الجمهوريـــة الجزائـريـــة الديمقـراطيـــة الشعبيـــة

وزارة التعليـــم العالـــي و البحـث العلمـــي

جامـعـــة وهران 2 محمد بن أحمـــد

كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

قسم علم النفس و الأرطوفونيا

التخصص : علم النفس المدرسي

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر

تأثير التكفل النفسي البيداغوجي على الأطفال المتخلفين عقليا

من إعداد الطالب:

- لحمر غزلان حسنية
- بن دلة عبد القادر

تحت إشراف الأستاذة:

- بلعابد عبد القادر

أعضاء لجنة المناقشة :

حمري صارة	رئيسا
بطاهر طاهر	مناقشا
بلعابد عبد القادر	مشرفا

السنة الجامعية 2020/2019

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

الحمد الله رب العالمين الذي أعاننا على إتمام هذه الدراسة، وإنجازها حتى أبصرت النور، والصلاة والسلام على خاتم الأنبياء سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.

أما بعد:

يطيب للباحثين في نهاية مطاف هذه المرحلة العلمية أن يتوجهوا بالشكر والتقدير والامتنان إلى من أفاض علينا من وافر علمه، وسديد رأيه، وخبرته إلى الأستاذ الفاضل الدكتور بلعابد عبدالقادر المحترم الذي كان خير من أهل العلم والمعرفة. له منا كل الأماني والدعاء الصادق بأن يمد الله في عمره.

كل الشكر والتقدير إلى السادة الأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة التحكيم المحترمين على تفضلهم بقبول مناقشة هذه الرسالة، وعلى الجهد والوقت الثمين الذي بذلوه في تقييم وتصويب هذه الرسالة... لهم منا كل الاحترام.

الإهـــداء

وجد الإنسان على وجه البسيطة، ولم يعش بمعزل عن باقي البشر

وفي جميع مراحل الحياة، يوجد أناس يستحقون منَا الشُّكر

وأولى الناس بالشكر هما الأبوان؛ لما لهما من الفضل ما يبلغ عنان السماء؛

فوجودهما سبب للنجاة والفلاح في الدينا والآخرة.

و إلى الذين مهدوا لنا طريق العلم و المعرفة

إلى جميع الأساتذة الأفاضل

ملخص الدراسة

تتناول هذه الدراســـة أثر التكفل النفســـي البيداغوجي للمتخلفين عقليا وهدفت من خلال هذا التســـاؤل الذي تطرحه إلى :

هل التكفل النفســي يخفف من الاضــطرابات النفســية للأطفال المتخلفين عقليا ؟ و للإجابة على هذا التســاؤل وضعت الفرضية التالية :

التكفل النفســي يخفف من الاضــطرابات النفســية للأطفال المتخلفين عقليا و لتحقيق هذه الفرضــية وضــعت الفرضيات الإجرائية التالية :

التكفل النفسي يؤثر في دمج الطفل المصاب في المدرسة يؤثر التكفل النفسي على حياة المتخلفين عقليا خارج المركز البيداغوجي اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي بالإضافة الى تقديم البرامج التعليمية المطبقة في المركز الطبي البيداغوجي للمتخلفـــــين بحيدرة (الجزائر) وكذلك المناهج المســتعملة في التكفل والوســائل المســتعملة في تطبيق التكفل و أهم أســس البرامج التربوية للمتخلفين عقليا ومحتوى منهاج الأطفال المتخلفين ذهنيا.

Résumé de l'étude:

cette étude traite de l'impact des effets du soutien psychologique éducatif pour les déficients mentaux . la question posée est : Le soutien psychologique réduit-il les troubles mentaux chez les enfants déficients mentaux? pour répondre a cette question nous avons adopté l'hypothese suivante: Le soutien psychologique affecte l'intégration de l'enfant blessé à l'école. Le soutien psychologique affecte la vie des déficients mentaux en dehors du centre pédagogique . Nous avons adopté dans notre étude sur l'approche descriptive En suite on a ajoutée des programmes éducatifs appliqués dans le centre médical pédagogique pour personnes arriérées à Hydra (Algérie), ainsi que les programmes utilisés dans le parrainage et les méthodes utilisées dans l'application du parrainage et les fondations les plus importantes et des Programmes éducatifs pour les enfants déficients mentaux plus des contenus programme pour les enfants déficients mentaux.

الفهرس

الشكر والتقدير.....	أ
الإهداء.....	ب
ملخص الدراسة.....	ت
الفهرس	ج
المقدمة.....	1
الباب الأول الجنب النظري	
الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة	
تمهيد	3
الإشكالية.....	3
الفرضية.....	4
أسباب اختيار الموضوع.....	4
أهداف البحث.....	4
حدود البحث.....	5
تحديد المفاهيم.....	5
الدراسات السابقة	6
الفصل الثاني: التخلف العقلي	
تمهيد.....	12
لمحة تاريخية.....	12
تعاريف التخلف العقلي.....	14
الفرق بين التخلف العقلي والمرض العقلي	17
أسباب التخلف العقلي.....	18

خصائص الإعاقة العقلية.....	20
تصنيف التخلف العقلي.....	22
تصنيف الإعاقة الذهنية.....	25
قياس و تشخيص التخلف العقلي.....	27
الوقاية من التخلف العقلي	30
الرعاية وعلاج المتخلفين عقليا.....	31
الخلاصة.....	33
الفصل الثالث : التكفل النفسي	
تمهيد.....	34
تعريف التكفل النفسي.....	35
مبادئ التكفل النفسي.....	36
محتوى التكفل النفسي.....	37
أهداف التكفل النفسي.....	37
مراحل التكفل النفسي.....	37
وسائل التكفل النفسي	40
أعيان التكفل النفسي	43
التكفل النفسي للمتخلفين عقليا.....	45
التكفل النفسي الوالدي للمتخلفين عقليا.....	45
الخلاصة.....	46
الباب الثاني : الجانب الميداني	
الفصل الرابع : الدراسة الاستطلاعية	
تمهيد.....	47
الدراسة الاستطلاعية.....	47

جمعية إعانة المتأخرين ذهنيا.....	47
دور الجمعية في التكفل بالأشخاص المتخلفين ذهنيا.....	48
أهداف وغايات الجمعية.....	48
كيفية التكفل البسيكو بيداغوجي في المراكز الخمس.....	49
منهج الدراسة	51
الفصل الخامس: البرامج التعليمية للمتخلفين ذهنيا	
تمهيد.....	53
البرامج التعليمية للمتخلفين ذهنيا بدرجة متوسطة.....	53
البرامج التعليمية المطبقة في المركز الطبي البيداغوجي للمتخلفين بحيدرة (الجزائر)	55
المناهج المستعملة في التكفل.....	59
الوسائل المستعملة في التكفل.....	60
أسس البرامج التربوية للمتخلفين عقليا.....	61
محتوى منهاج الأطفال المتخلفين ذهنيا.....	63
الخلاصة.....	66
الخاتمة.....	67
توصيات الدراسة	68
قائمة المصادر و المراجع	69

المقدمة:

لقد عرف الإنسان منذ أقدم العصور التخلف العقلي حيث ظهرت حالتها مرسومة في اللوحات القديمة وغير ذلك من مظاهر الفن في الحضارات القديمة لقد رسم الفنان القديم الشخص المتخلف عقليا خائفا وصوره وقد سيئ تعامل معه مع أهانته، يقع عليه العقاب الصارم كما صوره كمصدر للضحك عليه والسخرية منه لقد كان ضعاف العقول والمرضى العقليون يعاملون معاملة وحشية ، وكان يلقي بهم في السجون المظلمة وكانت الأغلال الحديدية تغلغل أيديهم وأرجلهم كذلك كان العلاج يتضمن الكثير من مظاهر القسوة كالكوي بالنار أو إحداث ثقوب بجمجمة المريض بغية إطلاق سراح الشياطين التي كان يعتقد أنها تسكن جسد الإنسان . (عيسوي، 1994)

إن ظاهرة التخلف العقلي ظاهرة واسعة الانتشار فهي تمس كل طبقات المجتمع على حد سواء وهي في تزايد مستمر، بتزايد كثافة سكان العالم.

فالتخلف العقلي هو عبارة عن حالة عقلية موروثة، أو مكتسبة يتصف صاحبها بمستوى منخفض من الذكاء، ويصاحبها عادة قصور خطير في القدرة على التكيف الاجتماعي والمهني، وعلى التعلم وعلى مجاراة الأسوياء. (حسني، 2001)

وبما أن التطور الفكري والنمو العقلي للمصابين بهذه الإعاقة محدود، وتكيفهم ضعيف، فهم يتطلبون رعاية خاصة وسائل مكيفة تسمح لهم بتحسين أحوالهم وإكسابهم بعض المهارات الاجتماعية، والعمل على تخليصهم أو التخفيف من بعض المشاكل التي يعانون منها، وإكسابهم نوع من الاستقلالية الذاتية لكي لا يكون عبئا على المجتمع.

ومع الدراسات الحديثة تم التوصل إلى طرق علاجية خاصة في إطار برامج تكافلية تسمح بالتعامل مع الأفراد الذين يعانون من قصور عقلي وذلك في إطار محدد حسب نوع ودرجة الإعاقة.

ففي بحثنا هذا تطرقنا إلى التكفل النفسي المطبق على الأطفال الذين يعانون من الإعاقة الذهنية (التخلف الذهني) لهذا الغرض قمنا بدراسة ميدانية بمركز جمعية إعانة المتخلفين ذهنيا بوهران . وهذا حتى نتمكن من معرفة طبيعة التكفل النفسي المطبقة على هؤلاء الأطفال و فعاليتها في التخفيف من الاضطرابات النفسية لديهم

ولهذا أتت دراستنا بالمنهجية التي تمحورت و كغيرها من الدراسات الأخرى على جانبين أساسيين : أحدهما نظري و الأخر تطبيقي حيت يشمل الإطار النظري على ثلاثة فصول :

الفصل الأول بعنوان الإطار ألمفاهيمي للدراسة وجاء فيه طرح الإشكالية، فرضيات الدراسة، أسباب اختيار الموضوع، أهداف الدراسة ،حدود البحث كذلك حددنا مصطلحات متعلقة بالدراسة والدراسات السابقة.

أما الفصل الثاني جاء بعنوان تكفل النفسي والذي تناولنا فيه كل من تعريفه وعرض مبادئه ومحتواه وأهدافه و المراحل المستعملة فيه وكذا الأعيان قائمين عليه وتقديم التكفل النفسي للمتخلفين عقليا وأخيرا التكفل ألوالدي للمتخلفين عقليا.

أما عن الفصل الثالث والذي كان بعنوان التخلف العقلي والذي تناول تاريخه وتعريفه، الفرق بين التخلف العقلي والمرض العقلي تم تطرقنا إلى عرض أسباب التخلف العقلي وخصائصه وتصنيفه وكيفية قياسه وتشخيصه و الوقاية منه تم الرعاية وعلاج متخلفين عقليا.

أما الجانب التطبيقي فينقسم إلى قسمين :

الفصل الأول: تطرقنا إلى كل من الدراسة الاستطلاعية، تقديم ووصف مكان إجراء البحت، منهج البحت

أما الفصل الثاني : قمنا فيه بتقديم البرامج التعليمية للمتخلفين ذهنيا.

الباب الأول :
الجانب النظري

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

- تمهيد
- الإشكالية
- الفرضية
- أسباب اختيار الموضوع
- أهداف البحث
- حدود البحث
- تحديد المفاهيم
- الدراسات السابقة

تمهيد:

سيتضمن هذا الفصل توضيحا لعدة إجراءات حول موضوع الدراسة ودواعي دراسة الظاهرة وتوضيح أهداف الدراسة التي سنقوم بها وأهمية الدراسة والمفاهيم الأساسية في الموضوع والتي تعطي التفصيل أكثر لفهم متغيرات الدراسة وتحليلها حتى يتمكن القارئ من فهم الدراسة أو البحث.

الإشكالية :

يعد تأخر العقلي ظاهرة اجتماعية خطيرة تظهر في كل مجتمعات على حد سواء خاصة المجتمعات المتخلفة حيث تشير منظمة الصحة العالمية إلى أن 200مليون شخص مصاب بالتأخر العقلي أي 2,6% من سكان العالم(webzine okeenea) .

بالإضافة إلى النفقات المالية التي تترتب عن هذا التكفل تجهيزات خاصة وأدوية ومتابعة طبية ونفسية مستمرة وهو ما يشكل عبئا اقتصاديا على الأسرة والدولة.

بالرغم من ذلك تبقى العناية والتكفل بهذه الفئة من المجتمع واجب إنسانيا وأخلاقيا ودينيا وبعد التطور الكبير الذي عرفه الطب إلى جانب العلوم الاجتماعية وعلم النفس فإننا نجد اليوم كما هائلا من المعارف التراكمية التي تسمح بتكفل أفضل بهذه الفئة ومن اجل ذلك فقد تم تسخير علم النفس من أجل غاية وحيدة وهي التخفيف بقدر الإمكان من وطأة تلك العاهة العقلية وتمكينه من تحسين مستواه التوافقي مع نفسه ووسط مجتمعه وعلى هذا الأساس وجب توفير الرعاية النفسية والإرشادية لهم في المراكز البيداغوجية التي هي مجموعة من المراكز التي تنتمي إلى وزارة التضامن الوطني والأسرة . تقوم بالتكفل بالأطفال غير المؤهلين ذهنيا كالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية (متلازمة داون ، التوحد، اضطرابات الصرع..) وغيرها من اضطرابات و الإعاقات وأيضا وضع برامج علاجية ونشاطات تدريبية للتقليل من هذا الاضطراب حتى يكون لمن يعانون من هذه الإعاقة مستوى مقبول من الصحة النفسية والتوافق الاجتماعي ولأن التكفل النفسي مجموعة من الطرق التدريبية والبرامج العلاجية التي يعتمدها أخصائيون قائمون على العمل معهم ، وهم مجموعة من الأشخاص الحاصلين على شهادات في علم النفس العيادي والارطوفونيا الذين يعملون في المراكز النفسية البيداغوجية في إطار الوظيفة العمومية كأخصائيين حيث يلتزمون بأداء واجباتهم المهنية أهمها التكفل النفسي بالأطفال ذوي الإعاقات والاضطرابات المختلفة المقبلين على النفسية البيداغوجية التي يعملون بها بغية مساعدة هذه الفئة على التحسن الإيجابي مع تركيز على الأعراض والأحداث الرهينة والبيئة المحيطة ومثيراتها ومن هنا يتبادر إلى أدهاننا التساؤل التالي : هل التكفل النفسي يخفف من الاضطرابات النفسية للأطفال المتخلفين عقليا ؟

الفرضية :

التكفل النفسي يخفف من الاضطرابات النفسية للأطفال المتخلفين عقليا.

الفرضيات الجزئية :

هل التكفل النفسي يؤثر في دمج الطفل المصاب في المدرسة؟

هل يؤثر التكفل النفسي على حياة المتخلفين عقليا خارج المركز البيداغوجي؟

أسباب اختيار الموضوع :

السبب المباشر الذي دفع بنا إلى القيام بإنجاز هذا البحث هو معرفة إذا كان التكفل النفسي بالأطفال المتخلفين عقليا داخل المراكز النفسية البيداغوجية له تأثير فعال

- لأنه يدخل ضمن إطار التخصص علم النفس المدرسي.
- الرغبة في إضافة المعلومات جديدة تفتح أفاق جديدة للأبحاث العلمية.
- الميل في البحث وزيادة التعرف على هذا الموضوع.

أهداف الدراسة :

معرفة وإعطاء مفهوم واضح لفئة المتخلفين من خلال البحث في المفاهيم المتناقلة عنها

الكشف عن الظاهرة محل الدراسة.

إثراء الدراسات السيكولوجية حول موضوع التخلف العقلي.

التعرف أكثر على هذه الفئة من المجتمع.

الكشف عن الواقع الذي يعيشه الطفل المتخلف عقليا.

ـ أهمية الدراسة :

- تساهم هذه الدراسة في إلقاء الضوء على أهمية التكفل النفسي للمتخلفين عقليا التي قد تخفف اضطراباتهم.
- إنها بداية لبحوث و دراسات مستقبلية أخرى في هذا المجال و بالتالي المساهمة في لفت انتباه الباحثين للبحث في هذا الموضوع مهمة جدا.

- حث الأخصائيين و المربيين العاملين في الإطار النفسي و التربوي للتكفل بهذه الفئة.

حدود البحث :

لكل بحث علمي حدود ومعالم واضحة يسير وفقها وحدود بحثنا، تتمثل في فعالية التكفل النفسي باعتباره من أهم الوسائل التي يمكن اللجوء إليها لمعالجة الاضطرابات المختلفة التي تطرأ على الأطفال المتخلفين عقليا.

- وحدد هذا الموضوع من اجل دراسة أهمية التكفل النفسي وفعاليته في التخفيف من الاضطرابات النفسية لدى الطفل المتخلف العقلي.

- تحديد المفاهيم :

التكفل النفسي :

لغة : يعرف القاموس المعاني الجامع - معجم عربي عربي التكفل النفسي كالآتي :

تَكَفَّلَ: (فعل)

تكفَّلَ / تكفَّلَ بـ / تكفَّلَ لـ يتكفَّل ، تَكفُّلاً ، فهو مُتكفِّل ، والمفعول مُتكفَّل – للمتعدِّي.

- تكفل فلان بفلان أعاله و انفق عليه و قام بأمره.
- الكافل الضامن القائم بأمر اليتيم.

(almaany.com)

اصطلاحا : يعرف (BRUSSET) التكفل النفسي بأنه هو مجموعة التقنيات العلاجية، ومجموعة الحيل الذهنية و المواقف العلاجية التي يستعملها الفاحص من اجل علاج أي اضطراب نفسي، أو سلوكي، معتمدا في دلك على أساليب نفسية في العلاج متجنبا قدر الإمكان استعمال الأدوية.

إجرائيا : التكفل النفسي مجموعة من العلاجات النفسية المطبقة على أفرادها يعانون من اضطرابات نفسية و تتم هده العلاجات بتدخل الأخصائي النفسي.(1987 ,(F))

التخلف العقلي :

لغة : يعرف القاموس المعاني الجامع - معجم عربي عربي التخلف كما يلي :

- تخلف تخلفا بمعنى تأخر وهو ضد تقدم.

– التخلُّفُ (في علم النفس) : بُطْءٌ في النموّ العقليّ للطّفل حين يقلّ الذكاء عن حدّ السّــواء، دون أَن يوصف الطّفل بأَنه ضعيفٌ(almaany.com)

اصــطلاحا : عرف (TRED GOLD) التخلف العقلي على انه حالة عدم اكتمال النمو العقلي، يجعل الفرد غير قادر على التكيف مع البيئة العادية لأقرانه، بصورة تجعله بحاجة إلى رعاية و إشراف و دعم خارجي.

(حسني، 2001)

إجرائيا : من خلال تربصنا الميداني تبين لنا أن حالة التخلف العقلي هو عدم قدرة الفرد على التكيف في الحياة الطبيعية، مقارنة بأقرانه العاديين و ذلك لانخفاض مســتوى الذكاء عن المتوســط ، يحدث في مرحلة النمو لأسباب وراثية و بيئية تجعل الطفل غير قادر على مسايرة أقرانهم و التعامل معهم.

الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية:

يعرف الاضطراب في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي (بصفة عامة) بأن الاضطراب يعني لغويا الفساد أو الضعف أو الخلل، وهو يطلق على الاضطرابات التي تصيب الجوانب المختلفة من الشخصية، أي أن هذا الاضطراب يعني مجموعة من الأمراض تعكس سوء توافق الفرد.

في حين يعرف الدليل التشــخيصــي والإحصــائي الرابع للاضــطرابات النفســية والعقلية الملمح الأســاســي لاضـطراب المسلك بأنه نمط متكرر أو مستمر من السلوك تنتهك فيه الحقوق الأساسية للآخرين والمعايير الاجتماعية الأساسية المناسبة لعمر الشخص (د.غانم، 2006)

اصطلاحا : هو المظهر الخارجي لحالات التوتر و الصراع النفسي الداخلي التي تؤدي إلى اختلال جزئي في الشخصية يظل معه المضطرب متصلا بالحياة الواقعية و لهدا المظهر جملة من الأعراض التي قد تظهر كلها أو جزء منها مثل الخوف القلق الاكتئاب الوســواس و الأفعال القهرية ســهولة الاســتثارة الحســاســية الزائدة اضـطراب النوم الشـكوى من الأمراض الجسـمية عدم القدرة على الاسـتبصـار بالذات أو تحديد الأهداف أو اتخاذ القرار أو الفشل في التوافق أو انهيار القيم و فقدان المعايير. (د.غانم، 2006)

ـ الدراسات السابقة :

ـ لقيت ظاهرة الإعاقة الذهنية، مع بداية القرن التاسع عشر اهتمامات خاصة، من طرف العديد من العلماء و المختصــين في مجالات عدة كالطب العقلي، علم النفس، وعلم الاجتماع، حيث قاموا بدراســة حالات الإعاقة الذهنية عند الأطفال المتخلفين عقليا ومحاولة فهم أكثر فأكثر وهذا من خلال عدة أبحاث و مجهودات متواصلة إلى يومنا هذا ومن ابرز هاته الدراسات نجد :

- دراسة العالم جون ايتارد(Jean Marc Gaspard ITARD) (1801و1806)

هده الدراســة المتمثلة في تربية الطفل المعروف بوحش اقرون « sauvage de l'Aveyron » حيث اهتم جون ايتارد بدراسة هدا الطفل الذي وجده الصيادون في غابة أقرون.

عمله مع الطفل أكسـبه سـمعة دولية. لم يوافق بما أعلنوا أطباء على الطفل بأنه أحمق غير قابل للشـفاء كان يعتقد أن هدا الصـبي قد نجا وحده في الغابة لسـبع سـنوات على الاقل مشـيرا كدليل على دلك كتابه "كراهية عميقة للمجتمع، عادته، وأعمال الفنية ايتارد 1801 وأكد أن قصـوره العقلي الواضـح تماما سـببه عدم وجود تفاعل مع البشر, وعلاوة على دلك أعرب عن اتقاده بان هدا يمكن شفاؤه

حضـر الصـبي، الذي سـمي في نهاية المطاف **فيكتور** إلى المؤسـسـة الوطنية لصـم والبكم، وكرس السـنوات الخمس التـاليـة لبرنـامج تعليمي فردي مكتف. وهذا هو المثـال الأول لبرنـامج التعليم الفردي، وبـدايـة التعليم الخاص الحديث. (عبد المحسن سلمان شلش السراج)

حدد إيتارد أربع أهداف رئيسية لتلميذه:

1. تعزيز اهتمامه في الحياة الاجتماعية
2. تحسين وعيي عن المحفزات البيئية
3. توسيع نطاق أفكاره (على سبيل المثال تقديمه للألعاب والثقافة...)
4. تعليمه أن يتكلم تعليمه التواصل عن طريق استخدام انظمه رموز، مثل الصور والكلمات المكتوبة.

حواس الطفل البصـرية والسمعية كانت عادية، لكن ردوده على المدخلات الحسية في كثير من الأحيان بطيئة أو غير موجودة. علاله إيتارد ذلك بأن فيكتور لا يمكن أن يتعلم بشـــكل فعال حتى يصـــبح أكثر قدرة على الانسجام مع بيئته. ولذلك فإن نهجه التعليمي يعتمد اعتمادا كبيرا على التدريب الحسي والتحفيز.

تحسن فيكتور، لكنه لم يقترب من الطبيعية. بعض خمس سنوات استطاع أن يقرا ويتكلم بضـع كلمات، اظهر المودة لمسـاعديه، تمكن من تنفيذ الأوامر البسـيطة. أصـيب إيتارد بخيبة أمل في هذا الافتقار إلى التقدم، لكنه بموقفه البيئي، مشيرا إلا أن يمكن أن يكون ناجحا ولو كان فيكتور اصغر ببضع سنوات.

حقيقة أن إيتارد فشـل في جعل فيكتور طبيعي هي غير مهمة نسـبيا لهذه القصـة. لكن الشـيء المهم هو أنه حاول. كان أول طبيب يعلن أن البيئة المخصبة يمكن أن تعود عن التأخر في النمو بسبب الوراثة أو الحرمان

(عبد المحسن سلمان شلش السراج).

- دراسة العالم سيجان SÉGUIN EDOUARD 1863

و كان ذلك في نيويورك الأمريكية إذ وضــع هيئة لرعاية المتخلفين عقليا و كان اهتمامه منصــبا على حالات الطفل الباثولوجية و كيفية تربية هذا الطفل وفقا لنموه العقلي و النفســي مع القبليات الفردية في آن واحد كانت أهداف بحثه ترمي إلى مساعدة الطفل على تقبل ذاته دون حساسية حتى يسهل عليه الاندماج بحيث استطاع أن يرفع قليلا من مستواه و لقد لقيت بحوثه الصدى الكبير في العالم الغربي حيث حفزت العديد من العلماء من بعده لانجاز بحوث في هدا الميدان منهم ماريا مونتســوري و كدا ديكورولي و غيرهما. (بركات أحمد لطفي، 1966)

نجد أن هذه الدراســة الخاصــة بالعالم ســيجان ركزت على الجانب التربوي كثيرا حيث اهتمت بحالة الطفل الباثولوجية و أهملت الجوانب الأخرى التي قد يكون لها تأثيرا مباشـرا على شـخصـية الطفل لان ليس مراحل النمو العقلي و النفســي وحدهما كافيان لتسـطير برنامج تربوي للطفل المتخلف عقليا فالنمو الاجتماعي مهم و العاطفي كذلك مهيمن.

وضع سيجان برنامج التربية الخاصة ، ركز فيه على تدريب حواس الطفل وتنمية مهاراته الحركية ومساعدته على استكشاف البيئة التي يعيش فيها .

الأسس التربوية والنفسية التي قام عليها برنامج سيجان :

- أن تكون الدراسة للطفل ككل
- أن تكون الدراسة للطفل كفرد
- أن تكون الدراسة من الكليات إلى الجزئيات
- أن تكون علاقة الطفل بمدرسته طيبة
- أن يجد الطفل في المواد التي يدرسها إشباعاً لميوله ورغباته وحاجاته
- أن يبدأ الطفل بتعلم النطق بالكلمة ثم يتعلم قراءاتها فكتابتها

(بركات أحمد لطفي، 1966)

- دراسة العالمة ماريا مونتيسوري (Maria MONTESSORI) :

بدأت تهم بالمتخلفين عقليا في أواخر القرن التاسع عشر ميلادي حيث كانت تؤمن بان مشكلة الضعف العقلي قبل كل شيء هي مشكلة تربوية و أكثر منها طبية وبهذا نجد أنها تضع أساساً لمدرسة جديدة للأطفال المعاقين عقلياً هي مدرسة (أورتوفرنيكا -Orthophrénie -) التي أشرفت على إدارتها .

ولقد تأثرت " ماريا منتسوري " في آرائها الخاصة بتعليم الأطفال المعاقين عقلياً بآراء كل من " إيتارد " و " سـيجان " وهما من كان لهما فضـل الأولوية في ميدان معالجة الأطفال المعاقين عقلياً ، وقد أدى نجاحها في هذا الميدان إلى اعتقادها بأن خطأ كبيراً في طرق تعليم الأطفال العاديين. فلجأت إلى طريقة الفعالية العفوية و مقارنتها بنتائج الطرق اللفظية العادية فوجدت انه لا سـبيل للمقارنة و من بين المبادئ التي ترتكز عليها هده الطريقة . (وادي، 2009)

- ♣ احترام حرية الطفل و العمل الوظيفي القادم على الاهتمام العفوي بمعنى التدريب الحسـي الحركي فهي تستخدم حواس الطفل أكثر من عقله كحاسة اللمس.
- ♣ رغم شـهرة طريقة مونتسـوري إلا أن مجابهة الأطفال لمشـاكل الحياة اليومية تعطيهم فرصـة ممتازة عن ذاته تفوق تدريب الحواس.

طرق تطبيق الأسس السيكولوجية :

- تدريبات تقدم لتأهيل الطفل المعاق عقلياً للحياة العامة العملية .
- تدريبات تقدم للطفل المعاق عقلياً لتربية الحواس .
- تدريبات تعليمية تهدف إلى إكساب الطفل المعاق عقلياً معلومات أو خبرات أو مهارات معينة .

(وادي، 2009، صفحة 169)

تعليم الكتابة للطفل المعاق عقلياً عند " ماريا منتسوري " :

تذكر " ماريا منتسوري " أنه في حالة الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم يمكن تدريب العضلات وتشكيلها ولهذا فالمقدرة على الكتابة من الممكن أن يتعلمها الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم .

وتضيف أيضاً أنه من المهم أثناء تعليم الطفل الكتابة أن نفحصه ونلاحظه وهو يكتب وليس المهم مدى صواب الكتابة في حد ذاتها .

وتعليم الحروف عند " ماريا منتسـوري " يشـابه تعليم الأشـكال فكما أن الأطفال يتعلمون تمييز الأشـكال الهندسـية عن طريق اللمس أولاً ثم عن طريق النظر كذلك نجد أن " ماريا منتسـوري " تنصـح بإتباع هذه الطريقة في تعليم الحروف فتصـنع الحروف من خشـب أو من ورق مقوى وبلمس الأطفال لهذه الحروف يتعلمون أسماءها الواحد بعد الآخر أثناء عملية اللمس فإذا أجاد الأطفال هذه المرحلة الأولى من التمرين فإنهم يجدون متعة كبيرة في التعرف على الحروف عن طريق اللمس (وعيونهم مقفلة وبذلك يتعلم الأطفال الحروف عن طريق اللمس ثم ينتقلون إلى التعرف عليها عن طريق البصـر) . فتعرض عليهم الحروف مكتوبة على

الورق ، وهنا تأتي المرحلة الثانية من مراحل تعلم الكتابة وهي تعلم الحروف عن طريق حاسة النظر ويتعلم الأطفال مخارج الأصوات للحروف في نفس الوقت فيتدرب الأطفال على تحليل الكلمات المنطوقة إلى أصواتها فإذا أجادوا ذلك فقد حان موعد القراءة . (وادي، 2009، صفحة 169)

تعليم القراءة للطفل المعاق عقلياً عند " ماريا منتسوري " :

تصر " ماريا منتسوري " على عنصر الفهم في القراءة بل إنها ترفض أن تعطى اسم القراءة لأي شيء خلاف هذا وكما أن الكتابة ليست مجرد نقل الحروف والأسطر التي أمام الطفل كذلك فإن القراءة عبارة عن فهم الفكرة من الرموز المكتوبة وتبدأ دروس القراءة بأسماء الأشياء المعروفة أو الموجودة في الحجرة وهذا يسهل على الطفل عملية القراءة فهو يعرف مقدماً كيف ينطق الأصوات التي تكون الكلمة .

(وادي، 2009، صفحة 170)

وخطواتها كما يلي :

يعطى الطفل بطاقة قد كتب عليها اسم الشيء فيكون عمله مقصوراً على ترجمة العلامات المكتوبة إلى أصوات فإذا قام بذلك بطريقة مناسبة فليس على المعلم إلا أن يقول " أسرع قليلاً " فيقرأ الطفل بسرعة أكبر وتتكرر هذه العملية عدة مرات وقد لا تكون الكلمة مفهومة لدى الطفل في بادئ الأمر نظرا لتقطع مقاطعها ولكن عندما يقرأها الطفل بالسرعة المناسبة (تحت إشراف المعلم) تنتقل الكلمة إلى بؤرة الشعور مباشرة فإذا تم ذلك يضع الطفل البطاقة بجوار الشيء الذي تحمل اسمه هذه البطاقة ثم ينتقل الأطفال إلى قراءة الجمل فتكتب الجمل التي تصف الحركات أو التي تتضمن الأوامر على قطع من الورق ويختار الأطفال من هذه القطع ويقومون بأداء ما يطلب منهم عمله فيها ويجب أن يلاحظ أن الطفل لا يقرأ هذه الجمل بصوت مرتفع فهدف القراءة الأول أن يكتشف الطفل المعاني من الرموز المكتوبة . (وادي، 2009، صفحة 170)

- دراسة العالم ديكرولي (DECROLY)

مع بداية القرن العشرين ابرز العالم ديكرولي جهوده المبذولة لتعليم الطفل المتخلف ذهنيا عن طريق العمل و التعلم و كان يرى أن السبيل إعادة تربية المتخلفين ذهنيا ترتكز أساسا على إشباع حاجاتهم الأولية و الثانوية أي حول حاجاتهم الأساسية و تمثل هدف بحثه في تنمية الإدراك الحسي عند المعوقين و تصحيح العيوب الظاهرة عند الأطفال ضعاف العقول و الاهتمام بالبيئة المحيطة بالمتخلف و المثيرات القائمة فيها و طريقة الاستجابة لها.

- أهمل العالم ديكرولي في دراسته هاته الجانب الذاتي و النفسي للطفل المتخلف فلا يمكن أن نصلح البيئة المحيطة بالطفل دون إصلاح النقائص الموجودة في الطفل في حد ذاته. (وادي، 2009، صفحة 165)

- التعقيب على الدراسات السابقة:

تعد الدراسات السابقة من بين عناصر البحث الأساسية و المنهجية لطرق باب البحث علما أنها تزود الباحث بالعديد من المعطيات و النتائج و التناولات المنهجية سواء على الصعيد النظري أم على الصعيد الميداني

أشارت دراسة العالم جون ايتارد أن البرنامج التعليمي الفردي مكتف. يتم بالأهداف الرئيسية التالية:

- تعزيز اهتمامه في الحياة الاجتماعية

- تحسين وعيي عن المحفزات البيئية

- توسيع نطاق أفكاره (على سبيل المثال تقديمه للألعاب والثقافة...)

- تعليمه أن يتكلم ، تعليمه التواصل عن طريق استخدام انظمه رموز، مثل الصور والكلمات المكتوبة.

أما دراسة العالم سيجان

شملت وضع سيجان برنامج التربية الخاصة ، ركز فيه على تدريب حواس الطفل وتنمية مهاراته الحركية ومساعدته على استكشاف البيئة التي يعيش فيها .

أما دراسة العالمة ماريا مونتيسوري

اعتمدت في دراستها على احترام حرية الطفل و العمل على التدريب الحسي الحركي فهي تستخدم حواس الطفل أكثر من عقله كحاسة اللمس.

أما دراسة العالم ديكرولي

كان يرى أن الطريق الرئيسي في إعادة تربية المتخلفين ذهنيا ترتكز أساسا على إشباع حاجاتهم وتمثل هدف بحثه في تنمية الإدراك الحسي عند المعوقين و تصحيح العيوب الظاهرة عند الأطفال ضعاف العقول

نتائج المستخلصة من الدراسات السابقة :

من أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسات هي:

هنالك اختلاف في الدراســـات من حيت العلماء و ما الهدف المراد تحقيقه رغم أن البرامج التي جاء بها العلماء كانت صحيحة إلى حد ما لكنها غير كاملة كونها أهملت جوانب أساسية أخرى مما أذى إلى فشلها

الفصل الثانى : التخلف العقلى

- تمهيد
- لمحة تاريخية
- تعاريف التخلف العقلي
- الفرق بين التخلف العقلي والمرض العقلي
- أسباب التخلف العقلي
- خصائص الإعاقة العقلية
- تصنيف التخلف العقلي
- تصنيف الإعاقة الذهنية
- قياس و تشخيص التخلف العقلي
- الوقاية من التخلف العقلي
- الرعاية و علاج المتخلفين عقليا
- الخلاصة

تمهيد:

يعتبر التخلّف العقليّ بكونِه وضـــع معين من عدم اكتمال نموّ الخلايا الدماغيّة، أو توقّف نموها خلال مرحلة معينة من مراحل الطفولة لسبب ما، وعلى عكس الاعتقاد السائد بأنّ التخلف العقلي حالة مرضية مستقلّة بحدّ ذاتها، إلا أن العلماء قد أجمعوا على كونها مجموعة من الأمراض التي تتسبّب بانخفاض حادّ في معدل ذكاء الطفل مقارنةً بمعدل الذكاء العامّ، بالإضـــافة إلى عدم القدرة على التكيّف مع المحيط الخارجيّ.

لمحة تاريخية :

لقد عرف الإنسان منذ أقدم العصور التاريخية حالة التخلف العقلي وقد اعتبرت مشكلة اجتماعية ونفسية يجب التعامل معها وقد أطلق المختصون عددا من المصطلحات للدلالة عليها، فقد سميت أحيانا بالضعف العقلي أو القصور العقلي أو التخلف الذهني. لذا اختلفت وجهات النظر حول كيفية التعامل مع هذه المشكلة وفي هذا العنصـــر من بحثنا ســـنتطرق إلى تطور نظرة المجتمعات إلى المتخلفين عقليا وذلك من خلال عرض مفصل لأهم الحقبات التاريخية التي مرت بها.

1- الإعاقة الذهنية في العصور القديمة:

- في الدولة اليونانية:

لقد تلقى الأفراد اليونانيون المعوقين ذهنيا نظرات رثاء وازدراء من قبل مجتمعهم حيث يقوم الأجداد وأســـياد القبائل بفحص كل مولود جديد، فإن وجد غير معوق يطلب من والده الاحتفاظ به، أما إذا كان مشوها خلقيا أو غير عادي، أي معوق ذهنيا فيترك في ملجأ خاص في أراضي خالية ويسمون هذه الإعاقة غضب الرب وأحيانا تترك الأم بطفلها باعتبارها السبب في إعاقته.

(بركات أحمد لطفي، 1966، صفحة 79)

-في الدولة الرومانية:

لقد سار مواطنو هذه الدولة على درب أجدادهم القدامى في معاملتهم للطفل المعوق ذهنيا، حيث يقوم الأب بوضع طفله المعوق الأرض مباشرة بعد ولادته ويخير بين أمرين إما :

- ♣ أن يرفع طفله من على الأرض وهكذا يضنه إلى أفراد أسرته وله كل حقوقه كباقي إخوته.

♣ وإما أن يتركه على الأرض، وبهذا يصبح مشردا مرميا في الطرقات بدون مأوى، وتعمل الدولة الرومانية على التخلص من هاته الفئة من أفراد المجتمع، وتعتبرها عديمة الفائدة

(بركات أحمد لطفي، 1966، صفحة 80)

2-الإعاقة الذهنية في العصور الوسطى:

- عند المسيحيين:

بعد اعتناق كل من الدولتين اليونانية والرومانية للديانة المسيحية، قام أفراد مجتمعاتها من خلال قراءتهم الإنجيل بتخليد السلوك

السلوك الذي سار على نهجه المسيح عيسى عليه السلام إثر معاملته مع المرض حيث كان يبرئ الأكمة ويبصر الأعمى، ويحي الموتى بإذن الله وغيرها من معجزات. وبذلك تغيرت نظرة هذه المجتمعات المعوقين ذهنيا، فنجد في إنجلترا الملك إدوارد الأول 1307م ميز بين المعوقين عقليا والمصابين بمرض عقلي د، وذلك بإصداره قوانين تميز بينهم وتشريعات تحمي حقوقهم المهضومة.

(بركات أحمد لطفي، 1966، صفحة 81)

- عند المسلمين:

مع ظهور أو قيام الدولة الإسلامية، فقد ظهر العديد من العلماء والباحثين في مختلف المجالات: العلوم، الفنون والآداب، ولقد تصدوا لظاهرة الإعاقة الذهنية بالعلاج النفسي، ولقد برز في هذا المجال أطباء منهم "أبو بكر الرازي" ورغم هذا لم يقم هؤلاء العلماء بتشخيص التخلف العقلي بصفة دقيقة، بل كانوا يفرقون بين الذكاوة والغباوة بين الطلاب، مثل ما اشتهر به العالم الكبير "الزرنوجي" وطرقتهم المثلى في تربية وتكوين الأجيال (بركات أحمد لطفي، 1966، صفحة 81)

3- الإعاقة الذهنية في العصور الحديثة:

انتقلت المجتمعات الأوروبية على العموم خصوصا من المرحلة الإقطاعية إلى عصر النهضة ببروز الثورة الصناعية حيث اعتبر البروتستانت الأفراد الأسوياء المتخلفين ذهنيا متساوين في المسؤولية حيث أعطت فرنسا رعاية كبيرة لهؤلاء المعاقين وقد أبدى العالم **إيتارد** 1838-1775 اهتمامه الكبير بالمتخلفين عقليا وتربيتهم. وبالنسبة لإنشاء مراكز بيداغوجية خاصة برعاية المتخلفين عقليا، فلقد انطلقت الدول الأوروبية في هذه العملية في بداية القرن التاسع عشر على يد **هورسامان** و **صمويل جريدلي** و**دوريتيادكس**، حيث عملت على تدريبهم وحمايتهم حيث نجد العالم السويسري **جيجنول** أسس أول مؤسسة في **أبنيرج** تعمل على تقديم الرعاية الجيدة للمتخلفين ذهنيا، واعتبرت هذه المؤسسة كنموذج مثالي سارت عليه عدة دول أوروبية ودول أمريكية. (مرسي شحاتة، 1990، الصفحات 9-10)

تعاريف التخلف العقلي:

إن تعدد اختصـــاصـــات العاملين في مجال الإعاقة العقلية، جعل الأمر صـــعبا لإيجاد تعريف واحد مقبول للتخلف العقلي لدى جميع فئات التخصـــص في هذا المجال من علماء النفس وأطباء نفســـانيين وتربويين ومختصين اجتماعيين ورجال قياس نفسي حيث أن التخلف العقلي ليس مرضا كمرض السيدا أو السل أو السرطان ولكن حالة لذلك فإن التعريف

الجامع المانع لهذه الحالة يجب أن يصـــف مظاهرها التي تنطبق على كل الحالات التخلف بدرجاتها وأنواعها ولعواملها وأســبابها المتعددة. وتجدر الإشـــارة إلى أن التعريف يجب ان يشـــتمل على العوامل الطبية، الاجتماعية، النفسية، الاقتصادية، الجسمية، التربوية، والخدماتية ولقد ظهرت مصطلحات عديدة حديثة في اللغة العربية تعبر عن مفهوم الإعاقة العقلية ومنها مصـــطلح النقص العقلي أو التخلف العقلي أو الضـعف العقلي. ومهما يكن الأمر وكما أشـرنا فإنه من الصـعب وجود تعريف واحد يوضـح هذا المفهوم، وذلك لأن المتخلفين عقليا يظهرون أنماط سلوكية مختلفة للغاية، ومستويات متباينة من التكيف.

(حسني، 2001، صفحة 24)

ومن أهم التعاريف الواردة للتخلف مايلي:

- **الاتجاه الطبي** : من المعروف أن الأطباء هم أول مجموعة من الأخصـــائيين الذين تعاملوا مع حالات التخلف العقلي، وهم يعتمدون في تعاريفهم لهذه الحالة على المظهر الخارجي أو الخصـــائص البيولوجية المميزة ونجد من أهم تعاريف هذا الاتجاه ما يلي:

- تعريف التخلف العقلي حسب (Claude Rohler)

إن الضـعف العقلي بشـير حالات العجز النفسـي المتميزة بالقصـور الذهني أو بطابعها الراجع إلى مراحل مبكرة وتكوينية الذي مســارا بطيئا. وتعود أصــوله إلى قصــور في عمل المخ، وإصــابته أو عطب على مستوى القشرة المخية. (Kohler، 1967، صفحة 17)

تعريف التخلف العقلي حسب Edgar Doll :

حالة عدم الكفاية الاجتماعية الناتجة عن توقف عقلي لأســباب تكوينية، وهذا غالبا ما يظهر عند الولادة أو بعدها بقليل، ويتأتى عن أسباب عضوية غير قابلة للشفاء. (Zazzo (René), 1971, p. 61)

من خلال التعريف تبين لنا أن Doll عرف التخلف العقلي بناء على أســس نفســية واجتماعية ولقد حاول تحديد مفهوم الصـــلاحية الاجتماعية كما اســـتطاع وضـــع مقياس للنضـــج الاجتماعي حيث اعتبر الفرد المتخلف يتصف بالصفات التالية:

- عدم الكفاية الاجتماعية

- دون مستوى الفرد العادي من الناحية العقلية
- تخلفه العقلي بدأ منذ الولادة أو منذ نعومة أظافره
- يصبح متخلفا عقليا عند بلوغه مرحلة النضج
- يعود التخلف العقلي إلى عوامل تكوينية إما وراثية أو ناتجة عن مرض ما غير قابل للشفاء. (Zazzo (René))، 1971، صفحة 62)

- تعريف التخلف العقلي حسب SARSON :

يشير التخلف العقلي إلى الأفراد غير الملائمين اجتماعيا نتيجة لعيب ذهني يمثل انعكاسا لتصور الجهاز العصبي، وهو بالضرورة غير قابل للشفاء. (الشناوي، 1997، صفحة 35)

- تعريف التخلف العقلي حسب TRED GOLD:

هو عدم اكتمال النمو العقلي لدى الفرد المتمثل في عجزه عن التكيف مع البيئة في المجالات التالية :

- ♣ تطور المهارات الحسية الحركية
- ♣ مهارات الاتصال واللغة
- ♣ مهارات العناية بالذات
- ♣ المهارات التفاعلية مع الآخرين

يكون ذلك من خلال الطفولة المبكرة. أما في مرحلة الطفولة والمراهقة فيكون النقص في المجالات التالية:

- تطبيق ما تعلمه الفرد على نشاطات الحياتية

الاستفادة من العقل في السيطرة على البيئة

المهارات الاجتماعية (النشاطات الاجتماعية والعلاقات الشخصية) (حسني، 2001، صفحة 24)

- تعريف التخلف العقلي حسب HEBER

التخلف العقلي، حالة تتميز بمستوى عقلي وظيفي دون المتوسط تبدأ أثناء فترة النمو، يصاحب هذه الحالة قصور في السلوك التكيفي الاجتماعي وتفاعله مع أبناء مجتمعه كباقي الأفراد العاديين فيه، بحيث يكون بحاجة إلى رعاية وخدمات خاصة. (الشناوي، 1997، صفحة 40)

- الاتجاه السيكومتري (الاحصائي) :

-تعريف التخلف العقلي حسب TERMAN :

عندما نشر سنة 1916 تعديله لرائز بينيه وسيمون وإدخاله لحاصل الذكاء، توصل إلى " أن كل نتيجة تعطي على هذا السلم حاصل ذكاء أدنى من 70 درجة، تجعلنا نستنتج أن هناك تخلف عقلي".

(Kohler، 1967، صفحة 12)

تعريف التخلف العقلي حسب SPITZ :

التخلف العقلي هو حالة من مراحل النمو العقلي المتأخر، تحدد نسـبة الذكاء IQ أدنى من 70 درجة على اختبار فردي مقنن للذكاء. (الشناوي، 1997، صفحة 40)

- تعريف التخلف العقلي عند 1949WALLIN:

الفرد المتخلف عقليا هو الذي يخفق عند استخدام الاختبارات النفسية المقننة معه للحصول على نسبه ذكاء أو عمر عقلي دون مستوى معين (الشناوي، 1997)

- الاتجاه السلوكي :

تهتم تعاريف السلوكية في السلوكات الخاصة بالأشخاص المتخلفين عقليا وسلوكهم التكيف ومهاراتهم الاجتماعية ومن بين أهم التعريفات الخاصة بهذا الاتجاه ما يلي :

- تعريف التخلف العقلي حسب DALLA VOLTA :

التخلف العقلي هو عجز دائم للسياقة المعرفية حول دون القيام بالالتزامات الذاتية الاجتماعية (Zazzo (René)، 1971)

تعريف التخلف العقلي حسب 1964 KIDD :

حيث يشير إلى أن التخلف العقلي يجب أن يشير إلى انخفاض في الأداء العقلي عند المتوسط انخفاض ذات دلاله وينشا في مرحله النمو (حسني، 2001)

- تعريف التخلف العقلي حسب الجمعية البريطانية للأطفال المتخلفين عقليا :

الشخص المتخلف هو شخص يعاني منذ الطفولة صعوبة غير عادية في التعلم وهو غير فعال نسبيا في استخدام ما تعلمه في مشكلات الحياة العادية (الشناوي، 1997)

اتجاه التحليلي :

الاتجاه التحليلي في دراسة التخلف العقلي على العلاقة طفل-أم والى الرغبات الجنسية ونجد أهم تعاريف هذا الاتجاه في ما يلي :

-تخلف العقل حسب M.MANNONI

إن التخلف العقلي قد يكون ناتج عن علاقة مرضية بين الأم والطفل وقد يكون عرضا لعصاب الأم نفسها (mirabail, 1992)

تعريف التخلف العقلي حسب FREUD

الكف العقلي يولد حينها اهتمامات الطفل الجنسـية تكون محرومة من طرف محيطه أو يرفض ترك الطفل البحث عن أصله فإن هذا يوقف نمو العقلي(mirabail, 1992)

تعاريف حديثة للتخلف العقلي :

تعريف اعتمدت على القدرة العقلية, من جهة والسلوك التكيف من جهة أخرى, ونذكر التعريفين هامين من بين هاته تعاريف وهي:

- تعريف التخلف العقلي حسبه GROSSMAN 1973 :هي تدين مستوى الأداء الوظيفي العقلي العام عن المتوسـط انخفاض الدلالة, حيث يكون مرتبطا بخلل في سـلوك الفرد التكيفي الذي يظهر أثاره في مرحله النمو. (حسني، 2001)

الفرق بين التخلف العقلي والمرض العقلي :

هناك من يخلط بين التخلف العقلي وبين المرض العقلي أو الجنون قد يعتبرونه شـيئا واحد فينظر إلى التخلف على انـه مرض عقلي ولكن الواقع غير ذلك وان كـان هنـاك بعض الحـالات التي قد يجتمع فيها التخلف فالعقلي مع المرض العقلي في شـخص واحد حيث أن التخلف العقلي حالة وليس مرضـا فالمرض العقلي عبارة عن اختلال التوازن العقلي أما التخلف العقلي فهو عبارة عن نقص الذكاء وبين الشـخص العادي فرقا في الدرجة وليس فرقا في النوع وهذا ما يحدث في الطفولة ولا يحدث في مرحله النضج.

لذا فليس هناك علاقة بين التخلف العقلي والمرض العقلي، ولا يجوز أن يسـمى المرض العقلي بالتخلف العقلي.

هذا المنطلق فان مشـكله التخلف العقلي نمو حيث يلاحظ أن ذكاء الطفل ينمو بالتدرج بعد الميلاد كما ينمو الجسم، أي أن الطفل ينمو من الناحية الجسمية كما ينمو من الناحية العقلية.

ومن ناحية أخر فان المرض العقلي mental illness هو عبارة عن مشكلات في الشخصية واضطرابات في السلوك.

المرض العقلي يحدث في أي وقت من مراحل العمر عند الفرد أي مرحلة الطفولة إلى مرحله الرشد، بينما حالة التخلف العقلي تحدث فقط أثناء فتره الحمل أو أثناء الطفولة.

تعود أسـباب المرض العقلي إلى ما يتعرض له الفرد من التوتر و الضـغوط النفسـية بينما لا يكون ذلك بالنسبة للتخلف العقلي.

فيما يخص العلاج، فقد يستجيب للعلاج في المرض العقلي، وذلك على شكل تخفيف الأمراض المؤدية إلى هذا المرض، مما يؤدي إلى الشفاء. بينما في حاله التخلف العقلي لا يمكن كيف منها إذ حدثت.

(فهمي، 1995)

أسباب التخلف العقلي :

يقصـد بها مجموعه العوامل المسببة له، وكيفيه حدوثها، وزمن حدوثها حيث قسمYANNET العوامل المسببة للتخلف العقلي حسب زمن وقوعها إلى ثلاثة أقسام:

- عوامل ما قبل الولادة:

وتمثل 30 % من مجموعة الإصـابات، ولقد أطلق1952 TRED GOLD على أنها نوع من التخلف العقلي الأولي (جولد، 2000)

- عوامل وراثية :

أ- الشـذوذ الكروموزومي: وهي عبارة عن خلل في الكروموزومات يحدث بعد التلقيح، وتبادل الجينات،(الخاصـة بالأب والأم) ويحدث أثناء عملية الانقسـام، أما زيادة أو نقصـان في الكروموزومات التي تشـكل الجنس البشـري، كما يحدث في حالة عرض دوران أن يقع خلل في الكروموزوم 21 إذ ينقسـم إلى ثلاثة مرات أي يتضـاعف فيحدث خلل في العدد الاجمالي للكروموزومات، عوض 46 كروموزوم تصـبح 47 كروموزوم فتضاعف صفات جديدة للجنس البشري و التخلف العقلي المصاحب لها.

(tosquelles، 1975)

ب- العامل الريزيسـي RH factor : ويتمثل في اختلاف العامل الريزيسـي بين زمرة الأب وزمرة الأم. أي عدم تطابق الزمر. فإذا كانت زمرة الأم-RH وزمرة الأب +RH والجنين بالضـرورة يحمل+RH، فإنه يتأثر إذا يمكن أن يتسـرب بعض الأجسـام هذا العامل عن طريق الحبل السـري إلى دم الأم، الذي يبدأ في تكوين أجسـام مضـادة لها، وقد يتسـرب البعض إلى دم الجنين وتقوم بمهاجمه بعض خلايا الطفل التي تدمر خلايا الدماغ، التي من المعروف أنها لا تتجدد إذا خربت، وبذلك يصـاب الجنين بالتخلف العقلي. (tosquelles، 1975)

-العوامل البيئية :

يتأثر الجنين أثناء فترة الحمل، بعوامل أخرى لا ترجع إلى الوراثة، بل ترجع لعوامل خارجية وهذا التأثر يحدث بعد الإخصاب مباشرة، وفي هذا إشارة واضحة للوضع الصحي والنفسي للام، وماله من دور في حدوث الإعاقة العقلية، ومن بين هذه عوامل

أ- إصابة الأم الحامل بالأمراض المعدية : من أهم هاته الأمراض نجد:

الحصبة الألمانية rubéole، الزهري Syphilis، الحمى الصفراء ويكون تأثير هاته الأمراض عال في ثلاثة أشهر الأولى من الحمل. (Zazzo (René), 1971)

ب- تعاطي الأم الحامل للعقاقير والأدوية: إنا تعاطي المواد الكيميائية تأتي بصفه مباشره وكبيرة على الجنين، فهي تحدث تشوهات خلقية، وتتسبب في إحداث خلل في نمو خلايا الجنين. (Zazzo (René), 1971)

ج- تعرض الأم الحامل للإشاعات: وتختلف شدة التأثير حسب زمن الوقوع، أي التعرض للإشعاع وتقصد بها الفترة الزمنية للحمل، ونوع الإشعاع و شدته ومن أهم هذه الإشعاعات الإشعاعx إذ تكون شدة التأثير عالية في الثلاثة أشهر الأولى من الحمل. (lambert، 1991)

د- حاله الأم النفسية: أثبتت أنها تؤثر مباشرة على الجنين ويكون لها دور هام في ظهور بعض الاضطرابات، فرغبة الأم لجنينها أو رفضها تجعل الجنين يتأثر في أحشائها فيؤدي به إلى عدم تحرير نموه السليم من الناحية العقلية. (lambert, 1991)

ه- التلوث البيئي: خاصة تلوث الماء والهواء، فتلوث هذان المصدران الطبيعيان يؤدي إلى إصابة الأم الحامل بتسمم، وبذلك يتأثر الجنين سلبيا في رحمها.(lambert, 1991)

-عوامل أثناء الولادة: من أهم العوامل أو الظروف التي تحدث أثناء الولادة، و تؤدي بالجنين إلى التخلف العقلي نجد ما يلي:

أ- الولادة قبل الأوان: يقصد بها عدم اكتمال المدة الطبيعية لفترة الحمل أي الأطفال النضج الخدج enfants prématurés فالولادة قبل الأوان تتسبب في عدم نضج المراكز العصبية بالقدر الكافي لدى الجنين لتأدية وظيفتها طبيعيا وبذلك احتمال وقوع تخلف عقلي. (فخري، 1974)

ب- الولادة العسيرة: يقصد بها الولادة الصعبة التي تدوم لعدة ساعات مما يؤدي إلى اضطرار إخراج الجنين باستعمال الملقاط مما يتسبب في إحداث نزيف أو جروح في الدماغ، تكون ذات نتيجة وخيمة على سلامه وظيفة المخ مستقبلا. (tosquelles، 1975)

ج- عوامل ما بعد الولادة: هي مجموعه عوامل بيئية التي يتعرض لها الطفل بعد الميلاد، ويمكن عرض بعضها فيما يلي:

- سوء تغذية المادة الدماغية البيضاء: وهي مرض يسبب انحلال المادة البيضاء في الدماغ، وبذلك خلل في نظام النسيج العصبي وبهذا ضعف في عمل الجهاز العصبي. (حسني، 2001)

خصائص الإعاقة العقلية:

- الخصائص الأكاديمية :

إن العلاقة القوية التي تربط بها كل من الذكاء وقدره الفرد على التحصيل يجب أن لا تكون مفاجئه للمعلم عندما الطفل متخلف عقليا غير قادر على مسايره باقية الطلبة العاديين في نفس العمر الزمني لهم وخاصة في عملية تقصيره في جميع جوانب التحصيل وقد يظهر على شكل تأخر دراسي في مهارات القراءة و التعبير و كتابه و الاستعداد الحسابي و قد أشارت "دونا" بأن هناك علاقة بين فئة المعاقين ذهنيا بين درجه تخلف الأكاديمي. إذن من أكثر الخصائص وضوحا لدى الأطفال المعاقين ذهنيا النقش الواضح في القدرة على التعلم مقارنه مع الأطفال العاديين المتناظرين في العمر الزمني كما تشير الدراسات في هذا الصدد إلى النقص الواضح في قدره هؤلاء على التعلم. (قاسم2000,94)

من ناحية الانتباه:

يعتبر الانتباه مهما لتعلم التمييز وقد حاولت دراسات عديدة للتعرف على هذه الصفة لدى الأفراد المعاقين ذهنيا وقد خلصت النتائج إلى افتراض مفاده، أن قدره الشخص المعاق ذهنيا على الانتباه إلى المثيرات ذات علاقة في الموقف اضعف أو أدنى من قدرة الأشخاص غير المعوقين وان ضعف الانتباه هذا هو العامل الذي يكمن وراء الصعوبة في التعلم التي يواجهها الأشخاص المعاقين ذهنيا، وكذلك يواجهون ة كبيرة في التحكم بحركة اللسان ويظهرون أنماط نفسية شاذة مما قد يجعلهم عرضة للالتهابات مجرى

التنفس وكذلك اضطرابات عصبية بخاصة الصرع. (قاسم2000,96)

- الخصائص الشخصية :

إن الأطفال المعاقين ذهنيا لديهم بعض المشاكل الانفعالية والاجتماعية وذلك يعود لسبب المعاملة والطريقة التي يعامل بها هؤلاء المعاقين في المواقف الاجتماعية، حيث قد يوصف بأنه مختلف أو غبي...

وقد أشار "زغلر" من خلال الفرضيات التي وضعها في بحثه إلى أن السبب الحقيقي وراء تسميته أو الحكم على الأطفال المعاقين ذهنيا بأنهم غير اجتماعيين يعود إلى الخبرات السابقة لديهم وما أصيبوا به من إحباطات نتيجة هذا التفاعل مع الآخرين، وأكد "زغلر" بأن السبب يعود إلى ضعف الدافعية لديهم للتعامل مع الآخرين وكذلك لدى المعاق ذهنيا ضعف في مفهوم الذات. (قاسم2000,98)

- الخصائص المعرفية:

تعتبر الصفات العقلية من أهم الصفات التي تميز الطفل المعاق عقليا عن الطفل العادي حيث معدل النمو العقلي يكون اقل من معدل النمو العقلي للطفل العادي حيث نميز لديه الميل نحو تبسيط المعلومات، فالمعاق عقليا يتصف بقصور قدرته على التفكير المجرد. أي انه يواجه قصور في تكوين المفهوم مثل التجريد و التعميم فهو يلجأ إلى استخدام المحسوسات في تفكيره.، وربط الأشياء بوظيفتها لذا يصعب عليهم تكوين المفاهيم المجردة.

كما يتميز المتخلفون عقليا بضعف الانتباه في نشاط معين لفترة طويلة بدرجة الطفل العادي، فسرعان ما يشتت انتباهه وينتقل من النشاط الذي يقوم به إلى نشاط أخر، إضافة إلى قصور عمليات الإدراك كالتمييز والتعرف.(فرج,ص117, 2007)

- الخصائص العقلية :

من المعروف أن الطفل المعاق ذهنيا لم يستطيع أن يصل في نموه التعليمي إلى المستوى الذي يصل إليه الطفل العادي كذلك أن النمو العقلي لدى الطفل المعاق ذهنيا اقل معدل نموه من الطفل العادي حيث أن مستوى ذكائه قد لا يصل 80 درجة كما أنهم يتصفون لعدم قدرتهم على التفكير المجرد و إنما استخدامهم قد حصر على المحسوسات و كذلك عدم قدرتهم على التعميم (روبنشتين 1989 ص260)

- الخصائص الجسمية :

من الخصائص النهائية الحركية للمتخلفين ذهنيا خلص "فالن واماتسكي 1985" إلى ما يلي هناك علاقة قوية بين العمر الزمني و الأداء الحركي و مع تقدم العمر يصبح المتخلف ذهنيا أكثر مهارة حركيا هناك علاقة قوية بين شدة التخلف ألدهني و شدة الضعف الحركي.

إن تسلسل النمو الحركي لدى المتخلفين ذهنيا يشبه التسلسل النهائي لدى غير المتخلفين ذهنيا و من المشكلات الرئيسية التي يعاني منها الأطفال المتخلفين ذهنيا المشكلات المتصلة بالمجاري البولية و بخاصة منها السلس البولي فقد أشارت الدراسات إلى أن نسبة كبيرة منهم يعانون من مشكلة السلس.

الخصائص الاجتماعية :

عندما نبحث في الخصائص الاجتماعية للأشخاص المتخلفين عقليا فإننا نبحث في الواقع عن إجابات للتساؤلات المتصلة بالسلوك الخاص لهؤلاء الأشخاص في صلتهم بالمجتمع و العلاقات الاجتماعية أي عن المهارات الاجتماعية و السلوك التكيفي

أ. السلوك التكيفي ضعف القدرة على التكيف الاجتماعي

ب. الميول و الاهتمامات نقص في الميول و الاهتمامات و عدم تحمل المسؤولية كما يتميزون باللامبالاة و الاكتراث للأشياء (فهمي، 1995)

-الخصائص الانفعالية :

يتصف المتخلف عقليا ببعض الصفات الاجتماعية و التي تلتمسها من خلال تصرفاته و يمكن تلخيصها فيما يلي

- الانسحاب و التردد و السلوك التكراري
- القلق و التهيج تارة و اللطف واللينة تارة أخرى أي عدم الاستقرار الانفعالي
- الشعور بالدونية و الإحباط و ضعف الثقة بالنفس
- سلوك المداومة و التثبيت بالأشياء لمدة طويلة دون تغير.
- -سهولة الانقياد و الاستهواء
- -الانعزال و الانسحابية و عدم مواجهة المواقف
- -التبلد الانفعالي و ألامبالاة (فهمي، 1995)

تصنيف التخلف العقلي :

يقصد بالتصنيف تلك العملية التي يمكن بها تقسيم مجموعة من الأفراد من حيث تشابههما أو اختلافها بناءا على خاصية أو مجموعة خصائص معينة.

فبالنسبة لتصنيف التخلف العقلي فلقد تواجدت عدة تصنيفات نذكر منها ما يلي

- التصنيف الاجتماعي

- المافون مورون (Moron) : هو أعلى درجة في الإعاقة العقلية يتراوح ذكاؤه ما بين 50-70 درجة يمكنه الحصـول على قدر من التعليم و كذلك قابل للتعديل من سـلوكا ته النفسـية و الاجتماعية و ممارسـة حياته اليومية باستقلالية عمره العقلي ما بين 7-10 سنوات

- الأبله (Idiot) يصـعب تعليمه المواد الأسـاسـية لكن يمكن تدريبه بعض المهارات الأسـاسـية كالعناية بالذات و أداء بعض الحاجيات غالبا ما يلتحق بمراكز التأهيل نسـبة ذكائه تتراوح ما بين 25-50 درجة و عمره العقلي ما بين 3-6 سنوات.

- المعتوه (Imbécile) : لا يمكن تعليمه كما لا يمكن تدريبه و هو أدنى درجات الإعاقة يحتاج إلى العناية الدائمة و التكفل التام و الوصـاية و الإشـراف الدائمان نسـبة دكاء هاته الفئة ما بين 1-20 درجة العمر العقلي لا يتجاوز العامين.(احمد لطفي بركات 26-1981).

- التصنيف على أساس الأنماط الاكلينكية

- متلازمة داون Syndrome de Down/Trisomie 21

سميت هده الحالة بهدا الاسم نسبة إلى الطبيب الإنجليزي داون في مذكرته 1866 و تشمل هده الحالة 10 بالمائة من حالات الإعاقة العقلية المتوسـطة و البسـيطة و من أهم مميزات هاته الفئة هو الشـكل الخارجي لها اد تتميز بنفس الصـفات تقريبا و كان أفراد هده الفئة إخوة بحيث يتشـابهون في ملامح الوجه عرض الرأس انحراف العينين نحو الأعلى و ضيقهما كبر اللسان و خشونته عرض الكتفان قصر حجم الأعضاء التناسلية كبر حجم الأدنين قصر القامة و الأطراف تدبدب الأصابع تأخر الكلام و النمو الحركي دكاء هاته الفئة اقل من 50 درجة و يعود سبب هده الإعاقة إلى خلل في الكروموزوم 21 (Lambert, 1979)

-صغر الرأس أو الدماغ (Microcéphalie) : أهم ما يميز هاته الحالة هو صـغر حجم الجمجمة و حجم المخ يكون شـكل الرأس مخروطي و جلد الرأس مجعد تشـكو هاته الفئة من ضـعف النمو اللغوي و عدم وضوح الكلام.

أسباب الحالة تعود إلى تعرض الأم الحامل إلى إشعاع تناول كحول مخدرات أو صدمة كهربائية مما أدى إلى تصلب الجمجمة قبل الأوان و منع المخ من أخد شكله الطبيعي (Zazzo (René), 1971)

-كبر الرأس (Macrocéphalie) : أهم ما يميز أفراد هده الفئة هو كبر الجمجمة و كبر حجم الدماغ و حجم المادة البيضـاء و الخلايا الضـامة في المخ و تتراوح نسـبة دكاء هده الفئة من 25-50 درجة يعانون من اضطرابات في البصر (Zazzo (René), 1971)

- استسقاء الدماغ (Hydrocéphalie) : تجمع للسائل المخ ألشوكي أو السائل المخي النخاعي و تزايده حول تجاويف المخ مما يؤدي إلى زيادة الضغط و الاستمرار على جدران الجمجمة و من ثم الضغط على أنسجة المخ فيمنع نموها و بدلك ظهورها (Zazzo (René), 1971)

التصنيف على أساس نسبة الذكاء :

يعتمد على نسبة الذكاء لدى الأطفال المعاقين عقليا واختلافها فيما بينهم ودلك بتطبيق عدة اختبارات لتقدير نسبته و من تقسيم المعاقين عقليا إلى ثلاث فئات هي :

- الإعاقة العقلية البسيطة :

نسبة الذكاء تتراوح ما بين 50-70 درجة.

العمر العقلي ما بين 7-10 سنوات.

- الإعاقة العقلية المتوسطة :

نسبة الذكاء تتراوح ما بين 40-50 درجة.

العمر العقلي ما بين 3 إلى 7 سنوات.

- الإعاقة العقلية الشديدة :

نسبة الذكاء تتراوح ما بين 25-39 درجة.

- الإعاقة العقلية الحادة :

نسبة الذكاء تتراوح ما بين 1-25 درجة.

-العمر العقلي لها تقدر ب 3 سنوات واقل) (GROSSMAN, 1983)

- التصنيف التربوي :

لقد صـنف رجال التربية المتخلفين عقليا الى فئات بناءا على قدراتهم على التعلم كمحرك رئيســي و نتيجة لدلك فقد صنفوهم إلى أربعة مجموعات و هي

- بطيء التعلم : نسبة دكاء هاته الفئة بين 75-90 درجة يمكن إدماجهم في أقسام عادية لكن من المستحسن وضعهم في أقسام استدراكية و خاصة.

- القابلون للتعلم : نسبة الذكاء ما بين 50-70 درجة لا يستفيدون من التعلم في المدارس العادية يوضعون في مدارس خاصة باستطاعتهم تعلم القراءة و الكتابة و الحساب و التكيف الاجتماعي.

- القابلون للتدريب : نســـبة الذكاء ما بين 30-50 درجة و هم غير قادرون على التعلم و لكن بإمكانهم التدرب على المهارات الأولية و الاعتماد على النفس و التكيف الاجتماعي.

-الأطفال الاعتماديين : تقل نســـبة دكاء هده الفئة عن25 درجة و هم غير قادرين على التعلم و التدريب و هم بحاجة إلى إشراف و مساعدة و عناية دائمة لا يمكنهم التكيف الاجتماعي (حسني، 2001)

-تصنيف الإعاقة الذهنية :

مما ينبغي الإشارة إليه هو أن الإعاقة الذهنية هو بصفة عامة انخفاض مستوى الذكاء عند الطفل مقارنة بأقرانه في نفس المستوى العمري ذو درجات متفاوتة وفي حالات الإعاقة الذهنية فإنه نتيجة لعملية التقويم والقياس فانه الفرد المعاق ذهنيا قد يصنف تبعا لشدة الإعاقة أو السبب أو مجموعة الأعراض وقد صنف العلماء ثلاثة أصناف من الإعاقة الذهنية يترتب في ما يلي:

-التصنيف حسب الأسباب:

-تصنيف ستراوس: strauss

إعاقة ذهنية داخلية : وهي حالات لا تظهر لها أي أسباب عضوية أو مكتسبة وإنما ترجع إلى أسباب وراثية تحدث قبل الوالدة.

إعاقة ذهنية خارجية : والتي ترجع إلى أسباب بيئية مكتسبة مثل الإصابات التي تؤذي إلى تلف المخ قبل أو أثناء أو بعد الوالدة وهذه الحالات يصطحبها ضعف القدرة على الإدراك والاضطرابات بين الجوانب الانفعالية والنشاط الحركي الزائد وصعوبة ضبط السلوك. (الحازمي،2007،ص 28)

- تصنيف الجمعية الأمريكيةAAMR

الإعاقة ذهنية مرتبطة بأمراض معدية : مثل الحصبة الألمانية خاصة إذا حدثت في الأشهر الأولى من الحمل أو المرتبطة بأمراض الجسم كإصابة المخ الناتجة عن تسمم الأم أثناء الحمل

إعاقة ذهنية ناتجة عن إصابات جسمية : كإصابة الدماغ أثناء الولادة أو بعدها.

إعاقة ذهنية مصاحبة لعيوب الكروموسومات : مثل متلازمة داون.

إعاقة ذهنية مصاحبة لحالات أخرى أثناء الوالدة : مثل نقص النمو.

(دياب وآخرون،2007،ص 124)

- التصنيف على أساس الذكاء:

- الإعاقة الذهنية البسيطة:

يتم تشخيص هذا النمط من الإعاقة الذهنية على أساس امتلاك نسبة ذكاء تبلغ اقل من(80 درجة) وعلى وجه التحديد بين(50 - 75)ويقع في هذا المدى غالبية المعاقين ذهنيا (100%)و الباقي قادرون على استكمال تعليمهم المدرسي في الفصول الخاصة، و الكبار منهم من يشغلون وظائف غير ماهرة وهم يستطيعون إطعام والباس أنفسهم ويستطيعون كذلك استقبال و استعمال اللغة المناسبة مع اتصال المفهوم ويستطيعون ربط علاقات صداقة وتشكل هذه الفئة 10 %من الأطفال المعاقين ذهنيا.

(العيسوي،1992،ص 98)

7-2-2- الإعاقة الذهنية المتوسطة:

إن المصابون الإعاقة الذهنية المتوسطة تصل نسبة ذكائهم ما بين (50-60)درجة و يصلون إلى عمر عقلي قدره (8-10)سنوات ولا يستطيعون الإفادة من الفصول الدراسية العادية، ولكنهم يستطيعون الإفادة من الفصول الخاصة بتعليم ضعاف العقول و المتخصصة للتعليم البطيء ويستطيعون أيضا أن يعملوا في بعض الأعمال البسيطة و لكن تحت إشراف دقيق ومباشر مثل الأعمال في الزارع و الأعمال المنزلية و الأعمال الروتينية في المصانع وغالبا ما يحتاجون إلى من يرعاهم ويحميهم و يقضي لهم حاجاتهم و إذا تركوا لوحدهم قد يتعرضون للاستغلال والخطر

(العيسوي،1992،ص 126)

- الإعاقة الذهنية الشديدة:

تتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة ما بين (0-50) درجة ولا يزيد العمر العقلي لهم على أكثر من ثلاث سنوات، كما يطلق عليهم مصطلح التخلف الذهني الشديد ويفشل الأطفال في هذه الفئة على تعلم مهارات القراءة والكتابة والحساب مع القليل من الاستفادة من الخبرات اليومية والتدريب الاجتماعي والمهني وتحتاج هذه الفئة إلى الإشراف المستمر وهي تتميز بضعف في الكلام وصعوبات كبيرة في النطق وقلة المحصول اللغوي وعدم القدرة على التعبير وتسمية الأشياء المألوفة، وفيما يتعلق بالكفاءة الاجتماعية فهم يعانون من قصور شديد في الاستقبال الذاتي والعجز عن إصدار أحكام صحيحة أو اتخاذ القرارات وعدم القدرة على حماية أنفسهم من الأخطار والفشل و إدراك الزمان والتمييز بين الليل والنهار فتشكل هذه الفئة

نسبة 15 %تقريبا من الأطفال المعاقين ذهنيا.

- التصنيف على أساس السلوك التكيفي:

إن المهارات التكيفية يحددها العمر والموقف وهي تختلف بين الكبار والصغار وتختلف من بيئة إلى أخرى ، فتؤكد الجمعية الأمريكية للإعاقة الذهنية أنه في مرحلة الطفولة تكون المهارات الحس الحركية والاتصالية ومساعدة الذات و مهارات التأقلم الاجتماعي مهمة أما في مرحلة الطفولة المتوسطة وبداية المراهقة فإن السلوك التكيفي يعتمد على قدرات تتضمن العمليات التعليمية والمهارات الاجتماعية أما في المراهقة والبلوغ فإنها تعتمد على المهارات المهنية والمسؤوليات الاجتماعية.

(دياب وآخرون،2007 ،ص 124)

-قياس و تشخيص التخلف الذهني :

إن عملية قياس و تشخيص الإعاقة الذهنية، عملية منظمة تسعى إلى التعرف على جوانب القوة و الضعف في أداء الطفل، تمهيدا لتحديد البرنامج التربوي المناسب لاحتياجاته.

1. القياس: هو وصف البيانات المتعلقة بخصائص الأشياء باستخدام الأعداد أو الجوانب الكمية في وصف سمات أو خصائص الأفراد.
2. التشخيص: يعرف "هاول Hawell "التشخيص على أنها شكل من أشكال التقويم وهو مصطلح مستعار من العلوم الطبية، و يستخدم بشكل خاص في ميدان التربية الخاصة الأغراض الحكم على السلوك.

- من يقوم بالتشخيص ؟

ليس شخص واحد من يقوم بعملية التشخيص بل هو فريق من الأخصائيين يعملون على جميع معلومات عن النواحي الجسمية و النفسية و الثقافية و الاجتماعية و غالبا ما يكون الفريق مكون من :

أ. **الطبيب :** يقوم بالتشخيص الطبي للحالة فهو يقوم بفحص الطفل من الناحية الجسمية و ما يتصل بالجهاز العصبي و الحواس و كذلك بما يتعلق بجوانب الصحة العامة و دلك بتقديم ما يلزم من علاج. (فهمي، 1995)

ب. **الأخصائي النفساني :** الذي يقوم بالتشخيص النفسي للحالة فهو يقوم باختبارات لقياس الذكاء للفرد المتخلف و يقدم تقريرا عن مستوى قدراته و مهاراته و حالته الانفعالية. (فهمي، 1995)

ج. **الأخصائي الاجتماعي :** يقوم بالتشخيص الاجتماعي للحالة بتقدير تقرير للبيئة التي يعيش فيها الطفل و الخبرات الثقافية التي مر بها و تاريخ الحالة و الأمراض التي أصيب بها الطفل و أصيبت بها الأم أثناء الحمل. (فهمي، 1995)

د. الأخصائي في التربية الخاصة : فهو يقوم بالتشخيص التربوي و المهني و المعيار الدي يعتمد عليه في التشخيص هو عدم قدرة الفرد المعاق عقليا على التعلم و التحصيل و يكون عمله موجه في

محاولة وضـع مخطط لنوع الخدمات التربوية التي يحتاجها الطفل المعاق و دلك في حدود ما حصـل عليه من معلومات من الطبيب و الأخصائيين الاجتماعيين و النفسانيين (فهمي، 1995)

-الأهداف من تشخيص التخلف العقلي :

إن عملية تشخيص التخلف العقلي عملية هامة لأنها تعطي أو تقدم صورة شاملة عن الفرد المتخلف و كدا مستوى التخلف لديه كما يكشف عن المستوى التربوي و المهني الذي يمكن أن يصل إليه المعاق و يحدد المكان المناسب لرعايته و كدا يسمح لنا بمعرفة الطرق و المناهج المناسبة للتكفل به و نوع العلاج الذي قد يستفيد منه كما يمكن من خلال التشخيص أن نفصل بين أعراض التخلف و أعراض أخرى.

(بركات أحمد لطفي، 1966)

- التعرف على قدرات الطفل وخاصة القدرة الذهنية.
- تقديم العلاج اللازم في الوقت المناسب لمنع تدهور الحالة كما في حالات الصرع والاستسقاء الدماغي.
- تصنيف الطفل المعاق عقليا ضمن فئات الإعاقة الذهنية .
- تحديد المكان التربوي التعليمي المناسب للطفل

(معهد التربية الفكرية أو فصول خاصة في المدرسة العادية)

- تحديد الخطة التربوية والإعداد المهني المناسب.
- إعداد برامج تعديل السلوك للأطفال المعاقين ذهنيا و الحكم على مدى فاعليتها.
- قواعد وأسس عملية القياس و التشخيص:
- يجب أن تكون المقاييس و الأدوات المستخدمة مناسبة وملائمة، و أن تكون تعليماتها واضحة للطفل.
- يجب اسـتخدام أسـاليب وأدوات متنوعة (رسـمية موضـوعية) و(غير رسـمية تقديرية) عند قياس و تشخيص كل حالة.
- يجب أن تكون الاختبارات و المقاييس الرسمية –في حالة استخدامها- مقننة تتصف بالصدق و الثبات.
- عدم الاكتفاء بنتائج مقياس واحد عند تحديد أهلية الطفل لخدمات التربية الخاصة .
- يجب أن تتم عملية القياس و التشخيص من قبل فريق متعدد التخصصات يجب أن يتم تطبيق و تفسير أساليب و أدوات القياس من قبل متخصصين مؤهلين .
- يجب أن يتم جمع المعلومات التشخيصية من مصادر متنوعة (الأسرة، معلم، الفصل، الطفل،....الخ)
- يجب المحافظة على موافقة ولي الأمر خطيا بعد إشعاره رسميا على إجراءات القياس و التشخيص.
- يجب أن يوضع الطفل تحت الملاحظة لمدة فصل دراسي كامل – عند الحاجة – وذلك بغرض التحقق من صحة نتائج القياس و التشخيص لوضع الطفل في المكان التربوي المناسب.

(بركات أحمد لطفي، 1966)

-خطوات عملية القياس و التشخيص:

- إشعار ولي الأمر إلى جمع معلومات أولية عن طفله جمع معلومات أولية عن حالة الطفل الذي قد يحتاج إلى خدمات التربية الخاصة .
- يجب أن يشتمل التقرير النهائي لفريق القياس والتشخيص على توصيات و مقترحات عملية تفي بجميع احتياجات الطفل.
- إحالة الطفل للقياس و التشخيص عند الحاجة وفقا لطبيعة الحالة .
- تشكيل فريق القياس والتشخيص (معلم التربية الخاصة، معلم تدريبات سلوكية أي أخصائي نفسي، الأخصائي الاجتماعي، ولي أمر الطفل، مما تستدعي حالة الطفل مشاركته).
- القيام بإجراء عملية القياس و التشخيص.
- إعداد تقرير النهائي للقياس و التشخيص.

(الحازمي،2007،ص68 -71)

حاجات المتخلفين ذهنيا :

الحاجة إلى التقليل الاجتماعي: يحتاج المتخلفين ذهنيا إلى الإحساس بتقليل الآخرين له سواء في المدرسة أو المنزل و يرجع هذا الإحساس إلى الحرمان الاجتماعي الذي يعيش فيه المتخلفين ذهنيا بشكل عام و نزلاء المؤسسات بصفة خاصة وهم أكثر مثابرة على القيام بعمل ما إذا تلقوا تعزيزا اجتماعيا.

الحاجة إلى الإنجاز: يشير ماكميلان"Macmillan "إلى أهمية الإنجاز في حياة الفرد و ربطها بالذكاء و قد ربط ماكميلان بين حالات التخلف الذهني الخفيفة و الموجودة في محيط الأسر اجتماعيا واقتصاديا و بين ارتفاع الحاجة لهذه الفئة وتحسين ظروف تنشئتها ورعايتها

(فرج 2007 ، ص11)

الحاجة إلى التقدير: إن إحساس المتخلف ذهنيا بتقدير الأخرين له يؤدي إلى ارتفاع تقديره لنفسه و بالتالي الإحساس بالأمان و الطمأنينة وعلى العكس عندما يحرم الطفل من تقدير الآخرين يشعر بالعجز و الفشل مما يجعله يعرض عن المشاركة في أي نشاط ايجابي و يرتبط بهذه الحاجة أيضا الحاجة إلى تعديل مفهوم الذات.(شواهين ،2008، ص52)

-الوقاية من التخلف العقلي :

بالتعرف على الأسباب المؤدية للتخلف العقلي يمكن التخطيط لبرامج وقائية تمكن من التقليل من نسبته.

البرامج الوقائية :

- **برنامج الإرشاد الجيني** : و يتضمن هدا البرنامج مساعدة الأزواج الدين هم في مقتبل الزواج أو الدين لديهم حالات من الإعاقة على معرفة بعض المعلومات ذات العلاقة و المؤدية إلى إنجاب أطفال غير أسوياء و يقصد بدلك توجيه الأزواج إلى إجراء تحاليل الدم و دلك لمعرفة مدى تجانس الفصائل الدموية و خلو أو سلامة الزوجين من جينات مرضية.

التحذير من زواج الأقارب و التشجيع على الاغتراب في الزواج لتحسين النسل (الروسان، 2000)

- **برنامج توعية الأمهات حول أهمية التشخيص المبكر :**للتشخيص المبكر أهمية كبرى و دلك لاخد الاحتياطات اللازمة للحد من الحالة(الروسان فاروق 542 2002) يجب توعية الأمهات حول المظاهر غير المطمئنة لدى طفل مند ولادته و إن اكتشاف مثل هده الإعاقات مبكرا يساعد في تحليلها و انقادها مثل اضطراب تمثيل الغذائي (وادي، الاعاقة العقلية، 2008)

- **برنامج العناية الطبية أثناء الحمل :** يتضمن هدا البرنامج مساعدة الأمهات الحوامل و نوعيتهن ب :

- عدم استعمال الأدوية دون استشارة أو مراقبة طبية.
- منع و تحذير من الفحوصات بالأشعة عدم التعرض للأشعة اكس في ثلاثة أشهر الأولى من الحمل خاصة.
- المتابعة الطبية و الدورية للحمل فحوصات شهرية للضغط الدموي و الوزن و نسبة الالبومين (وادي، الاعاقة العقلية، 2008)

- **برنامج توعية الأمهات بأهمية التطعيم :**القيام بالتطعيم ضد أهم الأمراض الفيروسية المحتملة مثل التطعيم ضد الربيول و داء المقوسات (Toxoplasmose)

- **برنامج التوعية حول أهمية التقليل و التباعد في الولادات :** و يتضمن هدا البرنامج إعلام الأزواج على أهمية التباعد في الولادات و التقليل منها لتفادي الإجهاد العضوي للام و بدلك التقليل من ولادة أطفال معوقين. (وادي، الاعاقة العقلية، 2008)

- **برنامج توعية الأمهات حول الين المناسب للحمل :** يتضمن هدا البرنامج تعريف الأمهات المقبلات على الإنجاب بالسن المناسب لدلك و الذي يتراوح ما بين 20 إلى 30 سنة و اثر عامل السن على إنجاب طفل معاق ذهنيا و خاصة في حالة الطفل متلازمة داون و التحذير من الإنجاب بعد السن 40. (وادي، الاعاقة العقلية، 2008)

- **برنامج العناية بالطفل بعد الميلاد :** التطعيم عند الولادة و المتابعة الطبية له و التغذية المتوازنة خاصة في السنوات الأولى من حياة الطفل (وادي، الاعاقة العقلية، 2008)

- الرعاية و علاج المتخلفين عقليا :

و إذا كانت الوقاية تهدف إلى التقليل من نسبة المتخلفين عقليا فان العلاج يهدف إلى مساعدة المتخلفين عقليا و التقليل من معاناتهم و الرفع من قدراتهم قصد استغلالها للتكيف مع المجتمع قدر المستطاع و للوصول إلى هاته الغاية يمكن الطرق العلاجية التالية :

- **العلاج الطبي:** هدا النوع يعتمد على وسائل طبية التي قد تتجه إلى علاج أسباب التخلف نذكر منها :

- **علاج نقص التيروكسين (thyroxine) :** ينتج هدا النقص عن تضخم الغدة الدرقية و يتم علاج هاته الحالة بإعطاء الطفل خلاصة الغدة الدرقية في فترة الرضاعة و دلك لتفادي إصابة الطفل بالقزامة أو القصاع.

- **علاج الفينيل كيتونيوريا (phénylcétonurie) :** يعد هدا المرض من بين الأمراض الوراثية هو عبارة عن عجز في التمثيل الغذائي عند المصاب و يمكن علاج هاته الحالة عن طريق تغذية الطفل غداء خاص لا يحتوي على الفينيل الاتيتين و هدا ما يؤدي إلى عدم تراكم هده المادة في دمه نسبة عالية و بدلك تفادي عجز في التمثيل الغذائي للطفل.

- **علاج نسبة انحلال الدم الولادي :** يحدث نتيجة اختلاف فصيلة دم الجنين عن فصيلة دم الأم في حالة دم الجنين + و الأم – ينتج عن دلك أجسام مضادة عند الجنين تفتك كريات دمه الحمراء و تحولها إلى مادة صفراء تؤدي خلايا دماغية و دلك بعد ولادته و للوقاية من هده الحالة يسرع الطبيب الى حقن الطفل بمصل جاما جلوبين قبل مرور 72 ساعة مند الولادة (حمودة، 1998)

العلاج النفسي :

إن المعاقين بشـــكل عام بحاجة إلى الخدمات النفســـية التي تهتم بتكييفهم مع أنفســـهم من جهة و مع العالم المحيط بهم من جهة أخرى و مسـاعدتهم على فهم أنفسـهم و فهم ما هو حولهم و السـعي إلى الوصـول بهم إلى أقصى درجات النمو و التكامل في شخصيتهم و من مهام المعالج النفسي اتجاه المعاق ذهنيا ما يلي :

- إزالة مخاوف المعاق ذهنيا و تصحيح بعض المفاهيم عنده.
- مساعدة المعاق في التخلص من نزعاته العدوانية نحو نفسه و الآخرين.
- تبصيره بإمكانياته و قدراته و مساعدته على تكوين علاقات طبيعية مع الآخرين.

أما بالنسبة لأساليب العلاج النفسي مع المعاق ذهنيا ما يلي :

أ. **التعبير** : أي التنفيس عن مشاعر المعاق عقليا و التقليل من توتره ليشعر بالراحة و الاسترخاء.
ب. **الدعم :** ويكون عن طريق تقديم المعالج النفسي التشجيع و المدح و الاحترام للمعاق.
ج. **التبصر** : ودلك بتعريفه و إفهامه لوضعه.
د. **المساعدة النفسية :** ودلك بتقنيات مساندة لتحقيق الذات. (حسني، 2001)

- العلاج التربوي :

يتم هدا النوع من العلاج بوضع الطفل ذهنيا في مدارس خاصة و مكيفة لإمكانياته و دلك بحصر مجموعة من الأفراد ذات مسـتوى واحد من الذكاء ليسـهل التعامل معهم و من أهم الشـروط التي يجب أن تتوفر في هده الأقسام

- لا يضع القسم أكثر من 15 طفلا لكي يستطيع المعلم تقديم عناية فردية.
- يسـمح للطفل التجول و التحرك بحرية أو بعض منها لان بعض الأطفال غير قادرين على الانضـباط و هم بحاجة مستمرة للحركة (أي يعانون من اضطراب حركي).
- الدروس ترتكز على أعمال واقعية تطبيقية تسـتدعي بعض العمليات الفكرية و كدا الحواس الحركة و المهارات اليدوية (وادي، الاعاقة العقلية، 2008)

- **الخلاصة:**

من خلال ما سبق نستنتج أن التعرف على الخصائص العقلية و الجسمية و الاجتماعية و النفسية للأطفال المعاقين عقليا يعمل على تزويد الوالدين والأخصائين بالمعلومات الهامة لجميع جوانب نمو الطفل المعاق عقليا و نمو شخصيته.

كما ان التكفل المعاقين عقليا و دراسة حالاتهم يساعد على إمكانية وضع مناهج و البرامج التربوية اللازمة لمساعدتهم في التغلب على الإعاقة و اكتساب مهارات و المساهمة في النشاطات اليومية

تمكنهم من مواصلة حياتهم اليومية بشكل أفضل.

الفصل الثالث : التكفل النفسي

- تمهيد
- تعريف التكفل النفسي
- مبادئ التكفل النفسي
- محتوى التكفل النفسي
- أهداف التكفل النفسي
- مراحل التكفل النفسي
- وسائل التكفل النفسي
- أعيان التكفل النفسي
- التكفل النفسي للمتخلفين عقليا
- التكفل النفسي الوالدي للمتخلفين عقليا
- الخلاصة

تمهيد :

الرعاية النفسية للمعوق عقليا لا تنحصر في مفهوم إنساني مبني على الصبر والشفقة، بل تعتبر من خطط التنمية البشرية، لكل الأفراد، السوي منهم والمعوق على احد سواء، وبنفس القوة والمقدار.

فالرعاية النفسية للمعوق عقليا، هي إحدى الضمانات الأساسية لترقية المجتمع وتحويل طاقاته المعطلة إلى طاقات منتجة، ومن ثم لا مناص من منظور متكامل لتفريز عملية التكفل الشـامل من ضـوء التعرف على حجم المعوقين عقليا ونوعيتهم، وأهم الأعراض والخصائص الذاتية التي يمتازون بها، وذلك لتوفير برامج خاصة، وخطط علاجية مناسبة.

فلا بد من تسطير أهداف عامة، تتم من خلالها سير البرامج.

- تعريف التكفل النفسي :

"مجموعة تقنيات علاجية ومجموعة الحيل الذهنية والمواقف العلاجية، التي يستعملها الفاحص من أجل علاج أي اضطراب نفسي، أو سلوكي، أو بالأحرى التخفيف منها".

"تكون هذه المواقف العلاجية عن طريق سيل عقلية، أو بوضع برنامج خاص ينتمي إلى إحدى النظريات العلاجية، وذلك حسب النمط العلاجي الذي اختاره الفاحص، ونوعية الحيلة المطروحة أمامه، ويتناول التكفل النفسي اضطرابات السلوك، معتمدة على أساليب تقنية في العلاج، كما يبتعد الممارسة للتكفل النفسي أي الفاحص قدر الإمكان عن استعمال الأدوية، ويهتم بكل جوانب الحالة، وبالتالي تقديمه للعلاج المناسب، مستندا في ذلك على الاختبارات النفسية ودراسة تاريخ الحالة المرضية. (القوصي، 1952)

ويكون التكفل النفسي إما فردي أو اجتماعي، أي يقوم المختص النفسي أو البيداغوجي ببرمجة حصص فردية أو القيام بإنشاء أفواج تكون متكونة غالبا من ستة أو خمسة أطفال، يطبق عليهم طرق علاجية وسطية كالرسم، اللعب...

كما ترى حنان عبد الحميد العناني 1998 بأن التكفل النفسي عند الأطفال هو نوع من العلاج يستخدم فيه أي طريقة نفسية علاج مشكلة وأمراض ذات صبغه انفعالية يعاني منها المريض مؤثر وتؤثر في سلوكه وفيه يقوم المعالج متخصص بالعمل على أزاله الأعراض المرضية أو تعطيل أثرها مع مساعده المريض على حل مشكلته و استغلال إمكانياته بحيث يكون المريض أكثر توافقا نفسيا واجتماعيا.

(القوصي، 1952)

-التكفل النفسي بالطفل في وضعية إعاقة :

إن الإعاقة ليست درجة واحدة وإنما درجات مختلفة تبدأ من البسيطة إلى الإعاقة الشديدة كما أنها ليست نمطا واحدا وإنما أنماط كثيرة و متنوعة أما أسبابها فكثيرة جدا ولا يمكن أن نصل إلى قرارها فضلا عن أن المهتمين من معاقين ليست فئة واحدة وإنما فئات متعددة كالأطباء وعلماء النفس والتربويين وعلماء الاجتماع وغيرهم ولا تقتصر الخدمات المقدمة للمعاقين على شريحة واحدة أو مؤسسة واحدة وإنما تشترك كثير من المؤسسات جميعا لتقديم الخدمات للمعاقين ومنها المؤسسات التعليمية المؤسسات الاجتماعية المؤسسات الصحية المؤسسات الإعلامية وغيرها ولكنها تختلف فيما بينها بنوع الخدمات التي تقدمها وفق نوع الإعاقة وتعتبر عناية أي مجتمع من المجتمعات بالفئات الخاصة المعيار الذي يمكن الحكم به على مدى تقدم ذلك المجتمع. (العزالي2011)

في القانون رقم 15 - 12 صـــادر في الجريدة الرســمية الجزائرية المؤرخ في 28 رمضـــان عام 1436 الموافق 15 يوليو سنة 2015 يتعلق بحماية الطفولة نجد في :

المادة 3 : يتمتع كل طفل، دون تمييز يرجع إلى اللون أو الجنس أو اللغة أو الرأي أو العجز أو غيرها من أشـــكال التمييز، بجميع الحقوق التي تنص عليها اتفاقية حقوق الطفل وغيرها من الاتفاقيات الدولية ذات الصـلة المصـدق عليها، وتلك المنصـوص عليها في التشـريع الوطني لاسـيما الحق في الحياة، وفي الاسـم وفي الجنسية وفي الأسرة وفي الرعاية الصـحية والمسـاواة والتربية والتعليم والثقافة والترفيه وفي احترام حياته الخاصة.

يتمتع الطفل المعوق، إضـــافة إلى الحقوق المذكورة في هذا القانون، بالحق في الرعاية والعلاج والتعليم والـتأهيل الذي يعزز استقلاليته وييسر مشاركته الفعلية في الحياة الاقتصـادية والاجتماعية والثقافية.

يتمتع الطفل الموهوب برعاية خاصة من الدولة لتنمية مهاراته وقدراته.

(الهيئة الوطنية لحماية وترقية الطفولة)

- مبادئ التكفل النفسي :

تبنى التكفل النفسي على ثلاث مبادئ أساسية يجب مراعاتها عند بناء أي برنامج علاجي وهي :

1- بناء ووضع برنامج التكفل النفسي لابد أن يكون مبنيا على أساس نمو الطفل العادي، حيث النمو العادي يكون كمرجع يسمح بإجراء المقارنة وبالتالي وضع برنامج مناسب للطفل المتخلف.

2- قبل وضـع برنامج يجب القيام بعملية تقييم معارف الطفل، ومكتسباته مما يسمح بوضـع برنامج كامل، يشمل تطور الطفل المصاب في جميع المجالات.

3- يجب أن يكون برنامج التكفل النفســي ســهلا مرنا، يتناســب مع إمكانيات الاجتماعية، والاقتصـــادية، والثقافية.

ولذلك كان من الضـروري على الأخصـائي النفسـاني إتباع هذه المبادئ الثلاث من أجل بناء برنامج خاص للتكفل بالطفل المصـاب. (القوصـي، 1952)

- محتوى التكفل النفسي موضوعه :

"يتمثل موضوع التكفل النفسي، في وصف ما يتم في عملية العلاج النفسي".

كما يتمثل في صورة مناقشة لمشكلات غالبا ما تكون ذات طبيعة انفعالية، والفاحص يقوم بتكوين علاقة مع المفحوص سعيا لإزالة أو تباديل أو تعديل أو تقليل أو تغيير أنماط سلوكية ظاهرية، وغايته من ذلك كله تعزيز وتقوية الجوانب الإيجابية في الشخصية.

فموضوع التكفل النفسي يكون امتدادا أو مكملا للتكفل الاجتماعي أو التكفل في الجانب اللغوي أو الجسم الحركي، لذلك لا يمكن أن نتكلم عن تكفل نفسية بمفردها.

إذ لابد أن تكون هناك تكفل إجمالي يشمل النواحي أو الجوانب التي تخص الطفل. وموضوع التكفل النفسي يتغير بتغير الحالة المراد دراستها، أي حسب حالة الطفل المصاب أو المراد التكفل به.

(فهمي، pdf)

- أهداف التكفل النفسي :

يهدف التكفل النفسي إلى حل المشاكل النفسية والسلوكية للمفحوص، ونذكر من أهم أهدافه ما يلي :

- زيادة قدرة الفرد على حل أنواع الصراع النفسي الداخلي الذي يتعرض لها ومواجهة دوافعه ونزعاته والتوفيق بينها
- زيادة الشعور الفرد بالأمن النفسي
- زيادة تقبل الفرد لذاته على أساس معرفة واضحة لقدراته وحدودها وهذا يكون على مستوى معرفي انفعالي
-مساعدة الفرد على حل مشكل الراهن والتخلص من كل الصراعات التي تواجهه

(عباس، أضواء على المعالجة النفسية، 1994)

- مراحل التكفل النفسي : يمر التكفل النفسي بثلاث مراحل أساسية وهي:

- التشخيص :

"التشخيص هي نتيجة منطقية لسلسلة، ومجموعة من فحوص موجهة لفهم أفضل للسلوك".

التشـــخيص هو: شـــرح تحديد لطبيعة المشـــكلة الفردية وتقدير ظروفها وتحديد أســـبابها، موجها في ذلك مجموعة من الغايات، وإلا مدان المحددة لاستخدام التشجيعي كدليل في وضع خطة علاج للمشكلة.

"ويعد التشخيص خطوة أساسية في التكفل النفسي ، إذ من خلالها يمكن تحديد الأسباب والتحليل الدينامي، بقصد التوصل إلى افتراض دقيق عن طبيعة أساس مشكلة المريض. ويقصد التنبؤ ورسم الخطط العلاجية ومتابعتها وعلاجها".

والتشـــخيص يمكن أن يكون غيابا، ســـامد على نتائج الاختبارات دون معاينة المريض نفســـه، والاختبار الشـخصـي بهذا المعنى هو تحديد طبيعة ومصـادر الصـعوبات التي يعاني منها الفرد، كما يمكن أن يكون التشخيص تعاوني يقوم به عدد من الأخصائيين نحو العملاء، وقد يحتاج مثل هذا التشخيص إلى الاستعانة والأطباء الأخصائيين في الطب النفسي أو العقلي، على أساس هذا التشخيص يمكن الأخصائيين أن يقوموا بالعلاج الضروري للمفحوص أو العميل. (عباس، 1996)

- تعريف التشخيص النفسي:

التشخيص النفسي، هو تحليل الأغراض النفسية لمرض ما.

كذلك يعرف التشخيص النفسي على أنه الفهم العميق الإمكانيات الفرد، وقدراته وتوفقه السلوكي، وتحديد السمات النفسية الشخصية.

فالتشخيص النفسي بذلك يكشف لنا عن ديناميكية الشخصية المرضية.

وبين قدرتها الخاصة، ومستوى ذكائها والصراعات التي تعاني منها. (عباس، 1996)

- تعريف التشخيص الاجتماعي:

"هو عملية فهم طبيعة مشكلة العميل، وتفسيرها، في ضوء ظروفها الشخصية والبيئية، والتي ساهمت في ظهور هذه المشكلة، وربطها بأهداف العميل". (عطوف، 1981)

- التكامل بين التشخيص الاجتماعي والنفسي:

يحقق كل من التشخيص الاجتماعي، و النفسي، التفسير الكامل للعوامل المؤثرة على الشخصية، والمسيئة للمشكلة. سواء كانت تلك العوامل ذاتية، أو بيئية وعليه يتكامل كل من التشـخيص النفسـي والاجتماعي في الكشـف عن معانات شـخصـية الحالة، والعوامل الدافعية للمشـكلة، والقدرات الذاتية والبيئية، التي يمكن أن تساعد في علاج المشكلة. (عطوف، 1981)

- الغرض من عملية التشخيص:

تتمثل الأعراض عملية التشخيص في ما يلي :

- تحديد طبيعة المشكلة.
- تحديد العوامل البيئية، والذاتية المسببة لها.
- معرفة الإمكانيات المتاحة لمساعدة العميل.

وبذلك فالفرض النهائي لعملية التشـــخيص، يتمثل في رســـم أنســـب للخطط العلاجية للمشـــكلة. (عباس، الاختبارات النفسية تقنياتها و اجراءتها، 1996)

- العلاج النفسي:

هو وسيلة تهدف إلى إقامة اتصال متميز، خاصة الاتصال الكلامي، بين المعالج وبين الشخص المعاني من اضـــطرابات تكييفية مع الواقع، على أن تســـتند هذه العلاقة وهذا الاتصـــال إلى نظريات علم النفس وتحديده السري والمرضي، وتسخر وسيلة العلاج النفسي لمدة علاج اضطرابات يفترض أنها تعود في منشئها إلى عوامل نفسية، اجتماعية،و يمكن إقامة مثل هذا الاتصال مع شخص أو مجموعة أشخاص، ينجم عنه إدخال تعديلات على الجهاز العلائقي لديه أو لديهم.

إذن فالعلاج النفسي، هو الطريقة العلاجية للاضطراب النفسية، أو الجسدية والسلوكية باستخدام الوسائل الســـيكولوجية المختلفة، مثل: العلاقة بين المعالج والمريض. ويمكن أن يشـــترك في عمليات العلاج عدة أعضاء من ذوي التخصصات.

تهدف عملية العلاج النفســـي إلى مســـاعدة الفرد، للوصـــول إلى درجة مناســـبة من التوافق الشـــخصـــي والاجتماعي، وإعادة التوازن النفســـي للمريض بأن يعبر عن مشـــاعره ويفصـــح عن انفعالاته وأفكاره. (فهمي، pdf)

- صفات المعالج النفسي:

هناك عدد من الشروط التي لابد من توفيرها في المعالج حتى يستطيع الوصول إلى إقامة حوار مميز مع المريض، وذلك من خلال اتخاذ المعالج المواقف المعنية من شـــأنها أن تشـــجع المفحوص، على الإدلاء بمكونات تفكيره وأحاسيسه. فمن أهم الشروط الواجب توفيرها في المعالج هي:

1. على المعالج أن يبدي تفهمه لمعانات المريض، وتعاطفه إزاء هذه المعانات مما يتح له التقرب من المريض.
2. أن يكون المعالج متفرغا بحيث يخلق انطباعا لدى المريض أنه مستعد لإضاعة الوقت معه، و ذلك بهدف فهم معانات المريض والمساعدة لحل مشاكله.
3. على المعالج أن يغفر للمريض انفعالاته حتى ولو احتوت على بعض العدائية اتجاه الفاحص نفسه.
4. على المعالج أن يتقن في الإصغاء وأن يملك القدرة على المراقبة الدقيقة والدبلوماسية في طرح الأسئلة.
5. على المعالج أن يحسن أو يتمرن باستمرار على ضبط ردود فعله، والتحكم فيها، وذلك بحيث لا يظهر تعجبا أو هزءا أو انفعالا مما يراه من المنصوص. (فهمي، pdf)

- التقويم النفسي:

وهو عبارة عن تقييم نتائج التكفل النفسي، والحكم على المتابعة النفسية التي تمت، وعلى مدى تحقيق أهداف التكفل أو عدمها. يرتبط بالتقويم النفسي مفهوم أخر على درجة كبيرة من الأهمية وهو مفهوم القياس. ولهذا المصطلح عدة معاني في المجال النفسي يذكر منها Stevens :

1. مقارنة شيء معين بوحدة أو مقدار معياري.
2. تحديد مرتبة الشيء أو مكانته في مقياس يقدم وضعا كميا للعملية، حتى نتمكن من تحديد سعة ذلك الشيء. (عباس، الاختبارات النفسية تقنياتها و اجراءتها، 1996)

وسائل الكفالة النفسية:

من اجل تكوين صورة شاملة عن شخصية المريض، وكذا تحقيق فهم كامل للحالة ففي الوقت الراهن، ينبغي تحديد أهم الوسائل التي يستخدمها أو بالأحرى أهم التقنيات التي يستخدمها الأخصائي النفساني، الإكلينيكي في سير عمله العيادي. ومن ابرز هذه التقنيات نذكر مايلي :

- الملاحظة :

الملاحظة أداة رئيسية لدراسة السلوك الإنساني خاصة في المواقف التي يتعذر فيها استخدام الأدوات . فالملاحظة هي أبسط صور ما شاهده الباحث على طبيعة سلوكيات أو مواقف معينة من المواقف الحياة اليومية و تسجيل ما تم ملاحظته بدقة.

و قد اســـتخدمت الملاحظـة في ميـادين عديدة أو في كـافـة ميـادين الحيـاة كطريقـة لجمع المعلومـات و استخلاص النتائج ففي علم النفس استخدمت لدراسـة الكثير من المواقع والظواهر كطرق تنشـئة الأطفال في حضارة معينة واثر ذلك في سلوكهم.

والملاحظة تنتج للباحث الفرصة لملاحظة السلوك التلقائي الفعلي في المواقف الطبيعية بدلا من القياس في المواقف المصطنعة كما في الاختبارات (عباس، الاختبارات النفسية تقنياتها و اجراءتها، 1996)

- المقابلة العيادية :

حسـب تعريف المعجم الصـغير (Robert) فالمقابلة العيادية هي : "فعل تبادل الكلام مع شـخص أو عدة أشخاص".

فالمقابلة تشكل أول الطرق الأساسية التي يعتمد عليها العيادي في الاتصال بالفرد للحصول على معلومات و حقائق خاصة به.

إذن هي نوع من المحادثة تتم بين المريض و الأخصـــائي النفســاني الإكلينيكي حســب خطة معينة غايتها الحصـول على معلومات كافية عن سلوك المريض و العمل على حل المشكلات التي تواجهه و المسـاهمة في تحقيق توافقه الشخصي و بناءا على ذلك تصاغ الأسئلة. (خليفي، 2019)

وتعتمد أو تسير المقابلة الناجحة على أسس واضحة أهمها :

- وضـوح الأهداف من المقابلة في ذهن الأخصـائي و الموضـوعات التي تسـتهدف إلقاء الضـوء عليها ووضع خطة لتحديد طريقة السير في المقابلة.
- يجب على الفاحص أن يتميز بخاصية الموضوعية أي أن يتجنب الذاتية.
- التأكيد على السرية التامة للبيانات ، و طمأنة المفحوص لضمان قدر أعلى من الاستجابة.
- أن يكون الفاحص له اهتمام كبير وتهيئة كاملة للمساعدة النفسية دون أي حكم مسبق.
- تمكن الأخصـائي من إنشـاء علاقة وطيدة، تتميز بالثقة بينه و بين المفحوص لتمكنه من تحقيق أهدافه. (خليفي، 2019)

- دراسة حالة :

هي وسـيلة أو أسـلوب لتجميع المعلومات التي يتم جمعها بكافة الوسـائل عن المريض ، وهي تحليل دقيق للمواقف العامة للمريض ككل وهي وسيلة لتقديم صورة شاملة للشخصين ككل بهدف تجميع المعلومات و مراجعتها ،دراستها ، تحليلها تم تركيبها ،تنظيمها و أخيرا تلخيصها ووضعها وزن إكلينيكي لكل منها.

إذن دراسة حالة هي دراسة الفرد دراسة شاملة من شتى جوانبه و جميع الظروف المحيطة به.

(خليفي، 2019)

وتستخدم كذلك هذه التقنية لفهم و تحديد الأسباب المؤدية إلى إصابة الفرد بالمرض النفسي أو العقلي و تعتبر دراسة الحالة الإطار الذي ينظم و يقيم فيه الإكلينيكي كل المعلومات و النتائج التي يتحصل عليها عن الفرد و ذلك عن طريق المقابلة التاريخ الاجتماعي للحالة ، الفحوص الطبية والاختبارات السيكولوجية، فدراسة حالة تقوم على إجراء دراسة مستحيطة لموضوع ما باستعراض تلقية الموضوع وواقعه و تفاعله مع البيئة سواء كان هذا الموضوع فردا أو جماعة.

"وتعتبر دراسة تاريخ الحالة جزءا من دراسة الحالة يتضمن موجزا لتاريخ الحالة كما يجمع عن طريق الرسائل الأخرى أي أنها تعتبر بمثابة قطع طولي لحياة المريض يختص بمناصبه وتتبع حياته"

(خليفي، 2019)

-الإختبارات السيكولوجية :

الاختبار النفسي ما هو إلا أداة للحصول على عينة من سلوك الفرد في موقف مقنن وبهذا يمكننا تقييم الملاحظات المضبوطة للسلوك تقييما موحدا لذا كان الاختبار النفسي مزايا لا توجد أصلا في المقابلة أو في إجراءات دراسة الحالة.

لدى يرى المستغلون في ميدان علم النفس و علوم التربية أن الاختبارات الموضوعية لفهم الفرد و دراسة سلوكه خاصة إذا تحققت شروط هذه الاختبارات كالموضوعية والصدق والثبات و الشمول.

(عباس، الاختبارات النفسية تقنياتها و اجراءتها، 1996)

ومن هنا يتضح لنا أن الاختبار هو مجموعة من المنبهات تستثير لاستجابات معينة في موقف نظرية عوضا من التعامل مع المواقف الفعلية تصلح في مجموعها لقياس قدرة ما.

- والاختبارات السيكولوجية من حيث طريقة التطبيق تنقسم إلى نوعين : الاختبارات الفردية والاختبارات الجماعية و تكون كلاهما أما لفظية أو عملية فنجد من أهم الاختبارات مايلي :
  - اختبارات الوظائف الذهنية أهمها : اختبار الذكاء ، اختبارات التحصيل.
  - اختبارات التوافق: التوافق النفسي التوافق الاجتماعي.
  - الاختبارات الإسقاطية : tat ، الروشاخ.

- اختبارات الاستعداد.

(عباس، الاختبارات النفسية تقنياتها و اجراءتها، 1996)

-أعيان التكفل النفسي :

إن العاملين على التكفل النفسي متقيدين بتعدد المهام الموكلة لهم فالتكفل النفسي ليس من مهام المختص النفسي فقط بل هو يمتد إلى أبعد من ذلك فإتمام عملية التكفل النفسي على أكمل وجه واجب اشتراك عدة مختصين في شتى المجالات منهم : المختص الاجتماعي ، المختص الأرطوفوني ، الطبيب النفسي ، المربون و المساعدون الفنيون. وستعرض الآن لكم على مختص و المهام الموكلة له :

- **المختص النفسي** : للمختص النفسي دوران هامان في عملية التكفل النفسي، دراسة و تدريبا و يقوم بعملية الفحص الخاص بقياس الذكاء و النضج الاجتماعي والانفعالي وتقدير السلوك ووضع برامج خاصة لتعديل السلوك ومتابعة عمل المساعدين الفنيين.

يعرف "فيصل عباس" الأخصائي النفساني هو : الذي يستخدم الأسس و التقنيات النفسية قصد فهم دينامية شخصية المفحوص و تشخيص اضطرابه والتنبؤ باحتمالات تضرر حالته كل هذا يهدف لتخفيف من حدة الاضطراب النفسي .

فالأخصائي النفسي حسب تعريفه هو الذي يقوم بالمقابلة تشخيص الاضطراب ، تقديم المناسب له. (عباس، أضواء على المعالجة النفسية، 1994)

فالمختص النفسي دوران هامان في سروره التكفل النفسي وهما :

- **دوره إتجاه الوالدين** : وهو متمثل في الإرشاد النفسي لهم وهو جد هام أن أشار (د أحمد وادي 2009) أن المتخلفين عقليا بالخصوص يسببون مشاكل لآبائهم و أسرتهم ، وقد سبب الابن المتخلف مشاكل عاطفية و أعراض كدر و ضيق وقد يظهر بعض الآباء سلوكيات عصبية و حزنا فياضا و اضطرابا عاطفيا وقد تضطرب أحوال الأسرة كلها و من تم يتدخل الإرشاد ليجد منه الأحاسيس و يحاول التغلب عليها بالإضافة إلى إعطاء الأسرة معلومات صحيحة عن طبيعة الإعاقة. (وادي، 2009)

من هذا كله نتضح أهمية الإرشاد الأسري في التكفل بالطفل المعاق ذهنيا في مايلي :

- مساعدة الأسرة على تقبل الصدمة.
- وضع خطط تساعد الأسرة على مواجهة الضغوط و المشاكل التي يتعرضون لها.

- تعريف الأسـرة بأهمية الترابط الأسـري و خصـوصـا تنمية العلاقة الزوجية الإيجابية التي تزرع جو الإطمئنان و من ثم رعاية جيدة للطفل المعاق. (وادي، 2009)

ϖ خلاصـة القول أن الخدمات الإرشـادية جانب هام من عملية التكفل حيت تفتح أبواب واسـعة أمام الطفل المعاق ليحظى بالرعاية و المتابعة المســتمرة فهي تنهي و توســع من معلومات الأولياء حول التكفل بأطفالهم و التابعة المنزلية المكملة لمهام المختص النفسي.

-دوره اتجاه الطفل المصاب :

يمكن تلخيص مهام المختص النفسي على الطفل المصاب من خلال مراحل و محتوى التكفل حسب درجة إعادة الطفل :

ـــ دور المختص النفسـاني هو المحور الجوهري و الأسـاسـي في عملية التكفل النفسـي فهو يقوم بوضـع برنـامج علاجي خـاص لمتـابعـة الحـالـة وذلـك بعـد تقييم الميزانيـة التي قـام بجمعهـا من الملاحظـات ، الاختبارات ، المقابلات مع المفحوص و الأســرة و ذلك باختبار نوع العلاج و في الأخير يقوم بإجراء ميزانية نفسية لتقييم الحالة و ما آلت إليه من تحسنات وتغيرات. (وادي، 2009)

-دور الطبيب النفسي :

يقوم بالإشراف الطبي على الحالة فهو يقوم بمهام التشخيص والعلاج الطبي بالعقاقير

فهو يقوم بإعطاء الفيتامينات و الأدوية اللازمة قصـد التخفيف من شـدة وحدة المشـاكل الجسـمية و مختلف الأمراض التي قد تصاحب هذه العاهة.

- **دور المختص الأرطوفوني** : يقوم بعلاج مشــكلات الكلام و النطق و ذلك لتمكن الطفل من التواصــل الكلامي.

دور المربي : يحتل المربي المرتبة الثانية بعد المختص النفســي فهو الشــخص الذي يقظي معه الطفل المعوق ذهنيا معظم وقته لذلك أوكلت له مهام أسـاسـية في عملية التكفل المعوق الذهني من التعامل مع من حوله والتحاور معهم بسهولة أي التسهيل عليه عملية النفسي فهو يقوم بعملية الملاحظة المستمرة لسلوك الطفل و تقييم مكتسباته الأولية والمعرفية وهو عبارة عن واسطة المختص النفسي والطفل المعاق.

-

التكفل النفسي للمتخلف العقلي :

تختلف طريقة العلاج النفسي من صنف لأخر ذلك حسب درجة الإعاقة العقلية فكل صنف من الأصناف التخلف برنامج خاص به.

العلاج النفسي لا يهدف إلى شفاء المتخلف عقليا بقدر ما يهدف إلى مساعدتهم على تكوين نمط جديد للسلوك المقبول اجتماعيا والتخلص من الصراعات النفسية ومشاعر الإحباط ومعاونتهم على مسايرة المجتمع الذي يعيشون فيه. وقد أشارت تجارب الباحثين ودراستهم إلى تحسين الكثير من حالات التخلف العقلي المتوسط والبسيط بالعلاج النفسي.

حيث تحسنت أحوالهم الذهنية، النفسية، والشخصية في مدة تراوحت بين 06 إلى 13 شهرا من مدة التكفل النفسي.

ويتلخص العلاج النفسي في علاج التخلف العقلي في تكوين علاقات طيبة، و هدم الحواجز بينه وبين المجتمع، وإعادة بناء أو تكوين علاقات طيبة مع الطفل، وكذا إعادة تكوين روابط بينه وبين المجتمع على أساس من العطف والحنان وإزالة المخاوف. (زهران، 2005)

- التكفل الوالدي/ التكفل النفسي للوالدين :

يعتبر التكفل النفسي للوالدين مهم جدا بالنسبة للطفل المتخلف عقليا، فالأم خاصة بالنسبة للطفل، إذ يقيم معها علاقاته الأولى.

فالأم تساهم كثيرا في تحسين الظروف العلائقية مع طفلها، سواء كان عاديا أو معابا. وفي هذا الصدد يقول POLERON : " إن معظم النشاطات التي يقوم بها الأخصائي أثناء الفحص، يجب على الوالدين تكرارها وإدماجها في الحياة اليومية للطفل".

ومن أهم الميادين التي يستطيع فيها الوالدين القيام بتلك التدريبات المكملة للتكفل النفسي، هي أوقات الاستحمام، واجبات الأكل، الخروج إلى النزهات.

يبدو أن نجاح أو فشل التكفل مرتبط بشكل واضح بالأسرة، وغالبا ما يكون الطفل غير واعي باضطرابه. فلا يمكن فهم التوصيات التي يقدمها له الأخصائي النفساني والمربي. وبما أن الأولياء على الاتصال دائم بالطفل بصفة تسمح بمتابعة من قريب وبشكل منتظم، فإن دورهم يعد مكملا لعمل الأخصائي.

(زهران، 2005)

الخلاصة :

تناولنا في هذا الفصل، تعريف التكفل النفسي التقنية التي اعتبرناها مجموعة من التقنيات العلاجية و الحيل الذهنية و المواقف العلاجية، التي يستعملها الفاحص من أجل علاج اضطراب نفس أو سلوكي، وبالأحرى التحقيق منه تم قمنا بعرض أهم مبادئ التكفل النفسي، وبعدها أبرزنا محتواه و موضوعاته، بعد ذلك انتقلنا إلى ذكر الأهداف التي وضعت من أجله و تصبو إلى تحقيقه.

بعد ذلك قمنا بعرض مفصل لمراحل التكفل النفسي، إبتداءا من التشخيص الذي يعتبر نتيجة منطقية لسلسلة أو مجموعة من الفحوص، الموجهة لفهم أفضل للسلوك. والخطوة التي تليه هي العلاج النفسي أي الطريقة العلاجية وهو وسيلة تهدف إلى إقامة اتصال متميز، خاصة الاتصال الكلامي بين المعالج و بين المفحوص أو الشخص الذي يعاني اضطرابات تكيفه مع الواقع. تم قمنا بعرض أهم صفات المعالج النفسي، والخطوة التي تلي العلاج النفسي هي تقويم النفس وهو عبارة عن تقييم النتائج التكفل النفسي. بعد ذلك قمنا بتقديم وسائل التكفل النفسي والمتمثلة في الملاحظة وهي الأداة الرئيسية لدراسة السلوك الإنساني خاصة في المواقف التي يتعذر فيها استخدام الأدوات الأخرى، ودراسة حالة هي وسيلة لتجميع المعلومات بكافة الوسائل عن المريض و كذا التحليل الدقيق للمواقف و الاختبارات السيكولوجية تم انتقلنا إلى عرض أعيان التكفل النفسي أي الأشخاص القائمين على تطبيقها، كالمختص النفسي ، الطبيب النفسي ، المختص الأرطوفوني و أخيرا المربي. أيضا تطرقنا إلى التكفل النفسي للمتخلفين عقليا. وأخيرا اختتمنا الفصل بالتكفل الوالدي للطفل المتخلف عقليا.

الباب الثاني :
الجانب الميداني

الفصل الرابع : الدراسة الاستطلاعية

- تمهيد
- الدراسة الاستطلاعية
- جمعية إعانة المتأخرين ذهنيا
- دور الجمعية في التكفل بالأشخاص المتخلفين ذهنيا
- أهداف وغايات الجمعية
- كيفية التكفل البسيكو بيداغوجي في المراكز الخمس
- منهج الدراسة

تمهيد:

يعتبر الجانب التطبيقي الإطار الذي يتم على مستواه تجسيدي كل ما هو نظري في الدراسة من فرضيات في الواقع ،وكأي دراسة علمية لا يمكن الوصول فيها الى نتائج موضوعية وأكيدة إلا إذا تتبعنا إجراءات منهجية مضبوطة وخطوات علمية ،حيث سنقوم في هذا الفصل بالتطرق إلى كل ما له دور في الوصول إلى المعطيات والبيانات المرتبطة بالظاهرة المدروسة وذلك من خلال إجراءات الدراسة الاستطلاعية والتطرق إلى منهج ومجتمع الدراسة و كيفية اختيار الأدوات لجمع المعلومات.

مجال الدراسة:

1. الدراسة الاستطلاعية

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة أولية تسبق التطبيق الفعلي لأدوات البحث، إذ لابد على الباحث القيام بدراسة الاستطلاعية لتساعد على تحديد أبعاد الدراسة.

قمنا بدراسة الاستطلاعية لمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين عقليا بوهران (بئر الجير) في 01/05 /2020

قمنا بعد ذلك بإجراء عدة مقابلات مباشرة مع الأخصائيات في المراكز St-Eugène /Bouseville

بخصوص تربصنا الميداني بجمعية إعانة المتأخرين ذهنيا، يحوي هذا المركز على أطفال يعانون من التخلف العقلي بأنواعه.

تلقينا ترحيبا خاصا، من طرف الفريق العامل ب كل المراكز، وكانت موافقة المديرة لقيامنا ببحثنا هذا هناك. فدراستنا هاته مكنتنا من جمع كمية هائلة من المعلومات

2- جمعية إعانة المتأخرين ذهنيا

Association d'Aide au Déficients Mentaux

تأسست الجمعية في 15 ماي 1984 من طرف مجموعة من أولياء الأطفال المتخلفين ذهنيا بغرض إنشاء مراكز تتكفل بهم نفسيا بيداغوجيا.

تحتوي الجمعية على خمس مراكز بيداغوجيا متوزعة عبر ولاية وهران بنظام النصف داخلي منها:

ثلاثة مراكز أحياء وهي المركز البسيكو بيداغوجي مارافال Maraval والذي يتكون من 39 طفل،

اكميل El kmin ويتكون من 28 طفل، قسم واحد المستوى التفطين، قسمين مستوى التمهيدي.

والمقري Saint-Eugène يتكون من 28 طفل، قسمين المستوى التفطين ، قسم واحد مستوى التمهيدي، قسم واحد المستوى المتوسط.

هذه المراكز تستقبل الأطفال من 05 إلى 15 سنة.

مركز رابع متواجد في منطقة بوزفيل Bousville وهو مركز سي فوضيل يستقبل هذا المركز الفئات الثلاث الأطفال مراهقين والراشدين ويتكون من 43 طفل. 3 أقسام المستوى التفطين ، قسمين مستوى التمهيدي، قسمين المستوى المتوسط

مركز خامس متواجد في بئر الجير Bir El Djir يتكفل بالمراهقين والراشدين ويتكون أيضا من 122 شاب وشابة.

2. دور الجمعية في التكفل بالأشخاص المتخلفين ذهنيا :

أنشأت الجمعية مراكز متخصصة مجهزة بوسائل ومعدات بيداغوجية متنوعة حسب مستوى التطور العقلي والنفسي الحركي لهؤلاء الأشخاص، سطرت وحددت الطريق لتكفل بهم بتهيئة برامج ومشاريع بيداغوجية ملائمة ومدروسة.

3. من أهداف وغايات الجمعية:

<u>على المدى القريب:</u>

- تكوين شخص قادر على الاعتناء بنفسه دون الاعتماد على والديه والأشخاص المحيطون من ناحية الاستقلالية وتنمية الوعي بالذات.
- تطوير علاقة التواصل مع الاخرين.
- تنمية وتفتيح شخصية الشخص المعاق ذهنيا.

على المدى البعيد:

من خلال العمل المكثف في المراكز تهدف الجمعية إلى التواصل لتكوين شخص قادر ليندمج في المجتمع مهنيا إما أن يتحصل على عمل داخل المؤسسة أو خارجها.

4. كيفية التكفل البسيكو بيداغوجي في المراكز الخمس :

- من خلال التربية المتخصصة بالمتأخرين ذهنيا في مراكز الأحياء يتعلم ويتلقى الطفل الذي يعاني من تخلف ذهني متوسط أو خفيف بعض التعليمات والمهارات البسيطة التي تسمح له وتساعده على الاهتمام بنفسه من ناحية الاستقلالية.
- تقنيات خاصة: اللباس الصحيح والنظافة الجسدية وكيفية الاكل.
- إعداد نشاطات التربية النفس حركية.
- كيفية التعايش مع الفوج بتنمية التواصل اللغوي، والعلاقة بينه وبين الآخرين.
- ومن أجل ذلك يقوم المربيون المختصون تحت إشراف المختص النفساني والبيداغوجي في إطار مجلس خاص بتقسيم الأطفال إلى أفواج بيداغوجية متناسبة على أساس عامل السن، المستوى المعرفي وكدا القامة.

المستويات:

المستوى التفطين من 05 سنوات إلى 08 سنوات.

مستوى التمهيدي 08 من سنوات إلى 11 سنة.

المستوى المتوسط من 11 سنة إلى 14 سنة.

فترة الملاحظة:

يقوم المربي المختص تحت إشراف المختص النفساني بملاحظة الاطفال لمدة معينة تسمح لهم بالتكيف مع أعضاء الفوج بإعداد مشروع تربوي مناسب حسب مستوى كل طفل والفوج عامة نابع من التكوين الخاص الذي جازوا عليه بالإضافة إلى توجيه المختص النفساني والبيداغوجي.

قبل بداية كل حصة أو نشاط يقوم المربي بتحضير الدرس والتمارين التربوية متنوعة حسب التدرج البيداغوجي كما تحضر وسائل مناسبة حسب التمرين ومستوى الطفل.

التقييم والتقويم: دائما وتحت إشراف المختص النفساني والبيداغوجي يقوم المربي بإعداد بطاقة تقييم إما يومية أو كل ثلاثة أشـــهر لكل طفل لمعرفة تطوره البســـيكوبيداغوجي في جميع الميادين ومدى تحقق مشروعه التربوي، حيث يتم تحديد النقائص من خلال ذلك بعدها يتم تتمت المشروع أو إعادته.

المشروع التربوي:

يعد المشروع التربوي حسب كل فوج ومستوى بالتركيز على التكوين الخاص بالمربي المختص كل ثلاثة أشهر يتابع من طرف النفساني والمختص التربوي حيث تحدد نشاطات مختلفة ومناسبة للأطفال.

المستوى الواحد منها نشاطات تطوير اللغة والتواصل، نشاط التربية النفس حركية والإيقاعية ونشاطات الإدراك الحسي والمعرفي، تدعم بنشاطات أخرى مثل اللاعب الموجه والعفوي وكدا الخارجات الميدانية من أجل اكتشاف المحيط الخارجي بإتحاد موضوع حياة لدراسة.

مركز المراهقين :

يستقبل هذا المركز مراهقين من 12 إلى 20 سنة ينتقلون إلى المركز بعد التقييم باعتماد على عامل السن والمستوى.

في هذا المركز تهدف الجمعية إلى الاعتماد على مكتســـبات المرحلة الســـابقة لكل مراهق حيث يتم وفي إطار المجلس الخاص بالمؤسسة إلى تقسيم المراهقين إلى أفواج متدرجة من المستوى القوي إلى الضعيف وكل فوج يختلف في نمط التكوين والتعليم، حيث يواصـل المربي العمل بإعداد دائما البرنامج والمشـروع التربوي باعتماده على مجموعة نشاطات تربوية بيداغوجية أكثر تعقيد.

في هذه المرحلة يدعم البرنامج بنشـــاطات ما قبل المدرســـي: الحســـاب، القراءة، المنطق بالإضـــافة إلى الكتابة.

الورشات: تعطي المؤسسة أهمية كبرى للورشات تكوينية بسيطة مثل ورشة المكرامي، الخياطة اليدوية، النساجة يتم تقيم الفرد كل ثلاثة أشهر يتم تغيير بعدها الورشة.

نشاط التربية البدنية: يولي المركز أهمية كبرى لهذا النشاط كونه يساعد على تنميه القادرات الجسدية والنفسية للمراهق.

مركز الراشدين:

يستقبل هذا المركز فئة الراشدين من 20 سنة إلى ما فوق.

تهدف الجمعية في هذا المركز إلى مرافقة الشـــاب من أجل تنمية شـــخصـــيته والاســـتمرارية للعمل على التكوين المعرفي واليدوي دائما بإعداد برنامج تربوي يتناســـب مع كل مســـتوى الفوج بحيث يتم التركيز على تعليم الشاب ورشة معينة مكيفة حسب مستواه المعرفي يتخصص فيها بعد التقييم الدوري، تؤخذ بعين الاعتبار ميول الشـــاب ومدى اكتســـابه المهارات اليدوية وكل ذلك هدفه في الأخير الاندماج الاجتماعي والمهني.

5. منهج الدراسة :

المنهج الوصفي :

يعتبر المنهج الوصـفي مظلة واسـعة ومرنة تتضـمن عددا من المناهج والأسـاليب الفرعية المسـاعدة مثل المسوح الاجتماعية أو الدراسات الميدانية أو دراسة الحالة وغيرها .ولهذا يكاد المنهج الوصفي يشمل كافة المناهج الأخرى باسـتثناء المنهجين التاريخي والتجريبي ,ذلك لأن عملية الوصـف والتحليل للظواهر تكاد مسألة مشتركة وموجودة في كافة أنواع البحوث العلمية.

من هنا يعرف المنهج الوصفي بأنه مجموعة الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع اعتمادا على جمع الحقائق والبيانات وتصـنيفها ومعاجلتها وتحليلها تحليلا كافيا ودقيقا لاسـتخلاص دلالتها والوصول إلى نتائج أو تعميمات عن الظاهرة أو الموضوع أو محل الدراسة وعلى الرغم من إن الوصف الدقيق المتكامل هو الهدف الأساسي للبحوث الوصفية إلا أنها كثيرا ما تتعدى الوصف إلى تفسير وذلك في حدود الإجراءات المنهجية المتبعة وقدرة الباحث على التفسير و الاستدلال .

أدوات جمع البيانات (ملاحظة – مقابلة)

اسـتعمل الباحث في دراسـته هذه على أداة الملاحظة المباشـرة داخل المركز النفسـي البيداغوجي للمعاقين عقليا، كذلك قمنا بأداة المقابلة ،هذه الأخيرة التي تعتبر من أهم الوسـائل المسـتخدمة في البحوث النفسـية والاجتماعية وهي وسـيلة هامة في جمع المعلومات والبيانات وهي عبارة عن تبادل الحديث كما يعرفها " petit le robert "أنها عملية تبادل الكلمات مع شـخص أو عدة أشـخاص وفي هذه الدراسـة ثم الاعتماد على المقابلة النصـف موجهة كما كان الاسـتجواب مع مديرة المركز ،وقد صـيغت مجموعة من الأسـئلة ،حول موضوع الدراسة المتعلق بالتكفل النفسي للأطفال المتخلفين عقليا.

أ. تعريف الملاحظة:

يشـير لفظ الملاحظة لغويا الى النظر الى الشـيء الملاحظ بمؤخر العينين دلالة على التدقيق, فهي المعاينة المباشـرة للشـيء أو مشـاهدته على النحو الذي هو عليه ويقال كذلك لاحظه أي رءاه وعلى ذلك تعني الملاحظة المشاهدة.

فكل منا يهتدي في سـلوكه اليومي بما يلاحظ من ظواهر في حياته فالطفل في نشـأته الاجتماعية يتعلم ملاحظة ومشـاهدة ما يدور حوله من أحداث وما يبدو على وجوه المحيطين من تعبيرات ورئيس العمل يلاحظ ويشاهد سلوك مرؤوسيه, ومنذ أقد العصور انشغل الكتاب والشعراء بوصف ما يشاهدونه

(حسني عبد الحميد رشوان ,2006, ص136.)

ب ـ تعريف المقابلة :

تعد المقابلة أحد أهم أدوات البحث العلمي ، ففي كل بحث علمي يقوم الباحث ابسـتخدام أداة من أدوات الدراسـة التي تتناسـب مع البحث الذي يقوم به ،وذلك لكي يسـتخرج المعلومات ويصـل الى نتائج البحث العلمي. فالبحث العلمي هو عبارة عن بحث يقوم به الباحث بهدف الو صـول الى اكتشـاف حقائق علمية على غير مثال سابق ،ومن خلال البحث العلمي يقوم الباحث باكتشاف نظريات جديدة تساهم في دفع عجلة التقدم والتطور نحو الأمام ،كما أنه يقوم بإثبات صـحة نظريات سـابقة ،أو نفي صـحتها , وذلك من خلال التأكد من النتائج التي يتوصل إليها الباحث.

ويجب أن يقوم الباحث بوضـع الأدلة و البراهين التي يثبت من خلالها صـحة المعلومات التي يقدمها ولكي ينجح البحث العلمي جيب أن يكون الباحث على إطلاع كامل على أدوات الدراسة ،وعارفا بميزات كل أداة من هذه الأدوات وعيوبها ،وذلك لكي يكون قادرا على انتقاء الأداة التي ستقدم الإضـافة والمعلومات لبحثه العلمي وبالتالي سـتقوده نحو الوصـول إلى الحقيقة. وتعد المقابلة من أبرز أدوات البحث العلمي التي يقوم الباحثون في استخدامها في أبحاثهم العلمية ،ومن خلال المقابلة يقوم الباحث بحوار بينه وبين عينة الدراسة ، ويكون هذا الحوار وجه لوجه ،ويقوم الباحث من خلال هذا الحوار بطرح مجموعة من الأسـئلة التي قام بإعدادها بشـكل مسـبق ،حول موضـوع البحث العلمي ومن ثم يسـتمع لأجوبة عينة الدراسـة ،ومن ثم يقوم بتدوين هذه الأجوبة. وتقدم المقابلة للباحث مجموعة كبيرة من المعلومات التي قد لا توفرها عينات الدراسة الأخرى، حيث أن المعلومات التي تقدمها المقابلة معلومات عميقة للغاية.

الفصل الخامس : البرامج التعليمية للمتخلفين ذهنيا

- تمهيد
- البرامج التعليمية للمتخلفين ذهنيا بدرجة متوسطة
- البرامج التعليمية المطبقة في المركز الطبي البيداغوجي للمتخلفين بحيدرة (الجزائر)
- المناهج المستعملة في التكفل
- الوسائل المستعملة في التكفل
- أسس البرامج التربوية للمتخلفين عقليا
- محتوى منهاج الأطفال المتخلفين ذهنيا
- الخلاصة

- تمهيد:

تعتبر البرامج التعليمية و التدريبية للمتخلفين ذهنيا مجموعة من المهارات الحسية والحركية الاجتماعية بالإضافة إلى خبرات تربوية تعليمية يتعلمها الطفل داخل المؤسسة وخارجها للوصول به إلى اقصى ما يمكن من قدراته ومن خلال هذا الفصل نستعرض البرامج التعليمية المطبقة في المركز الطبي البيداغوجي للمتخلفين بحيدرة (الجزائر) وكذلك المناهج المستعملة في التكفل والوسائل المستعملة في التكفل وأيضا أهم أسس البرامج التربوية للمتخلفين عقليا ومحتوى منهاج الأطفال المتخلفين ذهنيا.

- البرامج التعليمية للمتخلفين ذهنيا بدرجة متوسطة :

يطرح المتخصصون برامج مختلفة حسب مستويات التخلف الذهني، و بما أن الدراسة تركز على فئة الأطفال المصابين بمتلازمة داون من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة، فسيتم تناول برامج هؤلاء الأطفال الذين تتراوح نسب ذكائهم ما بين 35-55 درجة على مقياس اختبار الذكاء، حيث تتميز هذه الفئة بظهور العديد من المشكلات و نذكر منها ما يلي:

- المشكلات الجسمية: و تتمثل في مشكلات المشي و الوقوف و الجري.
- مشكلات اجتماعية: و تتمثل في مشكلات السلوك التكيفي، كمهارات الحياة اليومية، مثل مهارات تناول الطعام و تناول السوائل و المهارات الصحية، ومهارات ارتداء الملابس، ومهارات التواصل الاجتماعي، و مهارات تحمل المسؤولية (الروسان ، 2005)
- مشكلات صحية: وتتمثل في مشكلات الإصابة بالأمراض الجسمية، والصعوبات الحسية كأمراض الجهاز التنفسي، و الصعوبات السمعية و البصرية و اعتلال الصحة بوجه عام.
- مشكلات لغوية: و تتمثل في مشكلات المهارات التعبيرية أو الاستقبالية (القريوتي وغيره، 2001)

لذلك فإن البرامج التعليمية الخاصة بهم تهتم بشكل كبير في تنمية الاتصال اللغوي، إضافة إلى تركيزها على تنمية المهارات الحركية والاستقبالية و كذلك مساعدتهم على تحقيق درجة أفضل من الاستقلالية (نفس المرجع السابق، 2000)

لقد أشار دنكان "Dinkan "إلى ضرورة الربط بين برامج التدريب و برامج التعليم، بحيث يكون التركيز على الأعمال التي تنمي القدرات و تقوي النشاط الذهني و تساعد على التفكير والتخطيط وإدراك

العلاقات. فقد وضع هافمستر"Hofmaster "برنامجا لتعليم حالات التخلف العقلي الشديد، والمتوسط، يتضمن تدريبهم على عمليات قضاء الحاجة و النظافة الشخصية، والمحافظة على أنفسهم و سلامتهم، و معرفة أسماء الشوارع المحيطة بالمؤسسة، وإنفاق مصروفهم اليومي. و أيده في ذلك نورمان إليس "Ellis.N "الذي أشار إلى ضرورة التركيز على التعليم الاجتماعي و هو أفضل من التركيز على التعليم الأكاديمي (مرسي، 1997)

وغالبا ما يكون المكان التربوي المناسب لأطفال هذه الفئة مراكز التربية الخاصة النهارية (الروسان، 2005) وذلك راجعا لاحتياجاتهم الأكثر تميزا عن أقرانهم مما يستدعي برنامجا خاصا لهم ومعلمين ذوي تدريب تخصصي للعمل معهم طول الوقت، حيث يحتوي البرنامج الخاص في المرحلة الأولى على العناية بالصحة الجسمية التي تتعلق بنظافة الطفل، و تكوين عادات حسنة كغسل اليدين قبل تناول الأكل، والتعرف على جسمه، كذلك تسخير الفنون الجميلة في خدمة الطفل المتخلف عقليا، كالموسيقى، ولتدريب الإدراك الحسي الحركي يستعمل كلا من وسيلتي الرسم والرياضة البدنية، زيادة على بعض النشاطات ، أما المرحلة الثانية فهي تضم برنامجا لتعليم القراءة و الحساب و الكتابة، وإكساب الطفل العادات الخلقية، كالصدق والأمانة وأخيرا برنامج لإعداد الطفل للتدريب المهني.

اختلفت نتائج الدراسات حول أهمية التعليم الأكاديمي لحالات التخلف العقلي المتوسط. ففي دراسة لأساتذة من جامعة منيسوتا "Minnesota "سنة 1953م، قيموا فيها برامج التعليم لمدة أربع سنوات، أشاروا إلى فشل حالات التخلف العقلي المتوسط في تعليم القراءة و الكتابة والحساب. في حين يرى كيرك"Kirk "سنة 1957م إمكان تعليم حالات التخلف العقلي المتوسط (التي يتوفر لديها القابلية للتدريب) أن تكتب اسمها، وتقرأ بعض إشارات المرور، مثل قف، وسر، وخطر،وعبور المشاة ...، ويذهب وارن "Warren "إلى ضرورة بذل الجهد حتى نعلم هذا المستوى مبادئ القراءة والكتابة والحساب البسيطة. ويقول لا يمكن أن نتجاهل أنهم سوف يتعلمون بعض المفاهيم الأساسية في القراءة و الكتابة و الحساب، وما علينا إلا أن نختار هذه المفاهيم، و نركز عليها حتى يتعلموها(مرسي، 1997)

إن البرامج التعليمية لذوي الإعاقات العقلية المتوسطة عليها أن تأخذ بالاعتبار الخصائص النمائية والتوقعات المستقبلية لأفراد هذه الفئة. فمرحلة ما قبل المدرسة على سبيل المثال نجدها تمتد فترة أطول (قريوتي وغيره،2001) كما أن مضمون التدريب في مرحلة ما قبل المدرسة لا يؤكد على المهارات الأكاديمية الأساسية كما هو الحال بالنسبة للمعاقين عقليا بدرجة بسيطة. و على ضوء ما تقدم نستنتج أن البرامج الخاصة بالأطفال المتخلفين عقليا تنقسم إلى مرحلتين بقصد تهيئة الطفل و تحضيره لمواجهة الحياة الاجتماعية فمثلا الاهتمام بتدريب الحواس و تنميتها في المرحلة الأولى يساعد في تعلم القراءة

والكتابـــة فـــي المرحلـــة الثانية، و ما يلاحظ هو أن كل برنامج في المرحلة الأولى جاء ليكمل و يخدم البرنـــامج المطبق في المرحلة الثانية،أي تسلل برامجي متكامل. إذن تهدف برامج تعليم الأطفال المتخلفين عقليا بدرجة متوسـطة إلى مسـاعدتهم على التكيف الاجتماعي داخل المراكز، كخطوة أولى ومنه الإندماج في المحـيط الاجتمـاعي وتتضمن الأتي:

1. تعليم الطفل العادات الأساسية في الأكل واللبس و النظافة و قضاء الحاجة.
2. تعليم الطفل كيف يعيش مع جماعة ويكون علاقات اجتماعية.
3. تعليم الطفل المواقيت بمفاهيم بسيطة مثل الشهور والأيام والساعات.
4. تعليم الطفل كيف يستبدل النقود ويتصرف فيها.
5. تعليم الطفل المهارات البســيطة التي تســاعده على رعاية نفســه كأن يعد طعاما خفيفا أو ينظف غرفته.

2- البرامج التعليمية المطبقة في المركز الطبي البيداغوجي للمتخلفين بحيدرة (الجزائر):

يضمـن هذا المـركز تكوين الأطفـال أو المـراهقين ذوي الإعاقـة العقليـة المتـوسطة والشديدة والأطفال ذوي الاضطرابات النفسية للاستفادة من برنامج تربـــوي خاص مكيف لهم، بهدف التقليل مـــن حـــدة الاضطرابات التي يعانون منـــها، بالإضافة إلـــى جعلهـــم واعيين بذاتهم وقادرين على التواصل مع الآخرين، وتحقيـق الاسـتقلالية وتنمية قدراتهم الحركية والفكرية والعاطفية والاجتماعية.

ما يهمنا في هذا الشأن هو ما تتلقاه عينة بحثنا وهي برامج:

- برامج قسم التفطين (أ).

- برامج قسم التفطين (ب).

حيث تحتوي هذه البرامج على وحدة علاجية تربوية، ومجموعة من النـــشاطات البيداغوجيـــة المقترحة حسب احتياجات الطفل وقدراته، وتتمثل فيما يلي:

1. الوحدة العلاجية التربوية:

الهـدف مـن هذه الوحـدة هو جعل الطـفل يحقق اسـتقلاليته حـسب قدراتــه الحركية، الحسية، والفكرية. تضم هذه الوحدة أطفال متعددي الإعاقات يتراوح عمـرهم بين (6 و14سنة) وتتضمن النشاطات العلاجية التالية:

أ- النشاطات الاعتيادية النورسينق Le nursing:

يلقن الطفل في هذه المرحلة الأســـس المبدئية، للعمل اليومي أو الفعل اليومي المتمثل في النظافة، اللبس، الأكل، التنقل.

ب- تعلم النظافة: الهــدف من هذا النشــاط هو تلقين الطفل الأســس الأولية للنظــافة مــن خــلال تعليمه، نظافة الجسم، اللباس، والأكل من خلال تناوله للوجبة الغذائية (قاسمي، 2002)

2. النشاطات البيداغوجية :

تتحقق النشاطات البيداغوجية من خلال تقنيات وطرق تمكين الطفل من الاحتكـــاك مع الآخرين وتحقيق جو آمن، كما تساعد الطفل على تطـــوير قدراتـــه الـــسيكولوجية و الثقافية والنفسية والحركية الحسية واليدوية. وتقســم جميع هذه النشــاطات المطبقة بطريقـــة متوازنة في برنامج التكفل مع إحترام النظام والقدرات المحددة فـــي مختلف الوحـــدات، ولا يـــمكن إعارة إحـــداها أهمية أكبر من الأخرى و جميعها لصالح الطفل. و تشمل هذه البرامج على المحاور التالية: (قاسمي،2002)

المحور(1):

ويشمل النشاطات التي لها علاقة بإدراك الذات والجسم، والهدف منها هـــو جعـــل الطفل قادرا على التموضع وتلقينه مفهوم الوقت و المـكان (المجال)، ويعتبر هذا النشاط أساس النمو العقلي عند الطفل ومن بين هذه النشاطات اليدوية:

- التزرير
- اللباس
- الفك

تدعم ضمن هذه النشاطات مدلول الوقت والزمان. ويحتوي البرنامج على:

1. تحصيل مفهوم الزمان والتوجيه في المكان.
2. تنظيم المجال.
3. تحديد رسم الجسم (مفهوم أعلى، أسفل، يمين، يسار ممدود، ومنحني).
4. تنظيم الوقت.
5. البناء الجسمي في المجال.

- **التربية الحسية والإدراكية:**

يسعى المربي من خلال نشاط التربية الحسية الحركية إلى جعل الطفل المعوق ذهنيا قادرا على الاستعمال الحسن لكل حواسه، وبالتالي اكتساب مفهوم اللون، الشكل، والأحجام و لتحقيق ذلك، نستعمل مجموعة من الوسائل منها:

1. الأشكال المقطوعة مثل نصف دائرة.
2. الصور.
3. الأشكال المركبة.
4. الألعاب.

- **التعبير اللفظي:**

الهدف من هذا النشاط هو تنمية فهم التعبير الكلامي، وتحسين النطق، وإثراء المفردات، و تعتبر الصور الحائطية من أحسن الوسائل التي تجسد الحياة اليومية،وبالتالي جعل الطفل يدرك ويفهم ما هو موضح على الصورة ومحاولة الوصول به إلى مرحلة التعبير الشفوي.

- **التخطيط:**

الهدف هو التحكم في الحركة الدقيقة، وتنمية مفهوم الشكل والتوجيه في الفضاء، والتحضير للكتابة. هذا النشاط يرتكز أولا على التمكن من الحركة الكبيرة في الفضاء الواسع (حركة اليد في الهواء على السبورة وعلى الورقة، قبل الوصول إلى التعبير الخطي. ويكون التدرج في التخطيط كما يلي:

- الأفقي، العمودي، دائري، مربع، المثلث، حلقات، مختلف، التركيبات.

المحور(2) :

التربية النفسية والحركية، وتشمل النشاطات التي لها علاقة بالإثارة الحركية الشرطية، والكف الإرادي، ومهارات التوازن والتنسيق والاسترخاء. والهدف منها تنمية الحركة الدقيقة والعامة، تنمية وتحسين التوجيه في الفضاء والزمان، جعل الطفل واعيا بجسمه.

المحور(3):

التربية الاعـتيادية، وتشمل النشاطـات التي لـها علاقـة باكتساب النظـــافة، التزرير والتحكم في التبرز، معرفة التصـرف، ارتداء الملابـــس وخلعها، وتعلم سـلوكات الحياة اليومية ، غلق وفتح الباب، سـحب الستائر، غلق وفتح الحنفيـــة، ترتيـــب ســـريره وخزانته. والهدف من هذه النشاطات الوصول بالطفل إلى اكتساب الاستقلالية الذاتية.

المحور(4) :

النشاطات اليدوية وتهدف إلى تنمية الحركة الدقيقة، وتنميـــة التنـــسيق البـــصري. الحركي، كذلك تنمية الحس الجمالي، واستثارة وتنمية القـدرات الإبداعيـة والتـصور، ولتحقيق هذه الاكتسابات تطبق مجموعة من النشاطات تتمثل فيما يلي:

1. الأعمال بالورق: وتتضمن،التقطيع، التمزيق، التلصيق
2. رسم وتلوين: وتتضمن، خربشة، التعبير التخطيطي
3. الحجم والقولبة: وتتضمن، العجين، الجبس
4. العناصر الطبيعية: وتتضمن، فواكه، أحجار، حبوب القمح

المحور(5):

النشطات الحرة، وتتعلق بمرافقة الطـــفل في نشاطاته و تتبع هذه الخطوات، حيـــث تبرمج هذه النشاطات مرة واحدة في الأسبوع بعد النشاط الفكري، و الهدف منها إعطـــاء فرصة للطفل في حرية اختيار النشاط و تنمية روح المبادرة عند الطفل.

المحور(6) :

النشاطات الثقافية والتسلية، وتتضمن تنظيم الخـــرجات البيداغوجية (إلى الســـوق، إلـــى المـــطعم، ...)، كـذلك عـرض أفـلام في فترات الراحة، خرجات الاستجمام والرحـلات، و تبـادل الزيارات (مـدرسـة، ملعب، مكتبة، السينما)، وتهدف هذه النشاطات إلى تنمية الجانب الاجتماعي، وإشـراك الطفل في تحضير الحفلات (قاسـمي، .2002)

يتضح مما سبق أنه بتطبيق الوحدة العلاجية التربوية كتعلم النظافة والقـــدرة علـــى الاستقلالية في اللباس وقضاء بعض الحاجات اليومية الاعتيادية، يتم التوصل إلى جعـــل الطفل يحقق استقلاليته بالتدريج، وعدم

الاعتماد الكلي على الغير وفق قدراته الذاتية،هـــذا باختلاف درجات ومستويات الإعاقة لديهم، و بواسطة النشاطات البيداغوجية المطـــبقة كالتخـطيط الـذي يشمـل التحـكم في حـركـته الدقيقة، والتوجـــيه فـي الفـضاء وإدراك المساحات و المسطحات والتدرج في هذا التخطيط من العمودي إلى الأفقي، ومن الحركة الفضائية إلى الخطية، ثم مركبات بنائية تمـثل أجـساما ليعلق عـليها ويـدرك مـوقعها فـي الفضاء(أمام، فوق، تحت ، خلف ...)، أي إدراك الموقع ألزماني و المكاني. (صـباح ،مسـاء، ظهر) أي الظرف المكاني والزماني، فالتموضـــع والتموقـــع يعتبر أساس النمو العقلي عند الطفل، كما أن التربية النفسية الحركية تعتبر أســاس فــي تنمـية الحركة الدقيقة، وتحسين التوجيه في الفضاء والزمان، وتنمية الجانب الاجتماعي وهذا كله بواسطة تمـرينات هـادفة كالتمرينـات الريـــاضية والبـــدنية، والتربيـة الاعتيادية تقتضي جعل الطفل متحررا من التبعية والاعتماد على الغير أي مستقلا بذاته، كتمرينه على خلع لباسـه بمفرده ثم إعادة لبسه في وقت قـصير وبحركـات متناسـقة اعتيادية، وتوظيب غرفة نومه وتلميع حذائه، وهذا كله بأسلوب مرن ومرح، ومع التـدرج من الأســـهـل إلى الأصـــعـب. وفي إطـار الـدمج مع المحيط الخـارجي. Insertion dans son environnement ،وهو العنصـــر الهام الذي يتم بواســـطة برامج عن طريق الإثـارة التـي تهدف إلى تمكين الطفل من الخروج من حالة الجمود.

3- المناهج المستعملة في التكفل:

تجدر الإشارة إلى أن المناهج والأساليب التطبيقية الأكثر اســـتعمالا فـــي المركـــز البيداغوجي الطبي للمتخلفين عقليا بحيدرة هي طريقة سوغان والتي تتم في ثلاث مراحل:

المرحلة الأولى: يترك المربي الطفل يسمع وينضر.

المرحلة الثانية: يطلب المربي من الطفل أن يدله ويريه الأشياء بالإشارة دون تكلم.

المرحلة الثالثة: يطرح المربي على الطفل أسئلة بحيث يجيبه الطفل كلاميا.

فأساس طريقة سوقان SEGUIN تتركز على:

- الحوارية: كل نشاط حواري صعب الفهم.

- ما قبل المنطق: مشابه أو غير مشابه.

- التقليد: تقليد المربي (التعلم بالنموذج).

- التحليل والتركيب.

- تمكين الطفل من المتابعة، بحيث المربي يحلل النشاط إلى عناصر حتى يتمكن الطفل من الفهم

(قاسمي، 2002)

بالإضافة إلى إتباع طريقة سوقان، فإن المربين المتخصصين في هذا المركز يعتمدون على التكرار، واستخدام أسلوب التعزيز الإيجابي كتقديم الحلوى أو الطباشير أو المدح ...الخ، أوالتعزيز السلبي، وغيرها من الأساليب التي تعمل على تقوية ظهور الاستجابات المرغوب فيها، كما تستخدم أيضا أساليب العقاب، مثلا كأن يحرم الطفل من تناول الفاكهة عند تناول الغذاء، وهذا بهدف التقليل من ظهور الاستجابات غير المرغوب فيها.

4- الوسائل المستعملة في التكفل:

- الوسائل البشرية:

يلعب التأطير النفسي البيداغوجي دورا مهما في نجاح عملية التكفل وغالبا ما تكون الفرقة مكونة من:

- مساعدة اجتماعية،

- مختص في علم النفس الأرطوفوني،

- مختص في علم النفس التربوي،

- مختص في علم النفس الإكلينيكي،

- مربين مختصين،

- مربين،

- مختص في إعادة التربية النفسية الحركية،

- ممرض

بالإضافة إلى التأطير الإداري، كل هذه العناصر لها مهامها الخاصة وتعمل بشكل تكاملي لتحقيق الأهداف المجسدة لمشروعها المؤسساتي.

- المجلس الطبي البيداغوجي:

هذه الهيئة تشرف على توجيه وتقييم كل النشاطات داخل المؤسسة فالمجلس يراقب ويتابع تطور الطفل ومنها العمل التربوي.

- الوسائل التعليمية (الإيضاح):

تختار الفرقة البيداغوجية الوسائل التي تستجيب لحاجات الأطفال المتخلفين ذهنيا و المساهمة في تنمية قدراتهم ومؤهلاتهم، فلتوظيف وإستعمال هذه الوسائل بشكل نوعي تتوفر بعض الشروط

كما يلي:

- إستعمال أدوات بسيطة ومكيفة.

- التنويع في استعمال مواد مختلفة الشكل والنوع في النشاط البيداغوجي.

- إستعمال البطاقة التقنية البيداغوجية لكل نشاط مع تحديد هدف النشاط، المواد المستعملة، سير ومدة الحصة.

- استعمال الكراس اليومي الذي تسجل فيه النشاطات المبرمجة في آخر كل حصة بالإضافة الى وضع الملاحظات العامة (قاسمي، 2002)

تبقى النشاطات البيداغوجية كفكرة رهينة مدى قدرة وكفاءة القائمين على تنفيذها في حسن تطبيقها،تحقيقا للأهداف فكل نشاط بيداغوجي مهما كان صائبا وثريا لن يؤتى أكله إلا عند حسن تطبيقه، فالعنصر البشري البيداغوجي والدعمي هو الركيزة الأساسية في تحقيق الأهداف بحسن إدراك محتوى النشاطات والقدرة على تجسيدها ميدانيا، فالمجلس الطبي البيداغوجي يعتبر وسيلة مهمة في مراقبة ومتابعة تطور الطفل التحصيلي، وحسن استعمال الوسائل البيداغوجية التي تستجيب لحاجات الأطفال مع استعمال البطاقة البيداغوجية التقنية. ومن إجراء كل هذا التنظيم البيداغوجي يضع المركز توقيت زماني مناسب ومدروس بمعية ومساعدة كل أعضاء الفرقة البيداغوجية.

5- أسس البرامج التربوية للمتخلفين عقليا:

تقوم برامج التربية الخاصة للمعاقين عقليا على أسس عديدة، ويمكننا رصدها على

النحو التالي:

• تحقيق الربط بين المادة الدراسية وكل من ميول الطفل ونشاطاته الحركية والعضلية

• أن تكون المادة المتعلمة ذات قيمة وظيفية وفائدة تطبيقية في حياة الطفل بحيث تساعده على التكيف لمتطلبات بيئته وحياته اليومية.

• تجزئة المادة المتعلمة وتتابعها بحيث لا ينتقل الطفل من جزء إلى أخر إلا بعد تمام فهمه وإستعابه وإتقانه للجزء السابق مع التأكيد على الإعادة والتكرار والاسترجاع المستمر بضمان نجاح الطفل في التعلم.

• تسلسل المادة التعليمية وترتيبها بشكل منظم، وتتابعها من المحسوس إلى المجرد ومن السهل إلى الصعب، ومن الكليات إلى التفاصيل والجزئيات ومما هو مألوف إلى غير المألوف.

• تفريد التعليم وفقا لاستعدادات الطفل ومعدل سرعته في التعلم واستعداده للتحصيل والانجاز واحتياجاته الشخصية.

• إثراء البيئة التعليمية بالمثيرات، وتنوع النشاطات المثيرة لاهتمام الطفل وطرق العمل وأساليبه.

• حسن توزيع فترات العمل والراحة بحيث لا يشعر الطفل بالإرهاق الجسمي والعقلي والملل.

• المزج بين النشاطات النظرية والعلمية، واستغلال اللعب والعمل، والنشاط الذاتي والتمثيل والغناء في المواقف التعليمية كما يجب أن تسعى أنشطة المنهج لاسيما في السنوات الأولى إلى تحقيق:

1. تنمية الاستعدادات والمهارات الحركية.
2. تدريب الطفل وتعويده إلى ممارسة العادات و المهارات الوظيفية الاستقلالية.
3. تنمية الاستعدادات والمهارات الاجتماعية وإكساب الطفل الأنماط السلوكية المرغوبة (القريطي أمين، 1996)

وضعت أسس البرامج التربوية للمتخلفين ذهنيا بشكل مضبوط ومدروس ومكيف، لتراعي قدرات وإمكانات هذه الشريحة بالتدرج الملائم من مكتسب تحصيلي لآخر، مع مراعاتها للفروق الفردية، واهتمامها بأن يصل الطفل المتخلف عقليا إلى أقصى مستوى تحصيلي ممكن، فنحن نؤمن بأن لكل فرد الحق في أن يقوم بدور فعال في خدمة مجتمعه وألا يكون العجز أو العاهة سببا في حرمانه من هذا الحق.

6- محتوى منهاج الأطفال المتخلفين ذهنيا:

المنهاج هو جملة إجراءات تهدف إلى تنظيم النشـاطات التربوية وهذه الإجـــراءات تحدد ماذا سـيعلم (المحتوى) وكيف سيعلم (الأساليب)، وبشكل عـام تتمثـل مجـالات الـمـنهاج الأساسـية للمتخلفين ذهـنيا، بمـجموعة من الأبـعاد أو المهارات وهي:

6-1- مهارات الحياة اليومية:

وتعرف المهارات الحياتية على أنها المهارات التي يدرب عليها الأطفال المتخلفون ذهنيا حتى يكونوا قادرين على أنفسهم في إمكانية قـضاء حاجـاتهم اليوميـة وتـشمل المهارات الحياتية على ما يلي:

- العناية بالذات.
- ارتداء الملابس.
- الأكل وأداب المائدة.
- تحضير الطعام.
- التدريب على الحركة.
- مهارة التسوق.
- إستخدام الخدمات العامة (الزيود، 1991)

1) التربية الحركية والرياضية:

تسهم التربية الحركية والرياضية في تحسين اللياقة البدنية والصحة العامة للمتخلفين عقليا، كما تسهم في رفع مسـتوى تركيزهم. وانتباههم، وتؤدي إلى تحسـين مسـتوى التآزر والمرونة العضـلية لدى المتخلفين عقليا مما يؤدي إلى زيادة كفاءتهم في تعلـم المهـارات الأكاديمية كالكتابة مثلا (القريطي، 1996)

وأيضا قد تساعد المربي في التعـرف علـى القدرات الجسمية والعقلية الموجودة لدى كل طفل من الأطفال المتخلفين عقليا من خـلال التمارين الرياضية (الزيود، 1991)

إذن التمرينات الحركية تساعد الأطفال المتخلفـين ذهنيا على إزالـــة التـوترات النفسية وتمرين بعض العضلات، لأن بعض هؤلاء الأطفال يعرفون بعدم المرونة وعـدم الاتزان في المشي.

2) المهارات اللغوية الاستقبالية والتعبيرية:

أول شيء يتعلمه الطفل في تعليم اللغة هي الكلمات، حيث تستخدم الكلمات الأولى التي يفهمها الطفل للاتصال في حالات معينة ويتعلم الطفل الإصغاء إلى هذه الكلمات وفهمها من خلال تكرار سماعها (مايلز؛ كريستين، 1994) ومن التدريبات والوسائل التي تساعد على نمو اللغة وإدراك المعاني عند الطفل المتخلف عقليا هي إتاحة الفرصة للطفل لتعلم كلمات مختلفة حول موضوع معين مثل طرق المواصلات، وأدوات الطبخ، ويكون ذلك عن طريق المحادثة المقرونة بوسائل الإيضاح، كالقيام برسم أشياء، وعمل نماذج من صلصال أو كرتون (عبيد؛ ماجدة، 2000) ومن المهارات الأساسية للنطق هي التقليد، أي تقليد الطفل حركة فهم معلمه (Mimisme) والانتباه إليه (مرسي،1997) ولهذا يشرط في المربي أن ينتبه إلى مخارج الحروف والدقة في حركة عضلات النطق ويضع في حسبانه أن الطفل يسمعه ويراه كيف يقلده فتنطبع الصورة والصوت في ذاكرته بالتكرار المتواصل.

3) القراءة والكتابة والحساب:

يستهدف المنهج الدراسي في هذا المجال العمل على تهيئة الطفل لعملية القراءة والكتابة من خلال التدريب الحركي والسمعي والبصري، لتحسين مهارات التوافق الحركي والاستماع والتمييز البصري بين الأشكال وتدريبه على صحة النطق والكلام السليم. كما يستهدف المنهج تنمية المحصول اللغوي بإكتساب مفردات لفظية جديدة من خلال المحادثات الشفهية، وحفظ النصوص والأناشيد والقراءة الجهرية والعمل على تمكين الطفل من إستخدام حصيلته اللغوية في التعبير عن نفسه لاسيما في الموضوعات المتصلة بخبراته ومشاهداته في الحياة اليومية (القريطي، 1996)

4) المهارات المهنية:

من أهداف الرعاية التربوية للأطفال المتخلفين عقليا هي الإعداد للحياة المهنية ولذلك سطرت بعض المهارات المهنية التي تناسب قدرات الطفل المتخلف عقليا في برامج الرعاية التربوية ومن أمثلة تلك المهارات:

- **البستنة le jardinage:**

فهو نشاط مفيد وممتع للتلاميذ المتخلفين عقليا. ويستحسن أن تكون للمدرسة قطعة أرض ليتمكن التلاميذ من زراعة الزهور والخضر فيها، ويفضل كذلك أن تكون هنالك في الصف بضعة أوعية يستطيع التلاميذ أن يشاهدوا فيها نمو النبتات من بذور زرعوها بأنفسهم، وهذا لإعداد الطفل لمهنة البستاني أو

الفلاح لكن كل طفل وحسب قدراته واستعداداته، مع تعلم المحافظة على سلامة نفسه عند إستخدام وسائل العمل، وأن يكون عنصرا واعيا بالحفاظ على البيئة كبقية الأطفال الآخرين.

- **الحرف:**

فمن المهم أن يقوم كل تلميذ بصنع بعض الأشياء بنفسه، وهذا ما يجب أخذه بعين الاعتبار عند إختيار الحرفة، فالشعور بالإنجاز يتطلب من كل تلميذ أن يستكمل عمل شيء ما من البداية حتى النهاية، فيساعده المربي في البداية إن لزم الأمر، شرط أن يتعلم في النهاية عمل الشيء بكامله بنفسه، ومن أمثلة الحرف النجارة التي نجدها في فصول الأطفال القابلين للتدريب، حياكة، التطريز، وغيرها (مايلز؛ كريستين، 1994) وبغض النضر عن كيفية تصنيف عناصر المنهاج، فإن المهارات المذكورة سابقا غالبا ما تكون متضمنة في مناهج التربية الخاصة بشكل أو بأخر. والمنهاج الجيد هو المنهاج الذي يعطي كل عنصر من عناصره حقه فلا يكون التركيز على عنصر على حساب عنصر أخر. فالضعف في جانب من جوانب النمو يؤثر بشكل واضح على جوانب النمو الأخرى.

كما تقوم مناهج التربية الخاصة في المدارس الخاصة على ما يحتاج إليه الطفل من خبرات خاصة بشخصه وعائلته ومجتمعه وتمكين قدراته من التعامل مع الآخرين (عبدالرحيم،1997) إلا أن هذه المدارس والمراكز الخاصة تصعب مهمتها أحيانا باختيار المنهج نظرا لتعدد حالات التخلف العقلي واختلاف درجة الإعاقة ، وبالتالي يبقى مجال هذا المنهاج مفتوحا أمام التغيير والتجديد وذلك حسب تطور كل حالة، حيث أن كل مربي له الاختيار في بناء منهج يتلاءم مع طبيعة هؤلاء الأطفال ومع خصائصهم التعلمية. حيث أن من الخصائص التعلمية المميزة للأطفال المتخلفين عقليا عدم التعلم بشكل فعال وبطء التعلم (الخطيب والحديدي،1994)

والمقصود بعدم التعلم الفعال هو عدم تحقيق المستوى الذي قد يصل إليه الطفل العادي من التعلم، أما بطء التعلم هنا فهو يشير إلى انخفاض سرعة اكتساب الطفل المتخلف عقليا للمعلومات. إذن فالمنهاج التعليمي بمعناه الواسع يتضمن كل شيء يؤثر في الطفل، يكون من شأنه أن يكسبه شيئا جديدا، ويعمل على إبراز مهاراته الكامنة وتفجيرها في النواحي الاجتماعية والسلوكية والذهنية والجسمانية، مع الأخذ بعين الاعتبار الفروق الفردية ودرجة التخلف الذهني بين الأطفال .

الخلاصة:

يتطلب التكفل بالأطفال ذوي التخلف العقلي والذي يحتاج الى أخصـــائين و مربيين لا يراعوا فقط قدرات الطفل المعاق بل تمتد الى وضـــعيته النفســـية والاجتماعية. أيضـــا أن عملية تأهيل الأطفال المعاقين تبدأ وتستمر بتفهم المعاق ومعرفة قدراته بالإضـافة للمراقبة والمتابعة والإشـراف المسـتمر، وهذه العملية هي من أهم ســـمات نجاح عملية التكفل بالأطفال المعاقين حيث تحتوي البرامج المطبقة في المراكز على وحدات علاجية تربوية تمكنهم من تحقيق استقلالية حسب قدراتـهم الحركية والحسية و إكتساب مهارات تساعدهم في ممارسة حياتهم اليومية.

الخاتمة :

من خلال بحثنا هذا الذي يدرس أثر التكفل النفســـي البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا و من خلال ملاحظتنا والمقابلات التي أجرينها في المركز النفســـي البيداغوجي بوهران نســـتخلص بأن واقع التكفل النفســـي بالأطفال المتخلفين ذهنيا مقبول عموما من نواحي الدراسة

وبالرغم من وجود اختلافات إلا أننا نود أن ننوه إلى أن هذه الشريحة من الأطفال يحتاجون من

المجتمع بأكمله إلى التفاتة جيدة، وإلى اهتمام أوسع بالإضافة إلى الاهتمام الأرطفوني لأن التواصل اللفظي والكلامي من الضـــروريات الإنســـانية التي يحتاجونها خاصـــة فئة المعاقين ذهنيا بدرجة متوســـطة فهم يحتاجون إلى برامج تدريبية مضـــاعفة لتحســـين لغتهم أما المعاقين ذهنيا بدرجة خفيفة فإن من واجبنا رفع مستوى الوعي العائلي بقدراتهم وتكثيف برامجهم لمساعدتهم لتقويم لغتهم، إكسابهم مهارات

وهذه الدراسـة ما هي إلا مسـاهمة بسـيطة للتعرف على واقع التكفل بالمتخلفين ذهنيا داخل المركز النفسـي البيداغوجي

ويبقى هذا الموضـوع بحاجة إلى دراسـة معمقة وفتح المجال أمام الباحثين و المتخصـصـين والأخذ بعين الاعتبار النقائص و تغطيتها.

توصيات الدراسة :

ـ العمل على وضع السبل المناسبة للحد من المعيقات التي تحد من خدمات التكفل الكامل والشامل بالأطفال المتخلفين من خلال برامج حديثة و متطورة .

ـ تشكيل فريق نفسي أرطوفوني من اجل تنسيق الخدمات و الجهود .

ـ وضع برامج حديثة ومتطورة للتكفل بفئة المعاقين ذهنيا وتكثيفها كلما كانت درجة الإعاقة أعمق.

ـــــ إن تخصـيص الآباء لجزء من الوقت للأبناء و عدم الانشـغال كليا بمطالب الحياة من شـأنه أن يسـاعد أطفالهم في العلاج.

ـ على الأخصائيين النفسانيين أن يشركوا الآباء و الأمهات في علاج حالات الضغوط النفسية وذلك بتنشيط العلاج الأسري.

ـ إن عقد الـدورات و المحاضرات التوعوية للوالديـن فـي كيفية التعامـل مع الأبنـاء عامة و المتخلفين ذهنيا خاصة أمر مهم جدا.

ـ إن تهيئة الجو المناسب في المنزل و كذلك في المؤسسة التعليمية من شأنه أن يخفف الضغوط النفسية للأبناء و يجعلهم يتمتعون بصحة نفسية جيدة.

المراجع :

شـــواهين خير(2008) تربية ذوي الاحتياجات الخاصـــة.الطبعة الأولى.الكتب الحديث للنشـــر والتوزيع.عمان.

ســوســن شــاكر مجيد(2008) اتجاهات معاصــرة في رعاية وتنمية مهارات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.الطبعة الأولى.دار الصفاء للنشر والتوزيع.عمان.

الحازمي، عدنان ناصـر(2007) الإعاقة العقلية : دليل المعلمين و أولياء الأمور.الطبعة الأولى. دار الفكر ناشرون وموزعون.عمان.

القمش، مصـــطفى نوري و المعايطة،خليل عبد الرحمن(2007)ســـيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة : مقدمة في التربية الخاصة.الطبعة الأولى.دار المسيرة للنشر والتوزيع.عمان.

فرج عبد اللطيف حسين (2007) الإعاقة العقلية.الطبعة الأولى.دار الحامد للنشر والتوزيع.عمان.

دياب عبد الناصـــر وآخرون (2007)علم النفس الطفل غير العادي.الطبعة الأولى.دار المســـيرة للنشـــر والتوزيع.عمان.

العيســـوي عبد الرحمن محمد(2007) في الصـــحة النفســـية والعقلية.دون طبعة.دار النهضـــة للنشـــر والتوزيع.بيروت.

العيساوي, ع. (1992). الصحة النفسية والعقلية. بيروت: دار النهضة العربية pdf.

القوصي, ع. ا. (1952). أسس الصحة النفسية ط4 مصر: مكتبة النهضة المصرية.pdf

خليفي, أ. (2019). المقابلة العيادية. المقابلة العيادية. وهران.

زهران, ح. ع. (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط4. القاهرة مصر: عالم الكتبpdf.

عباس, ف. (1994). أضواء على المعالجة النفسية ط1 لبنان: دار الفكر اللبناني.

عباس, ف. (1996). الاختبارات النفسية تقنياتها و اجراءتها ط1 بيروت: دار الفكر العربيpdf.

عبدالبارى, م. د. (2004). الصحة النفسية للطفل. ط1مصر: ايتراك.

عطوف, م. ي. (1981). علم النفس العيادي ط1 بيروت: دار العلم للملايينpdf.

فهمي, م .(pdf). علم النفس الاكلينيكي. مصر: دار مصر للطباعة.

بركات أحمد لطفي, ع. ا. (1966). سيكولوجية الطفل المعوق وتربيته. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

المصادر والمراجع :

بركات, أ. ل. (1981). تربية المعوقين في الوطن العربي. المملكة العربية السعودية: دار المريخ للنشر.

حسني, ا. س. (2001). الاعاقة العقلية. عمان: دار العلمية للنشر والتوزيع.

د.غانم, م. ح. (2006). الاضـــطرابات النفســـية والعقلية والســـلوكية (éd. ط1). القاهرة: مكتبة النجلو المصرية.

عيسوي, ع. ا. (1994). التخلف العقلي. بيروت: دار النهضة العربية للنشر و التوزيع.

وادي, أ. (2009). الاعاقة العقلية. الاردن: دار اسامة للنشر.

- القريوتي؛ يوسف و السرطاوي؛ عبد العزيز و الصمادي، جميل(2001)المدخل إلى التربية الخاصة، دار القلم، الطبعة الثانية، دبي.

- الروسان؛ فاروق (2005) مقدمة في الاعاقة العقلية، دار الفكر للنشر، الطبعة الثالثة، عمان.

- مرســـي؛ كمال إبراهيم (1997) التخلف العقلي و أثر الرعاية و التدريب فيه، دار النهضـــة العربية، القاهرة.

- قاسمي و عمروش (2002) المرشد المنهجي للمراكز الطبية التربوية للأطفال المتخلفين ذهنيا، المركز الوطني لتكوين المستخدمين المختصين بمؤسسات المعوقين،قسنطينة

- عبد المطلب أمين (1996) سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، دار الفكر العربي، الطبعة الأولى، القاهرة.

- الزيود؛ فهمي نادر(1991) تعليم الأطفال المتخلفين عقليا، دار الفكر للنشر،الطبعة الثانية،عمان.

- الحديدي؛ منى و الخطيب؛ جمال (2005) استراتيجيات تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة، دار الفكر للنشر، الطبعة الأولى، عمان.

- مايلز كريســتين، ترجمة عفيف الرزاز(1994) التربية المختصـــة، دليل لتعليم المعاقين عقليا، ورشـــة الموارد العربية للنشر، الطبعة الأولى، الأردن.

-عبد الرحيم؛ عبد المجيد و بركات؛ لطفي أحمد (1966)ســيكولوجية الطفل المعوق و تربيته (دراســات نفسية تربوية لأطفال غير العاديين)، مكتبة النهضة المصرية للنشر، الطبعة الأولى، القاهرة.

- حسني عبد الحميد أحمد رشوان، أصول البحث العلمي، الإسكندرية ، مؤسسة شباب الجامعة ،مصر 2006

المراجع باللغة الفرنسية :

Brusset (F .(1987) .(Psychanalyse et psychothérapie .Paris: E.M.C.

Claude Kohler .(1967) .Jeunes déficients mentaux .Bruxelles: Dessart charles.

Equipe de l'Hôpital Henri Rousselle Zazzo (René .(1971) .(Les débilités mentales .Paris: Armand Colin libraire.

(F), B. (1987). Psychanalyse et psychothérapie. Paris: E.M.C.

G.H GROSSMAN .(1983) .classification in mental retardation .Washington: american association mental defiency.

Habert (C) Anzieu (D .(1984) .(Les méthodes projetaires .PARIS: PUFM.

J.L lambert .(1991) .introduction à l'arriération mentale .bruxelles: mardaga pierre.

Michel mirabail .(1992) .Les difficultés mentales chez l'enfant. Textes fondamentaux avec notices introductives et études critiques .Toulouse: Privat.

Roland Lambert .(1979) .le mongolisme .Paris: mardaga.

tosquelles" .(1975) .la rééducation des débiles mentaux", introduction a l'aide maternelle et à l'éducation théorique .paris: privat.

Sites :

almaany.com. (s.d.). Récupéré sur almaany:

https://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar/%D8%AA%D9%83%D9%81%D9%84/

almaany.com. (s.d.). Consulté le 05 04, 2020, sur almaany.com: https://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%AE%D9%84%D9%81/

webzine okeenea . (s.d.). Consulté le 05 04, 2020, sur webzine okeenea : https://webzine.okeenea.com/chiffres-handicap-monde-2019/

(s.d.). Consulté le 10 05, 2020, sur الهيئة الوطنية لحماية وترقية الطفولة:

http://onppe.dz/index.php/ar/2017-01-08-17-41-39/2017-07-02-08-16-21/26-15-12-28-1436-15-2015#%D8%A7%D9%84%D8%A8%D8%A7%D8%A8-%D8%A7%D9%84%D8%A3%D9%88%D9%84

عبد المحسن سلمان شلش السراج, د. ا.

(s.d.). google. Consulté le 06 11, 2020, sur Livre sur google play : https://books.google.dz/books?id=IjfZDgAAQBAJ&pg=PA71&lpg=PA71&dq=%D8%AF%D8%B1%D8%A7%D8%B3%D8%A9+%D8%AC%D9%88%D9%86+%D8%A7%D9%8A%D8%AA%D8%A7%D8%B1%D8%AF&source=bl&ots=WBoyzhYTPX&sig=ACfU3U17RYKu8IwwkBuCM-fbCo2pGbEbWA&hl=fr&sa=X&ved=2ahUKEwit5YqA6vnpAhVp6u