجاته .

١٠-إن حاجات الطفل سوف تتغير بالنمو فعلى الأم دائماً أن تساعده على النمو الصحيح السليم والاستقلال .

فالمعالجة الحديثة لمسألة العجز (الإعاقة) تركز على الفكر القائلة بأن الناس يولدون بضعف مان أو يصابون به فى حياتهم ، إلا أن مواقف الذين حولهم من أقوياء إذا اتسمت بالسلبية فهى التى تحول هذا الضعف

إلى عاهة إذا فالضعف لن يقوى إلا بقوة إرادة عظمى تغذى بها الأم طفلها المعوق بعد إرادة الله سبحانه وتعالى .

ب . التحديات التربوية للأسرة في رعاية المعوقين .

أهم التحديات التربوية للأسرة فى تربية ورعاية المعاقين :

١- توعية الآباء ، لابد من وضع استراتيجية لتوعية الآباء والأمهات وتدريبهم على فن الوالديه ، فذلك يؤدى إلى تلافى الأخطاء وأوجه القصور فى أساليب التنشئة الاجتماعية للأطفال فى المجتمع المصرى .

٢- العمل على رفع مستوى معيشة الأسرة الفقيرة ، فقد ثبت ارتفاع نسب المعوقين فى الأسر التى تعانى فى انخفاض مستويات المعيشة ، مما يؤدى إلى انخفاض المستويات الصحية ونقص التغذية والرعاية الصحية قبل وبعد الولادة ، وقصور فى عمليات التنشئة الاجتماعية والنفسية .

٣- تطوير وتطبيق تدريس ودراسة مادة التربية الأسرية ، سواء كانت مادة دراسية مستقلة أم مدمجة فى إطار موضوعات المواد الدرسية المختلفة ، فهى تقدم للأطفال المعوقين المعلومات والمهارات والاتجاهات المرتبطة بالحياة اليومية والتى تساعدهم على الوصول إلى مرحلة الاعتماد على الذات والاندماج فى حياة المجتمع وفق القدرات والإمكانات المتاحة .

٤- يجب أن تتوافر سياسة واضحة وصحيحة لوسائل الإعلام نحو برامج الأطفال والأسرة بحيث تضع فى اعتبارها وتنفذ فى عملها ما تؤكده

الدراسات التربوية فى تربية الطفل بشكل متكامل وتوعية الآباء نحو أساليب تربية الأبناء ، واكتشاف حالات الإعاقة وأساليب مواجهتها .

٥- ضرورة توطيد العلاقات بين أسرة الطفل المعوق وأسرة المدرسة وتحقيق العلاقات الإيجابية يسهل من عمل المدرسة ، ويسهم فى تحقيق أهدافها التربوية ، فالمدرسة بدون الأسرة لا يمكن أن تحقق أهدافها ، والأسرة بدون المدرسة لا تستطيع أن تربى وتؤهل طفلها المعوق .

ويمكن أن تحقق مجالات التعاون بين الأسرة والمدرسة عن طريق الأنشطة المتصلة بنظام اليوم المفتوح ودعوة الآباء للمدرسة ، ومجالس الآباء والمعلمين والاجتماعات الشهرية لمجلس آباء الفصول ، وبرامج تثقيف الآباء والأمهات وتمويل المجالس الاستشارية ، وإقامة المعسكرات والندوات والمعارض والحفلات والرحلات وتشجيع الآباء على المشاركة فى الأنشطة المدرسية .

حـ . دور الأسرة وأثره فى الحد من الإعاقة

إن للأسرة أدوار فى الحد من الإعاقة والتى تتمثل فى الأتى : -

١- الاهتمام بالتربية الغذائية والتوزيع الغذائى السليم للأطفال .

٢- الاهتمام بالتطعيم ضد الأمراض والأوبئة مثل شلل الأطفال والألتهاب السحائى .

٣- الاهتمام بالأم وخاصة فى فترة الحمل والكشف الدورى وابتعادها عن الإصابة بالأمراض مثل الحصبة الألمانية .

٤- ابتعاد الأم عن تناول العقاقير خلال فترة الحمل .

٥- اهتمام الأم بأطفالها والعناية المركزة حتى يمكنها اكتشاف أى عيب فى وقت مبكر .

- الاستعانة بالأخصائيين والمرشدين الاجتماعيين والنفسيين والأطباء .

٧- محاولة التشخيص المبكر أن قد ينقذ الطفل وأسرته من المعاناة والعذاب الدائمين ويعيد البسمة لأبويه ويعيده إلى المجتمع كعضو منتج ويخرجة من دائرة المعوقين الذين يعيشون عالة على غيرهم وعلى الوالدين وعلى المجتمع طيلة حياتهم .

٨- ربما يكون من الأسهل أو الأيسر على الوالدين أن يلبسا الطفل بإنفسهم ولكن هذا يكون غير مقبول من الطفل لأنه ربما يقضى على احتمالية نمو هذه المهارات فى المستقبل بل يجب على الأسرة أن تعلمة كيف يرتدى ملابسه وكيف يقضى حاجته البسيطة وضبط التبول وكيف يمشى ويتكلم ويتعامل مع الآخرين وكيف يتصرف مع العالم المحيط به.

- تقبل الطفل على ما هو عليه أى تسهيل الإدراك الواقعى لظروف الطفل المعوق كما هو أول مبدأ لمثل هذه المساعدة يجب أن يكون الأمانة المطلقة وفى مواجهة الذات من قبل الوالدين حتى لا يمارس ضغوطاً على الطفل للتحصيل والإنجاز لا جدوى من ورائها إلا تحطيم العلاقة بين الطفل والوالدين وشعوره بالفشل وعدم الكفاءة .

١٠- عمل توازن بين التوقعات غير الواقعية من ناحية وبين الحماية الزائدة من الناحية الأخرى لمساعدة الطفل على أن يصل بقدراته

وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن من المجالات وأن يعوض عن عجزة في بعض المجالات بالإنجاز في مجالات أخرى .

١١- مساعدة الطفل المعوق على ربط الماضي بالمستقبل بطريقة حقيقية واقعية .

١٢- الموازنة بين حاجات الطفل المعوق وحاجات باقي أفراد الأسرة .

١٣- معاونة الطفل على اكتساب الضمير الاجتماعي .

١٤- تسهيل أنفتاح الطفل على الخبرة والتدريج فيها بما يتفق وحالاته الصحية وظروف إعاقته .

١٥- تشجيع الطفل على استقلاليته .

١- تنشأة المعوق في جو نفسي ملائم يحترم شخصية المعوق وقدراته وقدرها .

١٧- الإرشاد والتوجيه الأسري وأثره في حاضر المعاقين ومستقبلهم ، حيث يعرف الإرشاد هو تقديم مجموعة من الخدمات الإرشادية ويسميها بعض الباحثين العلاج النفسي فهي عملية بين مرشد ومسترشد وتتم في جلسات فعالة إرشادية ، وهذه الخدمات تتضمن الإسهام في تقديم برامج رعاية الطفل والأسرة ويقوم فريق الأخصائين بدراسة حالة الطفل ومعرفة قدراته وتحديد مكان رعاية الطفل حسب حالته وظروفة الأسرية والإمكانيات المتوفرة وإعداد برنامج للرعاية المناسبة للطفل والإشراف على تنفيذ البرامج ومتابعته.

وقبل إرشاد الأسرة كان الآباء يعاملوا أطفالهم معاملة قاسية ، بسبب

الجهل بحاجة الطفل ونقص الخبرة وعدم توافر الإمكانيات والإنشغال عن الطفل والإهمال عن الواجبات وبعد إرشاد الأسر عن طريق فهم شخصية وقدرات واتجاهات الأسر حتى يتم التعامل معهم والتبصير بخصائص نمو الطفل وكيفيتها وكيفية معاملة تشبع احتياجاته ، وأن الأسرة تحتاج إلى من يعينها على فهم مشكلة ابنها وتشجيعهم على الرضا بالأمر الواقع .

ونجد أن بعد إرشاد الأسر عن طريق من غير معاملتهم لابنهم المعاق وبدؤا فى فهم كيفية التعامل معهم ويؤدى هذا الإرشاد بالنسبة للطفل المعاق أن يحس بأنه شخص عادى وفعال ويندمج فى المجتمع المحيط به ، وأيضاً تزيد ثقته بنفسه بأنه شخص عادى ويستطيع أن يتعامل مع الجميع حتى مع أسرته والأصدقاء والجيران ويكون مستقبل المعاق جيداً بعد أن يفهم والديه طبيعته الإعاقة وسببها .

وبالإضافة إلى ذلك توجه نصائح للآباء عند التعامل مع حالات الإعاقة العقلية والتى من أهمها : -

١- التعرف على كل شئ التأخر العقلى وبقدر المستطاع فكلما زاد ما تعرفه استطعت مساعدة نفسك ومساعدة طفلك أكثر .

٢- شجع الاستقلال فى طفلك فعلى سبيل المثال ساعد طفلك على تعلم مهارات العناية اليومية مثل تناول الطعام وارتداء الملابس واستخدام الحمام .

٣- أعط طفلك عملاً صغيراً بصفة منتظمة وبحيث يكون العمل سهلاً سريعاً وضع فى ذهنك سن الطفل وفترة انتباهه وقدراته ، وقسم العمل

المطلوب على خطوت أصغر فعلى سبيل المثال ، إذا كان العمل المطلوب هو إعداد مائدة فاطلب منه إحضار العدد الصحيح من الفوط واذكر للطفل ما يفعله خطوة بعد خطوة حتى يتم إنجاز العمل مع مساعدة الطفل ، كلما أحتاج للعون .

٤- قدم للطفل التغذية الراجعة Feed Back مراراً وأمدحه عندما يعمل شيئاً بصورة حسنة وساعد الطفل على بناء قدراته .

٥- التعرف على المهارات التى يتعلمها الطفل فى المدرسة ، ووفر له أساليب تطبيق هذه المهارات بالمنزل .

- اوجد فرص فى مجتمعك من أجل الانشطة الاجتماعية مثل الكشافة وأنشطة مركز التسلية أو الترويح والألعاب الرياضية وسوف تساعد هذه الأنشطة الاجتماعية فى بناء الطفل للمهارات الاجتماعية فى جو من المرح .

٧- التحدث مع الآباء الآخرين الذين لديهم أطفال ذوى تأخر عقلى إذا يستطيع الآباء تقاسم النصائح العملية والدعم العاطفى .

٨- الاجتماع مع هيئة التدريس ، والقيام بتطوير خطة تعليمية لمخاطبة الطفل والبقاء على الأتصال مع معلمى الطفل .

ثانياً : دور المدرسة لرعاية المعاقين عقلياً

للمدرسة دوراً هاماً لا يقل عن دور الاسرة ويظهر هذا الدور فى المجتمعات النامية التى لا تكون الأسرة فيها كفيلة بالدور بكفاءة عالية ، ولن تحقق المدرسة هذا الدور الإيجابى فى التعبير والتنمية إلا من خلال تطوير مناهجها التربوية والتى يجب أن تواكب أحدث الأساليب

التكنولوجية.

وتعتبر المدرسة هى أولى مراحل اتصال الطفل بالعالم الخارجى وتعمل على تزويد المعوقين بالقدر الضرورى من المعرفة والخبرات الأساسية التى تتناسب مع ما لديهم من قدرات واكتسابهم القدر المناسب من المعلومات الاجتماعية والسلوك الاجتماعى السليم والاعتماد على النفس والتعاون مع الغير .

أهم أدوار المدرسة فى رعاية المعاقين عقلياً

١- قيام الأطباء بالكشف الدورى على التلاميذ واكتشاف حالات الإعاقة وتوجيهها بما يتناسب واحتياجاتها .

٢- تقديم الأجهزة اللازمة التى يحتاجها الطفل المعوق سواء بالفصل العادى أو الفصول الخاصة طالما ثبت حاجاتهم إليها .

٣- العمل على تحويل الحالات للمؤسسات والهيئات التى يمكن أن تساعدها فى الاستفادة من خدمات وجهود الرعاية المجتمعية .

٤- تزويد الأسرة باتجاهات الرعاية وأسس التعامل مع الطفل المعوق للتغلب على إعاقته .

٥- رعاية الطفل من الناحية التعليمية والثقافية بالقدر الذى لا يضر بحالته فى الوقت نفسه يمكنه من أن يكون قريبا من المرحل التعليمية التى يمر بها أقرانه .

- إشعاره دائماً بأن الخير موجود فى الحياة وأن الجميع يقبلونه بكل رضا على وضعه الحالى .

٧- تهيئة الجو الاجتماعى الذى يحقق للطفل المعوق قدر من الشعور بالسعادة والأمان والطمأنينة فى ظل علاقات إنسانية سليمة تمكنه من الإفادة الكاملة من مختلف الخدمات التربوية والأنشطة المتنوعة .

٨- محاولة إدماجه فى المجتمع سواء فى مجتمعة المحدود داخل الأسرة والمدرسة أو فى المجتمع العام .

ثالثاً : دور المعلم لرعاية المعاقين عقلياً

يعتمد تطوير التعليم فى القرن الحادى والعشرين بشكل أساسى على إعداد المعلم العصرى ، فنحن نحتاج إلى المعلم الملم بتحديات الحاضر والمستقبل والذى يحسن التعامل مع تلاميذه بطريقة تربوية سليمة تقوم على الأسلوب العلمى الصحيح حيث يعتبر المعلم حجر الزاوية بالنسبة للعملية التعليمية ، وتعد قضية إعداده والمحافظة على نوعية هذا الإعداد ومتابعتة بالتدريب أثناء الخدمة من القضايا الساخنة دائمة التناول من قبل التربويين .

فقد أصبح هذا العصر عصر الثورة المعلوماتية والإنفجار التكنولوجى فالتعبير مستمر متدفق والجميع يلهث للحاق به ، وفى مجال التربية والتعليم تحاول الوزارة جاهدة أن تتواكب مع هذا التطور بعقد العديد من الدورات التدريبية أثناء الخدمة لتطلع المعلمين على كل جديد ومفيد فى تخصصاتهم المختلفة ، وهذا أمر ضرورى وتزداد أهميته وضروريته لمعلم التربية الخاصة (المعوقين) ذلك أن هذا المعلم يتعامل مع فئة خاصة تنقصها حاسة معينة ، ويحاول المعلم أن يجعلها تتماشى وهذا التطور

والتغيير وتزداد الأهميه بدرجة أكبر لمعلم اللغة العربية والذى يعتبر من أول المعلمين الذين يتعامل معهم الطفل ، فاللغة العربية مقرر من الصفوف الأولى وهدف التعليم الأساسى من أول ما يهدف إلى تمكين التلاميذ من لغتهم الأم .

والمعلم بالنسبة للمعوق له منزلة كبيرة فهو سبيله إلى العالم الخارجى وطريقة لفهم واستيعاب كل ما يحيط به ، فالمسئولية كبيرة على عائق المعلم لكى ينهض بهذا المعوق ويصل به إلى بر الأمان ، ومع عدم وجود كليات متخصصة لتخريج معلم التربية الخاصة (المعوقين) فالعبء الأكبر على وزارة التربية والتعليم فى الاهتمام بالتدريب أثناء الخدمة فالاحتياجات كثيرة ومتنوعة بتنوع الإعاقة التى يتعرض لها المعلم فى مدارس المعوقين .

أهم التحديات التربوية فى مجال إعداد معلم المعوقين

١- أن تكون الدرجة الجامعية والدراسات العليا أساساً لعمل المعلم فى مدارس التربية الخاصة ، ولذلك يستدعى الضرورة لفتح قسم أو شعبة إعداد معلمى التربية الخاصة بكليات التربية وإنشاء دبلومات مهنية متخصصة لعمل فى مجالات تربية ورعاية المعاقين .

٢- إبعاث بعض الشباب للتخصص فى تدريس المعاقين بالدول المتقدمة فى هذا المجال .

٣- إتاحة الفرصة للعاملين فى مجال التربية الخاصة للدراسة والاضطلاع الميدانى فى زيارات ميدانية علمية لبعض الدول المتقدمة فى هذا

المجال .

٤- وضع برامج دراسات تكميلية لاستكمال تأهيل معلمى التربية الخاصة الحاليين ، وإذا استدعت الضرورة والإبقاء على نظام البعثة الداخلية المعمول به ، فلابد من زيادة مدة الدراسة وتطوير مناهجها وتضمينها عام دراسى كامل للتدريب على التدريس والعمل بمدارس التربية الخاصة .

٥- الثقة فى اختيار الدراسين الراغبين فى العمل فى مجال تربية ورعاية المعاقين والتأكيد من ملائمة رغباتهم واستعداداتهم للعمل فى هذا المجال مع استخدام الاختبارات الموضوعية الملائمة .

- ضرورة تقدير حوافز مادية وأدبية ومهنية وملائمة ومرضية للعمل فى هذا المجال .

٧- تطوير مستوى البرامج الدراسية المقدمة للدارسين والتى يجب أن تتضمن متطلبات العمل والتدريس للأطفال المعوقين وتزويد المعلم بالمعلومات المتعلقة بالنمو المعرفى واللغوى والحركى والاجتماعى والعقلى والتحصيلى للطفل المعوق وأيضاً ضرورة التزويد بالقدرة على استخدام الوسائل التعليمية والأجهزة المعينة على التدريس والتفاهم مع الأطفال المعوقين ، والقدرة على العمل التعاونى مع أولياء الأمور والجهات المعنية براعية وخدمة الطفل المعاق ، والتزود بالاتجاهات الإيجابية نحو معاملة المعوقين .

٨- احترام رغبات الدارسين فى اختيار نوعية الشعبة التى يرغبون فى الالتحاق بها .

- توفير كافة الأجهزة والوسائل التعليمية والأجهزة المعينة على التدريس والتعامل مع المعوقين تبعاً لنوعيات إعاقتهم ، وذلك حتى يمكن التدريب عليها أثناء فترة إعداد المعلم مع توفير أدلة للمعلمين تساعدهم على أداء رسالتهم بنجاح .

١٠- الاستعانة بأعضاء هيئة التدريس المتخصصة فى إعداد معلمى المعوقين وفى الدورات التدريبية التى تعقد للمعلمين أثناء الخدمة ، أما فيما يختص بالنهوض بالدورات التدريبية لمعلمى المعوقين .

وبالإضافة إلى ذلك توجد نصائح للمعلمين عند التعامل مع حالات الإعاقة العقلية والتى من أهمها : -

١- تعلم قدر ما يستطيعه أن يقوم بدور ضخم يشكل فرقاً فى حياة هذا الطالب واكتشاف نقاط القوة لدى الطالب واهتماماته .

٢- التحدث إلى الاخصائيين فى المدرسة مثل المربيين الخصوصين كلما دعت الضرورة إذ يمكنهم مساعدتك فى التعرف على طرق فعالة للتدريس لهذا الطالب وأساليب موائمة المنهج .

٣- استخدام المواد التعليمية المادية المحسة قدر الإمكان ووضع ما تقصده بدلا من مجرد إعطاء تعليمات شفهية ، كم يمكن تزويد الطالب بمواد تعليمية مباشرة بدلا من مجرد عرض صورة .

٤- قسم المهمة الجديدة إذا كانت طويلة إلى خطوات صغيرة ، ثم قم بإيضاح الخطوات واجعل الطالب ينفذ الخطوات خطوة بعدة الخطوة ، وقدم المساعدة كلما دعت الضرورة .

٥- قم بالتغذية الراجعة الفورية للطالب .

- قم بتدريس مهارات للطالب مثل الأعمال المنزلية والمهارات الاجتماعية والفطنة الوظيفية واستكشاف المستقبل المهنى المناسب وقم بإشراك الطالب فى أنشطة الجماعة أو الأندية .

٧- التعاون مع آباء الطالب والعاملين الآخرين بالمدرسة ، لكى تبتكر وتنفذ مخططاً تعليمياً تصممه لمواجهة حاجات الطالب وتقاسم المعلومات عن تقدم الطالب فى العمل بالمدرسة والمنزل بصورة منتظمة مع من يهمهم الأمر .

رابعاً : دور المناهج التعليمية لرعاية المعاقين عقلياً

يجب الحرص على التغير المستمر فى هذه المناهج بما يتلائم مع المتغيرات المتسارعة وعلوم المستقبل ، والتطورات التى يشهدها العالم حالياً ومستقبلاً ، مع التخلى عن ظاهرة سكون أو استاتيكية المناهج التعليمية ، وهذا التغير هو الوسيلة الأساسية التى تؤدى إلى تضيق الفجوة بين مضمون المناهج التعليمية ومعطيات التطورات المحلية والعالمية المحيطة بنا .

وبناء على ذلك يجب أن تتضمن مناهج المعاقين عقلياً ما يلى : -

١. ضرورة الاهتمام بمراجعة المناهج والمقررات الدراسية اللازمة لذوى الاحتياجات الخاصة والمعاقين ، وتوفير الكتب والمواد التعليمية الخاصة بما يتناسب مع خصائص كل فئة وإمكاناتها واستعداداتها .

٢. إمكانية وضع مناهج خاصة تتناسب واحتياجات بعض الفئات من ذوى الاحتياجات الخاصة من حيث النواحى الجسمية والحسية والعقلية

والمعرفية والتعليمية والمهنية (كفئة الإعاقة الذهنية وغيرها من الفئات)

٣. ضرورة توفير دليل المعلم لكل مستوى فئة من فئات ذوى الاحتياجات الخاصة تضع فية الأهداف والأغراض والقواعد والمبادى والطرق والفنيات وأمثلة للخبرات والمواقف والأنشطة فى كل مجالات التفاعل مع التلميذ فى الفصل أو الجو المدرسى .

٤. تطوير مشروعات دليل المعلم فى التربية الخاصة إلى كونها حقائب تربوية للمنهج والمواد الدراسية والوسائل التعليمية ، ونماذج لمفردات العمل والتفاعل بين المعلم والتلميذ متضمنة طرق التقديم والشرح والأنشطة والتقويم المتكامل وعينات كافية من المواقف والخبرات .

٥. إدخال غرف المصادر فى المدارس العادية لرعاية التلاميذ المعاقين عقلياً من ذوى الاحتياجات الخاصة بحسب الحاجة ، وتزويد هذه الغرف بالتجهيزات اللازمة وإعداد المعلمين والأخصائيين اللازمين لأدائها وتشغيلها وإعداد البرامج الفردية المستخدمة بها وتنفيذها وتقيمها .

. تخصيص الساعة الأخيرة من كل يوم دراسى فى مدارس اليوم الكامل لممارسة أنشطة إضافية لتنمية استعدادات التلاميذ المعاقين على أن تتوافر فى هذه المدارس التجهيزات والمصادر التعليمية والمواد والخامات والمراسم والورش والعلمين والمدربين اللازمين .

٧. وضع البرامج التربوية للفئات البيئية التى لا تحظى بالاهتمام الكافى فى البرامج التعليمية الخالية كفئات التأخر الدراسى ، وبطء التعلم

وإحلال الإعاقات البدنية كالصرع والشلل المخى والمشكلات الصحية الخاصة ومتعدد الإعاقات وفئة التوحد (الأوتيزم) وغيرها من الفئات.

٨. أن تتضمن مناهج إعداد معلم التربية الخاصة مهارات التدريب على تصميم وتنفيذ وتدريس برامج تنمية الإمكانات البشرية بمختلف جوانبها العقلية المعرفية والانفعالية والمهارية لدى الفئات الخاصة بأنواعها المتعددة .

٩. أن تستمر المسابقات بين المعلمين والموجهين فى مجالات إنتاج الوحدات المنهجية والوسائل التعليمية والتى بدأت فى المرحلة الثالثة من عمل لجان تطوير التربية الخاصة على أن تخصص للمتسابقين جوائز وحوافز مالية وأدبية مناسبة بعد الانتهاء من التقيم لكل وحدة مقدمة ، مع عقد دورات منظمة للتدريب فى هذا المجال .

١٠. الربط العضوى والمباشر بين مشروع شبكة تكنولوجيا التعليم فى عام ٢٠٠٦ وكل مدارس التربية الخاصة وفصولها الملحقة على مستوى الجمهورية .

خامساً : دور مكتب الخدمة الاجتماعية لرعاية المعاقين عقلياً

تعتبر مكاتب الخدمة الاجتماعية المدرسية من الأجهزة التربوية الرئيسية العاملة فى مجال العلاج والرعاية فهناك جهودها فى مجال الوقاية ويمكن أن تحدد دور مكاتب الخدمة الاجتماعية المدرسية فى رعاية الطفل المعوق فيما يلى : -

أولاً – فى المجال الوقائى العلاجى

يتمثل دور مكاتب الخدمة الاجتماعية فى المجال الوقائى العلاجى فى

الأتى:-

١- توعية الأسرة بواجباتها تجاه الطفل المعوق وأسلوب تعاملها معه .

٢- إعداد برامج التوجية الجماعى الموجة للآباء والمعلمين من شانها إبراز أهمية الرعاية الاجتماعية للأطفال المعوقين .

٣- حث الأسر على التعاون مع الهيئات المختلفة فى مجال الوقاية .

٤- إبراز أثر الإعاقة على المجتمع وتوجيه المجتمع المدرسى لأهمية الوقاية من مسببات الإعاقة بما تصدره من نشرات وكتيبات تتناول الإعاقة وأسبابها وطرق الوقاية منها .

ثانياً – فى المجال العلاجى

يتمثل دور مكاتب الخدمة الاجتماعية فى المجال العلاجى فى الآتى :-

١- تنسيق الجهود التى تبذل فى مجال رعاية المعوقين سواء كانت هذه الجهود دخل المدرسة أو خارجها .

٢- العمل على توفير الأجهزة التعويضية التى يحتاجها المعوق بما يمكنه من استغلال أقصى قدراته ويمكنه من التكيف مع الحالة .

٣- دراسة الحالات الاجتماعية والنفسية التى تعرض على المكتب من خلال الأخصائى الاجتماعى والأخصائى النفسى وتوجيهها طبقاً لظروفها .

٤- القيام بالبحوث التى من شأنها معرفة مشكلات المعوقين بالمدرسة وتحديد أنسب الوسائل العلاجية .

٥- العمل على تنظيم المؤتمرات والبرامج والحلقات الدراسية والندوات التى تعرض فيها مشكلات المعوقين والآثار المترتبة

على إهمال هذه الفئات .

- العمل على تكوين رأى عام مستنير حول مشاكل الطفل المعوق عن طريق استخدام وسائل الأتصال المختلفة التى تجعل من عملية العلاج ميسورة ومتوفرة .

٧- تنفيذ برامج الرعاية الخاصة بمجالات المعوقين (الرحلات - المعسكرات - برامج السمر وغيرها) من برامج الرعاية والتى من شأنها العمل على تخفيف حدة الإعاقة والاندماج فى المجتمع .

٨- وضع دراسة للمشروعات التى تهدف إلى النهوض بأساليب الرعاية والتربية للمعوقين وإندماجهم .

- التعاون مع مدارس التربية الخاصة فى تحقيق الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية لطلاب مدارسها .

١٠-التعاون مع الأسر فى مواجهة مشكلة الإعاقة ومتابعة جهود الرعاية مع الأسر حتى يمكن الاستفادة من طاقاتها وإبراز الإمكانات المتاحة لديها فى مواجهة مشكلة الإعاقة ومتابعة جهود الرعاية مع الأسرة حتى يمكن الاستفادة من طاقاتها وإبراز الإمكانيات المتاحة لديها فى مواجهة مشكلة الإعاقة .

١١- توجية الأسرة لأسس معاملة المعوق بغرض تحقيق الرعاية المتزنة له من خلال أسرة متماسكة متفاهمة لطبيعة الإعاقة وظروفها .

١٢- الاهتمام بحصر حالات الإعاقة وتتبع بالأحصاء أشكالها وتطويرها تمهيداً لوضع خطط علاجية لها تتناسب مع تطويرها .

١٣- الاستفادة من جهود الربط بينهما وبين المجتمع المدرسى

للاستفادة من خدماتها والإمكانيات المتاحة لديها .

سادساً : دور مجالس الآباء لرعاية وتربية المعاقين عقلياً

لمجالس الآباء دوراً هاماً فى تربية ورعاية ذوى الاحتياجات الخاصة (المعاقين) والتى تتمثل فى الأدوار الآتية : -

١. التدريب على الأسلوب الأنسب للعمل مع أولادهم لتنمية قدارتهم للفترة القادمة خصوصاً بعد تطوير فكرة التأهيل للإعاقة العقلية حيث أن مشكلة المعاقين هى مشكلة من يحيطون بهم وكيفية معاملتهم بأساليب اجتهادية .
٢. وضع خطة عمل لأولياء الأمور مع الأولاد للفترة القادمة مع العمل على المشاركة فى إدارة الخطة نفسها والمتابعة للأنشطة .
٣. المساعدة فى الحالات التى تحتاج للعلاج أو تدريبات طبية علاجية بحيث يكون له دور طبى ونفسى وتربوى .
٤. التعرف على حقوق المعاقين وتشريعاتهم .
٥. الوعى الكامل بمفهوم الإعاقة دون تفريط حيث أنه يجب أن يكون هناك توازن فى المعاملة ولا تفكير فى المستقبل هذا الطفل على حساب حاضرة .
. الاعتراف بأن الطفل صاحب الإعاقة بأنه يمتلك قدرات كثيرة ومتعددة ليصبح شخصية ناجحة .
٧. توعية الآباء وترشيد الأسرة لكى تتقبل طفلها المعوق وتتعايش معه دون تحطيم معنوياته بجهل أو إهمال أو عدم وعى وهذا يتطلب مساعدتهم : -

- على التعرف على طبيعة المشكلة ونوعها ومداها ومحدداتها .
- فى بناء استقلالية الفرد الذى لديه إعاقة عقلية فى حياته الاجتماعية عند الرشد من حيث التدريب على أداء الحقوق والواجبات المدنية .

٨. إكساب الوالدين الاتجاهات الإيجابية التى تؤدى إلى زيادة قدرة المعوقين على التغلب على جميع الآثار التى تترتب على مختلف أنواع الإعاقات بالإضافة إلى الاستفادة القصوى من مواهبهم وتحقيق أكبر قدر من التطور لها وعدم إهدارها .

٩. تعديل الاتجاهات غير السوية للوالدين لذوى الاحتياجات الخاصة حيث أن الاتجاهات الوالديه غير السوية تؤدى إلى زيادة إحساس هؤلاء بمشكلاتهم وزيادة حالتهم سواء ، وتتمثل هذه الاتجاهات غير السوية فى :

أ. الإهمال والحماية الزائدة .

ب. إرغام الطفل على دراسة مالا يميل .

١٠. على الأسرة ان تتعاون مع المتخصصين لمساعدة الطفل وتدريبة وتحسين قدراته وتنميتها ، ويظهر تأثير تدخل الوالدين فى البرامج الخاصة للأطفال المعاقين فى الآتى : -

١. لا يؤخذ فى الاعتبار أى برنامج الأطفال المعاقين إلا مع وجود تأثير فعال من قبل الوالدين فى تعليم أبنائهم فتدخل والدى الطفل المعاق يعتبر أمر هاماً وحيوياً .

٢. أن المرونة والتفرد اللذان يتصفا بهما تدخل الآباء لهما أمران في غاية الأهمية فأباء الأطفال المعاقين يختلفون عن بعضهم البعض في مدى تفهمهم وقبولهم للطفل المعاق ومدى استعدادهم للتدخل في البرنامج التعليمي لأبنائهم .

٣. يجب أن يكون للآباء حرية تحديد مستوى اشتراكهم في البرامج ، كما يجب تحديد البدائل من قبل فريق المتخصصين على أن يكون للآباء الفرصة في اقتراح طرق إضافية بديلة لاشتراكهم وانضمامهم في البرنامج التعليمي .

٤. يكون للآباء الحق في أن يزودهم المتخصصين بالمعلومات والتدريب اللازمين الذي يمكنهم من تحديد مراحل التطور الحرجة التي يمر بها الطفل المعاق مما يؤدي إلى أن يصبحوا عوامل مؤثرة في تطوير برامج تطوير برامج التعليم لأبنائهم .

٥. يجب تدريب الآباء فقد تختلف حاجات أحد الأبوبين أو أحد أفراد عائلة الطفل المعاق عن حاجات نظرائهم ، ويمكن تحديد هذه الحاجات وتقسيم الآباء إلى مجموعات طبقاً لاحتياجاتهم ويتم التدريب حسب ذلك الاحتياجات .

. أن اشتراك الآباء في برنامج تعليم أبنائهم المعاقين قد يكون له تأثير إيجابي على أطفالهم غير المعاقين ، فمثلاً إذا تعلم الأب استخدام أسلوب معين له تأثير تدعيمي إيجابي مع إبنه المعاق فإنه يمكنة استخدام هذا الأسلوب بنفس التأثيرمع أبنائه غير المعاقين .

٧. هناك عدة مستويات للمشاركة من قبل الآباء يمكن على أساسها أن يطور المدرسون برامجهم بحيث يتمكن الآباء من الانتقال من مستوى إلى أخر أكثر تقدماً .

٨. يجب أن يساعد المتخصصين الآباء على إدراك إمكانيات أطفالهم وتحديد مسئوليتهم الفريدة حيال هؤلاء الأطفال وذلك عن طريق :-

أ. توضيح الدور الهام الذى يقوم به الوالدين فى تنمية قدرات أبنائهم .

ب. توضيح الدور الذى يقوم به فى تنمية الشعور بالثقة ومنح السند الانفعالى الطفل وهو ما يؤدى إلى تنمية قدراته على الرغم من من وجود إعاقة .

ت. توضيح ضرورة معرفة ما يتمتع به الطفل من قدرات فريدة ، ومن الأخطاء التى تقع فيها الأهل هى تصور أن طفلهم المعاق غير قادر على شـ ولذلك فهم يقومون بكل شـ بدلاً منه ولا يتصورون أنه يستطيع أن يخدم نفسه بصورة شبه طبيعية .

سابعاً : دور الإعلام لرعاية المعاقين عقلياً

يعد الإعلام من أهم مصادر التوعية ، كما يمارس بأجهزته المختلفة دوراً استراتيجياً فعالاً فى نطاق تنمية العنصر البشرى ، فإذا كان للإعلام أهمية فى الدول المتقدمة فإن أهميته تزداد وضوحاً فى الدول النامية ، وحيث أنها تقوم بالعبء الأكبر فى خلق المناخ الثقافى الصالح للتنمية الشاملة للمعاقين .

فالإعلام يقوم بتزويد الناس بالمعلومات الصحيحة والحقائق السليمة التى تمكنهم من الإدراك السليم فيما يتعلق بأمور الحياة ومشكلاتها ووقائعها ، وتعتبر فى الإعلام من دقة وحياء ، ويكون التأثير والتجاوب بين الناس ، حيث يقوم الإعلام بالمساعدة على تكوين رأى عام وصائب فيما يتعلق بالمعاقين وتربيتهم وتأهيلهم واكتشاف إعاقتهم ومعاملتهم ، وما أحوج المجتمع إلى إتصال إعلامى فعال فى هذا المبدأ الإنسانى الذى يطرد الاهتمام به وبالعون الواعى الذى يقدم للمعاقين عقلياً أو بدونياً أو حسياً ، خلف مشكلات الفئات الخاصة يكمن فيمن حولهم وفى الشفقة المبالغ فيها وفى العطف السلبى الذى تسهم فية السطحية بدور كبير ، كما أن الجهل بأحوال المعاقين عقلياً وقدراتهم بالأعمال التى يمكن أن يؤديها يضاعف من متاعبهم والصعوبات التى تواجههم .

فإذا كانت التربية بمفهومها العام هى الحياة بكل ما تشتمل عليه من خبرات وعلاقات وفى مفهومها الخاص أنها عملية توجية للأفراد نحو النمو بشكل يتمشى مع الخط الذى رسمتة الأمة لنفسها ، فإن الإعلام أيضاً عملية توجية للأفراد وذلك بتزويدهم بالمعلومات والأخبار والحقائق لمساعدته على تكوين أرائهم فى الواقع والمشكلات المعنية لهم ، وإذا كان كل من التربية والإعلام يهدفان إلى خدمة المجتمع ، فلا بد من التعاون الوثيق بينهما ، ويتم ذلك عن طريق نقل المعانى بين مرسل ومستقبل أى بمعنى Communication فهو عملية ضرورية نفسياً واجتماعياً وأقتصادياً وسياسياً ودينياً بين الأفراد والجماعات ، حيث يؤدى إلى تطوير التعليم

والثقافة الحاضرة وتعميقها فى كل من الأفراد والجماعات .

كما توجد هناك علاقة بين الإعلام وتربية ذوى الاحتياجات الخاصة حيث توجد صلات وعلاقات قوية بين كل من الإعلام والتربية ، فكل منهما فى عملية اتصال ، فالتربية فى بعض جوانبها عملية إعلامية كما أن الإعلام فى بعض جوانبة عملية تربوية .

كما يقع على وزارة الإعلام العبء الأكبر فى توعية المجتمع بظروف المعاقين واحتياجاتهم ومشاعرهم وواجب المجتمع فى الاهتمام بهم كواجب إنسانياً وخلقياً ودينياً وأذكر قول رسول الله (ص) "إنما تنصرون بضعفائكم " وأن هؤلاء المعوقين إذا ما أتوا الفرص المناسبة تحولوا فى الغالب إلى قوة أكثر نجاحاً وإخلاصاً من أقرانهم لأن نجاحهم يكون بالنسبة لهم أثبات للذات وهو دافع للتفوق ، وعلى وزارة الإعلام أيضاً توجيه المجتمع إلى الاهتمام بكل ما من شأنه تيسير سبل الحياة والعمل وتهيء المجتمع على التحديق فيهم .

لوسائل الإعلام دور لا يستهان به فى التنشئة بالمعنى الواسع لهذه الكلمة إذ يقول روجز Rojes أنه فى السبعينيات دخلت وسائل الإعلام إلى القرى والنجوع بشكل يفوق انتشارها فى أى وقت مسبق وبدأت أنواع جيدة فى تكنولوجيا الاتصال تدخل الميدان ، وأن الكثير من القادة السياسين فى الدول النامية قد سمعوا النصيحة وبدؤا فى استخدام الإعلام فى التنمية .

وقد ثبت وجود التليفزيون كوسيلة إعلامية له أثار كبيرة فى حياتنا

على كافة المستويات ولا يمكن أن ينكر أحد دورة فى المشاركة فى التنشئة الاجتماعية للطفل وتوسيع مداركة من المعلومات حتى السياسية منها فهى تنتقل عبرة بوضوح أكبر عن طريق الجمع بين الكلمة والصوت والصورة مما يجعل منه خير أداة فى نقل ما تريده من معلومات ترتفع مصداقتها بفضل الخصائص التى تميز جهاز التليفزيون عن غيره من وسائل إعلامية أخرى مطبوعة أو الكترونية وأن كل هذا لايقل من أهمية الوسائل الأخرى والأمر هنا يأخذ مقياساً نسبياً .

ومن مميزات وسائل الإعلام الانتقال المباشر للمعلومات من رواد الفكر إلى المجتمع وخاصة باستخدام المعينات السمعية والبصرية مثل البروجيكتور أو الأفلام القصيرة أو الحوادث المؤثرة فى العقول البشرية . وبذلك يجل إسهام جميع أجهزة الإعلام فى عملية التوعية بمشكلات المعوقين وكيفية التعامل معهم والتعرف على مصادر الخدمات التاهيلية والجهود التى تبذل لمواجهة مشكلاتهم وتخصيص برنامج معين يذاع فى كل من الإذاعة والتليفزيون يتناول جوانب المشكلة بمختلف ابعادها .

ولقد أولت مؤخراً أجهزة الإعلام المسموعة والمرئية والمقروءة عنايتها بموضوع المعوقين .

- بالنسبة للإذاعة . أصبح هناك برنامج أسبوعى فى كل إذاعة من الشبكات الإذاعية المحلية تعنى برعاية المعاقين وخدماتهم والعمل على حل مشاكلهم وعلى سبيل المثال برنامج ونادى الأمل فى إذاعة القاهرة الكبرى ، كما تهتم البرامج الصحية بالناحية الوقائية .

- بالنسبة للتليفزيون . أصبح هناك برنامج أسبوعى بكل قناة من القناة الأولى (دعوة للحياة) وفى القناة الثانية (فرسان الإرادة) أما القناة الثالثة فلها ثلاث برامج أسبوعية (التحدى ١) (التحدى ٢) (التحدى ٣) وفى القناة الرابعة برنامج (الأمل) وفى القناة الخامسة (حديث الأصابع) وهو يذاع على القناة الفضائية المصرية أيضاً، وعلى القناة السادسة برنامج (بدون فواصل) وعلى القناة السابعة (الحق فى الحياة) وعلى القناة الثامنة (لست وحدك) .
- بالنسبة للصحف وخاصة القومية فبين آونة وأخرى تنشر ما يلقى الضوء على خدمات الجمعيات والمؤسسات والأسواق الخيرية التى تقيمها الجمعيات ومقالات لتوعية الأسر وكيفية المعاملة مع المعوق، وتعمل على تيسير معيشة المعوقين ويوجد باب بالنشرة الدروية التى يصدرها اتحاد هيئات رعاية المعوقين (قالت الصحف) يوجز ما ينشر فى الصحف القومية حول رعاية المعوقين.

كما تشير كافة المؤتمرات الدولية والمحلية المعينة بقضايا المعوقين ورعايتهم ومشكلاتهم ، وتؤكد على أهمية وواجبات أجهزة الإعلام فى تكوين رأى عام تمثل فية حقوق المعاقين مساحتها داخل المجتمع ، وأن ترفع شعار المجتمع الواحد يشارك فيه الإنسان السليم والمعوق على السواء، ويعمل لكى يخرج لمعوق إلى الحياة ابناً شرعياً لمجتمع يقدم له ما يناسب إمكانياته وقدراته .

وتتضح مسئولية الإعلاميين فى إسهامهم فى تعديل السلوك الإنسانى

من خلال جهودهم الإعلامية التى من شأنها إحداث بيئة إعلامية معلمة فى كل بيت حيث تحسن أنماط السلوك ونضج أنماط أخرى وتحديد قضايا تثير الفكر .

ومن الدراسات الحديثة فى ذلك المجال دراسة عن تصميم برنامج إذاعى فى التربية الأسرية لتربية ورعاية الأطفال المعاقين عقلياً فى أسرهم ويهدف البرنامج إلى توعية المستمعين فى مجال تربية الأطفال المعاقين عقلياً ، ودراسة أخرى عن الإعلام التربوى بغرض خدمة بعض قضايا المعوقين ، ويمكن القول بأن من التجديدات التربوية فى مجال الإعلام التربوى الموجة لخدمة قضايا ورعاية المعاقين عقلياً ما يلى : -

١- ينبغى على أجهزة الإعلام أن يكون إعلامها تربوياً وموجها للإسهام فى تكوين اتجاه جماهيرى عام تدور مبادئه حول حقوق كل إنسان فى أن يعيش الحياة الكريمة فى مجتمعه ، ويجب ألا تتضمن مواده وبرامجه ألفاظاً ومواقف تسخر أو تقلل من قيمة ذوى العاهات والمعوقين وتقبلهم وإتاحة الفرص لهم بطريقة إيجابية للمشاركة فى حياة المجتمع ، ونشر المفاهيم بالتربية الأسرية .

٢- توعية الأسر بالمعلومات التى تفيد فى اكتشاف الأطفال المعوقين بطريقة مبكرة والتوعية بشأن التخلص من كافة ألوان الاتجاهات السلبية تجاه المعوقين .

٣- ضرورة إعداد المختصين فى مجال الإعلام للثقافة التربوية المختصة بقضايا المعوقين والخبراء فى وضع البرامج الإعلامية الصحفية والإذاعية والتليفزيونية والمسرحية وغيرها وتخصيص مساحات

ملائمة فى كافة وسائل الإعلام للثقافة التربوية المختصة بقضايا المعوقين وتشجيع النشر الثقافى فى هذا المجال .

٤- استخدام وسائل الإعلام فى نشر برامج ملائمة وهادفة لفئات المعوقين المختلفة وذلك للعمل على حسن استثمار أوقات فراغهم وتوجيههم بما يعود بالفائدة على أنفسهم ومجتمعهم ، وينبغى نشر نماذج من أنشطة المعوقين المختلفة والتى توضح قدراتهم على الابتكار والعطاء .

٥- نشر إعلام تربوى لتوعية الجماهير بمسببات الإعاقة واتخاذ الإجراءات الوقائية لمنعها والتعرف على المؤسسات المعنية بعلاج ورعاية المعوقين وتشجيع الكتابة من أجل بعض فئات المعوقين والعمل فى تدريس وتأهيل المعوقين والخدمة الاجتماعية لهم ، وحث الرأى العام والجماهيرى على تبنى قضايا المعوقين ومساعدتهم على الانخراط فى حياة المجتمع .

- ينبغى أن يهتم الإعلام التربوى لخدمة قضايا المعوقين فى مجال المسرح والأعمال السنمائية بتقديم أنشطة لصالح المعوقين ويمكن لمعاهد النور والأمل والتربية الفكرية ، أن تقدم أنشطة مسرحية مفيدة، وبطبيعة الحال خصائص المسرح فى كل حالة تتوقف على نوعيات الإعاقة ، كما ينبغى تضمين المكتبات الثقافية العامة والجامعية والمدرسية بالكتب المختصة بقضايا المعوقين لتشجيع الدراسات والبحث فى هذا المجال ، وتضمين المكتبات العامة على المطبوعات الخاصة ببعض المعوقين (مطبوعات المكفوفين بطريقة برايل) .

ومن أهم الأدوار التى يمكن أن يؤديها الإعلام فى مجال التربية

الخاصة مما يؤكد حتمية العلاقة بينهما :

١. إثارة الوعى الاجتماعى بشأن الفئات الخاصة وفرص تربيتهم وإعدادهم والاستعانة فى ذلك بالخبراء والمتخصصين مع القيام بحملات إعلامية عن العوائق وأسبابها .

٢. الإعلان عن سبل الوقاية من الإعاقة ، فهناك الإخصائيون فى النواحى الطبية والنفسية والتربوية والتأهيلية يمكن الاستفادة منهم كجهات مرجعية للعلاج وذلك للمساعدة فى الاكتشاف المبكر للإعاقة قبل الانخراط فى السلم التعليمى .

٣. تنظيم برامج إعلامية لآباء الأطفال المعاقين وأمهاتهم للإرشاد والتوجيه عن أساليب معاملة أطفالهم وبذلك يساعدون المدرسة فى رسالتها ، وكذلك تمكين الآباء من العناية وإدراك مشكلاتهم وسبل مواجهاتها .

٤. الاهتمام بالأبحاث المتصلة بالفئات الخاصة ونشر نتائجها على الجمهور والمهتمين بمسائلهم التربوية والتأهيلية .

٥. تنقية المواد الإعلامية من كل ما يعد مسيئاً للفئات الخاصة من سخرية أو تهكم أو أخطاء مع القضاء على التشوهات التى تنشر عنهم وتبديد الأوهام التى تقترن بأمورهم .

. تثقيف الجماهير فيما يتعلق بأساليب التعامل مع الفئات الخاصة وفيما يتعلق بمشكلاتهم واحتياجاتهم .

٧. الوقوف بجانب الفئات الخاصة فى الإندماج مع بيئتهم ، حتى تتساوى البرامج المقدمة لهم مع تلك المقدمة للأسوياء ، فالغاية

الرئيسية لتربية الفئات الخاصة لا تختلف فى جوهرها عن تربية الأسوياء ، كما يتاح للفئات الخاصة الحصول على القسط التعليمى نفسه الذى يحصل عليه أقرانهم الأسوياء .

٨. إبراز دور الفئات الخاصة فى التنمية ، حيث يعد تأهيلهم كما تعد تربيتهم من ركائز تنمية الموارد البشرية ، والتى بوصفها عملية تستهدف صالح السكان هو ذلك السبيل الذى ينهض بالقدرات ويحطم المعوقات ويعبئ الموارد داخل إطار يتسم بالتحرر من التبعية والتواكلية وهو ما تهدف إليه تربية الفئات الخاصة .

. التعريف بالشخصيات الناجحة من المعاقين وإبراز قصة كفاحهم مع العناية بصفة خاصة بالقرب منهم .

١٠. الاهتمام بالزيادات الإسلامية فى ميدان تربية الفئات الخاصة ، فقد دعا الإسلام إلى حسن معاملة المعاقين ويعتبر التوجيه القرآنى للمصطفى عليه (ص) دستور العمل الاجتماعى والتربوى للفئات الخاصة .

١١. من المهام الرئيسية للإعلام الكشف عن الخلط الذى يكتنف مجال الفئات الخاصة والمسائل المرتبطة بحاضرهم ومستقبلهم وجدوى العناية الواعية بهم مثل :

أ- العمل فى مجال الفئات الخاصة له أهدافه الإنتاجية بجانب الأهداف التكافلية والتأمينية كما يعين على تماسك المجتمع ورفع الروح المعنوية فيه .

ب- الرعاية التربوية لذوى الاحتياجات الخاصة مسألة دقيقة

وحساسة تتطلب مهارات وخبرات تكشف عن حاجاتهم الحقيقة وتهيئ الموارد التى تسد هذه الحاجات لذلك يجب أن يقوم بهذا العون متخصصون جيدوا الإعداد .

كما تؤكد نتائج الدراسات والبحوث على الدور الفعال للإعلام فى تربية ذوى الاحتياجات الخاصة والمعاقين عقلياً والتى تتلخص فى المحاور التالية : -

١. خلق رأى عام ملم بالمشكلة متعارف عليها ، متعاطف معها .
٢. توعية وترشيد الأسرة لكى تتعايش مع طفلها المعاق .
٣. مخاطبة المعاقين بالأسلوب المناسب .
٤. الاهتمام بالتوعية الصحية والترشيد الغذائى .
٥. التعريف بالمؤسسات والمجتمعات والمدارس التى ترعى المعاقين .

المراجع

١- علاء عبد الباقى إبراهيم : الإعاقة العقلية ، القاهرة ، عالم الكتب ، ٢٠٠٠ .

٢- كمال عبد الحميد زيتون ، التدريس لذوى الاحتياجات الخاصة ، القاهرة ، عالم الكتب ، ٢٠٠٣ .

٣- عبد الحافظ سلامة ، سمير أبو مالى ، المناهج والأساليب فى التربية الخاصة ، الأردن ، دار البازوى ،٢٠٠٣ .

٤- سميح أبو مالى ، عبد الحافظ سلامة : القياس والتشخيص فى التربية الخاصة الأردن ، دار البازورى ، ٢٠٠٢ .

٥- ليلى بستكى : الوقاية من الإعاقات المختلفة ، مجلة عالم الإعاقة مؤسسة العالم للصحافة والطباعة والنشر ، الرياض ، المملكة العربية السعودية ، ع ٧٣ ، ديسمبر ، ٢٠٠٥ .

٦- إبراهيم عباس الزهيرى : فلسفة تربية ذوى الحاجات الخاصة ونظم تعليمهم القاهرة ، زهراء الشرق للنشر والتوزيع ، ١٩٩٨ .

٧- سعد الدين ابراهيم : قضية المعاقين فى الوطن العربى ، الملامح والمعالجة المستقبل العربى ، ع ١٣ ،السنة ١٢ ١٩٩٨ .

٨- فارعه حسن : طرائف التعليم الأكثر موائمة ، ورشة العمل الوطنية لتدريب معلمى المعاقين على الأساليب الحديثة لتعليمهم وتأهيلهم فى المجتمع المنتج ، القاهرة ، المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم الثقافية ٢١ – ٢٦ مايو ، ٢٠٠٣ .

٩- فاروق عبدة فلية : التربية فى مواجهة تحديات التنمية ، القاهرة ،

الأنجلوا مصرية ، ١٩٩٠ .

١٠- بدر الدين كمال عبدة ، محمد السيد حلاوة : الإعاقة السمعية والحركية ، الأسكندرية ، المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر والتوزيع ، ١٩٩٧.

١١- عبد الفتاح عثمان، على الدين السيد محمد ، الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى ومجال رعاية المعاقين ، القاهرة ، مؤسسة نبيل للطباعة والكمبيوتر ، ١٩٩٧ .

١٢- محمد عبد المؤمن حسين ، سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم ، الإسكندرية ، دار الفكر الجامعى ، ١٩٨٦ .

١٣- محمود سلام ، الحد من الإعاقة المهنية ، بحوث ودراسات مؤتمرات الاتحاد، إتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ب ج. م . ع ، ١٩٩٤ .

١٤- يحيى درويش ، دراسة تاريخ التأهيل الاجتماعى فى مصر ، النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، ج . م. ع ، ١٩٨٦ .

١٥- زهير السباعى ، المعوقين ، ندوة المعوقين ، الرياض ، الجمعية القنصلية الخيرية ١٩٨٧ .

١٦- غسان شحرور ، إعاقات كبار السن والقرن الحادى والعشرين ، بحوث المؤتمر السابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية القاهرة ، المجلد الأول ، ٨ – ١٠ ديسمبر ، ١٩٩٨.

١٧- ليلى عبد الجواد – الإعاقة ، معاييرها ومظاهرها وفئاتها ، النشرة الدورية ، القاهرة ، إتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ع ٧٣ السنة ١٩ ٢٠٠٣ .

١٨- فتحية بطيح ، مناهج التربية الخاصة لغير العاديين إعداد معلم التربية الخاصة ، استنسل ، كلية التربية ، جامعة المنوفية ، دار الحسين للطباعة والنشر .

١٩- المجالس القومية المتخصصة ، دورية المجالس القومية المتخصصة ع ٢ إبريل ١٩٨٧ .

٢٠- إعلام حقوق المعاق ، الجمعية العامة للأمم المتحدة ديسمبر ١٩٧٥.

٢١- محمد ناصر قطبى ومحمد بركة ، نحو مستقبل أفضل تخاطبنا ، دراسة مقدمة للمؤتمر السادس لاتحاد هيئات الفئات الخاصة والمعوقين ج . م . ع ، القاهرة ٢٩ – ٣١ مارس ١٩٩٤ .

٢٢- إسماعيل شرف ، تأهيل المعوقين الأسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث . د . ت .

٢٣- عبد الفتاح عثمان ، وأخرون الخدمة الاجتماعية فى مجالين الطبى والإعاقة ، القاهرة ، مطبعة نبيل للطباعة والكمبيوتر ١٩٩٦ .

٢٤- كمال عزيز عبد الله ، الخدمة الاجتماعية فى أعمال التأهيل الاجتماعى للمعوقين ، القاهرة ، عين شمس١٩٩٥ .

٢٥- محمد سعيد فهمى ، السلوك والاجتماعى للمعاقين ، دراسة فى الخدمة الاجتماعية ، الاسكندرية ، دار المعارف الجامعى ١٩٩٥ .

٢٦- بدر الدين كمال عبدة وأخرون ، قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة ، الإسكندرية ، المكتب العلمى للنشر والتوزيع _ الجزء الأول .

٢٧- إقبال محمد بشير الخدمة الاجتماعية ورعاية المعوقين ، الأسكندرية، المكتب الجامعى الحديث ١٩٩٦ .

٢٨- إبراهيم عبد الهادى المليجى ، الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية – الإسكندرية .

٢٩- طفلى ، الإعاقة والمستقبل ، كتيب إرشادى لأسر الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، القاهرة ، جمعية التنمية الصحية والبيئة لبرامج الإعاقة ٢٠٠٣.

٣٠- فهد محمد المسجى ، الإعاقة والمعاقين العناية بذوى الاحتياجات الخاصة ، الرياض ، مكتبة الملك فهد الوطنية ٢٠٠٢ .

٣١- محمد أحمد عبد الباقى الخولى ، واقع ذوى الاحتياجات الخاصة بدولة قطر ، مجلة التربية ، قطر ، اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافية والعلوم ع ١٥٥ ديسمبر ٢٠٠٥ .

٣٢- الأمانة العامة للأتحاد العربى للاخصائيين بنغازى ١٩٩٠ من أجل المعاقين ، الجزء الأول .

٣٣- حسن محمد شاكر – تقويم دور الخصائى الاجتماعى لجمعيات تأهيل المعاقيين ، ماجستير ، جامعة القاهرة ٢٠٠٠ .

٣٤- صابر عبد الفتاح – التربية الخاصة ، (لمن – لماذا – كيف ؟) جامعة عين شمس كلية التربية ، قسم الصحة النفسية ١٩٩٦ .

٣٥- كمال إبراهيم موسى ، مرجع فن علم التخلف العقلى ، القاهرة ،دار النشر الجامعات ١٩٩٦ .

٣٦- محمد سيد فهمى السلوك الاجتماعى للمعاقين ، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ١٩٩٥ .

٣٧- إقبال إبراهيم مخلوف الرعاية الاجتماعية وخدمات المعاقين دار المعرفة الجامعية الإسكندرية ١٩٩١

٣٨- سميرة شندى ، برامج ذوى الاحتياجات الخاصة – كلية التربية- جامعة عين شمس .

٣٩- عبد المطلب أمين القريطى سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة – دار الفكر العربى- القاهرة ٢٠٠١

٤٠- فتحى السيد عبد الرحيم ، حليم السعيد بشاى ، سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجية التربية الخاصة – دار القلم- الكويت ١٩٨٠.

٤١- حصة بنت عبد الله بن صالح ال الشيخ ، ٤٠ عاما من مسيرة التربية الخاصة للبنات فى المملكة العربية السعودية -دار الحضارة للنشر والتوزيع- المملكة العربية السعودية ٢٠٠٤ .

٤٢- على بن عبد الله العفان ، اتجاهات الطلاب المعوقين جسديا نحو الدارسة والمعلم والإعاقة وعلاقتها بتحصيلهم الدراسى المحلية التربوية -جامعة الكويت- مجلس النشر العلمى ع ٨٠ – مجلد ٢٠ سبتمبر ٢٠٠٦ .

٤٣- مصطفى الحارونى ، همان فراج ، اتجاهات طلاب الجامعة نحو

المعاقين وفاعلية برنامج فى تنميتها – مجلة علم النفس- القاهرة – الهيئة المصرية العامة للكتاب ع ٥٢ أكتوبر سنة ١٩٩٩ .

٤٤- نجدة إبراهيم على سليمان – نظم التعليم فى التربية الخاصة – القاهرة- الشمس ع ٥٢ أكتوبر سنة ١٩٩٩ .

٤٥- فاروق الروسان – قضايا ومشكلات فى التربية الخاصة – دار الفكر للطباعة عمان الأردن سنة ١٩٩٨ .

٤٦- صموئيل أديب نخلة – دراسة مقارنة لنظام التعليم فى بعض ميادين التربية الخاصة فى ج . م . ع- وبعض البلاد الأجنبية -ماجستير- كلية التربية – جامعة عين شمس ١٩٧٥ .

٤٧- نبيه إبراهيم إسماعيل سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة القاهرة للأنجلو المصرية ٢٠٠١ .

٤٨- سعيد محمد السعيد ، وآخرون ، برامج التربية الخاصة ومناهجها بين الفكر والتطبيق والتطوير ، القاهرة ، عالم الكتب ٢٠٠٦ .

٤٩- إبراهيم عباس الزهيرى ، تربية المعاقين والموهوبين ونظم تعليمهم ، إطار فلسفى وخبرات عالمية ، القاهرة ، دار الفكر العربى ٢٠٠٣ .

٥٠- جمهورية مصر العربية – معهد التخطيط القومى ، الإعاقة والتنمية فى مصر ، سلسلة قضايا التخطيط والتنمية رقم ١٣٤ يونية ٢٠٠٠ .

٥١- طارق عبد الرؤوف عامر ، ربيع عبد الرؤوف ، رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة المعاقين ذهنيا ، القاهرة الدار العالمية للنشر والتوزيع ٢٠٠٦ .

٥٢- إبراهيم عباس الزهيرى ، تصوير مقترح لتخطيط وتقييم الخدمات التعليمية والتأهيلية للمعوقين من أجل تحقيق إندماج مجتمعى لهم ، المؤتمر القومى السابع ، ذوى الاحتياجات الخاصة والقرن الحادى والعشرين فى الوطن العربى ، اتحاد وهيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية ٨ - ١٠ ديسمبر سنة ١٩٩٨ .

٥٣- كمال حسنى بيومى ، نادية جمال الدين ، سياسات تعليم الأطفال المعاقين فى التعليم للبحوث التربوية والتنمية ، شعبة بحوث السياسات التربوية سنة ١٩٩٩ .

٥٤- محمد سعد الألفى ، محمد حامد إمبابى مراد ، المتطلبات التربوية لتعليم الطلاب المكفوفين بالمعاهد الثانوية الأزهرية من وجهة نظرهم -مجلة كلية التربية- جامعة الأزهر ع ٨٢ سبتمبر ١٩٩٩ .

٥٥- يوسف القريوتى وآخرون ، المدخل إلى التربية الخاصة ، دبى دار القلم ١٩٩٥ .

٥٦- واصف عزيز ، التربية الخاصة فى مصر دراسات مقارنة فى التربية الخاصة ، تحرير ك . مازورك ، ونزر ترجمة محمد سعد الألفى، محمد عاطف العطيفى ، المركز القومى للبحوث التربوية والتنمية جمهورية مصر العربية سنة ١٩٩٨ .

٥٧- حسن حسن خليفة الشندويلى ، نظم تعليم التلاميذ المتعثرين دراسيا وبطيىء التعلم فى التعليم الابتدائى فى كل من الولايات المتحدة الأمريكية ، والمملكة المتحدة - دراسة مقارنة ماجستير معهد الدراسات والبحوث التربوية جامعة القاهرة سنة ١٩٩٨ .

٥٨- المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، المسح الشامل للمجتمع المصرى ١٩٥٢ – ١٩٨٠ المجلد التاسع (التعليم) القاهرة ١٩٨٥ .

٥٩- أحلام رجب عبد الغفار ، تربية المتخلفين عقليا فى مدارس التربية الفكرية فى مصر الواقع والمأمول من : بحوث ودراسات فى التربية الخاصة المجموعة الثانية المحتوى والعمليات ، قدمت للمؤتمر القومى الأول للتربية الخاصة : أكتوبر ١٩٩٥ – القاهرة ، وزارة التربية والتعليم ، ١٩٩٥ .

٦٠- وزارة التربية والتعليم ، التربية الخاصة الوضع الراهن ، المؤتمر القومى الأول للتربية الخاصة (أكتوبر ١٩٩٥) القاهرة ١٩٩٥ ص٧.

٦١- القرار الوزارى رقم ٣٧ بتاريخ ٢٨ / ١ / ١٩٩٠ باللائحة التنظيمية لمدارس وفصول التربية الخاصة مادة ٩ .

٦٢- قانون التعليم قبل الجامعى رقم ١٣٩ لسنة ١٩٨١(المادة ١٦)

٦٣- وزارة التربية والتعليم ، الإدارة المركزية للتعليم الأساسى ، التوجيهات الفنية والتعليمات الإدارية لمدارس وفصول التربية الخاصة للعام الدراسى ١٩٩٨ / ١٩٩٩ القاهرة ١٩٩٨ ص ١.

٦٤- قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٣٤٥٢ لسنة ١٩٩٧ بإصدار اللائحة التنفيذية لقانون الطفل الصادر بالقانون رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ (المادة ١٦٢) فى الجريدة الرسمية س ٤٠ ، ع ٤٨ (٢٧ نوفمبر ١٩٩٧) .

٦٥- سامى سعيد محمد جميل ، نحو حياة أفضل للصم فى تقرير

وبحوث ودراسات وتوصيات المؤتمر السادس نحو مستقبل أفضل للمعوقين ، مارس ١٩٩٤ القاهرة اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ١٩٩٤ ص ٣١٧ .

٦٦- سعاد حسين ، المعوقين فى بورسعيد ، دراسة ميدانية للخدمات الحالية والاحتياجات المستقبلية فى ، تقرير وبحوث ودراسات وتوصيات المؤتمر السادس.

٦٧- نبية إبراهيم إسماعيل ، سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة ، القاهرة مكتبة الأنجلو المصرية ٢٠٠١ .

٦٨- أحمد عزت عبد الكريم ، تاريخ التعليم فى مصر فى عصر محمد على ، القاهرة مكتبة النهضة المصرية ١٩٣٨ .

٦٩- تاريخ التعليم فى مصر ج ٣ القاهرة مطبعة النصر ١٩٤٥ .

٧٠- تاريخ التعليم فى عصر إسماعيل وأول عصر توفيق ١٨٦٣-١٨٨٢ ج٢ القاهرة – وزارة المعارف العمومية ١٩٣٨ .

٧١- وزارة المعارف العمومية ، تقرير الخاص عن حالة التعليم ١٨٨٩.

٧٢- رئاسة الجمهورية تقرير المجالس القومية المتخصصة ، الدورة ٢٣ ، ١٩٩٥ – ١٩٩٦ .

٧٣- وزارة المعارف تقرير عن حالة التعليم ديسمبر ١٩٢٤ .

٧٤- تقويم التعليم فى مصر ١٩٣٤ .

٧٥- حسن الفقى تاريخ التعليم فى مصر القاهرة مكتبة النهضة المصرية ١٩٧٠ .

٧٦- وزارة التربية والتعليم ، تقرير عن البعثات الصيفية ١٩٥٦ .

٧٧- وزارة التربية والتعليم ، القرارات السارية بشأن التعليم الابتدائى من ١٩٥٦ – ١٩٦٨ .

٧٨- زينب محمد محرز وآخر ، المرشد فى نظام التعليم المصرى ١٩٥٧ – ١٩٥٨ وزارة التربية والتعليم ، مركز التوثيق التربوى ١٩٥٨ .

٧٩- نظام التعليم فى جمهورية مصر العربية وزارة التربية والتعليم يناير ١٩٦٠ ص ٩٧ .

٨٠- وزارة التربية والتعليم ، تطور الخدمات المقدمة للتربية الخاصة ١٩٩١ .

٨١- رئاسة الجمهورية تقرير المجالس القومية المتخصصة ، الدورة العاشرة ١٩٩٠ ص ٧٨ .

٨٢- وزارة الشئون الاجتماعية قانون الضمان الاجتماعى لسنة ١٩٥٠ الباب الخامس مادة ٤٢ القاهرة هيئة المطابع الأميرية ١٩٥٠.

٨٣- وزارة التربية والتعليم ، الإدارة العامة للتربية الخاصة ، عجالة عن التربية الخاصة مارس ١٩٧٥ .

٨٤- وزارة التربية والتعليم القرار الوزارى رقم ١٥٦ لسنة ١٩٦٩.

٨٥- محمد سيد فهمى السلوك الاجتماعى للمعوقين الإسكندرية دار المعرفة الجامعية ١٩٩٥ ص ١٠٨ .

٨٦- على عبده وآخر ، مرشد جمعيات رعاية وتأهيل المعوقين فى مجال التشريعات قانون رقم ٤٩ بتاريخ ٢٦ / ٦ / ١٩٨٢ بشأن تأهيل المعوقين ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة القاهرة ١٩٩٤ .

٨٧- المجلس القومى للأمومة والطفولة ، توجهات الخطة القومية للحد من الإعاقة لأطفال جمهورية مصر العربية ١٩٩٢- ١٩٩٧ القاهرة ١٩٩٢ .

٨٨- وزارة الإعلام الهيئة العامة للاستعلامات ، وثيقة مبارك للطفل على طريق التنفيذ د . ت . ص ٨ .

٨٩- وزارة التربية والتعليم ، انجازات التعليم فى عامين القاهرة ١٩٣٥.

٩٠- انجازات التعليم فى ٤ أعوام القاهرة ١٩٩٥ ص ١٧٣ - ١٩٧٧ المرجع السابق .

المراجع الأجنبية

1- DES Education Pamphelt No.46. Slow Learner at School London Her Majesty 'Stationary Office 1965 .
2- Galloway D.M. & Goodwin, C., Educating Slow Learning and Maladjusted Children Integration or Segregation ? " London 1979
3- Tomlinon, S., "A Sociology of Special Education " Routledge & Keauan Paul London and New Work.
4- "Special Education Needs" The Report of the Commity of Enquiry into the Education of Handicapped Children and Young People 1978, HMSO , London (Warnock Report.
5- Archer M. S ., " The Social Origins of Education Systems " . Sage London . 1978.
6- Special Education Needs, 1978, p 163.
7- Pritchard, D. G., " Education of the Handicapped 1760-1960" Routledge & Kegan Paul . London . 1963 .
8- Lgerton Commission see Reprt of the Royal Commission on the Blind.. (1889)
9- Tansley, A.E. & Gulliford., The Education of Slow Learning Children. " London. Routledge & Kegan Paul LTD . 1977 .
10- Bowler, D.M & Other, From Generale Impairment to Behavioral Phenotypes. In Fous, M. (ed) "Chidren with Learning Difficultoral " U. K Whurr. Ltd., 1997 .
11- Stow, L. & Selfe, L. " Understanding Children with Special Needs . "London, Unwin Hyman 1989.
12- DES (1980b), "Special Needs in Education" white paper. Cmnd7996, HMSO. London .
13- Sharp P & Dunford, J. The Education System in England and Wales" London, Longman 1990.
14- Richard Butler, Behaviour and Rehabilitation London 1978.
15- Thomas M. Shea and Anne Marie Baure, Learners with Disabilities : A Social System Perspective of Special Education (Wisconsin Brown and Benchwork Inc., 1994 .
16- Jonathan Solity. Ed ., Special Education, (New York Cassell Educational Ltd., 1992.

17- Linda S. Siegel, "Learning Disabilities : The Roads We have Travelled and The Paths to the Future" in Robert J. Sternborg and Louisc Spare-Swerin, ed., Perspective on Learning Disabilities :Biological. Cognitive, Contextual, (U.S.A) : Westview press , 1999

18- Mary Buchanan, Carol Weller, and Michelle Backanan, Special Educatio Desk Reference, (San Diego : Slngular Publishing Group, Inc., 1997) .

19- Kevein Jones and Tony Charlton, ed., "Supporting Learning, Within The classroom Overcoming Learing and Behaviour Difficulties : Partnership with pupils, (New York : Routledge, 1996) .

20- Mike Cole, Dave Hill, and Saranject Shan, ed., Promoting Equality in Primary Schools (Washington D. C. : Cassel, 1997)

21- Samuel A- kirk :- Education .Exceptional Chil Dten Second Educational Library , Congress – Cataloy 1993 .

الفهرس

الفصل الأول

مفهوم الإعاقة العقلية ومؤثراتها

مقدمة
أولاً : مفهوم الإعاقة ١٦
ثانياً : مفهوم الإعاقة العقلية ١٩
ثالثاً : مفهوم الطفل المعاق ٢٢
رابعاً : مفهوم الطفل المعاق عقلياً ٢٨
خامساً : التطور التاريخى للتربية الخاصة للمعاقين عقلياً ٣٠
سادساً : مداخل تحديد المعاقين عقلياً ٣٢
سابعاً : مؤشرات الإعاقة العقلية ٣٤
ثامناً : معايير التعرف على الشخص المعاق عقلياً ٣٧

الفصل الثانى

فلسفة وأهداف تربية المعاقين عقلياً

مقدمة
أولاً : فلسفة تربية المعاقين عقلياً ٤٧
ثانياً : أهداف تربية المعاقين عقلياً ٥٤
ثالثاً : مستويات أهداف تعليم المعاقين عقلياً ٥٥
رابعاً : استراتيجية تربية المعاقين عقلياً ٥٧
خامساً : احتياجات المعاقين ٦٣

سادساً : أهمية احتياجات المعاقين ٦٩

الفصل الثالث

الأسباب والعوامل المؤدية إلى الإعاقة العقلية

مقدمة

أولاً : عوامل وراثية ٧٦
ثانياً : الأسباب والعوامل غير الوراثية ٧٩
ثالثاً : عوامل مسببة للإعاقة ذات ارتباط بالجانب الصحى والفردى.....٨٦
رابعاً : ظواهر ونظم العوامل الاجتماعية المسببة للإعاقة ٨٧
خامساً : الأمراض التى تسبب الإعاقة ٩٤
سادساً : الإدمـــان على المخدرات والكحوليات والمسكرات وعقاقير
الهلوسة.....٩٧
سابعاً : الإضطرابات النفسية والعقلية والوظيفية ٩٨
ثامناً : الحوادث ٩٨
تاسعاً : أسباب الإعاقة العقلية ١٠١
١. العوامل الاجتماعية ١٠٢
٢. العوامل النفسية ١٠٣
عاشراً : تقسيم أسباب الإعاقة من منظور تطورى ١٠٤
الحادى عشر : ملخص للأسباب الرئيسية لحدوث الإعاقة ١٠٦

الفصل الرابع

تصنيف وتقسيم المعاقين عقلياً

مقدمة
أولاً : التصنيف العام ١١٢
ثانياً : تصنيف المعاقين عقلياً تبعاً لدرجة الإعاقة ١١٥
ثالثاً : تصنيف المعاقين عقلياً تبعاً لدرجة الذكاء ١١٦
رابعاً : أسس تقسيم وتصنيف المعاقين عقلياً ١١٩
١. تقسيم المعاقين عقلياً تبعاً لمصدر الإعاقة ١١٩
٢. التصنيف تبعاً لأغراض سيكولوجية ١٢٠
٣. التقسيم التعليمى ١٢٢
٤. التقسيم الاجتماعى ١٢٣
٥. التقسيم تبعاً للمظاهر الحسية (التقسيم الأكلينيكى) ١٢٤
٦. التصنيف الطبى ١٢٥

الفصل الخامس

خصائص ومشكلات الإعاقة العقلية

مقدمة ١٣٧
أولاً : الخصائص الجسمية للمعاقين عقلياً ١٣٩
ثانياً : الخصائص العقلية المعرفية (للمعاقين عقلياً) ١٤٦
ثالثاً : الخصائص الاجتماعية للمعاقين عقلياً ١٤٩
رابعاً : الخصائص الانفعالية للمعاقين عقلياً ١٥٥

خامساً : مشكلات الإعاقة التعليمية ١٥٥
١- المشكلات النفسية ١٥٥
٢- المشكلات الاجتماعية ١٥٧
٣- المشكلات الاقتصادية ١٥٩
٤- المشكلات التعليمية ١٦٠
٥- المشكلات الطبية ١٦١
٦- المشكلات المتعلقة بالتأهيل ١٦١
سادساً : الآثار الناتجة عن الإعاقة ١٦٢

الفصل السادس

أهداف واتجاهات تشخيص الإعاقة العقلية

مقدمة

أولاً : أهداف تشخيص الإعاقة العقلية ١٦٨
ثانياً : اتجاهات تشخيص الإعاقة العقلية ١٦٩
ثالثاً : أساليب التعريف والتشخيص فى مجال الإعاقة العقلية ١٧١
رابعاً : أركان تشخيص الإعاقة العقلية ١٧٣
خامساً : أبعاد تشخيص الإعاقة العقلية ١٧٦
سادساً : إرشادات فى عملية التشخيص ١٧٨
سابعاً : وسائل ومحكات الكشف عن الضعف العقلى ١٧٩

الفصل السابع
الوقاية والعلاج للإعاقة العقلية

مقدمة

أولاً : محاور مواجهة مشكلة الإعاقة ١٨٦
ثانياً : طرق الوقاية وتجنب حدوث الإعاقة العقلية ١٨٧
ثالثاً : الإجراءات اللازمة للوقاية من الإعاقة العقلية ١٩٠
رابعاً : كيفية تجنب حدوث الإعاقة العقلية ١٩١
خامساً : معالم علاج الإعاقة العقلية ١٩٤
سادساً : أنواع علاج الإعاقة العقلية ٢٠٠
سابعاً : شروط نجاح علاج الإعاقة العقلية ٢٠٤

الفصل الثامن
نظم رعاية المعاقين عقلياً
(المنهج وطرق التدريس)

مقدمة

أولاً : نظم رعاية ذوى الإعاقة العقلية ٢٠٩
ثانياً : مناهج وأساليب التدريس للمعاقين عقلياً ٢١٤
ثالثاً : ملامح ومناهج المعاقين عقلياً ٢١٥
رابعاً : أبعاد ومهارات مناهج المعاقين عقلياً ٢١٦
خامساً : مبادئ وأسس المنهج التربوى للمعاقين عقلياً ٢١٧
سادساً : استراتيجية التعامل مع ذوى الإعاقة العقلية ٢٢٠

سابعاً : أساليب التواصل مع المعاقين عقلياً ٢٢١
ثامناً : أسس التدريس للمعاقين عقلياً ٢٢٢
تاسعاً : الأسلوب التعليمى للمعاقين عقلياً ٢٢٢
عاشرا : طرق واستراتيجيات التدريس للمعاقين عقلياً ٢٢٣

الفصل التاسع

دور المؤسسات التربوية لرعاية المعاقين عقلياً

مقدمة

أولاً : دور الأسرة ٢٣٥
ثانياً : دور المدرسة ٢٤٤
ثالثاً : دور المعلم ٢٤٦
رابعاً : دور المناهج ٢٥٠
خامساً : دور مكاتب الخدمة الاجتماعية ٢٥٢
سادساً : دور مجالس الآباء ٢٥٥
سابعاً : دور الإعلام ٢٥٨
المراجع ٢٦٨
الفهرس ٢٨١