

الفصل الثاني

(الإطـار النظري)

مفهوم النشاط الرياضي :-

يعد النشاط الرياضي في صورته التربوية الجديدة ونظمه وقواعده السليمة وبألوانه المتعددة ميدانا هاما من ميادين التربية وعنصرا قويا في إعداد المواطن الصالح يزوده بخبرات ومهارات متعددة تمكنه من أن يتكيف مع مجتمعه وتجعله قادر على أن يشكل حياته وتعيينه على مسايرة العصر في تطوره ونموه ، كما يعد النشاط الرياضي من أهم المجالات التي تتحقق فيه ذاتية الفرد فهو المتنافس 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 الإنفعالي و الإلتزان النفسي والتكيف مع الآخرين ، لذا كانت القيم الإجتماعية والسلوكية التي تصاحب برامج النشاط الرياضي هي في الواقع الجوهر الذي يسعى إليه التربويون بالإضافة إلى القيم الصحية والبدنية فقد يكون البرنامج تنظيما لمباريات ولكن في الواقع هو إتاحة الفرصة لأكثر عدد من الأفراد لإكتساب الخبرات والعمل التعاوني بالإضافة إلى المهارات الحركية والترويحية وذلك عن طريق المسئوليات التي تسند إلى الأفراد فيكتسبون منها الصفات الشخصية والاجتماعية والولاء للجماعة . (٥٦ : ١٢)

وهناك تعريفات متعددة للنشاط الرياضي نذكر منها مايلي :-

- يعرف كل من مكارم حلمي ومحمد سعد (٢٠٠٢) م الأنشطة الرياضية بأنها ممارسة ذاتية حرة أو موجهة تسهم في تنمية وتطوير مهارات الفرد وقدراته (٧٦ : ٧٣)
- ويذكر محمد محمد الحماسي (١٩٨٣) م أن الأنشطة الرياضية تساعد على تحقيق التوازن النفسي وتقلل من التوتر الناتج عن الإرهاق في العمل (٦٧ : ٢٦)
- كما ذكرت مها الصغير عن فوتنج **fothing** (١٩٧٩) م أن النشاط الرياضي يعتبر شكلا شائعا من أشكال النشاط البدني غير موحد النمط ويجمع في 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 الرياضي أحد الأنشطة البشرية الهامة التي تهدف إلى تربية الفرد تربية شاملة ومتزنة (٦٦ : ١٦٢)
- وعرفه بيوتشر **Butcher** (١٩٦٤) م بأنه ذلك النوع من النشاط الذي ينمي القدرة الجسمية في 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 الرياضي وسيلة من وسائل التربية الرياضية لتحقيق أغراض وأهداف التربية العامة وذلك بإعداد المواطن الصالح القادر على التكيف مع الآخرين جسمانيا وعقليا واجتماعيا لتحقيق أسمى القيم الإنسانية ، وممارسة النشاط الرياضي شأنه كشأن المواد الدراسية الأخرى ، وخبرات الممارسة مجال يمر به الفرد وهي خبرات منتقاة ومرتبطة ترتيبا سيكولوجيا ومنطقيا بحيث يؤدي 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 إلى الفوائد التي تعود علي الطفل نتيجة ممارسة الأنشطة الحركية الرياضية تكون علي سبيل المثال وليس الحصر :

- شعور الطفل بالمتعة والسرور والسعادة وإخراج الشحنات المكبوتة داخل الطفل من خلال ممارسته للنشاط

- تساعد في عملية إعداد الطفل ثقافيا فهو يتعلم الكثير عن نفسه وعن البيئة المحيطة
- وسيلة فعالة لاكتساب الطفل الصفات الإجتماعية التي يتطلبها المجتمع
- تنمي الطفل وتكتسبه صفة الاعتماد علي الذات
- تشبع دافع حب الاستطلاع عند الطفل وتكسبه القدرة علي التحليل وإيجاد العلاقات
- تكسب الطفل سمات عقلية مثل (التذكر - الانتباه - التفكير - قوة الملاحظة - الإدراك - التصور - الذكاء)

- اكتساب العديد من المهارات الحركية المختلفة
- تنمي القدرة علي التقويم وكيفية الحكم علي مستواه وتقويم ذاته
- تنمية عناصر اللياقة البدنية المختلفة والأجهزة الداخلية الحيوية
- إكساب الطفل القوام الجيد السليم مما يعكس حسن المظهر وصحة الأجهزة الداخلية الحيوية
- التمرينات الرياضية تمنع النوبات القلبية ولها تأثيرها الإيجابي علي القلب ووظائفه
- تفيد مرضى السكر حيث تزيد من مقدرة الجسم في السيطرة علي السكر
- الفرد الممارس للأنشطة الرياضية نادرا ما يصاب بالقلق والتوتر ويسعد بالنوم العميق الهادئ
- التمرينات والأنشطة الرياضية تقلل احتمال تعرض الفرد لأمراض الشرايين التاجية للقلب
- التمرينات الرياضية المنتظمة تساعد علي التخلص من السممة وتكسب الفرد الرشاقة

- ممارسة الأنشطة الرياضية تقلل متوسط ضربات القلب في الدقيقة وهذا يتيح للقلب حسن التغذية
- تعلم الطفل كيف يتكرر 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 و غرور 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 القريطي (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 . (١٩ : ٦٩) (٤٨ : ١٢١)

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

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

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 علي إكتساب المعاق ذهنيا التوافقات المختلفة وإكسابه المهارات الأساسية الحركية .
- تساعد علي الاسترخاء والتقليل من التوتر . (١٢٤ : ٢٠٥)

أغراض الأنشطة الرياضية للمعاقين ذهنيا:-

تم تقسيمها إلى ثلاث أغراض رئيسية وهي :-

• 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 يعانيتها من زملائه بل من أسرته فالنشاط الرياضي يسعى إلي تغير الكثير من هذه الاتجاهات ، ونظرا لفشل الطفل المعاق ذهنيا في دراسته فإنه من خلال ممارسته للأنشطة الرياضية سيؤدي ذلك إلى شعوره بالإشباع لحاجته وإلي الإحساس بالنجاح والتقدم. (٥١ : ١٢٧) (١٦ : ٢٧٥)

تصنيف الأنشطة الرياضية للمعاقين :-

أولا / الأنشطة الرياضية العلاجية :

تؤدي هذه الأنشطة على هيئة تمارين علاجية كإحدى طرق العلاج الطبيعي التي تسهم في تأهيل المعاقين ، بالإضافة لإمتدادها إلى ما بعد الجراحة والجبس ، وخاصة في الكسور وتأهيل مصابي العمود الفقري والنخاع الشوكي ، ويستمر هذا الأثر الإيجابي للتمارين في تأهيل المعاقين ومساعدتهم على استعادة اللياقة البدنية من قوة ومرونة وتحمل وتوافق عضلي عصبي ، وإكمال لياقته لممارسة الحياة العامة.

ثانيا / الأنشطة الرياضية الترويحية :

تعد هذه الأنشطة وسيلة ناجحة للترويح النفسي 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 عزله وتدججه في المجتمع .

ثالثا / الأنشطة الرياضية التنافسية :

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

رابعا / الأنشطة الرياضية الإجتماعية :

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

خامسا / المشاركة السلبية :

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

الأنشطة الرياضية التي تتناسب مع المعاقين ذهنياً :-

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 في الأماكن المفتوحة وتحت إشراف أطباء ومتخصصين، ومن هذه الأنشطة :-
التمرينات:

يفضل أن تكون على شكل ألعاب ولا تحتاج إلى تفكير في الأداء ، حيث تعتمد تلك الفئة على التقليد للحركات ، كذلك تنوع التمرينات بين فردية وزوجية وجماعية ، وباستخدام أدوات أو بدون ألعاب الكرات الملونة والكرات الصغيرة :

يفضل أن تكون الكرات ذات ألوان وأحجام مختلفة لتنمية التمييز بين الأدوات والأحجام ، كما تستخدم في التصويب نحو هدف لإكسابهم القدرة على تقدير المسافات ويمكن إدخال بعض الألعاب الصغيرة كالجري والقفز وألعاب الكرات في 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 وسلاسل الحوائط وإستخدامها في الألعاب الترويحية
الدراجات :

تعد من الأنشطة المحببة للمعاقين ذهنياً ركوب الدراجات سواء الثابتة أو ذات الثلاث عجلات

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 مستوى التركيز والانتباه والتصور والتذكر والتميز الحركي والبصري مما يطور من استعداداتهم الإدراكية وينميها.

(٤٨ : ١٢١)

ولقد أشار ستيوارت **Stewart** (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 الرياضي من الوسائل الهامة في تربية الطفل المعاق ذهنيا في تنشيط وتدريب حواسه وتنمية قدراته وإستعداداته لكي يواجه حياته حيث يجد في النشاط الرياضي سعادته بما يصاحبه من تعب وفرح وسرور كما يعتبر النشاط الرياضي 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
 - تنمي 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 المسؤولية 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 التي تساعد في تدريس أنشطة التربية الرياضية للمعاقين ذهنيا ، وهناك بعض الأسس العامة التي يجب مراعاتها والتي 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 اللفظي حتى لا ينصرف الأطفال عن التعليم
 - ٥- تنمية المهارات الترويحية التي تساعد المعاق ذهنيا على التفاعل مع الأسرة والمجتمع
 - ٦- إختيار الألعاب التي تتحدى قدرات الطفل وتحرره من الخوف وتضمن له فرص النجاح
 - ٧- مراعاة عوامل الأمن والسلامة في إختيار الأنشطة وإستخدام الأدوات الثابتة وغير الصلبة
 - ٨- التحلي بالصبر والمثابرة خصوصا مع الأطفال شديدي الإعاقة وإستخدام أسلوب المدح دائما
 - ٩- أداء النموذج الجيد وإستخدام المثيرات السمعية والبصرية في تعليم الأطفال شديدي الإعاقة
 - ١٠- إعطاء فترات راحة أثناء التدريب وخاصة عند تعليم المهارات الحركية
 - ١١- مراعاة الأسس التعليمية والفسولوجية بحيث تكون الوحدة التعليمية متكاملة وتشتمل على (التدفئة - الإعداد البدني - النشاط التعليمي - النشاط التطبيقي - التهدئة)

- ١٢- تجزئة المهارات الحركية المركبة ثم إدماجها لكي تؤدي المهارة بالشكل الحركي السليم
 ١٣- استخدام أدوات وأجهزة متنوعة في الشكل واللون و ذات أحجام مختلفة . (١٨ : ٢٤ - ٢٦)

مفهوم الدمج :-

تمثل إستراتيجية الدمج لتربية المعاقين بمختلف فئات الإعاقة اتجاهها تربويا جديدا يتزايد تداوله يوما بعد يوم في الكثير من الدول المتقدمة وقد نعت 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 Deinstitutionalization :-

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 والمسؤوليات 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** :-

يبني 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 ذوي الإعاقات البسيطة من بيئة الصف التربوي العام بهدف التدريس المتخصص ، فإنه يتم تعديل وتكييف فصول التربية العامة 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 على التناسق بين الأجزاء لتكون كلا واحدا متكاملا ، وفي النظم التربوية تعبر عن دمج النظم المنفردة إلى 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 إلى تكامل الأنشطة الاجتماعية والتعليمية للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم في إطار البرامج التعليمية المادية جنباً إلى 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 إلى أن هناك أربع أنواع للتكامل وقد أطلق عليها البعض أشكال الدمج :

— التكامل المكاني **Locational** ويشير إلى وضع المعاقين ذهنيا في فصول خاصة ملحقه 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 إلى 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 إلى عملية تعليم الطلاب المعاقين ضمن برامج التربية العامة ، ولا تحتاج مدرسة الدمج

الشامل أن يكون لدى 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 بسبب 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 **heterogenous** 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 كالأخرين ، وأن يكون لهم أصدقاء وحياة عاطفية ، وأن يقدموا بصفة محسوسة شيئا ما للجماعة ، وأن يتمتعوا كأبي شخص آخر بحرية الاشتراك والتحرك ، وأن يفعلوا ما يريدون ، وأن يزاووا 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 لدى المعاق
- انخفاض معدل الشعور بالعزلة والانطواء للمعاقين
- الضبط الانفعالي والاتزان النفسي للمعاق
- إتاحة الفرصة للتعبير عن الذات لدى المعاق

- الرضا النفسي للمعاق
- تنمية مهارة التواصل الشخصي والاجتماعي لدى المعاق
- انخفاض مشاعر الخجل لدى المعاق
- تنمية روح الحب والثقة وخلق لغة التفاهم بين الطفل العادي والطفل المعاق
- تنمية الإحساس بالمبادئ الشخصية وزيادة تقبل الأفراد والأصدقاء
- الحد من الفروق بينهم وبين العاديين
- حققت برامج الإرشاد توافق نفسي واجتماعي مرتفع

فائدة الدمج علي التقبل الاجتماعي والتفاعل للمعاق :-

بينت نتائج دراسات كلا من عادل خضر ومايسة المفتي (١٩٩٢) م ، فيتزيرالد fitzyerald (١٩٨٥) م ، مدين Maddein (١٩٨٦) م ، شاير shapire (١٩٩٣) م ، كورمانى cormany (١٩٩٤) م ، كيرك، kirk (١٩٩٦) م أن الدمج يؤدي إلى تحقيق مايلي :

- تحقق قدر من التوافق الاجتماعي للمعاق
- تحقق قدر من التفاعل الاجتماعي الفعال للمعاق
- السلوك الاجتماعي والتفاعلي المقبول من الآخرين
- القدرة علي الاندماج في الجماعة
- تجنب العزلة الاجتماعية وتحقيق قدر من المشاركة الاجتماعية في النادي والملعب والفصل وحجرة المصادر

- التقبل الاجتماعي للمعاق
- المشاركة الاجتماعية للمعاق مع العاديين في الحفلات وفي الألعاب الجماعية وفي طابور الصباح
- اكتساب مهارات اجتماعية ومعيشية طيبة

فوائد الدمج للطفل غير المعاق :-

- تعود الطفل العادي علي التقبل والتوجه الايجابي نحو زميله المعاق
- شعور الطفل العادي بالارتياح في حالة وجوده مع أطفال مختلفين عنه
- تعود الطفل العادي علي مجتمعه وما به من فئات مختلفة عنه مما يساعد علي التعايش الإيجابي في الحياة

- تعود الطفل العادي علي العطاء وتقديم المساعدة والعون لزميله المعاق
- تعلمه حب الآخرين والعطف عليهم

- كسر حاجز الخوف لدى الطفل العادي من التعامل مع زميله المعاق
- إعداد أباء المستقبل وتأهيلهم ، فرما يصبح طفل اليوم السوي أبا لطفل مصاب بالإعاقة في المستقبل
- يساعد الدمج المبكر للمعاقين مع الأطفال العاديين علي إعداد المتخصصين في المجالات المختلفة مما ينعكس ذلك في تقدم أفضل خدمة لهم
- يؤثر الدمج علي مفهوم الذات لدى الطفل السوي ، حيث يساعده علي تقبل ما به من عيوب جسدية طفيفة
- إمكانية أن ينمو الطفل السوي في بيئة تساعده علي تكوين اتجاهات إيجابية ومتسامحة من خلال خبرات حقيقية وإيجابية . (٢٠ : ٢٦-٢٩)

شروط يجب أن تتوافر في الأطفال القابلين للدمج:-

- (١) أن يكون الطفل المعاق من نفس المرحلة العمرية للطفل العادي
- (٢) أن يكون قادر على الاعتماد على نفسه في قضاء حاجاته
- (٣) أن يكون الطفل المعاق من نفس سكان المنطقة المحيطة بالمدرسة أو تتوفر له وسيلة مواصلات آمنه من وإلى المدرسة
- (٤) أن يتم اختيار الطفل من قبل لجنة متخصصة للحكم على قدراته على مساييرة برنامج المدرسة والتكيف معها
- (٥) ألا تكون إعاقته من الدرجة الشديدة وألا تكون لديه إعاقات متعددة
- (٦) القدرة على التعلم فى مجموعات تعليمية كبيرة عند عرض مواد تعليمية جديدة (٦٤ : ٢١٠-٢١١)

آراء المعارضين وإتجاهاتهم السلبية نحو الدمج :-

- زيادة الهوة بين الأطفال العاديين والمعاقين
- حرمان المعاقين من العناية الخاصة
- زيادة عزلة المعاقين
- عدم وجود متخصصين بدرجة كافية يساعدون في عملية الدمج
- قد يساعد الدمج في تدعيم فكرة الفشل عند الطالب وبالتالي يقلل من الدافعية 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 بواجبهم 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 في هذا النظام والتي من أهمها :
 - أن هذا النظام يحجب رعاية الأسرة والآباء لأطفالهم المعاقين والذين هم في حاجة 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 معرفتهما الأكيدة بنظرة المجتمع لهذه المدارس الداخلية أنه يقيم فيها ذوي العجز الجسمي أو العقلي أو الإنافعالي
 - 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 أبنائهم 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 والاجتماعية 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 المثلى 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 السلوكيات المخاطمة 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 الاجتماعي والتغلب علي المشكلات المصاحبة للإعاقة ، وفي هذا تؤكد سميرة نجدي (١٩٩٨) م ضرورة توافر برامج متكاملة للأنشطة تتضمن أطفال معاقين وأطفال عاديين حيث تساهم هذه البرامج في تغيير الأفكار الاجتماعية ، 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 كينيث kenneth (١٩٩٠) م أن تأثير الأنشطة الرياضية وخاصة الأنشطة التخيلية إيجابي علي تنمية التذكر والنجاح في الإنجاز الأكاديمي والرياضي للمعاقين والعاديين معا ، وأضاف ريجو Rigow (١٩٩١) م أن التعليم من خلال أنشطة اللعب المختلفة والمتقدمة في برامج رياض الأطفال للدمج بين الأطفال العاديين والأطفال المعاقين يؤدي إلي تنشيط الدماغ باستخدام اللعب الجماعي من خلال ما يتيح اللعب الجماعي من تفاعل ومشاركة.

(٢٢ : ٦٢٢ - ٦٢٣ ، ٦٢٩ - ٦٣٠)

وبناء على ما سبق ذكره يعتقد الباحث أن هذه الدراسة تعد أمر بالغ الأهمية في التعرف على الأنشطة المناسبة لهذه الفئة وفي كيفية تأهيلهم للحياة الاجتماعية 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 آخر الخمسينيات تخلو عن هذه المصطلحات وإستخدموا إصطلاح (التأخر العقلي) Mental Retardation في المملكة المتحدة وبعض الدول الأوربية و الولايات المتحدة الأمريكية وكندا والدول الإسكندنافية وفي 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

DSM-) moderate، وشديد severe. وقد أقر الدليل التشخيصي الإحصائي الثاني (-DSM-11) تصنيف الرابطة الأمريكية للضعف العقلي، هير Heper (1961، 1959)، 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 استخدموا مصطلحات كثيرة منها (القصور العقلي)، (النقص العقلي)، (الضعف العقلي)، (التأخر العقلي)، (الشدوذ العقلي)، (الإعاقة العقلية) ومنهم من استخدم (الإعاقة الذهنية) ويرجع هذا التعدد إلى ترجمة المصطلحات الإنجليزية فبعض الباحثين ترجمها ترجمة حرفية، والبعض الآخر 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 تبعاً 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 استخدموا مصطلح الإعاقة الذهنية في كثير من الدراسات والبحوث، لذلك فضل الباحث استخدام مصطلح الإعاقة الذهنية بدلا من التخلف العقلي. وهناك تعريفات متعددة للإعاقة الذهنية. نذكر منها:

- تعريف إنجرام للإعاقة الذهنية Ingram (١٩٥٣):

وأكدت فيه عدم القدرة علي التعليم كمييار 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 تهم بفتة القابلين للتعلم من المعاقين ذهنيا. (٩٢: ١١)

- تعريف هير 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 هير 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 الأفراد المعاقين في المجتمع لتصبح (١٦%) تقريبا
وعلي ذلك تم مراجعة تعريف هير 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 الإصابة في مركز الجهاز العصبي تكون هذه الإصابة قبل الولادة أو في مرحلة الطفولة .
(١٠٨: ٣٣)

- تعريف جرو سمان للإعاقة الذهنية Grossman (١٩٧٣) :

أما تشير إلي أداء ذهني عام منخفض عن المتوسط بدرجة دالة ويوجد متلازما مع إنخفاض في
السلوك التكيفي ويظهر أثناء فترة النوم منذ الميلاد وحتى سن الثامنة عشر . ولقد نشرت الجمعية
الأمريكية للتخلف العقلي 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 معيارين أو أكثر ،
وهذا يعني بالنسبة لمقياس وكسلر أن يكون ذكاء الفرد ٧٠ فأقل علي إعتبار أن الانحراف المعياري ١٥
درجة علي مقياس استانفورد بينه يكون ذكاء الفرد ٦٨ فأقل علي إعتبار أن الانحراف المعياري (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 من مجموعة
عمرية وثقافية مماثلة لحالته . (٣٢ : ١٩ - ٢٠)

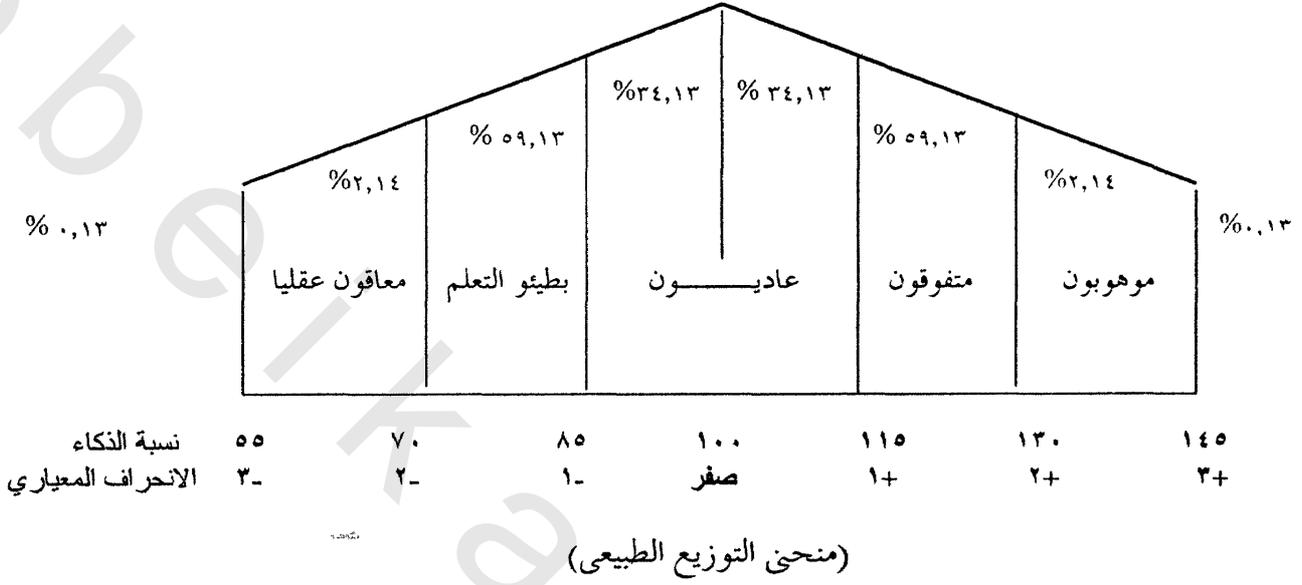
ومن خلال ما سبق تبدو الفروق واضحة بين تعريف هير عام (١٩٥٩) م وتعريف جرو سمان
عام (١٩٧٣) م . ويمكن تلخيص الفروق في النقاط الرئيسية التالية :-

(أ) كانت الدرجة (نسبة الذكاء) والتي تمثل الحد الفاصل بين الأفراد العاديين والمعاقين حسب تعريف
هير (٨٤ أو ٨٥) علي مقياس وكسلر أو مقياس إستانفورد بينه ، في حين أصبحت الدرجة (نسبة
الذكاء) التي تمثل الحد الفاصل بين الأفراد العاديين والمعاقين حسب تعريف جرو سمان
(٦٩ أو ٧٠) علي نفس المقياس السابق

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

(٢٨)

والتي تفسر الفروق في تعريف الإعاقة الذهنية لدى كل من هير و جروسمان . (٦٣ : ٩٥)



- 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 إلى 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 المرتبطة بالأنشطة الآتية : (التواصل ، رعاية الذات ، الحياة المنزلية ، المهارات الاجتماعية ، استخدام خدمات المجتمع ، توجيه الذات ، الصحة ، الأمان ، المواد الأكاديمية الوظيفية ، قضاء وقت الفراغ والعمل) وتظهر الإعاقة الذهنية قبل سن الثامنة عشر . (٩٩ : ٢١)

- تعريف منظمة الصحة العالمية للإعاقة الذهنية (١٩٩٢) :

في الطبعة العاشرة من التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشكلات المتصلة بالصحة International Statistical Classification of Diseases and Related Health Disorders المعروفة اختصارا ب (ICD -10) ١٩٩٢ تعرف الإعاقة الذهنية بأنها حالة من توقف النمو العقلي أو عدم إكتماله ، تتميز بشكل خاص بإختلال في المهارات التي تظهر أثناء دورة النمو ، وتؤثر في المستوى العام للذكاء أي القدرات المعرفية واللغوية والحركية

والإجتماعية . وقد تحدث الإعاقة في حالة وجود أو عدم وجود إضطرابات نفسية أو جسمية. (٩١ : ٢٣٨ - ٢٣٩)

- التعريف الطب نفسي للإعاقة الذهنية : (١٩٩٤) :

ذكرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي الإحصائي للإضطرابات الذهنية 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 التكيفية مع 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 الفصل الدراسي وفي نفس العمر الزمني ، وتقع نسبة ذكائه بين (٥٠-٧٠) درجة . (١٩ : ١٤)

- التعريف الإجتماعي للإعاقة الذهنية : (٢٠٠٣) :

حالة عدم إكمال 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 بسبب 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 إتفقوا علي أن الإعاقة الذهنية عبارة عن :-

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

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

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

** ومن خلال التعريفات السابقة يتبنى الباحث تعريف للإعاقة الذهنية:-

هي حالة توقف للنمو العقلي أو عدم إكماله قد تحدث للمولود قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها وفي سن مبكر حتى سن الثامنة عشر ويكون ذلك نتيجة لبعض العوامل سواء الوراثية

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 الإعاقة الذهنية 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 البدنية ولكنه نمط سلوكي ينحرف عن المعايير العادية ، فالمرض العقلي يتضمن مشكلات في الشخصية و اضطرابات في السلوك أما الإعاقة الذهنية فهي نقص في الذكاء ، والمرض العقلي يمكن أن يحدث في أي وقت من حياة الفرد أما الإعاقة الذهنية تحدث في فترة الحمل وحتى سن الثامنة عشر ، ولا يمكن الشفاء منه ولكن يمكن إعداد البرامج التعليمية والتأهيلية لتحقيق أقصى مستوى ، أما المرض العقلي فيمكن علاجه والشفاء منه . (٦٢ : ٦-٧)

تصنيفات الإعاقة الذهنية :-

- التصنيف علي أساس نسبة الذكاء :

يعتمد هذا التصنيف علي أساس نسبة الذكاء لدى الأطفال المعاقين ذهنيا وإختلافها فيما بينهما وعلي هذا الأساس يمكن تقسيم المعاقين ذهنيا إلي ثلاث فئات :-

(أ) الإعاقة الذهنية البسيطة E-MR وهم المعاقين القابلين للتعلم وتتراوح نسبة ذكاء أفراد هذه الفئة بين (٥٠-٧٠) درجة والعمر العقلي بين (٧-١٠) سنوات وأفراد هذه الفئة لديهم قدرا معقولا من القدرة علي التكيف الإجتماعي وتمثل هذه الفئة نسبة ٧٥% من مجموع المعاقين ذهنيا وهذه الفئة هي التي سوف تمثل عينة البحث . ويعرفون كما ذكر بأنهم قابلين للتعلم لذلك يسمون بهذا الأسم Educable Mental Retarded

(ب) الإعاقة الذهنية المتوسطة T-MR وأهم ما يميز هذه الفئة هو عدم قدرتهم علي التعلم وبقدرتهم علي التدريب علي بعض المهارات التي تساعدهم علي المحافظة علي حياتهم من الأخطار وهم 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 التدريب لذلك يسمون بهذا الاسم Trainable Mental Retarded .

(ج) الإعاقة الذهنية الشديدة S-MR تقل نسبة ذكائهم عن (٢٥) درجة ولا يزيد عمرهم العقلي عن (٣) سنوات ويتصفوا بعدم قدرتهم علي التعلم أو التدريب وهم غير قادرين علي التكيف الإجتماعي ولا يستطيعون حماية أنفسهم من الأخطار ونسبة انتشار هذه الفئة (٥) % من

مجموع الإعاقات الذهنية وهم لا يعيشون لفترة طويلة ويسمون بذوي الإعاقات
الشديدة Sever Mental Retarded . (٢٦ : ٥٦ - ٥٧)

- التصنيف التربوي :

(أ) فئة المعاقين ذهنيا القابلين للتعليم Educable Mentally Retarded وتبلغ
نسبتهم في المجتمع من (١,٥-٢,٥) % ويمثلون (٨٠) % من 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 الجيرة وهم يستطيعون تلقي التدريبات العلمية في الحروف البسيطة وممارسة
الرياضة البدنية والنشاط المدرسي المناسب للأطفال ويمكنهم معرفة الطرق إلى المدرسة إذ كانت قريبة
ويمكنهم الإختيار بين أمرين أحدهما ضروري والأخر غير ضروري ويحتاجون إلى توجيه
وتسديد خطاهم وعدم إستشارتهم . (٢٣ : ٢١)

وكذلك ذكر كاني Kane (١٩٧٢) م أن هذه الفئة أطلق عليها فئة القابلين للتعلم لمالمهم
من قدرة علي إمكانية الإستفادة من البرامج التعليمية العادية ولكن عملية تقدمهم تكون بطيئة مقارنة
بالعادين ويحتاج هؤلاء الأشخاص إلى نوع من البرامج الموجهة نحو التوافق للسلوك الاجتماعي .
(١٠٨ : ٣٨)

(ب) فئة المعاقين ذهنيا القابلين للتدريب Trainable Mentally Retarded
نسبة ذكائهم من (٢٥-٥٠) درجة ونسبة وجودهم في المجتمع من (٢-٣) لكل ألف وتبلغ
نسبتهم إلى (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 المرحلة الابتدائية ويمكن تدريبهم علي المهارات اليدوية . (٥٣ : ٨٢)

(ج) فئة المعتمدين المعاقين ذهنيا Custodial Mentally Retarded وتعد هذه الفئة
بين المعاقين ذهنيا هي الأقل حيث تمثل (١) % وتميزهم الإعاقة التامة في الطفولة والمراهقة وعدم نمو
المهارات الحركية والكلامية ، فهم غير قادرين علي الإستفادة من التعليم في المدارس العادية وكذلك في
الفصول الخاصة بالمعاقين ذهنيا نتيجة لضعف الذهن الشديد . (١٩ : ١١٣)

- التصنيف علي أساس السلوك التكيفي :

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

- مقياس فانيلاند للنضج الإجتماعي

– مقياس جيزيل للإرتقاء

– مقياس السلوك التوافقي (التكفي)

وترى الجمعية الأمريكية ضرورة استخدام مقياس فاينلانند 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 إلى مستويات أربعة وهي :

(أ) إعاقة ذهنية بسيطة **Mild** مستوى الذكاء لديهم لا يقل عن (٥٠) إلى أعلى

من (٦٠) درجة

(ب) إعاقة ذهنية معتدلة **Moderate** مستوى الذكاء في مدي أعلى من (٣٠) إلى

أقل من (٥٠) درجة

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

(د) إعاقة ذهنية عميقة **Profound** مستوى 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 شؤونه ومدى تعامله مع الآخرين كالعلاقات الاجتماعية ، ويستخدم مقياس السلوك التكفي وقد وضعت مستويات حالات الإعاقة وهي :

(أ)المستوي الأول : ويضم الأفراد الذين لديهم انحراف سلبى بسيط عن المعايير الاجتماعية

المقبولة ويمكنهم التكيف بدرجة مقبولة نوعا ، ويستطيعون الاعتماد علي أنفسهم في شؤنهم الشخصية

(ب) المستوي الثاني : يشمل الحالات التي لدي أفرادها انحراف سلبى 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 سلبى شديد

عن المعايير الاجتماعية المقبولة ولا يستطيعون التكيف ويعتمدون علي الآخرين

(د) المستوي الرابع : يضم الحالات التي لديها انحراف سلبى شديد عن المعايير الاجتماعية المقبولة

ولا يستطيعون التكيف ويعتمدون علي الآخرين. (٨٤ : ١٤)

- التصنيف الطبي :

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 (هـ) إعاقة ذهنية عميقة Profound (٦ : ٢٨)

- التصنيف حسب أسباب الإعاقة :

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

حيث يصنف الإعاقة الذهنية إلى ما يلي :-

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

إلى عوامل وراثية

(ب) إعاقة ذهنية ثانوية Secondary Amentia وتشمل حالات الإعاقة الذهنية التي

تعود أسبابها إلى 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

(د) 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 إلى الإعاقة . (٢٨ : ٩٥)

- التصنيف حسب توقيت الإصابة :

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

(أ) إعاقة ذهنية تحدث في مرحلة ما قبل الولادة pre-natal . ويتمثل في الحالات التي

تحدث فيها الإعاقة الذهنية لأسباب فيسيولوجية ومرضية ، اضطرابات كيميائية تنتقل إلى

الجنين من الوالدين أو أحدهما مثل عامل الريزوس RHF ، وعدم انضباط

السكر في الدم ، والضغط المرتفع الذي يمكن أن يؤثر على نمو الجهاز العصبي

المركزي للجنين ، وتعاطي الكحوليات والعقاقير المزمرة 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 " أيكerman " و " ميننجير " **Ackerman** **Menninger** , مؤداه أن الإعاقة الذهنية نوعان :

الأول : وظيفي وفي هذه الحالة تكون العلامات الجسمية المميزة طفيفة *slight physical stigma* وهي تشبه حالة العوامل الداخلية في تقسيم سترواس

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

ومن بين محاولات التقسيم حسب درجة الإصابة ما اقترحه " كانر " **kanner** كالآتي :-
 (أ) إعاقة ذهنية مطلقة *Apso lute* . المستوي الأدنى من التقسيم كثفة البله والعتة ، 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 إلى فئات الإعاقات الذهنية الأخرى . (٧١ : ٢٣)

- التصنيف حسب المظاهر الإكلينيكية :

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

(أ) حالات المغولية . وتمثل ١٠ % من حالات الإعاقات الذهنية المتوسطة والشديدة أو (٧٠٠/١) 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 إلى زيادة الضغوط داخلها فتتلف أنسجة الدماغ ، وترجع زيادة هذا السائل إلى اختلال إعادة امتصاصه أو وجود عائق يمنع انسيابه وجريانه السوي . (٣٤ : ٤١)

(ت) حالات كبر الدماغ Macro Cephaly وتتميز بكبر محيط الجمجمة وزيادة حجم وزن الدماغ نتيجة لزيادة المادة البيضاء والخلايا الضامة بالمخ . وترجع هذه الحالة إلى وجود عيب في المخ انتقل عن طريق الجينات الوراثية مما أدى إلى 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 القصاص (القزمية) Cretinism يصل طول الفرد فيها بين (٨٠-٩٠) سم في الرشد وترجع إلى أسباب وراثية أو خلقية نتيجة لنقص إفرازات الغدة الدرقية لدى الأم الحامل ، أو ترجع لعوامل مكتسبة مثل نقص عنصر اليود في الغذاء الأمر الذي يؤدي إلى 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 العظمى 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 إلى تكوين أجسام مضادة في دم الأم تتسرب إلى 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 إلى خلايا المخ فتؤثر علي وظائفه وتؤدي إلى 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 خلل في التمثيل الغذائي للحامض الأميني المعروف باسم فينيل ألانين pheny lalanine الذي يدخل في تكوين اللحوم والبروتينات نظرا لقصوره في العصارة الكبدية ، ويؤدي ارتفاع هذا

الحامض في الدم إلى 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 إلى عوامل وراثية والأمراض المعدية والإصابات المباشرة والتسمم و أورام المخ والاختناق سواء قبل الولادة أو خلالها . (٤٨ : ١٠٠)

(ر) حالات التصلب الحربي اللري **Taperams Sclerosis** ويطلق عليها مرض بورنفيل **Pourneville** و هو مميز للإعاقة الذهنية والصرع وتورم الغدد الدهنية، 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 في 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 فتظهر العيوب التكوينية أو قصورا أو اضطرابات أو خللا أو عيبا يؤدي إلي تلف أنسجة المخ وتعوق نموه ووظائفه ، وهناك عوامل فطرية تؤدي إلي خلل في التمثيل الغذائي وخاصة تمثيل البروتين وتؤدي إلي الإعاقة الذهنية . وكذلك تمثل حالات نقص البويضات 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 إلى

(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 تؤدي إلى بعض حالات الإعاقة الذهنية ، كصغر حجم الجمجمة ، إستسقاء الدماغ ، أما مرض الزهري (السفلي) فيؤدي إلى 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 أخرى فنجد أن هذه الأمراض تؤثر علي مخ الجنين . والتي منها :-

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

* اختلال العامل الريزوس . يؤدي إختلاف دم الأم عن دم الجنين بسب تشابه العامل الريزيسي للجنين مع الأب وإختلافه مع الأم ، إلى عدم نضج خلايا دم الجنين ، مما يؤثر على المخ ويؤدي 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 إلى إختلال الغدد . وخاصة الغدد الصماء ، وترجع الإصابة بالإعاقة الذهنية إما إلى خلل يصيب غدد الأم أثناء الحمل ويؤثر علي الجنين ، أو إلى 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 يؤدي إلى إصابة قشرة الدماغ للجنين ، والتي تؤدي إلى 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 المبكرة ، أو الولادة الجافة ، أو المتأخرة ، أو حدوث تشوهات في حوض الأم ، أو نزيف المخ أو إنتفاج 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 تؤدي 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 الذهني 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 يؤدي إلي النضج الذهني والنفسي والاجتماعي والانفعالي غير السوي . كما أن الحرمان الاجتماع له أثاره السلبية علي النمو الذهني 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 below

(ت) تحديد العجز في السلوك التكيفي

Adetermination of deficits in adaptive behavior

(ث) يكون مصدر الإعاقة قبل عمر ثمانية عشر عاما

Origins of the disability 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 إلى تحقيق الأغراض التالية

- إمكان تحويل الطفل إلى فصول خاصة بالمعاقين ذهنيا القابلين للتعلم في مدارس العاديين أو معاهد التربية الفكرية
- إمكان تحويل الطفل إلى مؤسسة اجتماعية للتعليم والتدريب في مؤسسات التنمية الفكرية أو المؤسسات الاجتماعية
- 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 إلى خدمات أكثر نفعاً ، 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 الاجتماعية . (١٨ : ٢٢٢)
- ظهور بعض الحالات المرضية والتي منها

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

(ج) الذاتية الطفلية Autism (د) اضطرابات السلوك Conduct Disorder

(هـ) سلوك إيذاء النفس Self-Inguriousbehavior . (٧٣ : ٨٦-٨٧)

الآثار النفسية للإعاقة :-

- (أ) لا يستطيعون تحديد شخصيتهم أو مستقبلهم
 (ب) عدم التكيف العاطفي بينهم وبين المحيطون بهم
 (ت) سيطرة الخوف عليهم وعدم اطمئنانهم للأفراد أو أي شيء يحيط بهم مما يلزم الحذر في التعامل مع هذه الفئة

(ث) التفكير غير المنطقي و كثرة أحلام اليقظة والتخيلات غير المنطقية التي تؤثر علي تفكيره

- (ج) عدم التحكم في أنفسهم أخلاقيا وقد يقومون ببعض التصرفات التي تخالف نظام المجتمع مثل عدم الاستقرار أو الحركة المستمرة بدون هدف كما أن بعضهم يصاب بالحمول وعدم النشاط ، بالإضافة إلي عدم القدرة علي التركيز في العمل لفترة طويلة. (١٨ : ٢٢٢)

خصائص المعاقين ذهنيا بسيطي الإعاقة (المورون):-

- الجانب النفس حركي :

نجد أنهم متأخرون في اللياقة البدنية عن أقرانهم الطبيعيين كما أن اللياقة المهارية للأولاد أفضل من 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 الإبتدائي حيث أن النمو العقلي للفرد المعاق ذهنيا غالبا ما يعادل نصف أو ثلاثة أرباع مستوى أقرانه الطبيعيين ، كما أنهم يستطيعون اكتساب المهارات المهنية بمستوى محدد .

- الجانب العاطفي :

نجد أنهم يكتسبوا المهارات الإجتماعية المقبولة وكذلك مهارات الاتصال ، وفي الظروف غير المعتادة قد يحتاج المعاق ذهنيا إلي التوجيه لكي يحسن التصرف وكثير منهم يحصلون علي الوظائف ويتزوجون ويعيشون حياة تشبه الحياة العادية . ويتشابه الطفل المعاق ذهنيا بسيط الإعاقة تشاها كبيرا مع الطفل الطبيعي في كل مجالات النمو وخاصة في المجال النفسي. (١٠٧ : ١٢٤-١٢٦)

مراحل تعليم المعاقين ذهنيا (المورون) في 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 في نهايتها مصدقة تؤهله للالتحاق بأقسام الإعداد المهني للتربية الفكرية ومدة الدراسة بهذه الأقسام (٣) أعوام ، وقد أعدت الإدارة العامة للتربية الخاصة مناهج خاصة لهاتين المرحلتين لا تختلف في 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 والثاني في المرحلة الابتدائية للتربية الفكرية يعتبران بمثابة تمهيد للطفل المعاق ذهنيا لتعلم المهارات الأساسية من قراءة وكتابة وحساب ، وتسير الدراسة لهذين الصنفين وفق خطة دراسية تشمل على مجموعة من التدريبات اللغوية والحسية والفنية والرياضية .

٢- الصفوف من الثالث إلى الثامن تسير الدراسة فيها وفق مناهج مقرررة تشمل على المواد الدراسية الأساسية والأنشطة المتعلقة بها وهي لا تتعدى في نهاية الصف الثامن مستوى مناهج الصف الرابع الابتدائي بالمدارس العامة .

ثانيا / التأهيل المهني :

تسير مناهج أقسام الإعداد المهني بمدارس التربية الفكرية متضمنة المواد الثقافية الأساسية والثقافية المهنية والمجالات المهنية ، أما من جهة الكتب الدراسية فهي نفس الكتب الدراسية التي تصرف للتلاميذ بالمدارس الابتدائية العامة ويدرس من هذه الكتب للطفل المعاق ذهنيا بعض الموضوعات التي تتماشى 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 في نفس السن ومن خلال ذلك نجد أن الطفل المعاق ذهنيا في السن من الثالثة إلى الخامسة لديه المهارات التي تكون لدى الطفل العادى في سن الثانية إلى الثالثة والنصف .

- المهارات الحركية : Motor Skills :

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

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

- مهارات الإعتماد على النفس : Self – Help Skills :

تعتمد مهارات الإعتماد على النفس في الأطفال المعاقين ذهنيا على درجة تعلم الطفل في المنزل لأنها تمثل له أهمية بالغة في 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 يهتمون إستعمال الشوكة ويفضلون كوب اللبن ، وعلى أسرة الطفل أن تعلمه كيف يتحكم في عملية التبول والتبرز حتى يستطيع الإعتماد على نفسه سواء في عملية التحكم في البول و البراز أو خلع وإرتداء الملابس أو غير ذلك من أمور الحياة اليومية .

- المهارات الاجتماعية : Social Skills :

يكون الطفل المعاق ذهنيا في سن الرابعة والخامسة في النواحي الإجتماعية مثل الطفل العادى في سن الثانية أو الثالثة فلا تدهش إذا وجدت الطفل في بعض الأوقات يلتصق بك ويعتمد كليا عليك ثم فجأة يرفض أى مساعدة منك ، وذلك لأن الطفل في الثانية من عمره يكون في مرحلة الرفض وأهم كلمة في قاموسه اللغوي هي كلمة لا ، وقد يبدو الطفل شجاعا وجريء ولكنه في لحظة أخرى يبدو خائفا بشدة ويكى عند فراق والديه ، ويلاحظ أن الأطفال المعاقين يلعبون في الفصول ولكن بشكل فردى وبتقدم السن يصبح إجتماعي أكثر وتقل تصرفاته السلبية ويصبح متحمس للأفضل ، والقليل من الأطفال المعاقين يبدأ في 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 : Cognitive Skills :

تباين المهارات المعرفية في 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 في 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

علاج المعاقين ذهنياً :-

أولاً : العلاج الطبي . Medical Therapy :

توضح رابطة الطب النفسي علي أنه من خلال توفير الخدمات المناسبة علي مدى زمني كافي لتحسين الأداء الشامل للمعاقين ذهنياً بصفه عامه . يمكن تحسين الحالات التي تكون العوامل الوراثية فيها هي المحددة للإعاقة الذهنية وكذلك عندما تكون الإعاقة الذهنية مصحوبة بأمراض جسمية ، يمكن تحسينها أيضاً مثل الخلل في أعضاء الإحساس ، وخلل إفراز الغدد الصماء وخاصة الغدة الدرقية ، وقد تحتاج إلي الجراحة في حالة الاستسقاء ، والعقاقير المخدرة لتسكين السلوك وإزدياد النشاط (٩٧ : ٦)

ثانياً : التأهيل Rehabilitation :

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

ثالثاً : العلاج التربوي • Education :

ويشمل إعادة تربية الطفل بأساليب تربوية خاصة تمكنه من استثمار ذكائه المحدود وإمكانياته بأفضل طريقه ممكنة ، ومساعدته علي القيام بأي عمل مفيد يكسب منه قوته ، وقد يستلزم ذلك تعليمه في مدارس التربية الفكرية بأساليب تربوية متخصصة والطفل المعاق ليست مشكلته طيبة فحسب ، بل هي مشكلة أسرية ونفسية وتربوية وإجتماعية وإقتصادية ويؤثر البيت والمدرسة والجيرة والنظام الاجتماعي في إطراد تحسنه أو تأخره ، ويكون العلاج النفسي التأهيلي والتربوي هو الأجدى ، كما أن التحليل النفسي للمشاكل الإنفعالية لناقص العقل هو العلاج المفضل لتهيئة جو ملائم لتحسن المريض وإعادة توافقه بالآخرين (٢١ : ٤٤ - ٤٥)

ويعد أسلوب دمج المعاقين مع العاديين أحد أساليب العلاج التربوي الذي يحاول الباحث من خلاله إستشارة دافعية الطفل المعاق عن طريق ممارسة بعض المهارات الحركية الرياضية عن طريق تقليد الأسوياء وبالتالي يؤدي ذلك إلى نمو المعاق في الجوانب المهارية والسلوكية إلا أن هناك خطأ فادحاً لحظه الباحث أثناء الدراسة ويقع فيه كثير من الآباء حيث أنهم يفرطون في عطفهم علي أطفالهم المعاقين ذهنياً ويعدونهم عن كل المواقف التي تستلزم من المعاق تحدياً ومواجهه وبذلك نجد أنهم يفتقدون للخبرات المختلفة التي يكتسبها الأطفال العاديين فينشأ الطفل المعاق ذهنياً ضعيفاً يعتمد علي غيره في كل صغيره وكبيره ويؤدي ذلك إلي عدم قدرتهم علي ممارسة الأنشطة الرياضية بشكل طبيعي بالإضافة إلي المشكلات السلوكية ، وبدأت المؤسسات الإجتماعية تدرك هذه المشكلة فقامت بمساعدتهم عن طريق قبولهم علي علتهم وعيوبهم وذلك لعدم تأخر هذه الحالات ، وبدأت وزارة التربية والتعليم تدرك مسئوليتها تجاه المعاقين بصفة عامة والمعاقين

ذهنيا بصفة خاصة فقامت بإنشاء مدارس خاصة لهم يقدم من خلالها المواد المناسبة والأساليب التربوية والعلاجية النابعة من إحتياجاتهم حتى يتمكنوا من استثمار 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 ويرغم أن الطفل المعاق مع الطفل العادي داخل المدرسة إلا أنه معزول عنه ولا يتفاعل معه.

مفهوم الأداء المهاري:-

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

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

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

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

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

ويذكر بارو **Barrow** (١٩٦٤) م وآخرين بأن الأداء هو قدرة اللاعبين ومدى إتقانهم للمهارات التي تتضمنها نوع الرياضة. (٩٨ : ١٣)

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

مفهوم السلوك التكيفي :-

يمثل السلوك التكيفي Adaptive Behavior قدرة الفرد علي أن يسلك سلوكا إستقلاليا يقلل من إعمتاده علي الآخرين ، كما يعكس سلوك المسؤولية الإجتماعية لديه ، وما قد يطروره من 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 وثقافته التي ينتمي إليها ، ويمكن من خلال تنمية السلوك أن يحقق قادرا معقولا من الإستقلالية بحيث يعتمد علي ذاته ، ويصبح قادرا إلي حد مقبول علي إدارة شئون حياته اليومية دون أن يضر بالآخرين 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 التشخيص الشامل والدقيق لمستوي الأداء الوظيفي للفرد يتطلب إستخدام مقياس للسلوك التكيفي إلي جانب التعرف علي نسبة الذكاء حيث أن ذلك يتضمن الإهتمام بمعرفة قدرات الفرد في التفاعل الإجتماعي ، وقدراته ومهاراته في حياته 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 وإستخدام اللغة المقبولة إجتماعيا ، كما أن ضعف المهارات اللغوية لديهم يؤثر علي متطلبات التواصل مع الآخرين والتفاعل الجيد معهم. (١١٣ : ١١١)

أهمية قياس السلوك التكيفي :-

يعد قياس السلوك التكيفي خطوة أساسية في العديد من الخدمات والبرامج التي تقدم للمعاقين ذهنيا خاصة ، وفئات الإعاقة الأخرى عامه . كما يعد جانبا هاما في عملية التشخيص والتصنيف وتحديد مستويات القبول بمؤسسات التربية الخاصة للمعاقين ذهنيا ، والتقاء الأفراد الذين هم بحاجة إلي تأهيل وتدريب مهني أو تعليمي مع وضع الخطط التعليمية والتدريبية الضرورية لهذه الحالات الخاصة ، كذلك فإن السلوك التكيفي مهم في تقييم البرامج المقدمة للأطفال المعاقين ويسهم في التعرف علي طبيعة نمو المهارات المرتبطة به. (١٢٦ : ٤٧٨-٤٨٤) (١١٠ : ٣٢٩-٣٣٦)

أوجه القصور في السلوك التكيفي لدى المعاقين ذهنيا:-

يمثل القصور في السلوك التكيفي في حالات الإعاقة الذهنية في ناحية أو أكثر من النواحي الآتية :-

• النضج Maturity

يقصد به معدل النضج في نمو المهارات في سن المهد أو الطفولة المبكرة مثل الجلوس والحبو 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 لها الفرد 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 مدى قدرة الفرد علي الإستقلال وكسب العيش دون مساعدة الغير ، بالإضافة إلي قدرته علي إنشاء علاقات شخصية وإجتماعية مع الآخرين في حدود الإطار الإجتماعي والمعايير المحددة . (٥ : ٣٩)

الحاجات الأساسية لتكيف الأطفال المعاقين 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 بالفشل عندما يعجز عن القيام بما يطلب منه من أعمال في المواقف الإجتماعية المختلفة ويشعر أنه ليس عضوا مفيدا في الجماعة التي يعيش فيها ، وقد تململه 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 حاجته إلي العمل والنجاح ولكن المحيطين به لا يساعدونه علي إشباع هذه الحاجة لديه فالآباء والمدرسين في المدرسة يتوقعون منه أكثر مما يستطيع أن يفعله ويتوقع أصدقاؤه منه أن يفعل أشياء لا يستطيع أن يفعلها كل هذا يجعلهم 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 مختلفة من

صوره تعويضية فهو يتعد لأنه لا يجد التقدير والعطف من الآخرين وفي حالات أخرى 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 وسيلة يكتسب بها مزيد من الرعاية والعطف كما يذكر **مصطفى فهمي (١٩٦٥) م** أن رعاية الأطفال المعاقين ذهنيا لا تقتصر علي الجانب التعليمي فقط بل أن هناك هدف آخر 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 وتوجيه 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 بالمحالات 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 ويؤدي بدوره إلي عدم قابليتهم بل ونقول عدم رغبتهم في الاستجابة لما يدور حولهم والتكيف معه .