الفصـــــــل الثـــانـــي

(الإطـــــــار النظـــــــرى)

مفهوم النشاط الرياضي :-

يعد النشاط الرياضي فى صورته التربوية الجديدة ونظمه وقواعده السليمة وبألوانه المتعددة ميدانا هاما من ميادين التربية وعنصرا قويا فى إعداد المواطن الصالح يزوده بخبرات ومهارات متعددة تمكنه من أن يتكيف مع مجتمعه وتجعله قادر على أن يشكل حياته وتعينه على مسايرة العصر فى تطوره ونموه ، كما يعد النشاط الرياضي من أهم المجالات التى تتحقق فيه ذاتية الفرد فهو المتنفس لغرائزه ودوافعه بما يحتويه من مواقف إنسانية كمواقف المنافسة و التعاون مع تنفيذ تعليمات ولوائح وقواعد وقانون لذلك النشاط ، ويلعب النشاط الرياضي دورا هاما فيما يصل إليه الفرد من الثبات الإنفعالى و الإتزان النفسي والتكيف مع الآخرين ، لذا كانت القيم الإجتماعية والسلوكية التى تصاحب برامج النشاط الرياضي هى فى الواقع الجوهر الذى يسعى إليه التربويون بالإضافة إلى القيم الصحية والبدنية فقد يكون البرنامج تنظيما لمباريات ولكن فى الواقع هو إتاحة الفرصة لأكبر عدد من الأفراد لإكتساب الخبرات والعمل التعاوني بالإضافة إلى المهارات الحركية والترويحية وذلك عن طريق المسئوليات التى تسند إلى الأفراد فيكتسبون منها الصفات الشخصية والاجتماعية والولاء للجماعة . (٥٦: ١٢)

وهناك تعريفات متعددة للنشاط الرياضى نذكر منها مايلي:-

- **يعرف كل من مكارم حلمي ومحمد سعد** (٢٠٠٢) م الأنشطة الرياضية بأنها ممارسة ذاتية حرة أو موجهة تسهم فى تنمية وتطوير مهارات الفرد وقدراته (٧٦:٧٣)
- **ويذكر محمد محمد الحمامى** (١٩٨٣) م أن الأنشطة الرياضية تساعد على تحقيق التوازن النفسي وتقلل من التوتر الناتج عن الإرهاق فى العمل (٦٧: ٢٦)
- **كما ذكرت مها الصغير عن فوتنج fothing** (١٩٧٩) م أن النشاط الرياضى يعتبر شكلا شائعا من أشكال النشاط البدنى غير موحد النمط ويجمع فى جوهره الظواهر الآتية (اللعب ، المنافسة ،العمل) وينتج عن جمعه لهذه الظواهر الثلاثة عدم ثبوت نظرياته ووجود خلاف حول مفاهيمه ومعانيه (٨١: ٧٠)
- **بينما يذكر محمد حسن علاوى** (١٩٧١) م أن النشاط الرياضى أحد الأنشطة البشرية الهامة التى تهدف إلى تربية الفرد تربية شاملة ومتزنة (٦٦: ١٦٢)
- **وعرفه بيوتشر Butcher** (١٩٦٤) م بأنه ذلك النوع من النشاط الذى ينمى القدرة الجسمية فى الفرد عن طريق تقوية الأجهزة العضوية المختلفة وينتج عنها القدرة على الاحتفاظ والقدرة على الشفاء ومقاومة التعب (١٥: ١٦٣)

ومن خلال ما سبق نجد أن النشاط الرياضى وسيلة من وسائل التربية الرياضية لتحقيق أغـــرض وأهـــداف التربية العامة وذلك بإعداد المواطن الصالح القادر على التكيف مع الآخرين جسمانيا وعقليا واجتماعيـــا لتحقيق أسمى القيم الإنسانية ، وممارسة النشاط الرياضى شأنه كشأن المواد الدراسية الأخرى ، وخـــبرات الممارسة مجال يمر به الفرد وهى خبرات منتقاة ومرتبة ترتيبا سيكولوجيا ومنطقيا بحيث يؤدى إكتسابها إلى تحقيق الهدف العام من التربية ألا وهو تنمية الشخصية بصورة شاملة متزنة .

فوائد الأنشطة الرياضية للأطفال :-

اللعب بصفة عامة هو ميل فطري وطبيعي وتلقائي وبهذا المفهوم أصبح من الوسائل الهامة المستخدمة في عملية تربية الأطفال فنجد عن طريق اللعب أو الأنشطة الحركية الرياضية يتعلم الكثير ويكتسب الخبرات العديدة التي تساعد في نمو الطفل لأن في العصر الحديث التربية تعني اكتساب الخبرات ولو نظرنا إلي الفوائد التي تعود علي الطفل نتيجة ممارسة الأنشطة الحركية الرياضية تكون علي سبيل المثال وليس الحصر :

- شعور الطفل بالمتعـــة والسرور والسعادة وإخراج الشحنات المكبوتـــة داخل الطفل من خلال ممارسته للنشاط
- تساعد في عملية إعداد الطفل ثقافيا فهو يتعلم الكثير عن نفسه وعن البيئة المحيطة
- وسيلـــة فعالـــة لاكتساب الطفل الصفات الإجتماعيـــة التي يتطلبها المجتمـــع
- تنمـــى الطفل وتكتسبه صفـــة الاعتماد علي الذات
- تشبـــع دافع حـــب الاستطلاع عند الطفـــل وتكسبه القدرة علـــي التحلـــيل وإيـــجاد العلاقات
- تكسب الطفل سمات عقلية مثل (التذكر –الانتباه – التفكير- قوة الملاحظة – الإدراك – التصور – الذكاء)
- اكتساب العديـــد مـــن المهارات الحركيـــة المختلفـــة
- تنمي القدرة علي التقويـــم وكيفيـــة الحكـــم علـــي مستواه وتقويم ذاتـــه
- تنميـــة عناصر اللياقـــة البدنيـــة المختلفـــة والأجهـــزة الداخليـــة الحيويـــة
- إكساب الطفل القوام الجيد السليم مما يعكس حسن المظهر وصحة الأجهزة الداخلية الحيوية
- التمرينات الرياضيـــة تمنـــع النوبات القلبيـــة ولها تأثيرهـــا الإيجابي علي القلب ووظائفـــه
- تفيـــد مرضى السكر حيـــث تزيـــد مـــن مقدرة الجســـم في السيطـــرة علـــي السكـــر
- الفرد الممارس للأنشطة الرياضية نادرا ما يصاب بالقلق والتوتر ويسعد بالنوم العميق الهادىء
- التمرينات والأنشطـــة الرياضيـــة تقلل احتمال تعرض الفرد لأمراض الشرايين التاجية للقلب
- التمرينات الرياضية المقننـــة المنتظمـــة تساعد علي التخلص من السمنة وتكسب الفرد الرشاقة

- ممارسة الأنشطة الرياضية تقلل متوسط ضربات القلب في الدقيقة وهذا يتيح للقلب حسن التغذية
- تعلم الطفل كيف يتكر وكيف يجدد وكيف يطبق
- تكسب الطفل الثقة بالنفس ويتعلم كيف يعبر عن نفسه وإكتشاف ذاته
- يتعلم عن طريق اللعب الجماعي كيفية التعامل مع المجموعة والبعد عن الأنانية والفردية
- تطعم الطفل ضد مرارة الهزيمة وغرور النجاح وحسن إستغلال وقت الفراغ في الحاضر والمستقبل
- يتعلم عن طريق الممارسة كيف يكون قائد وكيف يكون تابعا
- تساعده في التخلص من نقص الحركة التي سببها التقدم التكنولوجي
- تعلم الطفل النطق وكيفية إستخدام الكلمات (٤٤: ٢٨-٣٠)

أهمية الأنشطة الرياضية للمعاقين ذهنيا :-

إن من أهم احتياجات الطفل المعاق ذهنيا هو أشعاره بأن الفروق بينه وبين الأطفال العاديين إنما هي فروق ضئيلة ، وذلك من خلال إتاحة الفرص الملائمة للمشاركة الفعالة والناجحة في اللعب الجماعي والمشاركة بأقصى ما تسمح به قدراتهم كما أوضح ذلك **عبد المطلب القريطى (١٩٩٦)** م ، وأهمية الأنشطة الرياضية ترجع إلي ما بها من قيم إيجابية حيث تحسن اللياقة البدنية والكفاءة الحركية وتساهم في رفع مستوى الانتباه والتذكر والتميز الحركي والبصري ، وكذلك تطور إستعداداتهم الإدراكية الحركية . (٦٩: ١٩) (٤٨: ١٢١)

كما يذكر **مصطفى صادق (١٩٩٢)** م نقلا عن هولز Holiss أن أهمية النشاط الرياضى للمعاقين تكمن فى العمل على تحسين ميكانيكية البدن والحالة البدنية العامة من خلال النشاط الحركى حيث يستطيع النشاط الحركى أن يحقق إحدى إسهاماته الهادفة من أجل رفاهية المعاقين عن طريق تعليمهم المهارات الحركية التى تمكنهم من الإبتهاج والسرور من خلال المساهمة الإيجابية فى الألعاب الرياضية (٧٥ :٢٨)

بينما يؤكد **محمد عبد اللطيف (١٩٩٤) م** على أن ممارسة المعاقين للأنشطة الرياضية تخلصهم من التفكير فى مجال العجز والإنعزال عن المجتمع وتعتبر من الأعمال الأساسية التى تولد الصداقة والروح الرياضة (٦٥ :٥٠)

وهناك أهمية وفوائد عديدة من ممارسة المعاقين ذهنيا للأنشطة الرياضية نذكر منها مايلي :

- تساعد علي تنمية الثقة بالنفس خلال خبرات النجاح التي تتيحها الأنشطة الرياضية وتنمي القدرة علي حسن التصرف والجرأة والتعاون

- تساعد علي إنخفاض حالات الإكتئاب والقدرة علي الإندماج مع الجماعة والمشاركة في الألعاب التي تعمل على إكتساب المعاق ذهنيا التوافقات المختلفة وإكسابه المهارات الأساسية الحركية .
- تساعد على الاسترخاء والتقليل من التوتر . (١٢٤: ٢٠٥)

أغراض الأنشطة الرياضية للمعاقين ذهنيا:-

تم تقسيمها إلى ثلاث أغراض رئيسية وهى :-

- **الأغراض البدنية** :- وتشمل
  - (أ) تنمية اللياقة البدنية
  - (ب) تنمية وتحسين الكفاءة العامة
  - (ت) تحسين المظهر العام
  - (ث) تحسين القوام
- **الأغراض الانفعالية** : وتشمل
  - (أ) تنمية وتعزيز مفهوم الذات
  - (ب) تنمية السلوك والفلسفة الكلية في الحياة
  - (ت) توفير درجة من الإحساس بالأمن والسلامة في كل الأحوال
- **الأغراض الاجتماعية** : وتشمل
  - (أ) تنمية واسعة للمهارات الترويحية لأوقات الفراغ مع القدرات الحركية للفرد
  - (ب) تزويد الفرد بخبرات إجتماعية تساعده علي الإستقلال بذاته
  - (ت) تهيئة الفرد ليصبح عضوا عاملا في الجماعة
  - (ث) إنتشار دائرة أصدقاء الفرد لتصبح أكثر تنوعا . (١٢٥: ١٧١)

من خلال ما سبق يمكن القول بأن الأنشطة الرياضية تساعد الطفل المعاق ذهنيا علي إعادة تنظيم شخصيته التي يكون قد تأثرت كثيرا بالإحباط والفشل المستمر الذي يقابله أثناء الدراسة وأيضا من نوع الروابط الإجتماعية التي يعانيها من زملائه بل من أسرته فالنشاط الرياضي يسعى إلي تغيير الكثير من هذه الاتجاهات ، ونظرا لفشل الطفل المعاق ذهنيا في دراسته فإنه من خلال ممارسته للأنشطة الرياضية سيؤدى ذلك إلى شعوره بالإشباع لحاجته وإلي الإحساس بالنجاح والتقدم. (٥١: ١٢٧) (١٦: ٢٧٥)

تصنيف الأنشطة الرياضية للمعاقين :-

أولا / الأنشطة الرياضية العلاجية :

تؤدى هذه الأنشطة على هيئة تمرينات علاجية كإحدى طرق العلاج الطبيعى التى تسهم فى تأهيل المعاقين ، بالإضافة لإمتدادها إلى ما بعد الجراحة والجبس ، وخاصة فى الكسور وتأهيل مصابى العمود الفقرى والنخاع الشوكى ، ويستمر هذا الأثر الإيجابى للتمرينات فى تأهيل المعاقين ومساعدتهم على استعادة اللياقة البدنية من قوة ومرونة وتحمل وتوافق عضلى عصبى ، وإكتمال لياقته لممارسة الحياة العامة.

ثانيا / الأنشطة الرياضية الترويحية :

تعد هذه الأنشطة وسيلة ناجحة للترويح النفسى للمعاق حيث تساعده على إكتساب خبرات التمتع بالحياة ، حيث أنها تتدرج من ألعاب هادئة كألعاب التسلية إلى ألعاب عنيفة ، ويتعدى أثر المهارات الترويحية الإستمتاع بوقت الفراغ إلى تنمية الثقة بالنفس والإعتماد على النفس وعمل صداقات تخرجه من عزلته وتدمجه فى المجتمع .

ثالثا/ الأنشطة الرياضية التنافسية :

يهدف هذا النوع من النشاط الرياضى إلى الإرتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية وتعتمد على التدريب العلمى السليم وتطوير الأدوات والإمكانات والطب الرياضى ، ويجب الإلتزام فى تلك الرياضة التنافسية بالقواعد والقوانين الخاصة بالأداء ، كما يجب الإلتزام بالتقسيمات الفنية والطبية والتى تعتمد على درجة اللياقة البدنية أو النفسية والعصبية للمعاق ومستوى الإصابة ، وذلك قبل المشاركة فى الأنشطة التنافسية حتى يتحقق مبدأ العدالة ، بالإضافة إلى الإستفادة الكاملة من المشاركة ، وتجنبا لحدوث أى مضاعفات طبية تؤثر على حياة المعاق .

رابعا / الأنشطة الرياضية الإجتماعية :

تستخدم هذه الأنشطة فى التأهيل المهني الذى يساعد المعاق على إعادة تكيفه مع المجتمع ، وذلك بتدريب المعاق على ممارسة مهنة سابقة أو جديدة تبعا لنوع إعاقته ودرجتها وميوله ، كما يمكن إشتراك المعاقين مع الأسوياء فى الممارسة حتى يعتادوا الإندماج بالمجتمع .

خامسا / المشاركة السلبية :

يعتمد هذا النوع من الأنشطة على المشاهدة سواء أمام التليفزيون ، أو حضور المباريات فى الملاعب ، مثل مباريات كرة القدم وكرة السلة وكرة اليد ، ويشترك الأسوياء مع المعاقين فى هذا النوع من الأنشطة حيث تساهم فى إزالة القلق والتوتر النفسى والحد من العدوانية .

الأنشطة الرياضية التي تتناسب مع المعاقين ذهنيا :-

الهدف من الأنشطة الرياضية لتلك الفئة هي المحافظة على النواحي الجسمية وتنمية اللياقة البدنية والإدراك الحسي و الحركي وعادة ما تكون هذه الأنشطة ترويحية وترفيهية مع إستخدام المثيرات المختلفة كالإيقاع والموسيقى والتصفيق والأدوات ذات الألوان المبهرة والمتعددة ويفضل أن تكون الممارسة فى الأماكن المفتوحة وتحت إشراف أطباء ومتخصصين، ومن هذه الأنشطة : -

التمرينات:

يفضل أن تكون على شكل ألعاب ولا تحتاج إلى تفكير فى الأداء ، حيث تعتمد تلك الفئة على التقليد للحركات ، كذلك تنوع التمرينات بين فردية وزوجية وجماعية ، وبإستخدام أدوات أو بدون

ألعاب الكرات الملونة والكرات الصغيرة :

يفضل أن تكون الكرات ذات ألوان وأحجام مختلفة لتنمية التميز بين الأدوات والأحجام ، كما تستخدم فى التصويب نحو هدف لإكسابهم القدرة على تقدير المسافات ويمكن إدخال بعض الألعاب الصغيرة كالجري واللقف وألعاب الكرات فى الأداء الجماعي لإكسابهم القدرة على التفاعل مع الآخرين

ألعاب القوى:

أ- الجري مسافات قصيرة: (٢٥-٥٠-١٠٠) م بما يتناسب مع السن والجنس

ب- الوثب : كالوثب الطويل – الوثب العالي . ويجب توفير وسائل الأمن والسلامة

الجمباز:

يجب تعليم الحركات السهلة والتي تعتمد على أداء نموذج أمامهم ، ويمكن الربط بين الحركات البسيطة لعمل جملة حركية بسيطة وذلك من خلال نموذج حيث يلاحظ أنهم يميلون إلى التقليد

ألعاب الموانع :

يفضل إعداد موانع مختلفة لتدريبهم بحيث تكون الموانع ذات ألوان متعددة ، وذلك لتنمية الناحية العقلية ، ويمكن تركهم تعدية الموانع بحرية

ألعاب التسلق :

يفضل إعداد أدوات للتسلق لتنمية إحساسهم الحركي كالحبال وسلالم الحائط وإستخدامها فى الألعاب الترويحية

الدراجات :

تعد من الأنشطة المحببة للمعاقين ذهنيا ركوب الدراجات سواء الثابتة أو ذات الثلاث عجلات (١٨ : ٥١-٥٢ ، ٢٢٨-٢٢٩)

وتعد الأنشطة الرياضية ذات قيمة إيجابية للمعاقين ذهنيا من حيث الشعور بالمشاركة والمنافسة وزيادة مرونة الجسم وكذلك عملية المشاركة والتوافق والتآزر بين حركات اليدين والقدمين والعينين والتوازن ، وأن تحسين اللياقة البدنية والكفاءة الحركية تساعد علي رفع مستوي التركيز والإنتباه والتصور والتذكر والتميز الحركي والبصري مما يطور من استعداداتهم الإدراكية وينميها. (٤٨: ١٢١)

ولقد أشار ستيوارت **Stewoart** (١٩٩٤) م أن من أهم الموضوعات التي تشغل الباحثين في إنجلترا هي الصحة العقلية وتأثير ممارسة الأنشطة الحركية للطفل عامة وللطفل المعاق ذهنيا خاصة ولقد ربط علماء النفس الرياضي بين الصحة العقلية وممارسة النشاط البدني لما للعقل والبدن من ارتباط قوي. (١٢٤: ٢٠٥)

ويذكر فيت **fait** (١٩٨٤) م أن نتائج دراسات المقارنة التي أجريت في مجال التربية بين الأطفال المعاقين ذهنيا والأسوياء لم تحقق الهدف مع أن الكثير من الأطفال المعاقين ذهنيا بإمكانهم تأدية المهارات الحركية ، مثل الأطفال الأسوياء ، وأن الأساس في تدريب وعلاج الأطفال الذين يمكن تعليمهم (EMR) والذي يمكن تدريبهم (TMR) عن طريق التربية الرياضية ، هي تنمية الإدراك والتحكم في حركات الجسم ككل. (١٠٥: ٢٠٣)

كما أن المعاقين ذهنيا يستجيبون للبرامج التي تركز كثيرا علي الأنشطة الرياضية لأنها تمكنهم من التعبير عن أنفسهم بطريقة غير منطوقة كما أنها ترمز للنجاح والثقة والتكيف وهذا ما ينمي شخصية الطفل وقدراته. (٣٠: ٣)

والنشاط الرياضى من الوسائل الهامة فى تربية الطفل المعاق ذهنيا فى تنشيط وتدريب حواسه وتنمية قدراته وإستعداداته لكى يواجه حياته حيث يجد فى النشاط الرياضى سعادته بما يصاحبه من تعب وفرح وسرور كما يعتبر النشاط الرياضى من أهم الوسائل لإشباع حاجات ورغبات الطفل ،

أهداف التربية الرياضية للمعاقين ذهنيا :-

تعد التربية الرياضية جزء من التربية العامة وهي أساسية وهامة في رعاية المعاقين ذهنيا ولها أهدافها التربوية والتي أوضحها دانيال **Daniel** (١٩٨٢) م كما يلي :-

- يكتسب الطفل التوافق الحركي كالوقوف والمشي والجلوس والحركة بأنواعها المختلفة وفقا لمتطلبات الحياة وتنمي المهارات الحركية والمهارات الدقيقة لليدين كما يجب أن تتنوع تلك المهارات لمقابلة حاجات الطفل العقلية والنفسية والاجتماعية و البدنية
- يكتسب الطفل مهارات إجتماعية تساعده علي التفاعل مع الجماعات واللعب مع الأفراد كما تنمي

الجرأة، والتعاون ، والتحكم في النفس بالإشتراك في الألعاب الجماعية

- تنمى المهارات الحركية والمهارات الدقيقة لليدين كما يجب أن تتنوع تلك المهارات لمقابلة حاجات الطفل العقلية و النفسية والإجتماعية والبدنية
- تعالج الإنحرافات القوامية والقدرة علي الإسترخاء وتكسبه قواما معتدلا إلي حد ما
- تنمية شخصيته وثقته بالنفس وذلك بالنجاح في أداء الأنشطة المتنوعة
- تنمية الإتجاهات الإجتماعية السليمة كالقيادة والإحساس بتحمل المسئولية والتصرف في المواقف المختلفة سواء كان ذلك في المدرسة أو المجتمع
- تنمية العادات والإتجاهات الصحية السليمة
- تنمية قدراته في حدود إمكانياته وإستعداداته للتأهيل المهني
- تطوير الإحساس الإيقاعي ، وزيادة الشعور الإيقاعي
- يتعلم التلاميذ مهارات إستخدام ميكانيكية الجسم للإنتقال والتوقيت المناسب

(٩٤: ٣٦-٣٧) (١٨: ٢٢٣)

أسس تدريس التربية الرياضية للمعاقين ذهنيا:-

أساليب تعليم المعاقين ذهنيا كثيرة ومن الصعب تعميم التعليمات التى تساعد فى تدريس أنشطة التربية الرياضية للمعاقين ذهنيا ، وهناك بعض الأسس العامة التى يجب مراعاتها والتى منها :-

١- يجب إختيار مجموعة كبيرة من الألعاب لتدريسها بحيث تتناسب مع قدرات العديد من الأطفال

٢- إختيار أنشطة تتناسب مع قدرات وحاجات وميول المعاقين ذهنيا

٣- يجب إختيار الأنشطة بحيث تكون سهلة الأداء ولا تحتاج إلى عمليات عقلية كبيرة

٤- عدم إعطاء تعليمات كثيرة وقصر الشرح اللفظى حتى لا ينصرف الأطفال عن التعليم

٥- تنمية المهارات الترويحية التى تساعد المعاق ذهنيا على التفاعل مع الأسرة والمجتمع

٦- إختيار الألعاب التى تتحدى قدرات الطفل وتحرره من الخوف وتضمن له فرص النجاح

٧- مراعاة عوامل الأمن والسلامة فى إختيار الأنشطة وإستخدام الأدوات الثابتة وغير الصلبة

٨- التحلى بالصبر والمثابرة خصوصا مع الأطفال شديدى الاعاقة وإستخدام أسلوب المدح دائما

٩- أداء النموذج الجيد وإستخدام المثيرات السمعية والبصرية فى تعليم الأطفال شديدى الإعاقة

١٠ – إعطاء فترات راحة أثناء التدريب وخاصة عند تعليم المهارات الحركية

١١- مراعاة الأسس التعليمية والفسيولوجية بحيث تكون الوحدة التعليمية متكاملة وتشتمل على (التدفئة – الإعداد البدنى – النشاط التعليمى- النشاط التطبيقي- التهدئة)

١٢- تجزئة المهارات الحركية المركبة ثم إدماجها لكى تؤدى المهارة بالشكل الحركى السليم

١٣- إستخدام أدوات وأجهزة متنوعة فى الشكل واللون و ذات أحجام مختلفة . (١٨ : ٢٤ — ٢٦)

مفهوم الدمج :-

تمثل إستراتيجية الدمج لتربية المعاقين بمختلف فئات الإعاقة اتجاها تربويا جديدا يتزايد تداوله يوما بعد يوم في الكثير من الدول المتقدمة وقد نبعت فكرة الدمج أو توحيد المجرى التعليمي بالنسبة للطفل المعاق مع أقرانه العاديين كنوع من التدريب للطفل المعاق والطفل العادي على التعامل والتفاعل معا حتى إذا خرج المعاق للحياة الاجتماعية استطاع أن يتعامل ويتفاعل مع الآخرين. (٣٢٢:٦٨)

وتعتبر قضية الدمج لذوى الاحتياجات الخاصة قضية هامة جدا ونحن نسعى لضمان أكبر قدر ممكن من الدمج الاجتماعي في ظل إعادة بناء وطن عربي جديد وطن يحتضن كل أبنائه بحب وتقبل بدرجة متساوية وإن كان لبعضهم شيء من الخصوصية في بعض الأمور . (٩:٢٠)

ومع بداية النصف الثاني من القرن العشرين تزايدت الانتقادات لنظام العزل وبدأت التوجهات في التربية الخاصة تتحول من اتجاه العزل إلى الدمج مع الأطفال العاديين فهي تربية تقوم على (الوصل لا الفصل) بين مجتمع العاديين وغير العاديين وتسعى إلى دمج المعاقين في جسم المجتمع واندماجهم فيه كأعضاء وظيفية وانتمائهم إليه كمواطنين فعالين. (٦٠:٣٩)

وبذلك أصبحت أبرز ملامح الحركة المعاصرة لتربية المعاقين ممثلة في حقوق الإنسان التي تقودها منظمات الأمم المتحدة والمعنية بحقوق الأطفال في الرعاية والتعليم والتأهيل والمساواة بين المعاقين منهم والعاديين ومن هنا فإن إدماج المعاقين في التعليم والمجتمع أمرا ضروريا وواجب لاعتبارات كثيرة منها ما يخص المعاقين أنفسهم ومنها ما يتعلق بظروف المجتمعات نفسها وقدرتها على إعداد مؤسسات ومدارس خاصة تستوعب جميع المعاقين. (٣٢٣:٦٨)

وهناك العديد من المصطلحات تشير إلى عملية إبعاد المعاقين عن المؤسسات الداخلية وتقريبهم من الحياة كغيرهم من الأفراد العاديين ومن هذه المصطلحات .

التحرر من المؤسسة Deinstitutonalization :-

يقصد به تمكين الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة من تربية تستجيب لاحتياجاتهم الخاصة وفق صيغ متنوعة ، كما تعنى أيضا بذل أقصى ما يمكن من الجهد لتسهيل مشاركة الطفل المعاق في كامل الأنشطة التربوية والجماعية للمدرسة. (٦٤: ١٩٧-١٩٨)

التعويد أو التطبيع نحو العادية Normalization:-

يقصد به تزويد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بخبرات الحياة العادية سواء داخل الفصل الدراسي أو خارجه بحيث تتاح أمامهم الفرصة لملاحظة سلوك الآخرين والتفاعل معهم في ظل ظروف ومواقف عادية. (٢٥٥:٥٧)

وهناك نوعان من التطبيع :-

(أ) **تطبيع البيئة** : وهو عملية تطوير السكن والمدارس والخدمات المتاحة في المجتمع لتكون أكثر ملاءمة وموافقة للمعايير الحضارية وأن تخلو البيئة من أي إثارة لمشكلة الشخص التي تسبب شعور بالخزي الذي يصاحب الإعاقة الذهنية .

(ب) تطبيع الفرد : هو إكسابه المهارات اللازمة لتقلد الأدوار والمسئوليات الاجتماعية وعلى هذا فإن التطبيع نحو العادية عملية قوامها النظر إلى المعاق كالشخص العادي .

توحيد المساق التعليمي Mainstreaming:-

هو توحيد المجرى التعليمي بحيث يصبح الأطفال المعاقين مع الأطفال العاديين في نفس حجرة الدراسة ، وبذلك يعطى الطفل المعاق الفرصة لاقتحام الحياة الطبيعية وإعطائه فرصة أفضل في التحسن والاعتماد علي النفس فيما بعد ومن خلال اللعب مع غيره من الأطفال يعرف الكثير عن نفسه ، كما يتعلم طريقة الأخذ والعطاء مع الآخرين في الحياة وعدم الاعتماد على الآخرين ، وفي إطار ذلك يكون المعلم على دراية كاملة بكيفية تطوير الطريقة التعليمية والأنشطة لكي تتناسب مع الطفل المعاق. (١٠: ١٨-١٧)

مبادرة التربية العادية The regular Education Initiative :-

يبنى مفهوم مبادرة التربية العادية علي افتراض أن الأطفال ذوي الإعاقات البسيطة يجب أن ينظر إليهم كمسئولية مشتركة لجميع المعلمين بدلا من أن يكونوا مسئولية معلمي التربية الخاصة فقط، فبدلا من إنشاء أو توفير برامج يتم بموجبها استبعاد الطلاب ذوى الإعاقات البسيطة من بيئة الصف التربوي العام بهدف التدريس المتخصص ، فإنه يتم تعديل وتكييف فصول التربية العامه لتلبية الاحتياجات المتنوعة للمتعلمين ، وبذلك يقوم مفهوم مبادرة التربية العادية على فلسفة ترى أن جميع الطلاب قادرين على التعلم في جميع البيئات حتى لو كانوا مختلفين في خصائصهم العقلية أو السلوكية أو الجسمية .ومن هنا نجد أن مفهوم مبادرة التربية العادية تعد خطوة أكبر ما تكن للدمج الشامل Inclusion من مفهوم توحيد المجرى التعليمي وذلك لان التركيز يتم على تعديل الموقف التربوي العام ليكون طبيعيا وداعما للطلاب

الذين يعانون من إعاقات بسيطة ومع ذلك فهو لا يتسم بالشمولية التي يتميز بها الدمج المدرسي الشامل بسبب فشله في تلبية احتياجات الطلاب الذين يعانون من إعاقات شديدة. (٣٤ : ٨١)

الدمج والتكامل :-

تستخدم كلمة الدمج Integration للدلالة علي التناسق بين الأجزاء لتكون كلا واحد متكاملا ، وفي النظم التربوية تعبر عن دمج النظم المنفردة إلي نظم أكثر تكاملا للأفراد الذين سبق نظم أو خدمات منفصلة لهم سواء كان ذلك بسبب الجنس أو الأصل العرقي أو عوا مل أخري. (٢٦٤:٥٥)

وفي ميدان التربية الخاصة كان مصطلح الدمج يشير بشكل عام إلي تكامل الأنشطة الاجتماعية والتعليمية للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم في إطار البرامج التعليمية المادية جنبا إلي جنب مع زملائهم الذين يتمتعون بقدرات عادية. (٢٥٤:٦٤)

وهناك مجموعة من الأفراد يرون أن مصطلح (التكامل) هو اتجاه أمريكي يعد أكثر ملاءمة للتعبير عن الدمج حيث يتضمن عملية تكيف الجوانب الاجتماعية والعضوية والمهنية للمعاقين مع المجتمع مع مراعاة الحاجات الخاصة بكل فرد واختيار ما يناسبه من الظروف البيئية ، ويجب الإشارة إلي أن هناك أربع أنواع للتكامل وقد أطلق عليها البعض أشكال الدمج :

- **التكامل المكاني Locational** ويشير إلي وضع المعاقين ذهنيا في فصول خاصة ملحقة بالمدارس العادية
- **التكامل الاجتماعي Social** ويعني اشتراك المعاقين ذهنيا مع التلاميذ العاديين في الأنشطة غير الأكاديمية مثل اللعب والرحلات والتربية الفنية
- **التكامل الوظيفي Functional** ويعني اشتراك المعاقين ذهنيا مع التلاميذ العاديين في استخدام المواد المتاحة بالمدرسة
- **التكامل المجتمعي Sociatal** ويشير إلي إتاحة الفرصة للمعاقين ذهنيا للحياة في المجتمع بعد تخرجهم من المدارس أو مراكز التأهيل ، بحيث تضمن لهم حق العمل والاعتماد علي أنفسهم قدر الإمكان . (٤٧: ١٩٤)

الاستيعاب والدمج الشامل:-

لقد ظهرت مصطلحات الدمج الشامل Inclusion ومدرسة الدمج Inclusive School للإشارة إلي عملية تعليم الطلاب المعاقين ضمن برامج التربية العامة ، ولا تحتاج مدرسة الدمج

الشامل أن يكون لدي الطلاب مهارات محددة تجعلهم جاهزين ومناسبين للبرامج التربوية الموجودة كما هو الحال في توحيد المساق التعليمي Mainstreaming ولكنها بدلا من ذلك تعمل علي إعداد البيئات الصالحة الداعمة للاحتياجات التربوية والاجتماعية لمجتمع الطلاب سواء المعاقين منهم أو العاديين ، ومن ثم تعرف مدرسة الدمج الشامل بأنها المدرسة التي لا تستثني أحد حيث تبني علي ما يعرف بفلسفة عدم الرفض Zero Regect Philosophy وهذا يعني عدم استبعاد أي طفل بسب وجود إعاقة شديدة لديه فالدمج الشامل يخالف مفهوم توحيد المجرى التعليمي حيث يعتمد علي سياسة الباب المفتوح لجميع الطلاب بغض النظر عن قدراتهم وإعاقتهم ، وهذا بدوره يؤدي إلي وجود مدارس تعكس عدم التجانس hetrogenous الذي يتألف منه المجتمع ، ويتم تخطيط التعليم في مدرسة الدمج الشامل وفقا لجوانب قوة الفرد واحتياجاته بدلا من وضع الطلاب في برامج موجودة ، حيث يعتمد التعليم فيه علي نوع إعاقات الطلاب وشدتها ويفترض تقبل جميع الطلاب كأعضاء في بيئة المدرسة ، وهكذا يعني الدمج أشياء كثيرة بالنسبة للمعاقين ذهنيا منها : انعدام العزلة ، التقبل من قبل المجتمع ، إمكانية المعاملة كالآخرين ،وأن يكون لهم أصدقاء وحياة عاطفية ، وأن يقدموا بصفة محسوسة شيئا ما للجماعة ، وأن يتمتعوا كأي شخص أخر بحرية الاشتراك والتحرك ، وأن يفعلوا ما يريدون ، وأن يزاولوا الدراسة مع الرفاق العاديين (٤٣ : ٨٣-٨٤)

فوائد الدمج للطفل المعاق:-

بينت نتائج دراسات وتجارب الدمج التي قام بها العديد من الباحثين عادل خضر ومايسه المفتي (١٩٩٢) م ، سيلفن Slavin ،مدين Maddein (١٩٨٢) م ، أوليف Oleef (١٩٩١) م ، تووز Toews (١٩٩٤) م ، ساب SAPE (١٩٩٥) م ، سيمث Smith (١٩٩٧) م، مايلي :-

- التأثير الإيجابي للدمج في تعديل السلوك التكيفي وتنمية المهارات مازالت في مرحلة الارتقاء لدى المعاق
- التكيف الشخصي وتنمية المهارات و العلاقات الشخصية الناجحة من خلال تحقيقها وممارستها مع الأطفال العاديين في أثناء الدمج
- تقدير الذات ورفع مستوي التوافق الشخصي والاجتماعي لدي المعاق
- انخفاض معدل الشعور بالعزلة والانطواء للمعاقين
- الضبط الانفعالي والاتزان النفسي للمعاق
- إتاحة الفرصة للتعبير عن الذات لدى المعاق

- الرضـــا النفســـي للمعـــاق
- تنميـــة مهارة التواصـــل الشخصـــي والاجتماعي لدي المعاق
- انخفاض مشاعر الخجل لدي المعاق
- تنمية روح الحب والثقة وخلق لغة التفاهم بين الطفل العادي والطفل المعاق
- تنميـــة الإحساس بالمبـــادئ الشخصيـــة وزيادة تقبـــل الأفراد والأصدقاء
- الحـــد مـــن الفروق بينهـــم وبـــين العاديـــين
- حققت برامج الإرشاد توافق نفسي واجتماعي مرتفع

فائدة الدمج علي التقبل الاجتماعي والتفاعل للمعاق :-

بينت نتائج دراسات كلا من عادل خضر ومايسة المفتى (١٩٩٢) م ، فيتزرالـــد fitzyerald (١٩٨٥) م ، مـــدين Maddein (١٩٨٦) م ، شـــابير shapire (١٩٩٣) م ، كورمـــاني cormany(١٩٩٤) م ، كيرك،kirk (١٩٩٦) م أن الدمج يؤدى إلى تحقيق مايلى :

- تحقق قدر مـــن التوافـــق الاجتماعـــي للمعاق
- تحقق قدر من التفاعل الاجتماعي الفعال للمعاق
- السلوك الاجتماعي والتفاعلي المقبول من الآخرين
- القـــــدرة علـــي الاندمـــاج في الجمـــاعـــــة
- تجنب العزلة الاجتماعية وتحقيق قدر من المشاركة الاجتماعية في النادي والملعب والفصل وحجرة المصادر
- التقبل الاجتماعي للمعاق
- المشاركة الاجتماعيـــة للمعاق مع العاديين في الحفلات وفي الألعاب الجماعيـــة وفي طابور الصباح
- اكتساب مهارات اجتماعيـــة ومعيشيـــة طيبـــة

فوائد الدمـــج للطفل غير المعاق:-

- تعود الطفل العادي علي التقبل والتوجـــه الايجابي نحو زميلـــه المعاق
- شعور الطفل العادي بالارتياح في حالة وجودة مع أطفال مختلفين عنه
- تعود الطفل العادي علي مجتمعه وما به من فئـــات مختلفـــة عنه مما يساعد علي التعايش الإيجـــابي في الحياة
- تعود الطفل العادي علي العطاء وتقديم المساعدة والعون لزميله المعاق
- تعلمـــه حب الآخرين والعطـــف عليهـــم

- كسر حاجز الخوف لدي الطفل العادي من التعامل مع زميلـــه المعاق
- إعداد أباء المستقبل وتأهيلهم ، فربما يصبح طفـــل اليوم السوي أبا لطفـــل مصـــاب بالإعاقـــة في المستقبل
- يساعد الدمج المبكر للمعاقين مع الأطفال العاديين علي إعداد المتخصصين في المجالات المختلفـــة ممـــا ينعكس ذلك في تقديم أفضل خدمة لهم
- يؤثر الدمج علي مفهوم الذات لدي الطفل السوي ، حيث يساعده علي تقبل ما بـــه مـــن عيـــوب جسمية طفيفة
- إمكانية أن ينمو الطفل السوي في بيئة تساعده علي تكوين اتجاهات إيجابية ومتسامحة مـــن خـــلال خبرات حقيقية وإيجابية . (٢٠: ٢٦-٢٩)

شروط يجب أن تتوافر فى الأطفال القابلين للدمج:-

(١) أن يكون الطفل المعاق من نفس المرحلة العمرية للطفل العادى

(٢) أن يكون قادر على الاعتماد على نفســـه فى قضـــاء حاجاتـــه

(٣) أن يكون الطفل المعاق من نفس سكان المنطقة المحيطة بالمدرسة أو تتوفر له وسيلة مواصلات أمنه من وإلى المدرسة

(٤) أن يتم اختيار الطفل من قبل لجنة متخصصة للحكم على قدراته على مســـايرة برنـــامج المدرســـة والتكيف معها

(٥) ألا تكون إعاقته من الدرجة الشديدة وألا تكون لديه إعاقات متعددة

(٦) القـــدرة علـــى التعلـــم فـــى مجموعـــات تعليميـــة كبيـــرة عنـــد عـــرض مـــواد تعليميـــة جديدة (٦٤: ٢١٠ -٢١١)

أراء المعارضين وإتجاهاتهم السلبية نحو الدمج :-

- زيادة الهواة بين الأطفال العاديين والمعاقين
- حرمان المعاقين من العناية الخاصة
- زيادة عزلـــة المعاقـــين
- عدم وجود متخصصين بدرجة كافية يساعدون في عملية الدمج
- قد يساعد الدمج في تدعيم فكرة الفشـــل عنـــد الطـــالب وبالتـــالى يقـــلل مـــن الدافعيـــة وتدعيم المفهوم السلبي بالذات . (٢: ٣١)

- أن نظام الدمج كان وراء قلق الآباء وذلك لما يسببه الدمج لأبنائهم من سخرية بهم وغربة اجتماعية بجانب فقدانهم للثقة بأنفسهم نتيجة لقصور قدراتهم علي متابعة الدرس . (٣: ٣٢٦)
- أن نظام الدمج حول الفصل الدراسي إلي مكان للصراع يصعب معه قيام المعلمين بوجباتهم التعليمية ،كما جعل التلاميذ أنفسهم غير قادرين علي التعلم . (١١٣: ٢٧٧)

مبررات الدمج :-

عندما بدأت فكرة عزل ذوي الإحتياجات الخاصة في مراكز داخلية خاصة بهم وبدأت هذه الفكرة بعزل الأطفال المكفوفين ثم عزل أو إقامة مدارس داخلية للمعاقين ذهنيا والصم ، إلا أنها قوبلت بالعديد من أوجه النقد ، ويرجع ذلك لظهور العديد من المشكلات والعيوب فى هذا النظام والتي من أهمها :

- أن هذا النظام يحجب رعاية الأسرة والآباء لأطفالهم المعاقين والذين هم في حاجه ماسة لهذه الرعاية .
- لا يتوفر في المدارس الداخلية فرصة أمام المعاقين لإقامة علاقات إجتماعية مع أطفال آخرين عاديين من نفس أعمارهم ، والذي له بالغ الأهمية في بناء شخصيتهم
- تتبع المدارس الداخلية أنظمة صارمة في التعامل مع الطفل المعاق مما يجعل الطفل المعاق يشعر وكأنه يعيش في سجن
- مشاعر النقص والعار لوالدي المعاقين المقيمين بالمدارس الداخلية لمعرفتهما الأكيدة بنظرة المجتمع لهذه المدارس الداخلية أنه يقيم فيها ذوي العجز الجسمي أو العقلي أوالإنفعالي
- غالبا ما يكون لهذه المدارس الداخلية نظام تعليمي مختلف عن النظام التعليمي العام ، مما يقيد حركة المعاق عن مواصلة التعليم مع العاديين
- يأس بعض المعلمين لذوي الإحتياجات الخاصة وعدم وجود إستراتيجية في ممارسة هذه المهنة بسبب شعورهم بأنهم يتعاملون مع أطفال غير عاديين
- ظهور مشاعر العدوان والسلبية والإنطواء والتمرد بسبب إنفرادهم وعزلتهم عن المجتمع الكبير

الدمج من خلال الأنشطة المتنوعة :-

تعد الأنشطة المدرسية من الركائز الهامة التي تعتمد عليها المدرسة في تربية أبنائها عن طريق تنميتها لشعورها بالمسئولية الاجتماعية لديهم من خلال مشاركتهم وممارستهم للعديد من الأدوار الحياتية داخل المدرسة كما أنها من أهم الوسائل لبناء الجوانب النفسية والإجتماعية والمعرفية والحركية لدي الطلاب ، ويبدو دور الأنشطة المدرسية هام وضروري سواء للعاديين أو للأطفال المعاقين، وحيث أنها وسيلة للتغلب

علي العديد من المشكلات الجسمية والحركية الناتجة عن الإعاقات التي يعانون منها ، وتعتبر الأنشطة الوسيلة المثلي للتغلب علي هذه المشكلات ، كما أنها إذا قدمت بصورة متكاملة متناسقة يمكنها أن تؤدي إلي إكساب المعاق السلوك الاجتماعي المطلوب كما تعمل علي التخلص من العديد من السلوكيات الخاطئة حيث أثبتت الدراسات أن التدخل بالأنشطة المختلفة الحركية والفنية والألعاب والنمذجة ولعب الدور تؤدي إلي إحداث تغيرات إيجابية في شخصية المعاق ، وبالتالي تساهم في زيادة النضج الإجتماعى والتغلب علي المشكلات المصاحبة للإعاقة ، وفي هذا تؤكد **سميرة نجدي (١٩٩٨)** م ضرورة توافر برامج متكاملة للأنشطة تتضمن أطفال معاقين وأطفال عاديين حيث تسهم هذه البرامج في تغيير الأفكار الإجتماعية ، وفي نفس الوقت تستخدم المصادر التربوية بطريقة أكثر فاعلية وتساعد الأطفال المعاقين علي أن يتعلموا في نفس البيئات العادية ، وتفي بحاجة الطفل للتفاعل مع بيئة متقدمة نامية فيها تحدى أكبر له . كما أثبت كيـــ**kenneth** (١٩٩٠) م أن تأثير الأنشطة الرياضية وخاصة الأنشطة التخيلية إيجابى علي تنمية التذكر والنجاح في الإنجاز الأكاديمي والرياضي للمعاقين والعاديين معا ، وأضاف ر يجو **Rigow** (١٩٩١) م أن التعليم من خلال أنشطة اللعب المختلفة والمتقدمة في برامج رياض الأطفال للدمج بين الأطفال العاديين والأطفال المعاقين يؤدي إلي تنشيط الدمج بإستخدام اللعب الجماعي من خلال ما يتيحه اللعب الجماعي من تفاعل ومشاركة. (٢٢ : ٦٢٢ - ٦٢٣ ، ٦٢٩-٦٣٠)

وبناء على ما سبق ذكره يعتقد الباحث أن هذه الدراسة تعد أمر بالغ الأهمية فى التعرف علـى الأنشطة المناسبة لهذه الفئة وفى كيفية تأهيلهم للحياة الإجتماعية العامة .

مفهوم الإعاقة الذهنية:-

تواجه الباحث في ميدان الإعاقة الذهنية مشكلة تعدد المفاهيم التي يتناولها المتخصصون والعاملون في هذا المجال، واستخدام المصطلح الواحد بمعاني مختلفة ، ويبدو أن مشكلة مصطلحات الإعاقة الذهنية في اللغة العربية مرتبطة بمشكلتها في اللغة الإنجليزية ، فقد إستخدم الباحثون الإنجليز والأمريكان مصطلحات (بدون عقل) Amentia (صغير العقل) Olgophrenia ، (نقص العقل) Mental Deficiency ، وفي أخر الخمسينيات تخلو عن هذه المصطلحات وإستخدموا إصطلاح (التأخر العقلي) Mental Retardation في المملكة المتحدة وبعض الدول الأوربية و الولايات المتحدة الأمريكية وكندا والدول الإسكندنافية وفى الولايات المتحدة تم تصنيف الإعاقة العقلية إلي فئات فرعية حسب درجة الإعاقة فالدليل التشخيصي الإحصائي الأول (DSM-1) إستخدم مصطلح الضعف العقلي وقسمه إلي فئات فرعية طبقا لهذا الضعف وهي بسيط mild، ومعتدل

moderate، وشديد severe. وقد أقر الدليل التشخيصي الإحصائي الثاني (DSM-11) تصنيف الرابطة الأمريكية للضعف العقلي، هيبرHeper (1959،1961) ، كما أقر مصطلح التخلف العقلي Mental Retardation. وهو تصنيف متعدد المحاور طبقا للمستوي العقلي والسلوك الاجتماعي والسبب العضوي وما يرتبط بالإعاقة من نواحي ضعف وقصور . أما الباحثون العرب فقد إستخدموا مصطلحات كثيرة منها (القصور العقلي) ، (النقص العقلي) ،(الضعف العقلي) ، (التأخر العقلي)،(الشذوذ العقلي)،(الإعاقة العقلية) ومنهم من إستخدم (الإعاقة الذهنية) ويرجع هذا التعدد إلي ترجمة المصطلحات الإنجليزية فبعض الباحثين ترجمها ترجمة حرفية ،والبعض الأخر ترجمها بحسب مضمونها وإختلفوا في تحديد هذا المضمون . (٢٣: ١١)

ونظر لهذا التباين الكبير بين العلماء والعاملين في مجال الإعاقة الذهنية في عدم الإتفاق علي معني ومصطلح محدد للإعاقة الذهنية فإنه قد نشأ عن ذلك تعريفات وتصنيفات مختلفة تباينت فيما بينها تبعا لوجهات نظر المدارس المختلفة وتخصصات وإهتمامات الباحثين سواء كانوا أخصائيين نفسيين ،أو تربويين ، ومن هنا يتضح أن مصطلح الإعاقة الذهنية أو الإعاقة العقلية. ذات مفهوم واحد ، إلا أن كثير من الباحثين في مجال التربية الرياضية خاصة إستخدموا مصطلح الإعاقة الذهنية في كثير من الدراسات والبحوث ، لذلك فضل الباحث إستخدام مصطلح الإعاقة الذهنية بدلا من التخلف العقلى . وهناك تعريفات متعددة للإعاقة الذهنية . نذكر منها :

- تعريف إنجرام للإعاقة الذهنية Ingram(١٩٥٣) :

وأكدت فيه عدم القدرة علي التعليم كمعيار للتعرف علي الإعاقة الذهنية . ورأت أن الطفل المعاق ذهنيا لا يستطيع التحصيل الدراسي الجيد في نفس مستوى زملائه في الصف الدراسي من الأسوياء وأن نسبة ذكائهم تتراوح بين (٥٠-٧٠) درجة وبهذه الطريقة فإن إنجرام تهتم بفئة القابلين للتعلم من المعاقين ذهنيا . (٩٢: ١١)

- تعريف هيبر للإعاقة الذهنية Heper (١٩٥٩) :

هو أساس التعريفات الحديثة حيث عرف الإعاقة الذهنية بأنها حالة تتميز بمستوي عقلي وظيفي دون المتوسط تبدأ أثناء فترة النوم ويصاحبها قصور في السلوك التكيفي للفرد وتظهر منذ الميلاد وحتى سن السادسة عشر . وتبنت الجمعية الأمريكية للضعف العقلي American Association of Mental Deficiency هذا التعريف و نشرته أعوام (١٩٥٩) (١٩٦٦) (١٩٦٩) ونجد أن تعريف هيبر تعرض للإنتقادات ونتيجة لهذه الإنتقادات والتي خلاصتها أن الدرجة التي تمثل نسبة الذكاء الحد الفاصل بين الأفراد العاديين والأفراد المعاقين ذهنيا عالية جدا (٨٤ أو ٨٥) علي مقياس وكسلر

أو إستانفورد . الأمر الذي يترتب عليه زيادة نسبة الأفـــراد المعاقين في المجتمع لتصبح (١٦%) تقريبا وعلي ذلك تم مراجعة تعريف هيبر من قبل جرو سمان في عام (١٩٧٣). (٧٢: ٤١)

- التعريف الطبي للإعاقة الذهنية (١٩٧٢) :

من المعروف أن الأطباء هم أول مجموعة من الأخصائيين الممارسين الذين تعاملوا مع حالات الإعاقة الذهنية وقد عرفوا الإعاقة الذهنية من المنظور الطبي علي أنها حالة من النقص ناتجة عن سوء التغذية ناشئة عن الإصابـــة في مركز الجهاز العصـــبي تكون هذه الإصابـــة قبـــل الولادة أو في مرحلـــة الطفولـــة . (١٠٨: ٣٣)

- تعريف جرو سمان للإعاقة الذهنية Grossman (١٩٧٣) :

أنها تشير إلي أداء ذهني عام منخفض عن المتوسط بدرجة دالة ويوجد متلازما مـــع إنخفـــاض في السلوك التكيفي ويظهر أثناء فترة النوم منذ الميلاد وحتى سن الثامنة عشر . ولقـــد نشـــرت الجمعيـــة الأمريكية للتخلـــف العقلـــي American Association of Mental Retardation تعريف جرو سمان أعوام (١٩٧٣) (١٩٧٧) (١٩٨٣) م بنفس الصيغة . (٩٥: ٢١)

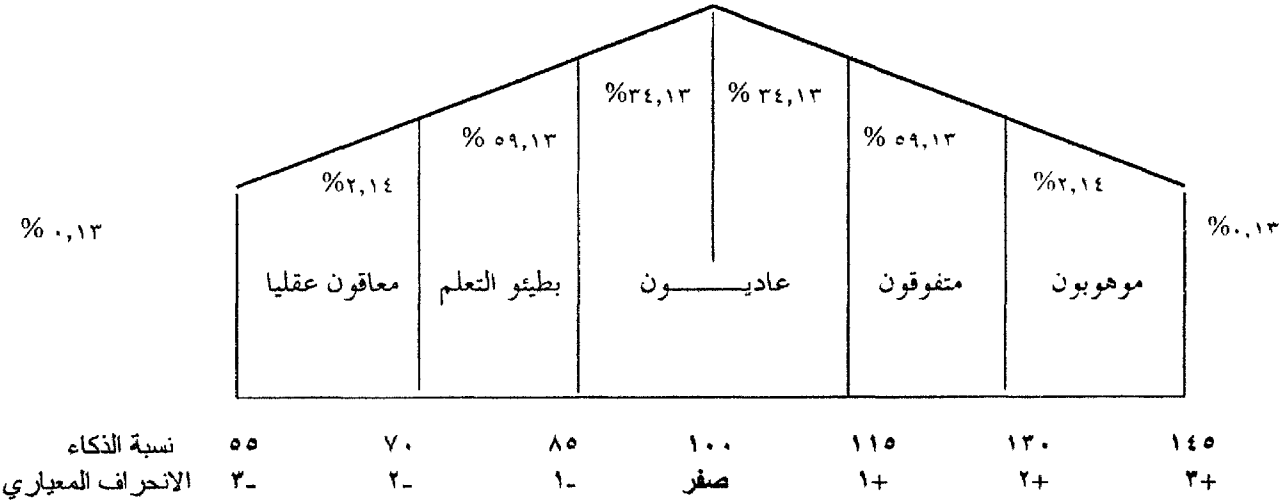
وأشار جرو سمان إلي أن الأداء الذهني العام للفرد ينخفض عن المتوسط بإنحرافين معياريين أو أكثر ، وهذا يعني بالنسبة لمقياس وكسلر أن يكون ذكاء الفرد ٧٠ فأقل علي إعتبار أن الانحراف المعيـــاري ١٥ درجة علي مقياس استانفورد بينيه يكون ذكاء الفرد ٦٨ فأقل علي إعتبار أن الانحراف المعيـــاري (١٦) درجة كما حدد التعريف أن انخفاض الأداء الذهني العام يكون متلازما مع عيوب السلوك التكيفي الذي يعني الدرجة التي يعني بها الفرد بمعايير الإستقلال الذاتي والمسئولية الإجتماعية المتوقعة مـــن مجموعـــة عمرية وثقافية مماثله لحالته . (٣٢ :١٩- ٢٠)

ومن خلال ما سبق تبدو الفروق واضحة بين تعريف **هيبر عام (١٩٥٩)** م وتعريف **جرو سمـــان عام (١٩٧٣)** م . ويمكن تلخيص الفروق في النقاط الرئيسية التالية :-

(أ) كانت الدرجة (نسبة الذكاء) والتي تمثل الحد الفاصل بين الأفراد العاديين والمعاقين حسب تعريف هيبر (٨٤ أو ٨٥) علي مقياس وكسلر أو مقياس إستانفورد بينيه ، في حين أصبحت الدرجـــة (نسبة الذكاء) التي تمثل الحد الفاصل بين الأفـــراد العاديـــين والمعـــاقين حســـب تعريـــف جروسمـــان (٦٩ أو ٧٠) علي نفس المقياس السابق

(ب) تعتبر نسبة الأفراد المعاقين ذهنيا في المجتمع حسب تعريف هيبر (١٥,٨٦) % تقريبا في حين تعتبر نسبة الأفراد المعاقين ذهنيا في المجتمع حسب تعريف جروسمان (٢,٢٧) % كان سقف العمر النمـــائي حسب تعريف هيبر هو سن ١٦ عام في حين أصبح سقف العمر النمائي حسب تعريف جروسمان هـــو ١٨ عام ، ويوضح منحني التوزيع الطبيعي أو منحني التوزيع الإعتدالي توزيع نسبة الذكاء في المجتمـــع

والتي تفسر الفروق في تعريـــف الإعاقـــة الذهنيـــة لدى كل من هيبر و جروسمان . (٦٣: ٩٥)



(منحنى التوزيع الطبيعى)

– تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة الذهنية (١٩٨٣) :

حالة ينخفض فيها الذكاء العام عن المتوسط بشكل ملحوظ ويصاحبه إنخفاض في السلوك التكيفي (التوافقي) ويحدث في مرحلة النمو. (١٢٢: ٣)

– تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة الذهنية (١٩٩٢) :

ترجع إلي قصور جوهري في مستوى الأداء الحالي ، ويظهر هذا القصور بشكل واضح في الوظائف العقلية تكون دون المتوسط ويكون مصحوبا بقصور في جانبين أو أكثر في المهارات التوافقية المرتبطـــة بالأنشطة الآتية : (التواصل ، رعاية الذات، الحياة المترلية ، المهارات الاجتماعية ، إستخدام خدمات المجتمع ، توجيه الذات ، الصحة ،الأمان ، المواد الأكاديمية الوظيفية ، قضاء وقت الفراغ والعمـــل) وتظهـــــــر الإعاقة الذهنية قبل سن الثامنة عشر . (٩٩: ٢١)

– تعريف منظمة الصحة العالمية للإعاقة الذهنية (١٩٩٢) :

في الطبعة العاشرة من التصنيف الإحصائى الـــدولي للأمـــراض والمشـــكلات المتصـــلة بالصحـــــــة International Statistical Classification of Diseases and Related Health Disorders المعروفة إختصارا ب (ICD -10) ١٩٩٢ تعرف الإعاقة الذهنيـــة بأنهـــا حالة من توقف النمو العقلي أو عدم إكتماله ،تتميز بشكل خاص بإختلال في المهارات التي تظهر أثنـــاء دورة النمـــو ، وتؤثـــر في المســـتوى العام للذكـــاء أي القـــدرات المعرفيـــة واللغويـــة والحركيـــــة

والإجتماعيـــة . وقد تحدث الإعاقة فـــي حالـــة وجود أو عـــدم وجـــــود إضطـــــرابات نفسيـــــة أو جسميـــة. (٩١: ٢٣٨ -٢٣٩)

- **التعريف الطب نفسي للإعاقة الذهنية : (١٩٩٤) :**

ذكرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي الإحصـــائي للإضـــطرابات الذهنيـــة Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders المعروفة باختصار (DSM IV) ١٩٩٤ بأنها إنخفاض ملحوظ دون المستوى العادي في الوظائف العقلية العامة يكون مصحوبا بإنخفاض ملحوظ في الوظائف التكيفيـــه مـــع التعرض للمرض قبل سن الثامنة عشر. (٩٦: ٤٠)

- **التعريف التربوي للإعاقة الذهنية : (١٩٩٩) :**

تعرف زينب شقير الطفل المعاق تربويا أنه طفل لا يستطيع التحصيل الدراسي في نفس مستوى زملائه في الفصـــل الدراســـي وفـــي نفـــس العمـــر الـــزمني ، وتقع نسبة ذكائه بين (٥٠-٧٠) درجة . (١٩: ١٤)

- **التعريف الإجتماعي للإعاقة الذهنية : (٢٠٠٣) :**

حالة عدم إكتمال النمو العقلي بدرجة تجعل الفرد عاجزا عن التكيف مع الآخرين مما يجعله دائما بحاجة إلي رعاية وإشراف ودعم الآخرين. (١٢٣: ٤)

- **التعريف القانوني للإعاقة الذهنية : (٢٠٠٣) :**

هو الشخص غير القادر علي الإستقلال في تدبير شؤونه بسب حالة الإعاقة الدائمة أو توقف النمو العقلي في سن مبكر . (١٢٣: ٤)

* ويتضح من خلال التعريفات السابقة عدم إتفاق الباحثين علي تعريف محدد للإعاقة الذهنية وبالتالي يؤدي ذلك إلي تباين واضح في نظرة العلماء والباحثين للإعاقة الذهنية إلا أننا نجد أنهم جميعا إتفقـــــوا عـــلي أن الإعـــاقة الذهنية عبارة عن :ـــ

(أ) تخلف في النمو والنضج العقلي يرجع إلي عوامل وراثية أو بيئية أوكليهما

(ب) عدم القدرة علي التكيف الإجتماعي مع البيئة المحيطة والمجتمـــع الخارجي

(ج) عدم القدرة علي الإعتماد علي النفس وكسب الرزق. (٦: ٢٧)

** **ومن خـــلال التعريفـــات الســـابقة يتـــبنى الباحـــث تعريـــف للإعاقـــة الذهنيـــة:-**

هي حالة توقف للنمو العقلى أو عدم إكتماله قد تحدث للمولود قبـــل الـــولادة أو أثناءهـــا أو بعـــدها وفي ســـن مبكـــر حـــتى سن الثامـــة عشـــر ويكون ذلك نتيجـــة لبعض العوامـــل سواء الوراثيـــة

أو البيئية ويظهر ذلك واضح في مستوى أداء الطفل المهارى وسلوكه التكيفي أثناء ممارسة النشاط الرياضي بحيث ينحرف مستوى الأداء العقلي عن المتوسط.

الفرق بين الإعاقـــة الذهنيـــة والمرض العقلي :-

كثير من الناس يظنون بأن الطفل المعاق ذهنيا مثل الطفل المريض عقليا إلا أن هناك فروق بين كل منهما حيث أن الإعاقة الذهنية تختلف تماما عن المرض فلا نستطيع أن نقول بأنه مريض له أعراض يمكن التنبؤ بها وعلاجها مثل الأمراض البد نية ولكنه نمط سلوكي ينحرف عن المعايير العادية ، فالمرض العقلي يتضمن مشكلات في الشخصية و إضطرابات في السلوك أما الإعاقة الذهنية فهي نقـص في الـذكاء ، والمرض العقلي يمكن أن يحدث في أي وقت من حياة الفرد أما الإعاقة الذهنية تحدث في فتـرة الحمـل وحتى سن الثامنة عشر ، ولا يمكن الشفاء منه ولكن يمكن إعداد البرامج التعليميـة والتأهيلية لتحقيـق أقصى مستوى ، أما المرض العقلي فيمكن علاجه والشفاء منه. (٦٢: ٦-٧)

تصنيفـات الإعاقـة الذهنيـة :-

- التصنيف علي أساس نسبة الذكاء :

يعتمد هذا التصنيف علي أساس نسبة الذكاء لدى الأطفال المعاقين ذهنيا وإختلافها فيمـا بينـهما وعلي هذا الأساس يمكن تقسيم المعاقين ذهنيا إلي ثلاث فـئات :ـ

(أ) **الإعاقة الذهنية البسيطة** E-MR وهم المعاقين القابلين للتعـلم وتتراوح نسبة ذكـاء أفراد هذه الفئة بين (٥٠-٧٠) درجة والعمر العقلى بين (٧-١٠) سنوات وأفراد هذه الفئـة لـديهم قدرا معقولا من القدرة علي التكيف الإجتماعي وتمثل هذه الفئة نسبة ٧٥% مـن مجمـوع المعـاقين ذهنيـا وهـذه الفئـة هـي الـتي سـوف تمثـل عينـة البحـث . ويعرفـون كمـا ذكـر بأنهـم قابليـن للتعلـم لذلك يسمـون بهـذا الأسـم Educaple Mental Retarded

(ب) **الإعاقة الذهنية المتوسطة T-MR**وأهم ما يميز هذه الفئة هو عدم قدرتهم علـي الـتعلم وبقدرتهم علي التدريب علي بعض المهارات التي تساعدهم علي المحافظة علي حياتهم من الأخطار وهـم ليسوا متكيفين إجتماعيا وأن نسبة إنتشار إعاقتهم هي ٢٠% وتقدر نسبة ذكائهم من(٤٠-٥٠) درجة ويتراوح عمرهم العقلي من (٣-٧) سنوات . ويعرفون كما ذكر بأنهم قادرين علي التـدريب لـذلك يسمون بهذا الاسم Traninaple Mental Retarded.

(ج) **الإعاقة الذهنية الشديدة S-MR** تقل نسبة ذكائهم عن (٢٥) درجة ولا يزيد عمـرهم العقـلي عن (٣) سنوات ويتصفوا بعدم قدرتهم علي التعلم أو التدريب وهم غير قادرين علي التكيف الإجتماعـي ولا يستطيعون حمايـة أنفسهـم من الأخطار ونسبـة انتشار هذه الفئـة (٥) % من

مجمـــوع الإعاقات الذهنيـــة وهم لا يعيشون لفترة طويلـــــة ويســـمون بـــذوي الإعاقـــات الشديدة Sever Mental Retarded . (٢٦: ٥٦-٥٧)

- التصنيف التربوي :

(أ) فئـــة المعاقين ذهنيا القابلين للـــتعلم Educaple Mentally Retarded وتبلـــغ نسبتهم في المجتمـــع من (١,٥-٢,٥) % ويمثلون(٨٠) % مـــن المعاقين ذهنيا وتتراوح نسبة ذكائهم من (٥٠-٧٠) درجة وهم قادرين علي التعلم البطيء مع إستيعاب كل منهم للمعلومات الخاصة عن جسمه وعلاقته الأسرية وعلاقات الجـــيرة وهم يستطيعون تلقي التدريبات العلمية في الحروف البسيطة وممارســـة الرياضة البدنية والنشاط المدرسي المناسب للأطفال ويمكنهم معرفة الطرق إلي المدرسة إذ كانـــت قريبـــة ويمكنهـــــم الإختيـــار بين أمرين أحدهما ضروري والأخر غير ضروري ويحتاجـــــون إلي توجيـــــه وتسديد خطاهم وعدم إستشـــارتهم . (٢٣: ٢١)

وكذلك ذكر **كأني Kane (١٩٧٢)** م أن هذه الفئة أطلق عليها فئة القابلين للتعلم لمـــالهم من قدرة علي إمكانية الإستفادة من البرامج التعليمية العادية ولكن عملية تقدمهم تكون بطيئـــة مقارنـــة بالعاديين ويحتاج هؤلاء الأشخاص إلي نوع من البرامج الموجهة نحـــو التوافـــق للســـلوك الاجتمـــاعي . (١٠٨: ٣٨)

(ب) فـــئة المعاقين ذهنيـــا القابلـــين للتـــدريب Trainaple Mentally Retarded نسبـــــة ذكائهـــم من (٢٥-٥٠) درجة ونسبة وجودهـــم في المجتمع من(٢-٣) لكل ألـــف وتبلـــغ نسبتهـــم إلي (١٢)% من المعاقين ذهنيا ويقابلون في العمر العقلي للبالغ منهم الطفل العادي من(٣-٦) سنوات وهم غير قابلين للتعلم النظري ولا إدراك العلاقات الإجتماعية ولا يستطيعون تجاوز الصف الثاني من المرحلـــة الإبتدائيـــة ويمكن تدريبهم علي المهارات اليدويـــة . (٥٣: ٨٢)

(ج) فئـــة المعتمدين المعاقين ذهنيا Custodial Mentally Retarded وتعد هذه الفئـــة بين المعاقين ذهنيا هي الأقل حيث تمثل (١)% وتميزهم الإعاقة التامة في الطفولة والمراهقـــة وعـــدم نمـــو المهارات الحركية والكلامية ، فهم غير قادرين علي الإستفادة من التعليم في المدارس العادية وكـــذلك في الفصول الخاصة بالمعاقين ذهنيا نتيجة لضعف الذهني الشديد . (١٩: ١١٣)

- التصنيف علي أساس السلوك التكيفي :

يذكر **كمال المرسي (١٩٩٦)** عن سارا سون أن التميز بين فئات المعاقين ذهنيا يجب أن لا تكون علي أساس نسبة الذكاء فقط ودعا إلي إضافة محكات أخرى لزيادة دقة هذا التصنيف ومن أهمها مستوى السلوكيات التوافقية للحياة الإجتماعية والتي تقيسها مقاييس النضج الإجتماعى مثل :

ـــ مقياس فانيلاند للنضج الإجتماعي

ـ مقياس جيزيل للإرتقاء

ـ مقياس السلوك التوافقي (التكيفي)

وتري الجمعية الأمريكية ضرورة استخدام مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي ، أو مقياس السلوك التوافقي لتصنيف حالات الإعاقة الذهنية من الأطفال ، واستخدام مقاييس أخرى للتوافق في المدرسة وفي العمل ومع الأسرة لتصنيف حالات الإعاقة الذهنية . (٥٩: ٣٠)

- **تصنيف الجمعية الأمريكية للإعاقة الذهنية AAMD :**

وتم تقسيم الإعاقة الذهنية إلي مستويات أربعة وهي :

(أ) **إعاقة ذهنية بسيطة Mild** مستوي الذكاء لديهم لا يقل عن (٥٠) إلي أعلي من (٦٠) درجة

(ب) **إعاقة ذهنية معتدلة Moderate** مستوي الذكاء في مدي أعلي من(٣٠) إلي أقل من (٥٠) درجة

(ج) **إعاقة ذهنية شديدة Sever** مستوى الذكاء في مدي من (٢٠)إلى (٣٥) درجة

(ء) **إعاقة ذهنية عميقة Profound** مستوي الذكاء في مدي أقل من (٢٠) درجة. (٢٣: ١٦-١٧)

- **التصنيف الاجتماعي :**

يعتمد هذا التصنيف علي فكرة التكيف الاجتماعي ، ودرجة نضج الفرد اجتماعيا والاعتماد علي نفسه في تصريف شئونه ومدى تعامله مع الآخرين كالعلاقات الاجتماعية ،ويستخدم مقياس السلوك التكيفي وقد وضعت مستويات حالات الإعاقة وهي:

(أ)**المستوي الأول** : ويضم الأفراد الذين لديهم انحراف سلبي بسيط عن المعايير الاجتماعية المقبولة ويمكنهم التكيف بدرجة مقبولة نوعا ، ويستطيعون الاعتماد علي أنفسهم في شئونهم الشخصية

(ب) **المستوي الثاني** : يشمل الحالات التي لدي أفرادها انحراف سلبي واضح عن المعايير الاجتماعية المقبولة ، ويمكنهم التكيف في نطاق ضيق ، ويعتمدون علي الآخرين

(ج) **المستوي الثالث** : يندرج تحت هذا المستوي الأفراد الذين يعانون من انحراف سلبي شديد عن المعايير الاجتماعية المقبولة ولا يستطيعون التكيف ويعتمدون علي الآخرين

(ء) **المستوي الرابع** : يضم الحالات التي لديها انحراف سلبي شديد عن المعايير الاجتماعية المقبولة ولا يستطيعون التكيف ويعتمدون علي الآخرين. (٨٤: ١٤)

- التصنيف الطـــبي :

تصنيف رونالد **Sir Ronald** في كتابه تصنيف المعاقين ذهنيا طبقا لدرجة إعاقتهم الذهنية :

(أ) إعاقة ذهنية هامشية Porder – Line

(ب) إعاقة ذهنية خفيفة Milde (ج) إعاقة ذهنية متوسطة Moderate

(ج) إعاقة ذهنية شديدة Sever (ه) إعاقة ذهنية عميقة Profound (٦: ٢٨)

- التصنيف حسب أسباب الإعاقة :

تصنيف تريد جولد **Tredgold** من أقدم التصنيفات السببية Etiology

حيث يصنف الاعاقة الذهنية إلي ما يلي :-

(أ) إعاقة ذهنية أولية primary Amentia وتشمل حالات الإعاقة الذهنية التي تعود أسبابها إلي عوامل وراثية

(ب) إعاقة ذهنية ثانوية **Secondary Amentia** وتشمل حالات الإعاقة الذهنية التي تعود أسبابها إلي عوامل بيئية كالمرض والإصابات أو التشوهات الخلقية التي تحدث قبل وأثناء وبعد الولادة

(ج) إعاقة ذهنية مختلطة **Mixed Amentia** (وراثية وبيئية) وتشمل تلك الحالات التي تشترك فيها العوامل أو المسببات الوراثية والبيئية معا

(ء) **إعاقة ذهنية غير محددة الأسباب** . وتشمل هذه الفئة الغالبية العظمى من المعاقين ذهنيا وخاصة مستوى الإعاقة الذهنية البسيطة. التي يصعب فيها تحديد أسباب أو عوامل معينة أدت إلي الإعاقة . (٢٨: ٩٥)

- التصنيف حسب توقيت الإصابة :

تصنيف يانيت **Yannet** قسم الإعاقة الذهنية إلي ثلاث حالات . تتضمن مايلي :-

(أ) **إعاقة ذهنية تحدث في مرحلة ما قبل الولادة** pre-natal . ويتمثل في الحالات التي تحدث فيها الإعاقة الذهنية لأسباب فسيولوجية ومرضية ، اضطرابات كيميائية تنتقل إلي الجنين من الوالدين أو أحدهما مثل عامل الريزوس RHF ، وعدم انضباط السكر في الدم ، والضغط المرتفع الذي يمكن أن يؤثر علي نمو الجهاز العصبي المركزي للجنين ، وتعاطي الكحوليات والعقاقير المزمنة أثناء الحمل وتعاطي الأدوية لإحداث المناعة أثناء الحمل وإصابة الأم بالأمراض الفيروسية المعدية كالحصبة الألمانية والزهري

(ب) **إعاقة ذهنية تحدث أثناء الولادة** intra – natal وتتمثل في الحالات التي يتعرض فيها الجنين للإصابة أثناء الولادة كالاختناق أو إصابة الدماغ من جراء استخدام أجهزة الولادة

(ج) **إعاقة ذهنية تحدث بعد الولادة** post –natal وتتمثل في الحالات التي تحدث الإصابة لديها خلال الفترة النمائية مثل تعرض الفرد لبعض الأمراض كالإلتهابات السحائية وإصابات المخ نتيجة التسمم بأملاح الرصاص أو أول أكسيد الكربون والإصابات المباشرة للدماغ نتيجة الحوادث . (٣٤: ٤٠) (١٠٩: ٤٩)

- **التصنيف حسب درجة الإصابة :**

هذا التقسيم بحسب درجة الإصابة يقترحه كل من " **أيكرمان** " و "**ميننجير** " **Ackerman Menninger,** مؤداه أن الإعاقة الذهنية نوعان :

الأول : وظيفي وفي هذه الحالة تكون العلامات الجسمية المميزة طفيفة slight physcal stigyma وهي تشبه حالة العوامل الداخلية في تقسيم ستروس

الثانى : تكويني وفي هذه الحالات تكون المظاهر الجسمية المميزة عميقة وأساسية extreme physical stigma وهي تشبه حالة العوامل الخارجية في تقسيم ستروس .

ومن بين محاولات التقسيم حسب درجة الإصابة ما اقترحته "**كانر**"**kanner** كالأتي :-

(أ)**إعاقة ذهنية مطلقة**Apso lute . المستوي الأدنى من التقسيم كفئة البله والعته ، وتتميز هذه الفئة بقصور في القدرات المعرفية والعاطفية

(ب)**إعاقة ذهنية نسبية Relative** . وهي فئة (المورون) تقريبا

(ج) **إعاقة ذهنية ظاهرية Apparent** . وهي تنشأ من عوامل ثقافية وبيئية ، ويختلف كثير من علماء النفس في مدى صحة إضافة هذه الفئة إلي فئات الإعاقة الذهنية الأخرى . (٧١: ٢٣)

- **التصنيف حسب المظاهر الإكلينيكية :**

يعتمد هذا التصنيف علي المظاهر والملامح البدنية التي تصاحب بعض حالات الإعاقة الذهنية ويندرج تحت هذا التصنيف الفئات التالية:-

(أ) **حالات المغولية** . وتمثل ١٠ % من حالات الإعاقة الذهنية المتوسطة و الشديدة أو (١/٧٠٠) لكل حالة من حالات المواليد الأحياء ويتميز أصحابها بسمات بدنية متميزة تشبه الجنس المنغولي . (١٠٨-٩٢)

(ب) **حالات استسقاء الدماغ** Hydro Cephaly وهو تراكم السائل النخاعي الشوكي داخل الجمجمة مما يؤدي إلي زيادة الضغوط داخلها فتتلف أنسجة الدماغ ، وترجع زيادة هذا السائل إلي اختلال إعادة امتصاصه أو وجود عائق يمنع انسيابه وجريانه السوي . (٣٤: ٤١)

(ت) **حالات كبر الدماغ Macro Cephaly** وتتميز بكبر محيط الجمجمة وزيارة حجم وزن الدماغ نتيجة لزيادة المادة البيضاء والخلايا الضامة بالمخ . وترجع هذه الحالة إلي وجود عيب في المخ انتقل عن طريق الجينات الوراثية مما أدى إلي النمو الشاذ في أنسجة المخ

(ث) **حالات صغر الدماغ Micro Cephaly** وتنشأ بسبب عدم نمو المخ بدرجة كافية فلا يتجاوز محيط الجمجمة عند تمام النمو عن (١٧-١٩) بوصة ، ومتوسط الشخص السوي (٢٢) بوصة ويتميز أصحابها بقصر القامة ، ويقعون في مستويات الإعاقة المتوسطة والشديدة والعميقة مع ضعف اللغة والقدرات العقلية

(ج) **حالات القصاع (القزمية) Cretinism** يصل طول الفرد فيها بين (٨٠-٩٠) سم في الرشد وترجع إلي أسباب وراثية أو خلقية نتيجة لنقص إفرازات الغدة الدرقية لدى الأم الحامل ، أو ترجع لعوامل مكتسبة مثل نقص عنصر اليود في الغذاء الأمر الذي يؤدى إلي تلف المخ. (٣٢: ٢٥-٢٦)

(ح) **الحالات المرتبطة بعامل الريزوس RH factor** وهذا العامل هو أحد مكونات الدم فإذا وجد عند شخص ما كان موجبا من حيث العامل RH وإذا لم يوجد لديه كان هذا الشخص سالبا من حيث هذا العامل والغالبية العظمي من الناس حوالي (٨٥) % يحملون +RH بينما تحمل (١٥) % تقريبا - RH ، فإذا كانت فصيلة الأم تحمل -RH ، ويحمل الأب +RH ورث الطفل من أبيه +RH ويترتب علي اختلاف دم الأم عن دم الجنين إلي تكوين أجسام مضادة في دم الأم تتسرب إلي الجنين عن طريق الحبل السري فتهاجمه وتقوم بتلف جزء كبير من كرات الدم الحمراء للطفل ، وفي الحالات التي لا تحدث فيها الوفاة للجنين تصل الأجسام المضادة إلي خلايا المخ فتؤثر علي وظائفه وتؤدى إلي الإعاقة .(٦١: ٥٢)

(خ) **حالات الشلل السحائي Cereperal palsy** وهو أكثر الحالات المصاحبة للإعاقة الذهنية لاسيما من الدرجات المتوسطة والشديدة فحوالي (٥٠-٧٠) % من حالات الشلل السحائي أو التسمم والقصور في تكوين المخ. (٤٨: ٩٨)

(د) **حالات الفينيل كيتونيوريا (PKU) phenyl ketonuria** هي الحالات التي يحدث لديها خلال في التمثيل الغذائي للحامض الأميني المعروف باسم فينيل ألآنيين pheny lalanine الذي يدخل في تكوين اللحوم والبروتينات نظرا لقصوره في العصارة الكبدية ، ويؤدي ارتفاع هذا

الحامض في الدم إلي أثار سامه علي خلايا المخ ينتج عنها موت الخلايا العصبية . (٧٢: ٩٣-٩٨) (١٠٩: ٤٢٢)

(ذ) **حالات الصرع Epilepsy** وهي مصاحبة لنسبة كبيرة من المعاقين ذهنيا ، وترجع إلي عوامل وراثية والأمراض المعدية والإصابات المباشرة والتسمم و أورام المخ والاختناق سواء قبل الولادة أو خلالها. (٤٨: ١٠٠)

(ر) **حالات التصلب الحربي الدرني Taperams Sclerosis** ويطلق عليها مرض بورنفيل Pourneville و هو مميز للإعاقة الذهنية والصرع وتورم الغدد الذهنية، وتكشف فحوص ما بعد الوفاة عن وجود عقد متصلبة في المخ في لحاء (قشرة) نصفي كرة المخ وفي جدران التجاويف الجانبية كما توجد أورام القلب والكلي وهي حالات نادرة . (٦١: ٢١٤)

ومن خلال التصنيفات السابقة المختلفة فقد حدد الباحث أن تكون العينة من فئة (القابلين للتعلم) حيث أنهم أكثر إيجابية فى التعامل والتفاعل من الفئات الأخرى.

أسباب الإعاقة الذهنية :-

تنقسم أسباب الإعاقة الذهنية إلي :-

أولا : عوامل وراثية: وتمثل ٨٠ % من حالات الإعاقة الذهنية

ثانيا : عوامل بيئية . وتنقسم إلي :

(أ) عوامل بيئية بيولوجية (أثناء الحمل – أثناء الولادة – بعد الولادة)

(ب) عوامل بيئية غير بيولوجية (إجتماعية – نفسية)

أولا: العوامل الوراثية :

يرجع سبب الإعاقة الذهنية هنا إلي عوامل وراثية بحتة ويطلق عليها اسم العوامل الجينية ، حيث تنتقل عن طريق الجينات وما تحمله من كروموسومات ومنها الطفل المنغولي ، وقد تحدث الإصابة إما بطريقة مباشرة عن طريق الموروثات أو الجينات التي تحملها صبغيات أو كروموسومات الخلية التناسلية وفقا لقوانين الوراثة ، أو بطريقة غير مباشرة عن طريق نقل الجينات فتظهرالعيوب التكوينية أو قصورا أو اضطرابات أو خللا أو عيبا يؤدى إلي تلف أنسجة المخ وتعوق نموه ووظائفه ، وهناك عوامل فطريه تؤدي إلى خلل في التمثيل الغذائي وخاصة تمثيل البروتين وتؤدى إلي الإعاقة الذهنية . وكذلك تمثل حالات نقص البويضة الذي يرجع إلي زواج الأم بعد الأربعين أو إنجابها في مرحلة الإخصاب ، أو إنجابها بعد انقطاع فترة طويلة من الزمن حالات من الإعاقة الذهنية الوراثية

ثانيا : عوامل بيئية : وتنقسم إلي

(أ) العوامل البيئية البيولوجية :

ويقصد بها العوامل البيئية التي تؤثر علي الجنين منذ لحظة الإخصاب ، وأثناء تكوين الجنين في رحم الأم ، ثم أثناء الولادة ، ثم بعد الولادة وتصيب الجهاز العصبي في أي مرحلة من مراحل النمو بعد عملية الإخصاب وذلك بنسبة ٢٠ % من حالات الإعاقة الذهنية

(١) أثناء فترة الحمل

الأمراض التي تصيب الأم الحامل . كالحصبة الألمانية والتي تؤدى إلي بعض حالات الإعاقة الذهنية ، كصغر حجم الجمجمة ، إستسقاء الدماغ ، أما مرض الزهري (السفلي) فيؤدى إلي ولادات أطفال مشوهين أو ميتين أو مصابين بحالات الإعاقة الذهنية إما نتيجة إصابة الأم بمرض الجدري أو السعال الديكي أو أمراض القلب أو أمراض ميكروبية أخري فنجد أن هذه الأمراض تؤثر علي مخ الجنين . والتي منها :-

* **العقاقير والأدوية والمشروبات الكحولية** . من الأدوية التي تتعاطها الأم والتي تؤدى إلي تلف خلايا الدماغ للجنين الأسبرين وبعض المضادات الحيوية والهرمونات الجنسية والأدوية الخاصة بعلاج الملاريا والحبوب المهدئة ، كما أن التدخين وإدمان المخدرات والكحوليات وتعرض الأم للأشعة السينية يؤدى إلي التشوهات الخلقية أو خلل في الجهاز العصبي المركزي ، مع نقص واضح في وزن الجنين

***اختلال العامل الريزوس** . يؤدى إختلاف دم الأم عن دم الجنين بسب تشابه العامل الريزيسي للجنين مع الأب واختلافه مع الأم ، إلي عدم نضج خلايا دم الجنين ، مما يؤثر على المخ ويؤدى بحياته إلى الموت أو إصابته بالإعاقة الذهنية

* **سواء التغذية** . من الضروري أن يحتوي غذاء الأم علي المواد الأساسية كالبروتين والكربوهيدرات والفيتامينات و الكالسيوم والمياه المعدنية اللازمة لنمو الخلايا الدماغية ، حيث أن النقص في هذا الغذاء كما ونوعا يعتبر عاملا رئيسيا من عوامل الإصابة بالإعاقة الذهنية

* **عوامل ترجع إلي إختلال الغدد** . وخاصة الغدد الصماء ، وترجع الإصابة بالإعاقة الذهنية إما إلي خلل يصيب غدد الأم أثناء الحمل ويؤثر علي الجنين ، أو إلي خلل يصيب غدد الوليد بعد ذلك ، وخاصة الغدة النخامية ، والغدة الدرقية ، التي ينتج عن إضطرابها حدوث الحالات المنغولية و القصاع . كما أن إصابة الجنين ببعض الإضطرابات الفسيولوجية الأخرى قد ينتج عنه حالات من الإعاقة الذهنية

(٢) أثناء الولادة

* **حالات نقص الأكسجين.** أثناء عملية الولادة يؤدى إلي إصابة قشرة الدماغ للجنين ، والتي تؤدى إلي العديد من الأضرار للجنين والتي من بينها موت الجنين أو إصابته بإحدى الإعاقات كالإعاقة الذهنية

* **تعرض الجنين لبعض الصدمات الجسدية.** أثناء عملية الولادة بسبب استخدام الأدوات المعدنية الخاصة بالولادة ، أثناء الولادة القيصرية ، وبسبب وضع الجنين الغير صحيح ،أو كبر حجم الجنين ، أو الولادة المبتسرة ، أو الولادة الجافة ، أو المتأخرة ، أو حدوث تشوهات في حوض الأم ، أو نزيف المخ أو إلتفاف الحبل السرى حول عنق الجنين ، مما ينتج عن ذلك تعرض الطفل للإصابة بإحدى الإعاقات

(٣) بعد الولادة

* **سوء التغذية سواء للأم المرضعة أو الطفل**

* **إصابة الطفل بعد الولادة** ، أو في الطفولة المبكرة ببعض الأمراض وخاصة في حالات السحائية والحصبة وإلتهاب الجهاز التنفسي والحمى الشوكية وإلتهاب الدماغ وإلتهاب الغدة النكافية والسعال الديكي كل هذه الحميات يصاحبها ارتفاع في درجة الحرارة تؤثر علي خلايا المخ وتصيب الجهاز العصبي المركزي للطفل فينتج عنها إصابة الطفل بإحدى الإعاقات والتي من بينها الإعاقة الذهنية

* **حدوث ارتجاج في مخ الطفل بسبب الصدمات أو وقوعه من أماكن مرتفعه**

* **تناول العقاقير والأدوية التي قد تؤدى إلي تلف في الجهاز العصبي المركزي**

(ب) **العوامل البيئية غير البيولوجية** : وتنقسم إلي

* **العوامل النفسية** : مثل إصابة الطفل بالاضطرابات النفسية الانفعالية في الطفولة المبكرة أو تعرضه للعديد من المشكلات الانفعالية التي تحول بينه وبين تكيفه مع ذاته ومع المجتمع ، كما أن الاضطرابات النفسية و العقلية الشديدة و اضطرابات النمو كثيرا ما يصاحبها تأخر في النمو الذهنى للطفل . ولا يعرف بالتحديد هل التأخر هو نتيجة هذا المرض النفسي أم أنه مصاحب له فقط

* **ضعف المستوي الاجتماعي والاقتصادي والثقافي:** مثل الحرمان من المثيرات الكافية التي تساعد الطفل علي النمو السليم قد يؤدى إلي النضج الذهنى والنفسي والاجتماعي والانفعالي غير السوي . كما أن الحرمان الاجتماع له أثاره السلبية علي النمو الذهنى في مرحلة الطفولة المبكرة بصفة عامة . (٢١: ٣٤، ٣٨)

تشخيص الإعاقة الذهنية :-

قامت الجمعية الأمريكية (AAMR ,2003) بوضع ثلاث معايير أساسية لتشخيص الإعاقة الذهنية وهي :

(ب) **يحصل الطفل علي معامل ذكاء ٧٠ أو أقل**

AN IQ of approximately 70 or pelow

(ت) **تحديد العجز في السلوك التكيفي**

Adetermination of deficits in adaptive pehavior

(ث) يكون مصدر الإعاقة قبل عمر ثمانية عشر عاما

Origins of the disapility prior to age 18 .

ويتم تحديد العجز في السلوك التكيفي باستخدام العديد من اختبارات السلوك التكيفي ، أو تقسيم المهارات من خلال إجراء المقابلات ، أو ملاحظة الطفل في مواقف مختلفة أو بإجراء مقابلة مع هؤلاء الذين يعرفون الطفل جيدا . وعملية التشخيص والتقييم في مجال الإعاقة الذهنية تهدف إلي تحقيق الأغراض التالية

- إمكان تحويل الطفل إلي فصول خاصة بالمعاقين ذهنيا القابلين للتعلم في مدارس العاديين أو معاهد التربية الفكرية
- إمكان تحويل الطفل إلي مؤسسة اجتماعية للتعليم والتدريب في مؤسسات التنمية الفكرية أو المؤسسات الإجتماعية
- تشخيص عيوب التعلم ورسم خطط تعليمية علاجية للحالة وتشخيص المشكلات السلوكية
- الكشف عن إمكانيات الطفل وإستعدادته التي من الممكن إستغلالها في التدريب والتوجيه المهني
- متابعة الحالة في إحدى المجالات السابقة للحكم علي مدى إفادتها من البرنامج ، أو تحويلها إلي خدمات أكثر نفعا ، أو الحكم بأنها وتأهيلها وتشغيلها في عمل مناسب ، أو إعادة تعليمها أو تدريبها . (٤٠: ٢٣٧-٢٣٨)

خصائص المعاقين ذهنيا :-

- قصور في النمو الذهني والجسمي ونقص في نسبة الذكاء ويكون العمر العقلي أقل من العمر الزمني
- عجز في الجهاز العصبي
- الميل للقصور أو التشوه والانحراف في الشكل العام وخاصة الرأس
- تأثر مظاهر النمو العام والتي منها عيوب النطق وتأخر النمو الحركي وتأثر التوافق العضلي العصبي
- القصور في القدرة علي التعلم والبطء في التحصيل ، وعدم القدرة علي مسايرة برامج المدارس العادية
- قصور في التكيف الاجتماعي وعدم القدرة علي فهم المواقف الإجتماعية . (١٨: ٢٢٢)
- ظهور بعض الحالات المرضية والتي منها

(أ) الصرع Epilepsy (ب) الفرط الحركي Hyper activity

(ج) الذاتية الطفلية Autism (ء) إضطرابات السلوك Conduct Disorder

(ه) سلوك إيذاء النفس Self-Inguriouspehavior. (٧٣: ٨٦-٨٧)

الآثار النفسيـــة للإعاقـــة :-

(أ) لا يستطيعون تحديد شخصيتهـــم أو مستقبلهم

(ب) عدم التكيف العاطفي بينهم وبين المحيطون بهم

(ت) سيطرة الخوف عليهم وعدم اطمئنانهم للأفراد أو أي شيء محيط بهم مما يلزم الحذر فى التعامل مع هذه الفئة

(ث) التفكـــير غـــير المنطقـــي و كثرة أحـــلام اليقظـــة والتخيلات غير المنطقيـــة التـــي تؤثر علـــي تفكـــيره

(ج) عدم التحكم في أنفسهـــم أخلاقيا وقد يقومـــون ببعض التصرفات الـــتي تخالف نظام المجتمـــع مثل عدم الاستقرار أو الحركـــة المستمرة بدون هـــدف كما أن بعضهـــم يصـــاب بالخمـــول وعـــدم النشـــاط ، بالإضافة إلي عدم القدرة علي التركيز في العمل لفترة طويلة. (١٨: ٢٢٢)

خصائـــص المعاقـــين ذهنيـــا بسيطـــي الإعاقة (المورون):-

- الجانب النفس حركي :

نجد أنهم متأخرون في اللياقة البدنية عن أقرانهم الطبيعيين كما أن اللياقة المهارية للأولاد أفضـــل مـــن البنات ، وكذلك يميل المعاق ذهنيا إلي الزيادة في الوزن عن الفرد العادي ، وأدائه الحركي في المهارات الحركية المتطورة كالتوازن والحركات الانتقالية ، والمهارات اليدوية منخفضة عند مقارنته بمستوي أقرانه الطبيعيين ممن في نفس المرحلة العمرية

- الجانب المعرفي :

نجد أنهم يستطيعون الوصول إلي المستوي الأدنى من التعليم المعادل لأعلي مستوى من الإبتدائى حيث أن النمو العقلي للفرد المعاق ذهنيا غالبا ما يعادل نصف أو ثلاثة أرباع مستوى أقرانه الطبيعيون ، كما أنهـــم يستطيعون اكتساب المهارات المهنية بمستوى محدد .

- الجانب العاطفي :

نجد أنهم يكتسبوا المهارات الإجتماعية المقبولة وكذلك مهارات الاتصال ، وفي الظروف غير المعتـــادة قد يحتاج المعاق ذهنيا إلي التوجيه لكي يحسن التصرف وكثير منهم يحصلون علـــي الوظـــائف ويتزوجـــون ويعيشون حياة تشبه الحيـــاة العادية . ويتشابه الطفل المعاق ذهنيا بسيط الإعاقة تشابها كبير مع الطفل الطبيعي في كل مجالات النمو وخاصـــة في المجال النفسى. (١٠٧: ١٢٤-١٢٦)

مراحل تعليم المعاقين ذهنيا (المورون) فى جمهورية مصر العربية :-

أولا / المرحلة الابتدائية للتربية الفكرية :

يقبل بها التلاميذ المتخلفين ذهنيا ممن تتراوح نسبة ذكائهم بين (٥٠- ٧٠) درجة وأعمارهم بين (٦) إلى (١٢) عام ولا يجوز بقاء التلميذ بهذه المرحلة بعد سن (١٧) عام ، ومدة الدراسة بهذه المرحلة (٨) أعوام يمنح التلميذ فى نهايتها مصدقة تؤهله للالتحاق بأقسام الإعداد المهنى للتربية الفكرية ومدة الدراسة بهذه الأقسام (٣) أعوام ، وقد أعدت الإدارة العامة للتربية الخاصة مناهج خاصة لهاتين المرحلتين لا تختلف فى جوهرها عن مناهج التعليم العام ولكنها تستمد فلسفتها من المناهج العامة بعد تكيفها بما يتلاءم مع نوع الإعاقة وخصائص التلاميذ المعاقين ذهنيا الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية . وفيما يلي عرض مبسط لهذه المناهج

١- الصف الأول والثانى فى المرحلة الابتدائية للتربية الفكرية يعتبران بمثابة تهيئة للطفل المعاق ذهنيا لتعلم المهارات الأساسية من قراءة وكتابة وحساب ، وتسير الدراسة لهذين الصفين وفق خطة دراسية تشتمل على مجموعة من التدريبات اللغوية والحسية والفنية والرياضية .

٢- الصفوف من الثالث إلى الثامن تسير الدراسة فيها وفق مناهج مقررة تشتمل على المواد الدراسية الأساسية والأنشطة المتعلقة بها وهى لا تتعدى فى نهاية الصف الثامن مستوى مناهج الصف الرابع الابتدائي بالمدارس العامة .

ثانيا / التأهيل المهنى :

تسير مناهج أقسام الإعداد المهنى بمدارس التربية الفكرية متضمنة المواد الثقافية الأساسية والثقافية المهنية والمجالات المهنية ، أما من جهة الكتب الدراسية فهي نفس الكتب الدراسية التى تصرف للتلاميذ بالمدارس الابتدائية العامة ويدرس من هذه الكتب للطفل المعاق ذهنيا بعض الموضوعات التى تتمشى مع المنهج وتلائم مستويات التلاميذ التحصيلية . (٨٠ : ٢٦-٢٧)

مهارات الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية البسيطة (المورون):-

نسبة نمو الأطفال ذوى الإعاقات الذهنية البسيطة تكون حوالي ثلاثة أرباع أو أربعة أخماس نسبة نمو الطفل العادى فى نفس السن ومن خلال ذلك نجد أن الطفل المعاق ذهنيا فى السن من الثالثة إلى الخامسة لديه المهارات التى تكون لدى الطفل العادى فى سن الثانية إلى الثالثة والنصف .

- المهارات الحركية : Motor Skills :

المهارات الحركية الدقيقة يستعمل فيها الطفل المعاق ذهنيا أصابعه وليس يده فى أداءها ، فهو يستطيع أن يقلب صفحات الكتاب ويدير مقبض الباب ويستطيع بناء برج يتكون من ست أو سبع مكعبات كما يستطيع إلتقاط الأشياء الصغيرة مثل الزرائر والطوب ، ويجدر الإشارة إلى أن بعض الأطفال من فئة

الإعاقة الذهنية البسيطة لا تتأخر لديهم المهارات الحركية الغير دقيقة ويستطيعون التحرك مثل الأطفال الذين فى مثل عمرهم ولكن بعض الأطفال من فئة الإعاقة الذهنية البسيطة يتأخرون فى النمو الحركى ويكونوا فى بداية التحرك يتحركون بطريقة سليمة مع السقوط أثناء السير ويقل مع تقدم السن ، ويتعلموا الجرى والوقوف فجأة وتغيرالإتجاه .

- مهارات الإعتماد على النفس: Self – Help Skills :

تعتمد مهارات الإعتماد على النفس فى الأطفال المعاقين ذهنيا على درجة تعلم الطفل فى المنزل لأنها تمثل له أهمية بالغة فى الإعتماد على النفس والكثير منهم يكون مثل زملائهم الغير معاقين ، ويكون أسهل على الطفل الصغير أن يخلع ملابسه من أن يرتديها وعندما يرتدون ملابسهم فقد يرتدوها بطريقة خاطئة أو مقلوبة ويجب على جميع الأطفال إطعام أنفسهم ولكنهم قد لا يأخذون أى جائزة على تصرفاتهم على المائدة فهم يهملون إستعمال الشوكة ويفضلون كوب اللبن ، وعلى أسرة الطفل أن تعلمه كيف يتحكم فى عملية التبول والتبرز حتى يستطيع الإعتماد على نفسه سواء فى عملية التحكم فى البول و البراز أو خلع وإرتداء الملابس أو غير ذلك من أمور الحياة اليومية .

- المهارات الاجتماعية : Social Skills :

يكون الطفل المعاق ذهنيا فى سن الرابعة والخامسة فى النواحي الإجتماعية مثل الطفل العادى فى سن الثانية أو الثالثة فلا تندهش إذا وجدت الطفل فى بعض الأوقات يلتصق بك ويعتمد كليا عليك ثم فجأة يرفض أى مساعدة منك ، وذلك لأن الطفل فى الثانية من عمره يكون فى مرحلة الرفض وأهم كلمة فى قاموسه اللغوي هى كلمة لا ، وقد يبدو الطفل شجاعا وجريء ولكنه فى لحظة أخرى يبدو خائفا بشدة ويبكى عند فراق والديه ، ويلاحظ أن الأطفال المعاقين يلعبون فى الفصول ولكن بشكل فردى وبتقدم السن يصبح إجتماعي أكثر وتقل تصرفاته السلبية ويصبح متحمس للأفضل ، والقليل من الأطفال المعاقين يبدأ فى مرحلة التخيل وتتركز أولى الألعاب على أفكار من الحياة اليومية مثل الذهاب إلى الحضانة أو إلى الطبيب أو التسوق وهم قادرون على إتقان هذه الألعاب

- المهارات المعرفية : ognitive Skills :

تتباين المهارات المعرفية فى الأطفال ذوى الإعاقات الذهنية البسيطة تباينا كبيرا ، ويجب أن يعرف الأطفال بعض الأشياء المألوفة بلونها وشكلها وحجمها ، كما يجب أن ينفذ الطفل بعض الأوامر البسيطة مثل أعطى هذا القلم أو ضع الكرة فى السلة ، كما يجب أن يتعرف الطفل على أجزاء الجسم المختلفة ويسعد بسماع القصص ويستطيع أن يغنى مقاطع الأغاني البسيطة ، كما يمكن أن يأخذ فكرة عن صناعة الأشياء المختلفة ويمكنه الإجابة على بعض الأسئلة البسيطة مثل فيما يستخدم الكوب أو ماذا نركب الآن . (١٠: ٥٥-٥٨)

علاج المعاقـــين ذهنيـــا :-

أولا : العلاج الطبي . Medical Therapy :

توضح رابطة الطب النفسي علي أنه من خلال توفير الخدمات المناسبة علي مدى زمـــني كـــافي لتحسين الأداء الشامل للمعاقين ذهنيا بصفـــه عامـــه . يمكن تحسين الحالات التي تكون العوامل الوراثية فيها هي المحددة للإعاقة الذهنية وكذالك عندما تكون الإعاقة الذهنية مصحوبة بـــأمراض جسمـــــية ، يمكـــن تحسينها أيضا مثل الخلل في أعضاء الإحساس ، وخلل إفراز الغدد الصماء وخاصـــة الغدة الدرقية ، وقـــد تحتاج إلي الجراحـــة في حالة الاستسقاء ، والعقاقير المخدرة لتسكين السلوك وإزدياد النشاط (٩٧: ٦)

ثانيا : التأهيل Rehapilitation :

هو محاولة اكتساب الأطفال المعاقين ذهنيا مهارات عملية ومهنية وتدريبهم علي تنمية قـــدراتهم الاجتماعية ، وتدريبهم علي النطق والكلام إذا اقتضى الأمر لذلك

ثالثا : العلاج التربوي . Education :

ويشمل إعادة تربية الطفل بأساليب تربوية خاصة تمكنه من إستثمار ذكائه المحـــدود وإمكانياتـــه بأفضل طريقه ممكنة ، ومساعدته علي القيام بأي عمل مفيد يكسب منه قوته ، وقد يستلزم ذلك تعليمـــه في مدارس التربية الفكرية بأساليب تربوية متخصصة والطفل المعاق ليست مشكلتة طبية فحسب ، بـــل هـــي مشكلة أسرية ونفسية وتربوية وإجتماعية وإقتصادية ويؤثر البيت والمدرسة والجيرة والنظام الاجتمـــاعي في إطراد تحسنه أو تأخره ،ويكون العلاج النفسي التأهيلي والتربوي هو الأجدى ، كما أن التحليـــل النفســـي للمشاكل الإنفعاليـــة لناقص العقـــل هو العلاج المفضل لتهيئـــة جـــو ملائم لتحسن المريـــــض وإعـــادة توافقه بالآخـــرين (٢١: ٤٤- ٤٥)

ويعد أسلوب دمج المعاقين مع العاديين أحد أساليب العلاج التربوي الذى يحاول الباحث من خلالـــه إستثارة دافعية الطفل المعاق عن طريق ممارسة بعض المهارات الحركية الرياضية عن طريق تقليد الأســـوياء وبالتالي يؤدى ذلك إلى نمو المعاق فى الجوانب المهارية والسلوكية إلا أن هناك خطأ فادحا لحظه الباحث أثناء الدراسة ويقع فيه كثير من الآباء حيث أنهم يفرطون في عطفهم علي أطفالهم المعاقين ذهنيا ويبعدونهم عن كل المواقف التي تستلزم من المعاق تحديا ومواجهه وبذلك نجد أنهم يفتقدون للخبرات المختلفة الـــتي يكتســـبها الأطفال العاديين فينشأ الطفل المعاق ذهنيا ضعيفا يعتمد علي غيره في كل صغيره وكبيرة ويؤدى ذلـــك إلي عدم قدرتهم علي ممارسة الأنشطة الرياضية بشكل طبيعي بالإضافة إلي المشـــكلات الســـلوكية ، وبـــدأت المؤسسات الإجتماعية تدرك هذه المشكلة فقامت بمساعدتهم عن طريق قبولهم علي علتهم وعيوبهم وذلـــك لعدم تأخر هذه الحالات ، وبدأت وزارة التربية والتعليم تدرك مسئوليتها تجاه المعاقين بصفة عامة والمعـــاقين

ذهنيا بصفة خاصة فقامت بإنشاء مدارس خاصة لهم يقدم من خلالها المواد المناسبة والأساليب التربوية والعلاجية النابعة من إحتياجاتهم حتى يتمكنوا من إستثمار القدرة التي تسمح بها إمكانياتهم ، وفي خطوه أخرى متقدمة من وزارة التربية والتعليم نجد أنها خصصت فصول داخل مدارس العاديين للمعاقين ذهنيا وذلك بهدف توفير البيئة الطبيعية لهم حتى يستطيعوا أن يكتسبوا الخبرات المختلفة التي تجعلهم قادرين علي ممارسة الأنشطة المختلفة بقدر ما تسمح لهم قدراتهم بالإضافة إلي الحد من المشكلات السلوكية إلا أن الباحث من خلال دراسته لهذا الموضوع وتردده على المدارس الملحق بها بعض المعاقين ذهنيا وجد أن ذلك لا يتم بالشكل الطبيعي الذي يحتاجه الطفل المعاق ذهنيا وبرغم أن الطفل المعاق مع الطفل العادي داخل المدرسة إلا أنه معزول عنه ولا يتفاعل معه.

مفهوم الأداء المهارى:-

يذكر عمرو أبو المجد (٢٠٠٠) م أن الهدف من الأداء المهارى هو تعلم المهارات الحركية الرياضية التى يستخدمها الفرد من أجل إتقانها وتثبيتها حتى يمكن تحقيق أعلى المستويات الرياضية أثناء المنافسات الرياضية . (٥٠ : ١٩٩)

يذكر سيد عثمان (١٩٧٧) م أن الأداء يعتبر وسيلة للتعبير عن التعليم. (٣٦ : ١٩)

أما روبرت Robert (١٩٧٥) م يعرف المهارة بأنها درجة النجاح فى إنجاز هدف معين بفاعلية كبيرة مع الاقتصاد فى الجهد. (١١٨ : ٣٤)

بينما تعرف هارا (١٩٧٥) م الأداء بأنه نظام خاص لحركات تؤدى بالتوالى ويقوم هذا النظام على التنظيم الفعلي للتأثيرات المتبادلة للقوى الداخلية والخارجية المؤثرة على الفرد الرياضى بهدف استغلالها بالكامل لتحقيق أحسن النتائج الرياضية . (٨٦ : ٥٣)

ويشير ويلفورد welford (١٩٧٠) م أن الشخص يتصف بالأداء المهارى عندما يمتلك القدرة على أداء عمل معين يتضمن المعرفة والتحكم والدقة نتيجة التدريب المستمر.(١٢٧ : ٢١)

ويذكر باروBarrow (١٩٦٤) م وآخرين بأن الأداء هو قدرة اللاعبين ومدى إتقانهم للمهارات التى تتضمنها نوع الرياضة. (٩٨ : ١٣)

ويتفق الباحث مع ما سبق ويشير إلى أن مستوى الأداء المهارى :- هو أقصى أداء يستطيع الطفل المعاق ذهنيا تحقيقه فى حالة الدمج مع الطفل العادى سواء كان ذلك فى أقل زمن أو أكبر مسافة أو درجة ممكنة.

مفهـــوم السلوك التكيفـــي :-

يمثل السلوك التكيفي Adaptive Pehavior قدرة الفرد علي أن يسلك سلوكا إستقلاليا يقلل من إعتماده علي الآخرين ، كما يعكس سلوك المسئولية الإجتماعية لديه ، وما قد يطـــوره مـــن مهارات مهنية مناسبة خلال المرحلة العمرية المختلفة، والسلوك التكيفي يمثل درجة الفاعلية التي يقابل بها الشخص المعايير الخاصة بإستقلاله الشخصي ومسئوليته الإجتماعية المتوقعة حسب عمره الزمني وثقافتـــه التي ينتمي إليها ، ويمكن من خلال تنمية السلوك أن يحقق قدرا معقولا من الإستقلاليـــــة بحيث يعتمد علي ذاته ، ويصبح قادرا إلي حد مقبول علي إدارة شئون حياته اليوميـــة دون أن يضـــر بـــالآخرين أو بممتلكاتهم وذلك حسب عمره الزمني والجماعة الإجتماعية التي ينتمي إليها. (٤١: ٢٨) (٥: ٣٧)

وحيث أن مفهوم السلوك التكيفي قد شهد تطورا ملحوظا في الأونة الأخيرة وإزداد إنتشاره نتيجة سوء تقدير نسب الذكاء وعدم كفايتها كمحك أساسي في التشخيص ، وأصبح التشـــخيص الشـــامل والدقيق لمستوي الأداء الوظيفي للفرد يتطلب إستخـــدام مقياس للسلوك التكيفي إلي جانب التعرف علي نسبة الذكاء حيث أن ذلك يتضمن الإهتمام بمعرفة قدرات الفرد في التفاعل الإجتمـــاعي ، وقـــــدراته ومهاراته في حيـــاته اليومية. (١١٩: ٦٧)

والأطفال المعاقين ذهنيا يعانون من قصور واضح في مهارات السلوك التكيفي ومنها الإنتباه ، وتعلم مهارات التنظيم ومهارات طرح الأسئلة ، وإتباع التعليمات ، وضعف المهارات الإجتماعية وما يؤثر سلبا في العمل التعاوني مع الزملاء والمشاركة الإجتماعية والإستجابة الإجتماعية وإســـتخدام اللغـــة المقبولـــة إجتماعيا ، كما أن ضعف المهارات اللغوية لديهم يؤثر علي متطلبات التواصل مع الآخـــرين والتفاعـــل الجيد معهم . (١١٣: ١١١)

أهميـــة قيـــاس السلوك التكيفـــي :-

يعد قياس السلوك التكيفي خطوة أساسية في العديد من الخدمات والبرامج التي تقـــدم للمعـــاقين ذهنيا خاصة ، وفئات الإعاقة الأخرى عامه . كما يعد جانبا هاما في عملية التشخيص والتصنيف وتحديد مستويات القبول بمؤسسات التربية الخاصة للمعاقين ذهنيا ، والتقاء الأفراد الذيـــن هـــم بحاجـــــة إلي تأهيل وتدريب مهني أو تعليمي مع وضع الخطط التعليمية والتدريبية الضرورية لهذه الحالات الخاصـــة ، كذلك فإن السلوك التكيفي مهم في تقيم البرامج المقدمـــة للأطفال المعاقـــين ويسهم في التعرف علـــي طبيعـــة نـــمو المهارات المرتبطـــة بـــه. (١٢٦: ٤٧٨-٤٨٤) (١١٠: ٣٢٩-٣٣٦)

أوجه القصور في السلوك التكيفي لدى المعاقين ذهنيا:-

يمثل القصور في السلوك التكيفى في حالات الاعاقة الذهنية في ناحيـــة أو أكثر من النواحي الآتية :-

- **النضج Maturity**

يقصد به معدل النضج في نمو المهارات في سن المهد أو الطفولة المبكرة مثل الجلـــوس والحبـــو والوقوف والمشي والكلام والقدرة علي التحكم في الإخراج والتعامل مع أقرانه في السن.

- **التعلم Learning**

وهو القدرة علي إكتساب المعلومات من مواقف الخبرات المختلفة التي يتعرض لهـــا الفـــرد في حياته ، والصعوبة في التعلم تظهر بوضوح في المواقف الدراسية في المدرسة ، ولا يمكن التعرف علي هذه الصعوبة إذا كانت بسيطة إلا عندما يدخل الطفل المدرسة .

- **التكيف الاجتماعي Social Adaptation**

يقصد به مدي قدرة الفرد علي الإستقلال وكسب العيش دون مساعدة الغير ، بالإضـــافة إلي قدرته علي إنشاء علاقات شخصية وإجتماعية مع الآخرين في حدود الإطار الإجتماعي والمعـــايير المحددة . (٥: ٣٩)

الحاجات الأساسية لتكيف الأطفال المعاقـــين ذهنيا:-

- **الحاجة إلي الأمن والائتمان**

وتعتبر من الضروريات للطفل المعاق ذهنيا وذلك لكثرة ما يتعرض له من مواقف إحباطية وما يترتب عليها من فشل فهو دائما يشعر بالفشـــــل عندما يعجز عن القيام بما يطلب منه من أعمال في المواقـــف الإجتماعية المختلفة ويشعر أنه ليس عضوا مفيدا في الجماعة التي يعيش فيهـــا ، وقـــد تهمله الجماعة بسبب قصوره وعجزه وكثرة فشله وقد تسخر منه وكل هذه الإتجاهات تجعله مهددا نفسيا وإجتماعيا.

- **الحاجة إلي العمل والنجاح**

حيث يشعر الطفل المعاق ذهنيا بالرغبة في إشباع حاجتة إلي العمل والنجاح ولكن المحيطين به لا يساعدونه علي إشباع هذه الحاجة لديه فالأباء والمدرسين في المدرسة يتوقعون منـــه أكثـــر ممـــا يستطيع أن يفعله ويتوقع أصدقاؤه منه أن يفعل أشياء لا يستطيع أن يفعلها كـــل هـــذا يجعلـــهم يسخرون منه ويشعره أنه أقل شأنا منهم وهذا جعله يشعر بأنه مهدد في حياته اليومية وإذا لم يشبع الطفل المعاق ذهنيا بهذه الحاجات الأساسية يصبح عاجز عن التكيف ويسلك أشكال مختلفـــة مـــن

صوره تعويضية فهو يبتعد لأنه لا يجد التقدير والعطف من الآخرين وفي حالات أخري يميل الطفل المعاق ذهنيا للعزلة والانسحاب من المجتمع أو يصدر عنه سلوك طفلي يدل علي عدم النضج كتعبير عن عجزه لعله يجد في هذا العجز والنقص وسيله يكتسب بها مزيد من الرعاية والعطف كما يذكر **مصطفي فهمي (١٩٦٥)** م أن رعاية الأطفال المعاقين ذهنيا لا تقتصر علي الجانب التعليمي فقط بل أن هناك هدف أخر لا يقل أهمية عن الهدف التعليمي وهو تعلم هؤلاء الأطفال التكيف الإجتماعي عن طريق التربية أي يكون لديهم القدرة علي التكيف للمواقف المختلفة بطريقة استقلالية بدون إشراف وتوجية معتمدين فيها علي أنفسهم ويتضمن هذا مساعدة الطفل المعاق ذهنيا علي التكيف دون أن يبذل مجهودا كبيرا كما يتعلم ألا تؤدي عملية التكيف الإجتماعي إلي تدخله في حياة الآخرين وألا تتعارض مع مصالحهم الشخصية ، ويظهر المعاقين ذهنيا بشكل نمطي معدلات منخفضة في تكرار أو إعادة أشكال السلوك المرتبطة بالمجالات التي فشلوا فيها من قبل أي في كثير من المواد التعليمية ، ويرجع ذلك إلي أن هؤلاء الأطفال كثيرا ما تنقصهم الفرص في السنوات المبكرة من حياتهم لاكتساب المهارات المطلوبة للنجاح الدراسي والإجتماعي وتعلم أشكال السلوك ذات الأهمية من الناحية النمائية ، أي عدم توفير ظروف بيئية بشكل مناسب في السنوات المبكرة من حياتهم ونتيجة لذلك كثير ما يظهر الأطفال المعاقين ذهنيا أشكال من السلوك غير المقبول اجتماعيا مثل الإستثارة الذاتية ومشكلات التواصل والسلوك الانسحابي.(٨٤: ١٤٢-١٤٣)

وخلال السنوات الأخيرة وجدت حركة تجاه فطرة أكثر موضوعية في مجال التعليم بمعناه الواسع الشامل فقد أكتشف علماء النفس بعض المبادئ وعملوا علي تطبيقها في مجالات التعليم ، وهذه المبادئ التي توصل إليها هؤلاء العلماء أوضحت إمكانية التنبؤ بمشكلات التعليم والتكيف والقدرة علي التحكم في هذه المشكلات وضبطها. (٥٤: ٤٨)

ومن هنا نجد أن مشكلة التكيف للأطفال المعاقين ذهنيا تعتبر في حد ذاتها فعل ورد فعل ، أما الفعل فهو قصور هؤلاء الأطفال عن التكيف مع المجتمع المحيط بهم نظرا لإعاقتهم وأما رد الفعل فإنه الإحباط الذي ينتج عن ذلك ويؤدى بدوره إلي عدم قابليتهم بل ونقول عدم رغبتهم في الاستجابة لما يدور حولهم والتكيف معه.