الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران ـ السانيا ـ
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم الاجتماع

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر 2 في علم اجتماع التربية المعاصر.

# تربيــة و تعليــم الأطفــال المعاقيــن عقليــا

## جمعية إعانة المتأخرين ذهنيا
## بحي مرفال و الكمين

**إعداد الطالبة :**
فارس سمية

**إشراف:**
الأستاذ الدكتور بونوة سلاك

**أعضاء اللجنة المناقشة :**

| | | |
|---|---|---|
| أ . بن ثابت يمينــة | أستاذة محاضرة | رئيسا |
| أ . د سلاك بونوة | أستاذ | مقررا |
| أ . زيدان نعيمـة | أستاذة محاضرة | مناقشا |

**2015-2014**

# كلمـــة شكـــر

الحمد لله حمدا كثيرا على نعمه ، أحمده على ما وصلت إليه من مستوى علمي ، فلولا فضله ما حصلت من النعم ما حصلت و لا أدركت من معارفي ما أدركت .

أحلى باقة ورد بعطر النجاح و التفوق ، عليها بطاقة شكر و تقدير إلى المشرف على هذه المذكرة الأستاذ " بونوة سلاك" تعبيرا على الشكر و الامتنان لدعمه لي بنصائحه و توجيهاته.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى المسؤولين و كل المربيات بجمعية إعانة المتأخرين ذهنيا بحي " مرفال " و حي "الكمين " الذين سهلوا لي مهمة إجراء البحث الميداني و لم يبخلوا علي بتقديم أدق المعلومات .

و إلى كل أساتذة علم الاجتماع و لكل من ساهم في نجاحي و لو بكلمة طيبة .

# إهـــــداء

الحمد لله الذي وفقني ووهبني الرشد و الثبات و أعانني على إنجاز هذا العمل المتواضع و الذي أهديه إلى أعز و أغلى ما أملك في هذه الدنيا ، و من أوصاني بهما ربي خيرا .

إلى أغلى إنسانة في حياتي ، إلى من منحتني من غير أن تسألني ، إلى من ربتني و أنارت دربي ، و أعانتني بالصلوات و الدعاء ، إلى أغلى إنسان في هذا الوجود ، أدامك الله تاجا على رؤوسنا ، تعجز كلماتي عن وصفك فلا أعرف ماذا أقول لك ، سوى .....أطال الله في عمرك ، **أمـــي الحنـــونة .**

إلى نبراسي الذي ينير دربي ، إلى من علمني العطاء بدون انتظار ، إلى من أحمل اسمه بكل افتخار ، إلى من حرم نفسه ليعطيني ، إلى مثلي الأعلى في الحياة، **أبـــي العزيـــــز .**

إلى من ترعرعت معهم منذ نعومة أظافري ، إلى من تحلوا بالإخاء و تميزوا بالوفاء و العطاء ، إلى أخواتي العزيزات ، ليلى ، خديجة ، سارة ، أسماء .

إلى الوجوه المفعمة البراءة ، أبناء أخواتي ، عبد الرحمن ، محمد ، معاد الدين ، روفيدة ، معاذ ، محمد وسيم .

# الفهـــــرس:

كلمة شكر

إهداء

**الفصل المنـهجي**

01 ـ مقدمة..... 01

02 ـ الإشكالية..... 03

03 ـ الفرضيات..... 03

04 ـ دوافع اختيار الموضوع ..... 04

05 ـ أهداف الدراسة..... 04

06 ـ منهجية الدراسة..... 04

07 ـ صعوبات البحث..... 05

08 ـ تحديد المفاهيم..... 05

09 ـ التعريف بالجمعية..... 06

**الجانب النظري**

**الفصل الأول : الإعاقة العقلية**

تمهيد..... 07

**1 ـ 1** ـ تعريف الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة..... 08

**1 ـ 2** ـ تصنيفات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.....,,..... 08

**1 ـ 3** ـ تعريف التخلف العقلي ..... 10

**1 ـ 4** ـ الفرق بين التخلف العقلي و الإعاقة العقلية ..... 14

**1 ـ 5** ـ تطور رعاية المعاقين عقليا ..... 16

1 ـ 5 ـ 1- تاريخ مبكر مظلم ..... 16

1 ـ 5 ـ 2 ـ مصر القديمة ..... 16

1 ـ 5 ـ 3 ـ الحضارة اليونانية و الرومانية ..... 17

1 - 5 - 4 - العصور الوسطى..... 18
1 - 5 - 5 - عصر النهضة و الإصلاح ..... 18
1 - 5 - 6 - القرنين السابع عشر و الثامن عشر ..... 19
1 - 5 - 7 - التحول إلى الرعاية ..... 20
1 - 5 - 8 - مرحلة الأربعينات و الخمسينات ..... 21
1 - 5 - 9 - مرحلة مابين الستينات و التسعينات ..... 22
**1 - 6** - تصنيفات الإعاقة العقلية..... 24
1 - 6 - 1 - تصنيفات حسب مرتبة التخلف ..... 24
1 - 6 - 2 - تصنيفات على أساس الأسباب ..... 26
1 - 6 - 3 - تصنيفات على أساس درجة الثبات و الاستقرار ..... 27
1 - 6 - 4 - التصنيف الكلينيكي ..... 27
1 - 6 - 5 - تصنيف حسب العوامل التربوية ..... 29
**1 - 7** - خصائص الإعاقة العقلية ..... 30
1 - 7 - 1 - خصائص عقلية معرفية ..... 30
1 - 7 - 2 - خصائص جسمية أو نفس حركية ..... 32
1 - 7 - 3 - خصائص نفسية انفعالية ..... 32
**1 - 8** - أسباب الإعاقة العقلية ..... 33
1 - 8 - 1 - أسباب ما قبل الولادة ..... 33
1 - 8 - 2 - أسباب أثناء الولادة ..... 34
**الفصل الثاني : التربية الخاصة**
تمهيد ..... 36
**2 - 1** - تعريف التربية الخاصة ..... 37
**2 - 2** - تطور ميدان التربية الخاصة..... 39
**2 - 3** - أهداف التربية الخاصة..... 42
**2 - 4** - أسس التربية الخاصة..... 43

**2 - 5** - استراتيجيات التربية الخاصة .....,..... 44

**الفصل الثالث : الجاني الميداني**

1 - تحليل الجداول ..... 46

2 - نتائج الدراسة ..... 57

**الخاتمة** ..... 62

قائمة المراجع

## مقـدمـــة :

اكتسب البحث في مجال الإعاقة عناية و اهتماما كبيرين في العقود الأخيـرة ، إذ تمثـل ظاهرة الإعاقة بوجه عام مشكلة خطيرة في أي مجتمع قد تعمل علـى تأخـر مسيـرة تنميتـه ، إلى جانب ذلك تعد رعاية المعاقين بمثابة مبدأ إنساني نبيل يؤكد على حقوق المعاقين و يعمـل على إتـاحة الفرص المنـاسبة لهم حتـى يتسنـى لهم الاندمـاج مع الآخرين بدرجة معقولة .

و تعد فئة المتخلفين عقليا في مقدمة فئات ذوي الاحتياجات الخاصة حيث يعد أطفال هذه الفئة أقل قدرة على التكيف و أقل قدرة علـى التصرف فـي المـواقـف الاجتمـاعيـة المختلفـة و التعامل مع الآخرين .

فقد اختلفت الآراء في تعلم المعاقين عقليا و تعليـمهم ، فيرى بعض العلمـاء أن الطفـل المعوق كالطفل العادي ينمو تدريجيا و يتعلم المعلومات و المهارات تدريجيا ، إلا أن معـدل النمو و الاكتساب عنده أقل من العادي ، و يـرى فريـق آخـر مـن العلمـاء أن الطفـل المعـوق عقليا يختلف عن قرينه العادي من النواحي الجسمية و العقلية و الاجتماعية ، و بالتـالـي فإن أساليب تعليمه و برامجه تختلف عن أساليب تعليم العاديين .

و رعاية هذه الفئة لا تقف عند حد التحاقهم بالمراكز المعدة لهم و للتكفل بهم فحسب ، بل تمتد إلى مساعدتهم على تحقيق الأداء التكيفي في المواقف الحياتية المتعددة من خلال أدائـهـم الوظيفي المستقل الذي يعتمدون فيه على أنفسهم ، و لم يعد ينظر إلى المعوقيـن عقليـا علـى أنهم كم بشري يجب إهماله و إغفال تربته و تعليمه ، و إنما أصبح ينظر للإعاقة العقلية علـى أنها ظاهرة إنسانية طبيعية يجب التعامل معها بإيجابية ، و قد بذلت جهـود متعـددة لرعـايـة المعوقين عقليا و تربيتهم و تعليمهم و تأهيلهم و تحويلهم إلى قوة منتجة بدلا من كونهم طـاقـة معطلة .

و على هذا الأساس يعد توفير الرعاية النفسية التدريبية للأطفال المتخلفين عقليا كغيرهم من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة واجبا من واجبات المجتمع نحو مجموعة من

أبنائـهـم لــم تنل حظها من الرعاية و الاهتمام حتى يصبح بإمكانهم تحقيق مستوى مقبول من خلال تقديــم

البرامج التربوية الخاصة لهم ، إذ تمثل هذه البرامج شكلا أساسيا من أشكال الرعاية النفسيــة و التربوية آخذة بعين الاعتبار درجة ذكاء المتخلفين عقليا و هذا ما يتطلب تخطيطـا للبرامـج التربوية بما يتفق مع مراحلهم العمرية التي تهدف بذلك إلى إكسابهم أساليب و استراتيجيــات و طرق السلوك التكيفي و من تم تسهم في مساعدتهم على الانخراط في المجتمع . و تتضمـن هذه النشاطات مجموعة من المهارات الضرورية و اللازمة لهؤلاء الأطفال المتخلفين عقليــا لتعلمها من خلال تجزئة هذه المهارة مع تعزيز كل انجاز .

و هذا ما سيتم التطرق إليه في دراستنا التي قمنا بها و التي تهدف إلى معرفة أثر المراكز في تربية و تعليم الأطفال المعاقين عقليا , و تتكون هذه الدراسة من ثلاث فصـول ، فصـلين للنظري و فصل للجانب الميداني .

الجانب المنهجي الذي قمنا فيه بتحديد الإشكالية ، الفرضيات ، دوافع اختيار الموضــوع ، أهداف الدراسة ، منهجية البحث و تحديد المفاهيم الأساسية .

حيث تطرقنا في الفصل الأول إلى مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة و تصنيفاتهم المتمثلة في الإعاقة الحسيـة ، الجسميـة ، النفسيـة و الاجتماعيـة و العقليـة . ثـم تعرضنـا إلى تعريف التخلف العقلي و نظرا للخلط الذي يتعرض له البعض قمنـا بوضع الفرق بين التخـلف العقلي و الإعـاقة العقلية . ثم مراحل تطـور تربيـة المعاقيـن عقليـا عبر العصـور بدءا من التـاريــخ المبكـر إلــى غــاية القـرن الواحـد و العشـرون ، كمـا وضعـنـا تصنيفـات الإعـــاقة العقــليـة وخصـائصها و الأسباب المؤدية إلى حدوثها .

أما الفصل الثاني فخصصناه لتعريف التربية الخاصة و تطـورها و الأهـداف و الأســس التي تسعى لتحقيقها ، و الاستراتيجيات التي تستند عليها .

أما الفصل الثالث فيحتوي على الدراسة الاستطلاعية ، التي تناولنا فيهـا عرض و تحليـل الجداول ثم ختمنا بأهم النتائج التي توصلنا إليها .

**الإشكالية:**

أفرزت إلزامية التعليم أطفالا يعانون من صعوبات تعليمية تعيقهم من مواصلة تمدرسهم بصفة عادية في المدرسة ، التي تقوم على معايير و متطلبات كثيرة ، لا تستطيع احتمال وتقبل الأفراد الذين لا يمكنهم التكيف مع المواقف التربية ، مما يؤدي إلى إقصائهم من المسار التعليمي العادي ووضعهم في مؤسسات خاصة ، استنادا على ضعف نتائجهم المدرسية ، و على الدرجات التي المنخفضة التي تحصلوا عليها في اختبارات الذكاء . إذ يعاني المعاق عقليا من ضعف القدرة على الانتباه ، و القابلية العالية للتشتت ، و هذا ما يفسر عدم مواصلتهم الأداء في الموقف التعليمي إذ يستغرق الموقف فترة زمنية .

و على ضوء ما سبق يمكننا طرح الإشكالية التالية :

ما هي أنواع البرامج التعليمية و التربوية التي تقدم لفائدة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ؟

و ما هو أثر هذه البرامج على الأطفال المتأخرين ذهنيا؟

**الفرضيات** :

1. بفضل التربية الخاصة يحقق الطفل المعاق ذاته .
2. الاعتماد على أسلوب الحوار مع الأطفال المتأخرين ذهنيا يعزز العلاقة بين المعلم و التلميذ .
3. تساهم البرامج التربوية في تعديل السلوكات السيئة لدى الطفل المتخلف ذهنيا ليتكيف مع المجتمع و يتفاعل مع باقي أفراده.

## دوافع اختيار الموضوع :

الدوافع الذاتية :

معرفة محتوى البرامج التربوية التي تقدم لفئة التلاميذ المعاقين ذهنيا ، و مدى استيعابهم لها. و كذلك تحقيق دراسة جديدة يمكن الانتفاع بها .

الدوافع الموضوعية :

محاولة الوصول إلى أهم الطرق السليمة في معاملة المعاقين عقليا ، و الأساليب التربوية الواجب إتباعها في تقديم البرامج التربوية المخصصة لهم .

## أهداف الدراسة :

- تبيان المواضيع التي تحتويها البرامج التعليمية المخصصة للأطفال المعاقين عقليا .
- تسليط الضوء على هذه الشريحة من المجتمع و التي تعتبر مهمشة .
- تبيان أهمية المؤسسة و الدور الفعال في تربية و تهذيب هذه الفئة و إعدادها لمواجهة المستقبل .

## منهجية البحث :

لا بد على أي باحث أن يعتمد على منهج ملائم لإتمام و إنجاح دراسته العلمية و الوصول إلى النتائج التي يطمح إلى تحقيقها .

لذلك كان علينا السير وفق المنهج المناسب و موضوع تربية و تعليم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية .

لهذا فإن المنهج المتبع هم المنهج الوصفي التحليلي الذي يساعد على جمع المعلومات الواقعية لظاهرة موجودة فعلا .

**صعوبات الدراسة :**

كل بحث إلا و يكون فيه صعوبات تواجه الباحث ، و لكن أثناء إجراء هذا البحث من حيث المراجع و الكتب لم نجد أي صعوبات خاصة ، أما في الدراسة الميدانية فقد تم استقبالي في جمعيتي إعانة المتأخرين ذهنيا بالترحيب و المساعدة و الدعم ، و لكن وجدنا بعض صعوبات في تحديد المواعيد و ذلك بسبب خروجهم للنزهات .

**تحديد المفاهيم :**

**الإعاقة العقلية :** هي نقص في الذكاء فطري أو مكتسب في الطفولة ، و هو عدم القدرة على التكيف بشكل سليم مع متطلبات المجتمع .

**التربية الخاصة :** هي نوع من التربية توجه للأفراد ذوو الإعاقات من أجل مساعدتهم على التغلب على الصعوبات التي يواجهونها ، على شكل خدمات طبية ، تعليمية ،تدريبية .

**التعريـف بالجمعيـة :**

هي جمعية إعانة المتأخرين ذهنيا الكائنة بحي " مرافال " و حي " الكمين " قد تأسست انطلاقا من آراء مجموعة من الأولياء سنة 1984 بمساعدة " الآباء و الأخوات " المسيحيين حيث أصبحت معتمدة من طرف المفتش العام للأمن الولائي في تاريخ 02 ماي 1984 تحت رقم 3559 تضم 05 مراكز كلها مضمونة إلى الفدرالية الوطنية لأولياء الأطفال المتخلفين ذهنيا و التي بدورها تحتوي على 35 جمعية على المستوى الوطني و التي تتكفل بتكوين المربيين لمدة 03 سنوات لمنحهم الشهادة ، علما أن تكوين هؤلاء الأطفال يكون أثناء فترات العطل .

**الهيكل الإداري للمركزين :**

مسؤول المركز ، الأخصائية البيداغوجية التي تشرف على المركزين ، 03 مربيات متخصصات ، 08 مربيات عاديات ، منظفتين ، طباختين ، عون أمن في النهار و آخر بالليل.

**مصادر تموين الجمعية :**

ـ إعانة الدولة المتمثلة في الميزانية المخصصة للجمعيات .

ـ المساعدات من طرف المحسنين و كذا المساعدات الخارجية ( الاتحاد الأوروبي ) .

ـ الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية و الذي يقدم عن كل طفل مسجل في المركز 300 دج عن كل يوم دراسي بدون احتساب عطلة الأسبوع .

**أهداف إنشاء المركز :**

ـ التكفل بالأطفال المتأخرين ذهنيا .

ـ الدمج الاجتماعي للأطفال المتخلفين ذهنيا .

ـ الاستقلالية الذاتية للمتخلفين ذهنيا .

**تمهيد :**

الإعاقة حال من أحوال الإنسان تتقد فيه أعلى درجات الدراما الإنسانية، بكل ما تحمله الكلمة من معاني، قد تصل في أكثر الحالات إلى درجة تراجيدية مأسوية، حتى وإن كنا بهذا المعنى البلاغي نصف مشاعرنا وأنفسنا أكثر مما نصف الواقع الذي نتعامل معه، فالإعاقة على مختلف أشكالها هي حال مغرق في القدم مصاحب للإنسان أينما وجد وأينما عاش .. حال لم يرغبه صاحبه ولم يسعى إليه ولم يستهدفه .. حال تعثر على مدار مئات من السنين قد مضت ولا ندرى رغم كل القفزات العلمية والتكنولوجية الهائلة وحتى مع اكتشاف الخريطة الجينية للإنسان ، والمحصلة من كل هذا أن الواقع قد فرض علينا تحديًا من كل الجوانب، فالإعاقة مشكلة متعددة الجوانب والأبعاد تتداخل فيها الجوانب الطبية Retardation Mental العقلية والاجتماعية والنفسية والتعليمية والتأهيلية بصورة يصعب الفصل بينها، فالكشف عن الأسباب والعلل والتنبؤ بها والسيطرة عليها تدخل في نطاق مهمة العلوم بمعناها الأكاديمي والاجتماعي الإنساني، كما أن عمليات التصنيف والتقسيم والتشخيص ودراسة الخصائص المميزة وسبل الرعاية تمثل تحديًا قويًا بالنسبة للعلوم الإنسانية ورغم كل التطورات العلمية في مختلف الميادين العلمية، فإن معدلات حدوث الإعاقة تظل كما هي، ذلك لأنه في الوقت الذي يقوم فيه العلم بالكشف والسيطرة على بعض المسببات، فإنه هو الذي يقوم باستحداث مسببات أخرى تكون دافعها للبحث نحو مزيد من التحدي.

ولا يخلو مجتمع مهما بلغ من سبل التقدم والتطور من الإعاقات على اختلاف أنواعها ومهما اتخذت إجراءات الوقاية والحماية، والتخلف العقلي مشكلة تحظى باهتمام كبير لأنها مشكلة ترتبط بالكفاءة العقلية للأفراد الذين يعتمد عليهم المجتمع في بنائه وتطويره، والاهتمام بهؤلاء الأطفال واجب تحرص عليه الدولة وتضعه بين أولوياتها سعيًا وراء تحرير هؤلاء الأطفال من قيد العزلة التي تفرضها طبيعة الإعاقة وإيمانًا بمبدأ تكافؤ الفرص والمساواة حيث أن لكل فرد الحق في أن يقوم بدور فعال في مجتمعه وفقًا لإمكاناته.

## 1 - 1 - مفهوم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة :

إن الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة هو أي طفل يختلف أو ينحرف عن غيـره من الأطفال في جانب أو أكثر من جوانب شخصيته ، بحيث يبلغ هذا الاختلاف من الدرجة التي تشعر بها الجماعة التي يعيش معها ذلك الطفل – لأسباب خـاصة – فهو بحـاجة إلـى خدمـات معينـة تختلف عن تلك الاحتياجات التي تقدم للأطفال العاديين . "[1]

و قد يكون هذا الاختلاف في أي جـانب من جوانب النمو المختلفة ( عقلي ، جسمي ، لغوي ، انفعالي ، اجتماعي ، حركي ) و قد يجمع بين عدد من الجوانب في وقت واحد .

و على هذا الأساس نجد أن فئة الأطفال غير العاديين فئة ليست متمـاثلة و إنمـا يختلفون فيما بينهم وفقا لنوع أو لمظهر الاختلاف ، و إن كانوا في خصائصهم الشخصية قد يكـون بينهـم شيء من التشابه أكثر مما نجده بينهم و بين فئة العاديين . إن مـدى الاختلاف بين أفراد فئـة معينة أقل من مدى الاختلاف بين أفراد هذه الفئة و أفراد الفئات الأخرى في صفـات موضـع الاختلاف .

## 1- 2- تصنيف الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة :

تتعدد التصنيفات الخاصة بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و هنـا سنتطرق إلـى أكبر الفئات المشكلة و المتمثلة في :

- الإعاقات الحسية : تضم الصم ، المكفوفين ، عيـوب الكلام ، اضطرابات اللمـس ، اضطرابات الشم ... إلخ .
- الإعاقات الجسمية : و نجد فيها الشلل بأنواعه ، تشوهـات عضليـة ، الربـو ...إلخ .

1 أ. د سهيل كامل أحمد ، سيكولوجية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة ، مركز الاسكندرية للكتاب ، الاسكندرية ، الطبعة الاولى ، 1998 ص 64

- الإعاقات النفسية : تشمل كل الاضطرابات الانفعالية و صعوبات التوافق وما يرتبط بالدوافع النفسية المؤثر على تكيف الفرد .
- الإعاقات الاجتماعية : تعلق بالصعوبات التي تعيق اندماج الفرد في المجتمع و آثار التفكك الاجتماعي كالتشرد أو اليتم و غيرها من المظاهر .
- الإعاقات العقلية : و تشمل مجموعة كبيرة منها : التخلف الذهني ، الصرع ، صعوبات التعلم ، إفراط حركي ، منغوليين ... إلخ . "[2]

2 عبد المطلب القريطي ، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة و تربيتهم ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1996، ص15

## 1 - 3 تعريـف التخلـف العقلـي :

هناك العديد من التعريفات المختلفة للتخلف العقلي و التي اعتمد كل واحد منها على ناحيـة معينة ، و بالتالي فإن هذه الناحية تخص فقط المختصين المشتغلين في هذا المجـال ، فهنـاك مثلا التعريفات الطبية و التي تخص العاملين في ميدان الطب و التـي تقول بـأن الإعـاقـة العقلية هي سبب عدم اكتمال الدماغ نتيجة لإصابة المراكز العصبية و التي تحدث قبل أو بعد الولادة.

1 ـ التعريف السيكومتري للإعاقة العقلية: فيعتمد على نسبة الذكاء ، و قد اعتبر الأفراد الذيـن تقل نسبة ذكائهم عن 75 معاقين عقليا ، على منحى التوزيع الطبيعي » [3] .

2 ـ التعريف الاجتماعي للإعاقة العقلية : يركز التعريـف الاجتمـاعـي علـى مدى نجـاح أو فشـل الفرد في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منـه مقارنـة مع نظرائـه من المجموعـة العمرية نفسها »[3] و علـى ذلك يعتبـر الفرد معوقـا عقليـا إذا فشـل فـي القيـام بالمتطلبـات الاجتماعية المتوقعة منه .

3 ـ أما التعريف الحديث للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي : فهو ينص علـى أن الإعـاقة العقليـة «هي إعاقة تمتاز بمحددات ملحـوظة في كل مـن القدرات الوظيـفية الذكائيـة فـي السلـوك التكيفي كما هو معبـر عنه فـي المهـارات الذكـائية ، الاجتماعيـة ، و المهـارات التكيفيـة الممارسة ، و تنشأ هذه الإعاقة قبل سن 18 سنة »[3] .

يشير هذا التعريف إلى الإفتراضات التـالية :

1. خصائص في القدرة الوظيفيـة للطفل إذا قورنـت بأقرانه من نفس العمـر و الثقـافة .
2. الأخذ بعين الإعتبار التنوع الثقافي و اللغوي عند التقييم و كذلك الفـروق في العـوامل التواصلية و الحسية و الحركية و السلوكية .

[3] التشخيص التكاملي الفارقي للإعاقة العقلية ، د فوقية حسن رضوان ، دار الكتاب الحديث ، القاهرة ، 2008 ص 17

3. خصائص القدرات لدى الفرد المعاق عقليا .
4. إستغلال وصف الخصائص في تطوير احتياجات الفرد الخاصة .

أضف إلى ذلك أن تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف يشتمل على ثلاث عناصر أساسية للإعاقة العقلية :

أ- القدرات الوظيفية الذكائية : حيث يتميز المعاق عقليا بقدرات وظيفية ذكائية أدنى من المتوسط ( 70 معامل ذكاء ) .

ب - السلوك التكيفي : و هو مجموعة من المهارات العقلية و الاجتماعية و العملية التي يتعلمها المعاق للتمكن من العيش في الحياة ، إذ يعاني الأفراد المعاقون عقليا من صعوبات في هذه المجالات بسبب عدم امتلاكهم المهارات اللازمة في مواقف محددة .

ج - أنظمة الدعم : يحتاج كل فرد إلى أنظمة الدعم الخاصة في الحياة ، و قد حدد تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي الصادر عام 2002 هذه الأنظمة من الدعم كعنصر من عناصر الإعاقة العقلية و يحدد الدعم وفقا لدرجة الشدة » [3] .

4 - تعريف أحمد زهران : التخلف العقلي هو حالة نقص أو تأخر أو عدم اكتمال النمو العقلي المعرفي ، يولد بها الفرد أو تحدث في سن مبكرة نتيجة العوامل الوراثية أو المرضية أو البيئية التي لها تأثير على الجهاز العصبي مما ينعكس على نقص درجة الذكاء و تتضح آثارها في ضعف مستوى أداء الفرد في المجالات التي ترتبط بالنضج و التعلم و التوافق النفسي [4].

5 - تعريف ترد جولد TRED GOLD: الإعاقة العقلية هي حالة عدم اكتمال النمو العقلي بحيث لا يستطيع الفرد التكيف مع نفسه و مع البيئة من حوله .

---

[3] نفس المرجع ص 17

4 فتحي السيد عبد الرحيم ، سيكولوجية الأطفال غير العاديين و استراتيجيات التربية الخاصة ، دار العلم ، الطبعة 1 ، الكويت ، 1982، ص88

6 ـ تعريف مورفين MORVIN: يعرف التخلف العقلي بأنه عدم القدرة على التعلم في الفصول العادية »[5] .

7 ـ تعريف دول : يعرف دول التخلف العقلي و يعتبر أن الفرد المتخلف عقليا إنما هو الشخص الذي توفر فيه الشروط التالية :

1- عدم الكفاءة الاجتماعية بشكل يجعل الفرد غير قادر على التكيف الاجتماعي بالإضافة إلى عدم الكفاءة المهنية و عدم القدرة على تسيير أموره الشخصية .

2- إنه دون مستوى الفرد العادي من الناحية العقلية .

3- تخلفه بدأ منذ الولادة أو في سنوات عمره المبكرة .

4- يعود تخلفه العقلي إلى عوامل تكوينية إما وراثية أو نتيجة مرض ما .

5 ـ الشرط الأخير أن حالته غير قابلة للشفاء »[6].

يلاحظ من مجمل التعاريف المتداولة أنها تعتمد بشكل رئيسي على وصف العمليات الوظيفية للذكاء و التي تبدو عادة في مظهرين أساسيين هما :

أ ـ عدم القدرة على التعلم .

ب ـ نقص القدرة على القيام بعمليات التوافق الاجتماعي .

و إذا ما تفحصنا النقطتين السابقتين يتجلى أمامنا أنهما من المظاهر شديدة الإرتباط بالذكاء ، فكل من التعلم و التعليم يستوجبان من المعلم القيام بمجموعة من العمليات مثل : التفكير ، الفهم ، التفسير ، التحليل ، الربط و الاستنتاج و غيرهما من العمليات العقلية التي تتطلب بدورهما توفر حد أدنى من الذكاء و قدرة مناسبة للفهم ، فعمليات التوافق تتطلب توفر قدر

---

5 جمال محمد الخطيب ، تعديل سلوك الأطفال المعوقين ، دار النشر و التوزيع عمان ، الاردن ، 1993 ، ص 3

6 ماجدة السيد عبيد ، الاعاقة العقلية ،دار صفاء ، الأردن ، 2000، ص28

من الذكاء و الاتصال العام و الذكاء الاجتماعي و هذا للقيام بعمليات التفـاعل مـع الآخرين و غيرهما من العمليات الاجتماعية الضرورية .

فالمتخلف العقلي أولا و أخيرا إنسان له مشاعر و ينبغـي ألا تجرح لنكسبـه الثقـة بالنـفـس و نشعره بأنه مثله مثل أي إنسان عادي .

**1 - 4 - الفرق بين التخلف العقلي و المرض العقلي :**

كثيرا ما يخلط البعض بين التخلف العقلي و المرض العقلي ، فالأول يتمثل في انخفاض الأداء الوظيفي العقلي للفرد نتيجة تأخر نموه العقلي أو توقفه و عدم اكتماله ، و أن هذا الانخفاض يتلازم مع قصور سلوكه التكيفي أثناء السنوات النمائية التكوينية منذ لحظة الإخصاب إلى سن الثامنة عشر، أما المرض العقلي فهو اضطراب فهو عقلي حاد يؤدي إلى تفكك شخصية الفرد و انحلالها ، و الاختلال الشديد في وظائفه العقلية كالتفكير و الإدراك في سلوكه و علاقاته الاجتماعية إلى الحد الذي يفقد معه المريض صلته بالآخرين و بالواقع، و يعيش في عالم وهمي خاص به بصرف النظر عن تمتعه بدرجة عادية أو مرتفعة من الذكاء ، كما تلعب العوامل و الاستعدادات الوراثية دورا كبيرا في تنشئته و تطوره إضافة إلى عوامل أخرى بيئية و نفسية تؤدي إلى الكبت و الإحباط و الصراعات و القلق الشديد .

من جهة أخرى فإن ظهور الأمراض العقلية ـ كالفصام ، البرانويا و الهوس ، غير محددة بفترة زمنية أو عمرية معينة كما هو الحال بالمسبة للتخلف العقلي و إنما الشخص معرض لها في أي وقت خلال سنوات الطفولة أو الرشد أو ما بعدهما . و علاج المتخلفين عقليا يشك فيه باستخدام العلاجات الطبية إلا في حالات محدودة و نادرا ما تحدث ، و هي تلك المتعقلة باستسقاء الدماغ و باستخدام الجراحة حيث لا توجد عقاقير لرفع معدلات الذكاء ، كما يتغير حدوث التحسن خاصة بالنسبة للمتخلفين عقليا بدرجة حادة أو جسمية ، عكس المتخلفين عقليا بدرجة بسيطة أو متوسطة الذين تتحسن مستويات أدائهم الوظيفي العقلي ، و سلوكهم التكيفي عن طريق تعليمهم و تدريبهم و إعدادهم للحياة من خلال برامج تدريبية شاملة و متكاملة صحيا ، نفسيا ، اجتماعيا و تربويا[2].

و حقيقة إن نسبة الذكاء لا يمكن اتخاذها وحدها معيارا للتخلف العقلي لأنها لا تعبر تعبيرا صحيحا عن قدرة الإنسان على ممارسة السلوك التكيفي لأن هناك من ينجح في الحياة

---

2 عبد المطلب القريطي ، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة و تربيتهم ، دار الفكر العربي ، القاهرة، 1996،ص 88

و تكوين أسرة و ممارسة مهنية مستديمة بالرغم من ضعف ذكائه .

فالتخلف العقلي إذن مستويات مختلفة و كل مستوى له قدراته علـى التعلـم و التدريـب و الاتصال و تدبير شؤونه الخاصة , ومن هنا لا بد أن نتعرف على الأسباب التي تؤدي إلـى نشأة التخلف العقلي .

## 1 - 5 - تطور رعاية المعاقين عبر العصور :

### 1- 5 - 1- تاريخ مبكر مظلم :

أرخ عدد من البحثين للإعاقة العقلية لمدة نصف قرن تقريبا ، في حين أن التاريخ المبكر غير موثق بشكل جيد و يترك لمصادر كثيرة .

فسرت الإعاقة تفسيرا خرافيا على قوى غيبية سحرية تنعت المعاقين بالشر و الشؤم ، مما أدى إلى التخلص من أصحاب العاهات أو تركهم بلا رعاية [7].

و ربما يرجع أول وصف فعلي للإعاقة العقلية إلى ظهور الحضارات الإنسانية الأولى المتمثلة في عصور الفراعنة في حوالي عام 1500 قبل الميلاد ، و هو وصف غامض إلى حد ما ، و قد حدث هذا الاكتشاف عام 1862 عندما تم الكشف عن ورقتي بردي طبيتين في إحدى المقابر ، تتضمن هذه الوثائق بعض الإشارات إلى الأفراد ذوي الإعاقة العقلية ، و ثمة مثال آخر للتخمين الذي يحيط بهذا التاريخ يتعلق بدور القديس" **نيقولاس ثوما توجريس** "[7] الذي كان يعمل أسقفا لمدينة ميرا (منطقة ربما تقع اليوم جنوب تركيا ) في القرن الرابع بعد الميلاد ، فقد وصف بأنه كان حامي و قديس الأفراد ذوي الإعاقة العقلية (هذا المصطلح لم يكن مستخدما في ذلك الوقت ).

### 1 - 5 - 2 - مصر القديمة :

ذهب " سكيرنبرجر " 1983 إلى أن الإعاقة العقلية كانت موجودة منذ فجر الإنسانية ، ففي المجتمعات المختلفة في التاريخ القديم كان الأفراد ذوو الإعاقة العقلية يعاملون بطرق مختلفة ، على سبيل المثال كان المصريون القدماء يقدرون أطفالهم ، و من خلال الدين و الطب حاولوا أن يعالجوا أمراضا عديدة ،و كان الكهنة يشجعون استخدام العلاج الروحي كما كان استخدام التعاويذ و الرقى واسع الإنتشار و كذلك كان الطب شائعا أيضا [7].

---

7 الإعاقة العقلية (الماضي ـ الحاضر ـ المستقبل )، رونالد تايلر ، ستيفن ريشارد ، ميشال برادي ، ترجمة د.مصطفى محمد قاسم ، دار الفكر، الطبعة 1 ، الأردن ، 2010، ص 19 ، 20

1 - 5 - 3 - الحضارتين اليونانية و الرومانية :

في اليونان القديمة كان الأطفال يعتبرون ملكية للدولـة و ليس للآباء ، ففـي اسبرطة كـان الأطفال المولودون يعرضون علـى هيئة من الشيـوخ لتـقرر قدرتهم البدينـة ، و إذا رأت أن طفل معاق (بما في ذلك الإعاقة العقلية ) فإنهم كانـوا يرمون هذا الطفل في نهر "أوروتيس" أو يتركونه في البرية ، كما كانت تستخدم أشكال أخرى من الوأد [7].

و على الجانب الإيجابي واصل الطب تقدمه ، بما أدى إلى التحول من تعذيب الأفراد ذوي الإعاقات إلـى علاجهـم ، و قد دافع "هيبوقراط " عن مفهـوم العلاج البشري لـكل الأفراد ، و لكن لسوء الحظ أنهم اهتمـوا فقط بالمشكـلات و الآلام الجسديـة ، فيمـا كانـوا يتركـون مشكلات العقل و الروح للفلاسفة . و قد عبر كل من أفلاطون و أرسطو عن اتجاهات سلبيـة للغاية إزاء الأفراد ذوي الإعاقات[7] .

رأى أفلاطون أن هذه الفئات سوف تعوق قدرة الأمة و تقلل مـن قواتـها و أدى ذلك إلـى إهمال المعاقين وعدم الاهتمام بهم .

عند اليونـان كان الناس يعتقدون أن المرض العقلـي هو مـن عمـل الشيطـان ، لذلك كانـت طريقتهم في العلاج تعتمد على تعذيب المريض حتـى لا يهنأ الشيطان و يغـادر الجسد حتـى يعود على حالة السواء . و بقي كذلك الحال حتى جاء سقراط و حـاول تفسير ذلك المـرض ، و توصل إلى أنه لا توجد علاقة بين المرض العقلي و الأرواح الشريرة ، و أن المرض ينجم عن بعض التغيرات التي تطرأ على الوظائف الفيسيولـوجية عند الفرد و قد واجه معـارضة شديدة من طرف معاصريه .

أما عند الرومان ـ كما هو الحال عند اليونان ـ فقد كان الناس يعتقدون بالأرواح الشريـرة ، و يقوم علاج المرض العقلي عندهم على أساس من القسوة و التعذيب لتخليص الفرد من شر الأرواح[8] .

---

7 نفس المرجع ص 20 ،

إلا أن هذا لم يمنع من ظهور ألوان متناثرة لرعاية المعاقين في بعض الظروف ، فظهرت دعوات لحماية ضعف الإنسان و عجزه ، و ناهض الأطباء كثيرا من الأفكار الخاطئة السابقة الذكر ، و اقترحوا أساليب علاجية أخرى لرعاية المرضى ذوي العاهات مثل استخدام الحمامات كوسيلة لتخفيف آثار المرض ، و استخدام الموسيقى لتهدئة المريض [8].

1 - 5 - 4 - العصور الوسطى :

هذه الفترة ممتدة من انهيار روما و بداية عصر النهضة ، عصر الدين و الخرافة و الخوف ، كان الأولاد يعتبرون رجالا عند عمر 16 سنة و الرجال يعتبرون متوسطي العمر عند 25 سنة ، رغم ذلك فقد حدث بعض التقدم الطبي في العصور الوسطى ، و ربما كان أشهر أطباء هذا العصر هو ابن سينا ، و كتاباته التي تعتمد كثيرا على هيبوقراط تصف علاجات مقترحة لحالات ترتبط بذوي الإعاقة العقلية مثل التهاب السحايا و استسقاء الرأس[7].

1 - 5 - 5 - عصر النهضة و الإصلاح :

عصر النهضة الذي بدأ من القرن الثالث عشر ، و الإصلاح الذي يبدأ من القرن الخامس عشر ، أثر أطباء كثيرون على مجال الإعاقة العقلية ، و قد كان من بين هؤلاء " باراسيلسيوس " الطبيب السويسري الذي عاش من عام 1493إلى عام 1541 و ربما كان أول من ميز بين الإعاقة العقلية و المرض العقلي ، و ثمة شخص آخر كان له تأثيره على الإعاقة العقلية في هذه الفترة و هو" فيليكس بلاتر " و هو أيضا طبيب سويسري عاش من عام 1536 إلى عام 1614.

---

7 نفس المرجع ص 22

8 مدحت محمد أبو النصر ، رعاية و تأهيل المعاقين ، الروابط العالمية للنشر و التوزيع ، القاهرة ، 2009، ص 20

و لقد بدأ عصر الإصلاح عندما علق " مارتن لوثر " آراءه الخامسة و التسعون حول إساءات الكنيسة على باب كنيسة "ويتنبيرج " و قد كانت آراءه حول الإعاقة العقلية سلبية جدا . من ذلك مثلا أنه قال في أحد أحاديثه : " إن ضعاف العقول مجرد كتلة من اللحم ، أي جسد بلا روح ، و قوة الشيطان هي التي تفسد الأشخاص ذوي العقول و الأرواح عندما تتملكهم "[7].

1 - 5 - 6 - القرنان السابع عشر و الثامن عشر :

يعتبران عصر العقل و التنوير في أوروبا ، و العصر الاستعماري في أمريكا ، فقد شهد تقدما طبيا كبيرا ، مع ذلك ظل علاج الأفراد ذوي الإعاقة العقلية ـ خاصة في القرن السابع عشر ـ ممارسة غير إنسانية ، في هذا الوقت كان الأفراد ذوي الإعاقة العقلية يحبسون في مؤسسات مثل المستشفيات و السجون ، التي تجاوز معدل الوفيات فيها 75 ٪ أو 80 ٪ .

و في أمريكا كانت هذه الفترة تتأثر بالمعتقدات الدينية و الخرافات ، و كثير من الأفراد ذوي الإعاقة العقلية كان يعتقد أنهم سحرة و كانوا يتعرضون للإضطهاد بل و حتى الإعدام[7].

مع ذلك فلم تكن كل الأمور سلبية في تلك الفترة ، فقد كان هناك من يشعرون بأن الأفراد ذوي الإعاقات يجب ألا يعاملوا بطريقة إنسانية فحسب ، و إنما أيضا يجب أن يعلموا ، ففي أوروبا تبنى شخصان هذه القضية في أواخر القرن الثامن عشر و هما " يعقوب رودريجيس بيرير" (1780 - 1715) و " فيليب بينل " ( 1826 - 1745 ) ، كان بيرير يهتم في الأساس بالصم و البكم و طور نظاما بسيطا من لغة الإشارة ليمكنهم من التواصل ، و مع أنه لم يتعامل مباشرة مع الأفراد ذوي الإعاقة العقلية ، فقد أثر بشدة على الأشخاص اللاحقين مثل "إتار " و سجوين " اللذين تعاملا مباشرة مع ذوي الإعاقة العقلية . كان " بينل " طبيبا نفسيا اشترك في حركة تسعى إلى علاج أكثر إنسانية للأفراد ذوي المرض العقلي ( الذين كانوا يسمون في ذلك الوقت بالمجانين ) ، و "بينل " مشهور بإطلاق سراح مرضى ملجأ

---

7 نفس المرجع ص 23

" بيستر " للأمراض العقلية للرجال بباريس ، و فيما بعد مرضى ملجأ " سالبتريير" للأمراض العقلية للنساء ، كان مدخله الأكثر إنسانية الذي كان يعرف باسم العلاج المعنوي محاولة منه لوضع حد للعلاج القائم على فرضية الإستحواذ الشيطاني ، و بداية لأشكال أكثر إيجابية من العلاج تسترشد بعلم النفس ، و ارتباطات "بينل" بالإعاقة العقلية واضحة جدا ، و هو أيضا معلم " جان جاسبار إتار " الذي يعتبر أول شخص حاول أن يعلم فرد ذا إعاقة عقلية»[7].

1 - 5 - 7 - التحول إلى الرعاية :

أخيرا رافق النصف الأول من القرن التاسع عشر مدخلا إيجابيا إلى علاج الأفراد ذوي الإعاقة العقلية من خلال جهود المختصين ، و إلى جانب التقدم الطبي ، حيث انتقلت كل من أوروبا و الولايات المتحدة الأمريكية نحو استخدام ملاجئ و مؤسسات الأشخاص ذوي الإعاقات ، لكن للأسف كانت ظروف هذه المؤسسات خاصة مؤسسات لمرضى العقليين غير إنسانية في أغلب الأحيان ، و قد أثر الكثير في الحركة نحو التربية و الرعاية الداخلية للأفراد ذوي الإعاقة العقلية .

كان " جان اسكويرول " ( 1772 - 1840 ) طبيبا فرنسيا اشتهر بعمله مع المرضى العقليين و كان من الأوائل الذين ميزوا بين الإعاقة العقلية و المرض العقلي ، حيث يرى أن الإعاقة العقلية درجات و ميز بينهم ، منهم المعتوهين IDIOTS تكون إعاقتهم حادة ، و البلهاء IMBECILES تكون إعاقتهم أقل حدة [7]، حيث تعتبر هذه المحاولة المبكرة لتحديد مستويات الإعاقة العقلية .

7 نفس المرجع ص 24 ، 25

1 - 5 - 8 - مرحلة الأربعينات و الخمسينات :

تسببت الحرب العالمية الثانية في تغييرات سياسية و اقتصادية كان لها أثر كبير على الأفراد ذوي الإعاقة العقلية ، و كان الموقف السائد هو تجنيد المعوقين عقليا لخدمة بلدهم .

و في الأربعينات تناما إدراك تعليمهم المهارات الوظيفية لكن بعد الحرب تراجعت الحاجة إلى العمال المدنيين ، لذلك أعيدوا مرة أخرى إلى الحجز داخل المؤسسات . و بعد الحرب العالمية الثانية انتشرت فضائح الظروف المفزعة في المؤسسات ، حيث تزايد عدد الأفراد الذين يعيشون في هذه المؤسسات و زاد عدد المدافعين الذين شعروا بأن غالبية المؤسسات غير ملائمة .

في 1959 بدأت الجمعية الأمريكية للقصور العقلي في دراسة ظروف هذه المؤسسات و في 1964 نشرت تقريرا يوجز المعايير المحددة التي يجب على تلك المؤسسات أن تفي بها .

حيث صدر العديد من التشريعات التي تشير للاهتمام المتزايد بالإعاقة العقلية ، و أصدرت المحكمة العليا الأمريكية حكمها ضد عزل التلاميذ تعليميا على أساس العرق ، و قد دفع هذا القرار بدفع الآباء و الأمهات إلى التساؤل حول السبب وراء عدم تطبيق المبدأ نفسه لتكافؤ الفرص على الأطفال المعوقين عقليا . فأصبحت الجامعات منخرطة أكثر في تطوير برامج برامج تعليمية لتدريب المعلمين على العمل مع التلاميذ المعاقين عقليا ، ثم أعدت الكتب الدراسية التي تصف أساليب تعليمية معينة و أدمجت في برامج تدريب المعاقين[7] .

1 - 5 - 9 - مرحلة الستينات إلى التسعينات :

تميز عقد الستينات بكثير من الأحداث العاصفة ، إن الرئيس " كندي " كانت له أخت ذات إعاقة عقلية ، إذ عين اللجنة الرئاسية حول الإعاقة العقلية ، و كانت هذه المجموعة

---

7 نفس المرجع ، ص 35 ، 36 ،

مسؤولــة عن وضع التوصيـــات و قد تضمنت هذه التوصيـــات إجـراء بحـــوث أكثـــر و تعزيــز البرامج التعليمية ، و الجهود الرامية إلى زيادة الوعي العام بالإعـاقة العقلية ، كمـا شكل "كندي "أيضا قسم الأطفال و الشبـاب المعاقين ، كما تم تدعيــم فكــرة أن الأفــراد ذوي الإعاقة العقلية يجب أن يأخذوا الفرص و الظروف نفسها في الحياة مثل أقرانهم العاديين .

صدر قانون إنشاء مؤسسات الإعــاقة العقلية و مراكز الصحة العقليــة عــام 1963 ، أدى هذا التشريع إلى تطوير مراكز بحوث الإعاقة العقلية ، و قدمت هذه القوانين الأموال للأطفال المحرومين و الأطفال ذوي الإعاقات ، كما أنشأت أيضا مكتب تربية المعاقين [7] .

خـلال السبعينــات حصل الأفراد ذوو الإعــاقة العقلية عبر المحــاكم و الكونجرس علــى حقــوق أكثر و أكثر ، و هنــا أخذت البرامج التعليميــة للتلاميذ المعاقيــن عقليـــا التــي كانت فــي السابق في فصول معزولة تتحرك نحو الدمج مع العاديين [7] .

في الثمانينات هناك قضية مثيرة تتعلق بمفهوم التعليم المجاني الملائم ، حيث حكم قاضي المحكمة المحلية بأن الإدارة التعليمية المحلية غير ملزمة بتوفيــر الخدمــات لطفل ذو إعاقــة عقلية لأنه لن يستفيــد من التمدرس ، لكن محــاكم الاستئناف الأمريكيــة نقضت هــذا الحكــم و طالبت بتزويد كل الأطفال ذوي الإعاقات ببرنامج تعليمــي ملائــم بغض النظــر عن شـدة الإعاقة ، و بذلك تنفذ فلسفة التعليم المجاني الملائم [7] .

أما في مرحلة التسعينات بين المربيين بأن الطلاب ذوي الإعاقة العقليــة يجب أن يدمجوا في فصول التعليم العام ، ومن منظور فلسفي نجد أن تاريخ الإعاقة العقليـة الذي تقدمت مسيرتــه الإيجابية من الإساءة و الإهمال إلى الشفقة و الرعاية ثم ي النهاية إلى التعليم و الاحترام .

فقد أنهي القرن العشرين بمنظور إنساني إيجابي للغاية ، فبالنسبة لمجال الإعــاقة العقليـة تبنت التسعينات ما أخذ يعرف باسم النموذج الجديد ، و النموذج الجديد كما يلاحظ "هولبرن"

---

7 نفس المرجع ص 38 ،40 ،

يدمج مفاهيم تقرير المصير و التمكين الاستهلاكي و التخطيط المتمركز حول الشخص ، و هي جميعها تؤدي إلى هدف صنع القرار و الاستغلال الشخصي و نوعية الحياة الإيجابية للأفراد ذوي الإعاقة العقلية.

## 1 - 6 - **التصنيفات المختلفة للإعاقة العقلية** :

### 1 - 6 - 1 - التصنيف حسب مرتبة التخلف :

يعتمد على فروق كمية أكثر منها كيفية ، أي أنـــه يهتم بالفروق التـــي تعتمد علـــى نسبـــة الذكاء أكثر من اعتماده على الفروق التي تميز كل فئة من فئات الإعـــاقـــة ، فالتخلف العقلـــي مراتب بحسب شدته :

1 - **العته** : و هو أشد درجات النقص العقلي ، و المعتوه هو من كانت سنه العقليـــة أقـــل من سنتين ، و نسبة ذكائه أقل من 25 ، و المعتوهون يعجزون عن المحافظة علـــى أنفسهـــم من الأخطار العادية و قد لا يأكلون إن لم يوضع لهم الطعام في أفواههم ، و قد لا يحسنون مضغ الطعام فيتعرض بعضهم للاختناق عند ازدياد الطعام ، و هم لا يتكلمـــون إطلاقا أو ينطقـــون بمقطع واحد لا معنـــى له و يصيحـــون مـــن وقت لآخر ، و لا يبدوا عنـــد المعتـــوهين حـــب الاستطلاع أو الامتلاك أو الاهتمام بالذات ، و أكثر مـــن نصف المعتوهيـــن يصابون بنوبات صرع كبيرة ، بالإضافة إلى الكثير من مظاهر الشذوذ فـــي التكويـــن العضـــوي و أغلبهـــم يموتون صغارا [1].

2 - **البله :** أو البلاهة درجة شديدة من درجات النقص العقلي ، و إذا كانت أقل شدة من العتـــه فهو من كانت سنه العقلية من سنتين إلى سبع سنوات ، فذكاء الأبله الكبيـــر يعادل ذكاء طـــفل بين الثانية و السابعة و نسبة ذكائه من 25 إلى 49 .

من صفاته : الحفاظ على نفسه من الأخطار العادية و يتناول طعامه بنفسه ، يبدو عنده حـــب الاستطلاع و التملك و لكن في مستوى ضعيف ، و انفعالات الأبله غير مهذبـــه و نـــاضجة ، و لقلة إدراكه قد يخاف من أمور لا تدعو إلى الخوف ، في حيـــن أنه لا يقدر بعض المواقـــف التي تتطلب الخوف و الحذر . يستطيع البلهاء التكلم و لكن في نطقهم في العادة يكون صبيانيا متعسرا و يمكن تعليمهم كتابة بعض الكلمات و تدريبهم على بعض الأعمال اليدوية التـــي لا

---

1 أ. د سهيل كامل أحمد ، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، مركز الإسكندرية للكتاب ، الإسكندرية ، الطبعة الأولى ، 1998 ص 83

تحتاج إلى كثير من المهارة ، و لكنهم لا يستطيعون التعلم في المدارس العادية و لا أن يكتسبوا و يعيشوا بمفردهم دون رعاية غيرهم في سائر أمورهم . و أقل من نصف البلهاء يصابون بنوبات صرع ، و هم أقل مقاومة للأمراض من الأسوياء[1] .

3 - **الضعف العقلي المورون** Moronity : و هو أقل درجات النقص العقلي شدة ، و المأفون هو من كانت سنه العقلية بين السابعة و الثانية عشر و نسبة ذكائه من 50 إلى 70 أو 75 ، هو أقرب ما يكونون إلى الأسوياء و لاسيما المراتب العليا منهم ، يبدون كالأسوياء في دوافعهم ، ضعاف الحكم و أكثر من الأسوياء قابلية للإيحاء ، هم في العادة اجتماعيون و يحبون الإختلاط بمن هم على شاكلتهم ، و بمن هم على درجتهم من الذكاء ، و لقربهم من الحالة السوية قد يلحق بعضهم بالمدارس العادية في صغرهم أو يوجدون في المجتمعات و بعض الوظائف العامة في كبرهم ، و ذلك مما يظهر نقصهم في صغرهم مشكلة تعليمية و في كبرهم مشكلة وظيفية أو اجتماعية أو اقتصادية أو أخلاقية ، و نظرا لضعف حكمهم على الأمور و لضعف الدافع الأخلاقي عندهم فأخلاقهم أقرب للإيحاء و إرضاء الوسط منها إلى وجود عاطفة أخلاقية واضحة لديهم ، و لحبهم للاجتماع بمن هم على شاكلتهم ، كل هذه العوامل كثيرا ما تكون سببا في ارتكابهم أعمالا غير أخلاقية أو غير قانونية ، بل كثيرا ما يستخدم الغير لارتكاب الجرائم و العقوبة في النص العقلي غير رادعة[1] .

4 - **البين بين** : و هي الحالات التي على الهامش أي بين السواء و النقص ، و تتناول من كانت نسبة ذكائهم من 70 أو 75 إلى 80 أو أقل من 90 . و هذه المجموعة من النقص العقلي تكاد تعتبر من الأسوياء لولا بعض مظاهر قليلة من مظاهر الضعف العقلي ، و قد يجتازون مراحل التعليم العادي و لكن بشيء من الصعوبة كما قد يجدون بعض المتاعب الاقتصادية و الاجتماعية في كبرهم[1] .

---

1 نفس المرجع ص ، 84 85

5 ـ **المعتوهون العلماء** : اسم يطلق على فريق من ناقص العقل من البله أو ضعاف العقل ، و يظهرون تفوقا ظاهرا في بعض النواحي يكونون فيها في مرتبة سوية أو فوق المعدل و يرجع ذلك إلى اختلاف الملكات ، مما يتيح للفرد مهارة في ناحية رغم ضعفه في سائر النواحي [1].

1 - 6 - 2 ـ التصنيف على أساس الأسباب و يشمل :

1 ـ **الضعف العقلي الأولي** : و يكون راجعا إلى عوامل الوراثة عن طريق الأب أو الأم أو كليهما ، سواء كان أحد الأبوين ناقص العقل أو حاملا لصفة النقص العقلي من الأسلاف و يحدث في حوالي 80 ٪ من حالات الضعف العقلي .

2 ـ **الضعف العقلي الثانوي** : و يكون راجعا لأي سبب بعد إخصاب البويضة ، سواء أثناء الحمل أو نتيجة إصابة الأم أو تناولها بعض العقاقير الضارة أو إصابتها ببعض الأمراض أو السموم ، أو أثناء عملية الولادة ( نتيجة إصابة الدماغ أثناء عملية الوضع ) ، أو بعد الولادة ( نتيجة إصابة أو مرض في أي مرحلة بعد الولادة و قبل اكتمال النمو العقلي ) [1].

و قد وردت بعض أسماء للضعف بحسب السبب المباشر له ، مثل الضعف العقلي الانعزالي و يرجع إلى انعزال الطفل عن العوامل الضرورية للنمو العقلي و ترقية كما لو ترك وحيدا بمعزل عن المجتمع مثل الطفل المعروف باسم طفل الغابة الذي فقد في طفولته في إحدى الغابات و عاش مع الحيوانات ثم عثر عليه بعد سنوات عديدة أو مثلما يشاهد الضعف العقلي الانعزالي في حالة إصابة الطفل بالعمى و الصمم معا مما يقطع صلته بالعالم إلى حد كبير ، و مثل الضعف العقلي الزهري الذي الناشئ عن إصابة الدماغ بمرض الزهري ( أثناء الحمل مثلا ) ، و النقص العقلي الاصابي الراجع إلى إصابات الدماغ الكبيرة في الطفولة و غير ذلك [1] .

---

1 نفس المرجع ص85 ، 86

1 - 6 - 3 - التصنيف على أساس درجة الاستقرار و الثبات :

يمكن تقسيم ضعاف العقول عموما و المأفونيين خصوصا إلى فريقين :

1 - **فريق مستقر و ثابت** : هادئ و أقدر على التعامل مع المجتمع بدرجة لا بأس بهـا ، منهم المسالم الذي يبالغ في الاهتمام بإرضاء الوسط و مراعاة مستويات البيئة .

2 - **فريق سهل التهيج** : كثيرا ما يثور لأتفـه الأسبـاب أو لغير سبب ، تتنـاوبه نوبـات من ضيق الخلق و الغضب و حدة المزاج ، فيثور و لا يتحكم في سلوكه فيدق بقدميه و يصيح [1].

1 - 6 - 4 - التصنيف الكلينيكي :

لضعاف العقول أنماط كلينيكية متعددة ، و هذا التصنيف يعتمد على وجود بعض الخصائص الجسمية و الفيسيولوجية و المرضية المميزة بجانب الضعف العقلي و التـي تجعـل التعرف الكلينيكي عليهم أمرا سهلا ، و أهم الأنماط الكلينيكية لضعاف العقول مايلي :

1 - **القزم** CRETINS : و هـم أقزام ضعـاف العقول ، تعرف أحيانـا بالقمـاءة أو القصـاع و تتصف حالة ضعف العقل في هذه الحالة بقصر القامة بدرجة ملحوظة ، و لا يزيد مستوى الذكاء في هذه الحالة عن مستوى العته أو البله ، و من الخصـائص المميزة لهـا هـي قصـر القامة ، الشعر الخشن ، الشفتان الغليظتـان و اللسـان المتضخم ، الصوت الخشـن ، الكسـل الواضح ، الحركة البطيئة و النمو الجنسي المتأخر ، و هم في العادة أطفـال هادئون متبلدون انفعاليا ، أما عن سبب القماءة فيرجع إلى نقص هرمون الغدة الدرقية منذ المرحلـة الجنينيـة و تتحسن حالتهم الجسمية و نمو درجة ذكائهم إذا عولجوا مبكرا [1].

---

1 نفس المرجع ص87، 89

2 ـ **صغـــر الجمجمـة** MICROCEPHALIES : هـــم فريـق مـــن ضعـاف العقـول يتميزون بصغر الرأس ، النمو اللغوي متخلف و الكلام غير واضح ، و قد تصاب هذه الحـالة نوبـات التشنج و الصرع ، مع زيادة النشاط الحركي و عدم الاستقرار ، و ترجع أسبـاب هذه الحالة إلى إصابة الجنين في الشهور الأولى نتيجة علاج الأم بالأشعة أو الصدمـات الكهربائيـة أو حدوث عدوى أثناء فترة الحمل أو التهاب عظم الجمجمة مبكـرا بحيث لا يسمـح بنمو حجم المخ نموا طبيعيا [1].

3 ـ **كبـر الجمجمـة** MACROCEPHALIES: هـذه الحـالـة تتميـز بكبـر حجـم الـرأس و الجمجمة ، يتراوح مستوى الضعف العقلي في هذه الحـالة بين البله و العتـه و هـي حـالات نادرة الحدوث و من خصائص هذه الفئة إصابة البصر و حدوث تشنجات ، و من أسباب هذه الحالة وجود عيب في المخ و الجمجمة ، و حدوث الضعف العقلي يتوقف علـى مدى التلـف الذي أصاب المخ[1] .

4 ـ **استسقـــاء الدمـاغ** HYDROCEPHALY: تنتفخ الجيـوب المخية و يتلف نسيـج المخ ، و قد يقل نمو الذكاء ، يتوقف مدى الضعف العقلي على مقدار التلف الذي حدث بنسيج المخ ، و يتراوح مستـوى الضعـف العقلـي بين الأفن و العتـه ، و من بين الخصـائص تضطـرب الحواس و خاصة السمع و البصر و تشـاهد نوبـات الصرع ،يضطـرب النمـو و التوافـق الحركي ، و ترجع أسباب هذه الحالة إلى احتمـال حـدوث عدوى مؤثـرة أثنـاء الحمل مثل الزهري و الالتهاب السحائي مع وجود عوامل وراثية مؤثرة [1].

5 ـ **حالات العـامل الريزيسي في الدم** R.H. FACTOR: هذه حـالات ضعف عقلـي ترتبـط باختلاف دم الأم عن دم الجنين من حيث العامل الريزيسي ، و هو أحد مكونـات الدم و يتحدد وراثيا ، فإذا كان العامل الريزيسي عند كل من الأم و الأب سالبا أو موجبا فلا توجد مشكلة ، أما إذا كان العامل الريزيسي عند كل من الأب و الأم مختلفا ( حيث يكون دم الأم سلبيا بينمـا

---

1 نفس المرجع ص89، 90

يكون دم الأب موجبا ) فهذا يؤدي إلى تكوين أجسام مضـادة و إلــى اضطــراب في توزيــع الأكسجين ، و عدم نضج خلايا الدم ، و تدمير كرات الدم الحمراء عند الجنين و بالتالي يؤثر هذا في تكوين المخ مما قد ينتج عنه تلف المخ و الضعف العقلي ، و عند الميلاد يكـون الطفل كسولا لديه فقر دم ، يتشنج كثيرا ، و كثيرا ما يموت الجنين في رحم أمه بسبب الاضطراب، و إذا تم تشخيص هذا الاضطراب مبكرا و تم العلاج خلال الأســابيع الأولــى من حياة الطفل عن طري نقل الدم المخالف كاملا من والي الطفل ، فيكون الأمل في الشفاء كبيرا ولأغراض الوقاية ينصح المتفقون على الزواج بمعرفة هذا العامل[1].

1 - 6 - 5 - التصنيف حسب العوامل التربوية :

يصنف التربويين المتخلفين عقليا إلى فئتين :

1 ـ **فئة قابلة للتعلم** : تلحــق هـذه الفئــة بمعــاهد التربيــة الفكريــة التــابعة لوزارة التربيــة .

2 ـ **فئة غير قابلة للتعلم** : تلحق بمؤسسات التثقيف الفكري و المهنــي التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية .

يعتبر هذا التصنيف من أكثر التصنيفات شيوعــا و تقبلا بين العــاملين في هذا المجــال لعـدة اعتبارات رئيسية ، أهمها أن المتخلف ليس كذلك إلا من حيث صعوبة تعلمه بعض المفــاهيم و المهارات و لكنه قد يحرز تقدمــا فــي نواحــي التكيف الاجتمــاعي أو القدرة الميكــانيكيــة أو التدريب أو التذوق الفني [1] .

1 نفس المرجع ص 92 ، 91

## 1 - 7 - خصـائـص الإعـاقـة العقـليـة :

من الصعب التوصل إلى تعميم يتصف بالدقة فيما يتعلق بالصفات و الخصـائص المميزة للمعوقين عقليا .

سنحاول هنا إبراز أهم الخصائص و أكثرها عمومية في كل جـانب من جـوانب النمـو ، مع التنويه إلى أن هذه الخصائص مشتركة في طبيعتها بين الغـالبية العظمى للمعوقين عقليا ، لكنها تختلف في درجتها بين معوق و آخر تبعا لعوامـل متعددة ، أبرزها : درجة الإعـاقـة ، المرحلة العمرية ، نوعية الرعاية التي يلقاها المعوق سـواء في الأسرة أو برنـامـج التربيـة الخاصة ، إذ يتشابه المعـاقون عقليـا فـي صفة واحـدة و هي الإعـاقة و يختلفـون فـي كـافـة المظاهر و من هنا يمكن حصر خصائص المعاقين عقليا العامة .

### 1 - 7 - 1 - الخصائص العقلية المعرفية :

ـ ضعف القدرة على التركيز و الانتباه : المصابين بالتخلف العقلـي بجميـع درجـاتـه لديهـم ضعف القدرة على التركيز و القابلية للتشتت و نقص الانتباه ، و كلمـا زادت درجـة التخلف زادت درجة ضعف الانتباه و التركيز ، و هو ما يفسر عدم قدرتهم على التعلم سـواء بالخبرة أو التفاعل اليومي مع المجتمع .

ـ ضعف الذاكرة : الذاكرة هي القدرة على استرجاع المعلومات و الخبرات السابقة ، و هـي نوعين :

ـ الذاكرة طويلة المدى : و هي القدرة علـى استدعـاء المعلومـات و الخبرات التـي يتكـرر حدوثها في أسابيع أو شهور أو سنوات .

ـ الذاكرة قصيرة المدى : و هي القدرة على استدعاء المعلومـات و الخـبرات التـي تحدث في ثوان أو دقائق أو ساعات [3].

3 ـ التشخيص التكاملي الفارقي للإعاقة العقلية ، د . فوقية حسن رضوان ، دار الكتاب الحديث ، القاهرة ، 2008 ، ص 26

و قد أكدت الدراسات أن مستوى الذاكرة بعيدة المدى لدى المتخلفين عقليا أفضل من الذاكرة قصيرة المدى ، و ذلك يدل على أن المتخلفين عقليا لا يتذكرون إلا الخبرات أو المعلومات التي يتكرر تعاملهم معها لفترة زمنية طويلة ، أما المعلومات و الخبرات التي تمر بسرعة من أمامهم فإنهم يعانون من قصور في تذكرها .

ـ عدم القدرة على مواصلة التفكير : التفكير من أرقى العمليات العقلية و أكثرها تعقيدا ، و يعتمد على جميع المعلومات و الخبرات و إعادة تنظيمها في اتجاه مواجهة الموقف ، كما يتطلب قدرا عاليا من التخيل و التذكر و التعليل .

أما عن المتخلف عقليا ، التفكير لديه ينمو بمعدل أقل من الطبيعي نتيجة لضعف الذاكرة ، المفاهيم ، اللغة ، الصورة الذهنية ، و يعتمد مقدار النقص في التفكير على درجة الإصابة ، ففي حالات التخلف العقلي البسيط مثلا فقد يتوقف عند مرحلة التفكير الحسي .

الطفل العادي ينمو تفكيره منذ الولادة سنة بعد أخرى ، معتمدا على نمو الذاكرة و المفاهيم و اللغة و الصورة الذهنية ، فنراه يصل إلى التفكير الحسي في حوالي السابعة من العمر ( يستخدم الصورة الذهنية الحسية و الحركية و المفاهيم الحسية و حل المشكلات البسيطة ، و مواجهة العوائق السهلة ، و يكون التفكير سطحيا ، يحتاجون الآخرون في حل مشاكلهم و تصريف حياتهم اليومية ) ، و عن التفكير المجرد في سن البلوغ ( يدرك المفاهيم المجردة و المعاني الكلية ، و النظريات و القوانين و المبادئ ) .

ـ ضعف القدرة على التمييز : تختلف درجة الصعوبة في القدرة على التمييز تبعا لدرجة الإعاقة ، حيث نجد أن المتخلفين عقليا بدرجة شديدة يتعذر عليهم في معظم الأحيان التمييز بين الأشكال و الألوان و الأحجام و الأوزان ، الرائحة و المذاق ، أما من لديهم تخلف عقلي بسيط فإنهم يظهرون صعوبات في التمييز بين الخصائص السابقة [3] .

---

3 ـ نفس المرجع ، ص 27

و التمييز بين المثيرات يتطلب إدراك الخصائص المميزة لكل مثير ، و تلك تعتمد على التركيز و الانتباه ، كما أن عملية التمييز بين المدركات الحسية تتأثر بشكل كبير بمستوى أداء الحواس الخمس (السمع ، البصر ، التذوق ، الشم ، اللمس ).

ـ ضعف الإدراك و التخيل : المتخلف عقليا ذو خيال محدود ، لديه ضعف التمييز و الذاكرة و التعرف على الأشكال ، و من ثم عدم القدرة على التخيل و الإدراك ، و القصور في التخيل يزداد بزيادة درجة الإعاقة [3].

1 - 7 - 2 ـ الخصائص الجسمية أو النفس حركية :

ـ أقل وزنا و أصغر حجما من العاديين .

ـ أكثر إصابة بالأمراض من غيرهم .

ـ القصور الحسي و خاصة ( السمعي البصري ) .

ـ قصور الوظائف الحركية كالتوافق العضلي ، العصبي ، و التآزر الحسي الحركي ، و التحكم و التوجيه الحركي .

ـ عيوب النطق و الكلام كالإبدال و الحذف و التأتأة .

ـ فرط النشاط الحركي أو زيادته [9].

1 - 7 - 3 ـ الخصائص النفسية الانفعالية :

ـ قد يغلب على سلوكهم التبلد الانفعالي و اللامبالاة و عدم الاكتراث بما يدور حولهم ، أو الاندفاعية و عدم التحكم في الانفعالات .

ـ الانعزال و الانسحاب في المواقف الاجتماعية . ـ التردد و بطء الاستجابة [9].

ـ عدم الاكتراث بالمعايير الاجتماعية ، و النزعة العدوانية و السلوك المضاد للمجتمع .

سهولة الانقياد و سرعة الاستهواء . الشعور بالدونية و الإحباط و ضعف الثقة بالنفس

9 ابراهيم بن حمد النقيثان ، دراسة مقارنة لمفهوم الذات بين الأطفال المعاقين عقليا و الأسوياء ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة الملك سعود ، السعودية ، 1989 ، ص 50

## 1 - 8 - أسبـــاب الإعاقـــــة العقليـــة :

إن تحديد أسباب الإعاقة العقلية بشكل دقيق ليس بالأمر السهل نظرا لتعدد الأسباب و العوامل التي تؤدي إلى الإصابة بهذا النوع من الإعاقة ، كما قد يصعب أحيانا التفريق بين الأسباب و النتائج ، و تكمن أهمية التعرف على أسباب التخلف العقلي في محاولة للتدخل المبكر و منعها من الحدوث ، و على سبيل المثال كان اختلاف فصيلة الدم بين الأم و الجنين من أهم أسباب التخلف العقلي ، و كذلك قصور الغدة الدرقية ، و لكن الآن مع التدخل و الكشف المبكر أمكن التقليل من حدوثها ، و هناك تقسيمات متعددة للتعرف على الأسباب و هـــي :

1 - 8 - 1 - **أسباب ما قبل الولادة** : و التي تنقسم إلى عوامل جينية و بيئية

العوامل الجينية تتمثل في العوامل الوراثية التي تنتقل عن طريق الجينيات المحمولة على كروموزومات ، فالجينيات سواء كانت من أحد الوالدين و كلاهما معا قد تتسبب في وجود إعاقة ، و في بعض الحالات يكون التأثير مشترك . و للتأكد من وجود هذه العوامل يجب دراسة أجيال كثيرة من نفس الأسرة ، هذا وقد تنتج بعض حالات الإعاقة العقلية عن مشاكل متعددة ، كوجود خلل في الجينيات نتيجة لعوامل كيميائية [3].

أما عن العوامل البيئية فتتمثل في المؤثرات السلبية التي تؤثر على الجنين في رحم الأم ، مما يؤدي إلى تعطيل قدرات الطفل العقلية ، ومن بين هذه العوامل :

سوء التغذية ، حيث يحتاج الجنين إلى الغذاء الكافي من البروتينات و الفيتامينات من أجل نمو طبيعي و كامل و أي نقص في الغذاء يؤثر سلبا على الجنين مما يؤدي إلى حدوث اضطرابات عند ولادته و قد تستمر طوال حياته ، كحدوث خلل في جهازه العصبي .

كما أن إصابة الأم الحامل ببعض الأمراض المعدية خلال الشهور الثلاثة الأولى من الحمل

---

3 ـ التشخيص التكاملي الفارقي للإعاقة العقلية ، د . فوقية حسن رضوان ، دار الكتاب الحديث ، القاهرة ، 2008 ، ص 36

يؤثر سلبـــا علـــى الجنين كإصابتها الحصبة الألمانية LA RUBEOLE يؤدي بالجنيـــن إلـــى

الإصابة باضطرابات سمعية و بصرية ، الشلل الدماغي ، حالات صغر أو كبر حجم الدماغ. و قد تتسبب اضطـرابـــات إفرازات الغدد عند الأم فـــي إنجـابها لطفـل معـــاق عقليـــا ، هـــذه الاضطرابات قد تكون لأسباب عضوية ، كما قد يكون نتيجة لعوامـل نفسية ، مـــثل تعـــرض الأم للأزمات و عدم الاستقرار النفسي يؤثر على إفرازات الغدد لدى الأم ، و يتغير التركيـب الكيميائي في الدم ، إضافة إلى حدوث ما يسمى بصعوبات الولادة مما قد يسبب فـــي حـــدوث حالات الإعاقة العقلية ، و التي ترجع إلى تقدم سن الأم . حيث دلت نـــتائج الأبحـــاث على أن السن المنـــاسب لحمل دون أي صعـــوبات يتراوح مـــا بين 20 و 35 سنة ، أمـــا بعد ذلك فقـــد

تتعرض الأم إلى صعوبات سواء كانت أثناء أو بعد الحمل كمـــا ترتفع نسبة حـدوث حـــالات الإعاقة العقلية . الشئ نفسه بالنسبة لتعاطي الأم للعقـــاقير دون استشـــارة الطبيب و التي هي بدورها تتسبب في تشوه الجينات ، أو بعض أورام السرطان ، و حدوث نزيـــف دمـــوي للأم قبل الولادة ، و ظهور أعراض فقر الدم عليها . و أخيرا يؤدي تدخيـــن الأم إلـــى و تعـــاطيها للمشروبات الكحولية إلى زيادة نسبة التشوهات الجسمية و تؤثر سلبا علـــى معدل نمـو الذكاء فينتج عنه حالات الإعاقة العقلية .

1 - 8 - 2 - **أمـــا الأسباب التي تحدث أثناء الولادة** ، فتتمـــثل فـــي بعـــض العوامـــل التـــي يتعرض لهـــا الجنين أثنـــــاء عمليـــة الولادة ، و تؤدي إلـــى إصـــابته بالإعـــاقـــة العقليـــة و المتمثلة فـــي نقـــص أو انقطاع الأكسجين عن المخ و الذي ينتـــج عـــن الولادة المتعسـرة ممـــا يعرض بعض الخلايـــا للتلف و إصابة الدمـــاغ النـــاتج عـــن استخدام بعض الأجهـزة و الأدوات الخـــاصة أثنـــاء عمليـة الولادة ، حيث يـــؤدي الضغط الشديد لهذه الأجـــهزة إلـــى إصـــابة المخ ممـــا ينتج عنـه حالات الإعاقة العقليـــة، كمـــا يعتبر إصـــابة الطفل بالالتهابـــات من العوامـل الرئيسية التي تؤثر على الجهاز العصبي[3] .

3 ـ نفس المرجع ، ص 37

سلامة الطفل من التعرض لهذه المشكلات قبل و أثناء الولادة لا يعني سلامة تامة من إمكانية إصابته بالإعاقة العقلية ، فقد يحدث ذلك بعد ميلاده حيث تؤثر عليه بعض العوامل مثل الأمراض ، التهاب الحصبة الألمانية ، التهاب الجهاز التنفسي ... ، و التي غالبا ما يتعرض لها الطفل في السنوات الأولى من عمره ، و الحوادث و الصدمات التي تصيبه و تؤثر بشكل مباشر على الخلايا الدماغية ، و سوء التغذية ، و حالات التسمم و وحوادث السيارات و تلوث البيئة[3].

لا يمكن الحديث عن العوامل المسببة للإعاقة العقلية دون الإشارة إلى أثر كل من الوراثة و البيئة في ذلك ، هذه القضية التي أثارت الكثير من الجدال بين المتخصصين ، فتحيز أصحاب الوراثة إلى رأيهم ، و المؤيدين للعوامل البيئية يعتبرونها المسؤولة الوحيدة في إحداث الإعاقة العقلية ، و كل رأي ينكر وجود العامل الآخر ، و لكن أصبح الجدال أقل حدة في السنوات الأخيرة ، حيث اتفق معظم الباحثين على أن نمو القدرات العقلية يحدث نتيجة تفاعل كل من العوامل الوراثية و البيئية ، فبتطور علوم الأعصاب و الوراثة أصبحت أسباب الإعاقة العقلية تتحدد أكثر فأكثر ، إذ نجد أن هناك تنوع و اختلاف كبير في مجتمع الإعاقة العقلية و كل فرد منها يمثل حالة خاصة ، فقد نجد مثلا أطفالا يتمكنون من تعلم القراءة و الكتابة أو أي مهارة كانت ، في حين نجد حالات أخرى عاجزة تماما عن ذلك ، فالاختلاف بينهم كبير رغم أنهم ينتمون إلى نفس فئة الإعاقة العقلية .

---

3 ـ نفس المرجع ، ص 37

## تمهيـد :

يعتبر موضوع التربية الخاصة من المواضيع الحديثة في ميدان التربية ، و تعـود جذور هذا الموضوع و بداياته إلى النصف الثاني من القرن العشرين . و هنـاك مواضيـع و علـوم كثيرة تغذي ميدان التربيـة الخـاصة منهـا علوم النفس و التربية ، علم الاجتمـاع ، القانون و الطب .

أما موضوع التربية الخاصة فهو يهدف خدمـة الأفراد غير العـاديين الذيـن ينحرفـون انحرافا ملحوظا عن المتوسط العام للأفراد العاديين في نموهم العقلـي و الحسـي و الانفعالي و الحركي و اللغوي مما يستدعي اهتماما خاصا من المربيين بهذه الفئة مـن الأفراد من حيث طرق تشخيصهم ووضع البرامج التربوية و اختيار طرق التدريس المناسبة لهم .

## 2 - 1 - تعريف التربية الخاصة :

يمكن تعريف التربية الخاصة من خلال أكثر من منظور ، فالبعض ينظر لهـــا من زاوية قانونية ، و البعض الآخر قد يراها من زاوية إدارية بحتة ، على اعتبار أنها جزء من النظـــام المدرسي ، و مجموعة أخرى قد تنظر لها من منظور اجتماعي أو سياسي على اعتبار أنهـــا إحدى ثمار حركة الحقوق المدنية أو لكونها تعكس التغيرات في الاتجاهـات المجتمعيـــة نحو الإعاقة بشكل عام . لكن جميع التعريفات السابقة هذه لا تتحدث عن روح التربيـــة الخـــاصـــة أو جوهرها ، فجوهر التربية الخاصة هو التعليم ، لذلك سيرتكز الحديث عن التربيـة الخاصة ضمن هذا الإطار .

مما تقدم يمكن تعريف التربية الخاصة بأنها مجموعة البرامج التربوية المتخصصـــة التي تقدم لفئات من الأفراد غير العاديين و ذلك بهدف مساعدتهم فـــي تنميـــة قدراتهم إلـــى أقصى مستوى ممكن ، إضافة إلى مساعدتهم في تحقيق ذاتهم ، و مساعدتهم على التكيف .

يعرف " سميث " التربية الخاصة بأنها ذلك المجال المهني الذي يهتم بتنظيم المتغيـــرات التعليمية التي تؤدي إلى الوقاية أو خفض أو تجنب الظروف التـي ينتج عنهـا قصـور واضح في الأداء الوظيفي للأطفال في المجالات الأكاديمية و التواصلية و الحركية و التوافقية[11] . فهـــذا التعريـــف يدعو إلـــى وضـــع مصطلح التربية الخاصـــة كبديـل عن تعريف الطفل غيـــر العادي.

أما " منى الحديدي " فتعرف التربية الخاصة بأنها جملة من الأساليب التعليميـــة الفردية المنظمة التي تتضمن وضعا تعليميا خاصا ، و مواد و معدلات خـــاصة أو مكيفة ، و طـرق تربوية خاصة و إجراءات علاجية تهدف إلى مساعدة الأطفال ذوي الاحتياجات الخـاصة في تحقيق الحد الأقصى الممكن من الكفاية الذاتية الشخصية و النجـاح الأكـــاديمي ، علـــى أن الهدف الذي تتوخى التربية الخـــاصة تحقيقه لا يقتصر علـــى توفير منهاج خاص أو طرق

11 د.مصطفى نوري القمش ، د.عبد الرحمن المعايطة ، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ،مقدمة في التربية الخاصة ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، الأردن ، ص 19 .

تربوية خاصة أو حتى معلما خاصـــا ، و لكن الهدف يتضمن إيضاح حقيقة أن كل شخـــص يستطيع المشاركة في فعاليات مجتمعه الكبير ، و أن كل الأشخاص أهل للاحترام و التقديـــر و أن كل إنسان له الحق في أن تتوافر له فرص النمو و التعلم [12] .

هذا التعريف يعتبر أكثر شمولية من التعريفات السابقة و لا يختلف كثيرا عن التعريـف الذي اعتمدته الجمعيـــة الأمريكيـــة للتخلف العقلـــي علـــى أنه مجموعة من البرامج التربويـــة المتخصصة و المصممة بشكل خاص لمواجهة حاجات الأفراد المعوقين ، و التـي لا يستطيع معلم الصف العادي تقديمها ، و تتضمن الأساليب و الوسائل الخاصة و المساعدة فـي تسهيل تعليم المعاقين و تنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن [12].

و قد عرف " ويبستر " مصطلح " خاصة " على أنه يعني عمليات تتميز بنوعية غيـــر عادية أو غير شائعة ، أو تستخدم بغرض خاص بالإضافة إلى الأغراض العادية [12]. هذا التعريف يقبل التطبيق على البرامج التربوية الخـــاصة التـــي تشتمل علـــى تعديـــلات أو إضافات للخبرات التعليمية التي وضعت أصلا للطفل العـــادي ، إذ أنها خبرات فريدة في نوعها و غير شائعة و ذات طبيعة خاصة و تعتبر إضافة إلى أساليب التعليم المستخدمة مـــع الغالبية العظمى من الأطفال .

أما اليونيسكو فتعرف التربية الخاصة على أنها التربية التي تستهدف داخـــل صفـــوف خاصة و مجموعات و مؤسسات خاصة ، أطفالا استثنائية و فـــي العديد من البلدان ، تعتبر التربية الخاصة على أنها من اختصاص التعليم المدرسي و الجامعي المطلق الذي توضع فـي اطاره مناهج خاصة بالأطفال اليافعين المصابين بإعاقة جسدية ، أو عقلية أو نفسية ، و تكون متكيفة مع احتياجاتهم ، أو تعتمد فيه طرق تعليمية خاصة [12].

هذا لا يعني أن التربية الخاصة هي برنامج متكامل يختلف اختـــلافا جذريـــا عن تربيـــة الطفل العادي ، فالتربية الخاصة تشير فقط إلى تلك المظاهر التعليـــمية التـــي تعتبر فريـــدة أو إضافية إلى البرنامج المعتاد لجميع الأطفال [12].

---

12 ماجدة السيد عبيد ، مدخل إلى التربية الخاصة ، دار صفاء للنشر و التوزيع ، عمان ، ط 1 2009 ، ص 18 .

## 2 - 2 - تطور ميدان التربية الخاصة :

وجدت الإعاقات بوجود الإنسان و الأسباب المؤدية إليهـــا ، و لكن رعـــايتهم لـــم تكن موجودة ، و لم تكن موجودة الخدمات التربوية التي تلبي احتيـــاجات الأفراد غير العـاديين ، فأدى التطور السريع في الفلسفات الاجتماعية و في نظريات التعلم و المجالات التكنولـــوجية إلى ثورة مستمرة جعلت العمل فـــي مجـــال التربية الخـــاصة من الإثـــارة بـقدر مـــا به من الصعوبة، و في السنوات الأخيـــــرة من القرن الثامن عشر و التـــي كانت ما بين الثورتين الأمريكية و الفرنسية استخدمت إجراءات و طرق فعالة في تعليم الأطفال الذين كانوا يعانون من إعاقة حسية [12].

و في السنوات الأولى من القرن التـــاسع عشر بدأت المحاولات الأولـى لتربية المتخلفين عقليا ، قبل بداية هذه الجهود لم يكن هناك أي اهتمام يذكر بالأطفال غير العاديين ، و قد كـان شكل خدمات التربية الخاصة في ذلك الوقت متمثلا فـــي الحمـــاية و الإيواء فـــي الملاجئ ، و ذلك لحمايتهم أو حماية المجتمع منهم .

و مع تقدم الحياة و اكتساح أفكار كثيرة للمجتمعين الأمريكي و الفرنسي كالديمقـراطية ، الحرية الفردية ، و المساواة ، تغيرت وجهـــات النظر اتجاه المعوقيـــن و تزعم المصلحـون السياسيون ورواد الطب و التربية حركة العمل لمناصرة المعوقين و الدفاع عنهم ، و طالبـوا بضرورة تعليمهم المهـارات التـــي تمكنهم من أن يصبحـوا مواطنيـــن منتجيـن يعتمـــدون على أنفسهم .

و معظم من قاموا بوضع اللبنة الأولـــى للتربية الخـــاصة كانـوا أطبـاء أوروبيين ممن امتازوا بطموحاتهم العـالية و تحـدي الصعوبـــات ، و يعتبر " جين مارك جازبارد ايتارد " ( 1775 - 1838 ) أول رائـد فـي هذا المجال ، فقد كان طبيبا فرنسيا ماهرا في أمراض الأذن و تربية الصم و تعليمهم ، و يرى المؤرخون أن بداية التربية الخاصة بصورتها التي نعرفها اليوم يمكن أن تنسب إلى " إيتارد " و جهوده الأولى التي بذلها[12] .

---

12 نفس المرجع ، ص 22 .

في السنوات الأولى من القرن التاسع عشر بدأ هذا الطبيب بتربية طفل بلغ عمـره اثنـي عشر عاما ، عثر عليه في غابة " إفيرون " بفرنسا ، كما كان عاريا من الملابس يبدو كأنـه يشبه الحيوان في سلـوكه ، و لكن " فيليب بينال " أستاذ " ايتارد " المشتهر فـي ذلك الوقت بتأييده للمعاملة الإنسانية للمجـانين نصح " ايتارد " بتوفير جهوده التـي يبذلها ، حيث كـان يؤمن بعدم جدواها مع هذا الطفل الأبله ، رغم هذا استمر مـع هذا الطفـل ، لـم يجعلـه إنسـانا عاديا و لكن استطاع أن يحسن مـن سلـوكه مستخدما معه اجراءات تربوية منتظمة [12].

كما تعتبر " مونتيسوري " أول امرأة تحصل علـى شهادة فـي الطب بإيطاليـا ، و قد اشتهرت بكونها مربية للمتخلفين عقليا و مؤيدة لتربية الأطفال غير العاديين .

و يعتبر " ألفريد بينيه " أول عالم فرنسـي دخل ميدان التخلف العقلي ، قـام بوضع أول اختبار للذكاء سنـة 1905 حيث هدف منه إلى قياس مفـاهيم الذكاء و التحصيل الدراسي ، كمـا هدف من وضعه إلـى تحقيق رغبة السلطات الفرنسية المسؤولة عن التربيـة و التـي هدفت بدورها إلـى استخدام هـذا الاختبـار في عزل المتخلفين عقليا عن الأطفـال الأسوياء فـي المدارس الحكومية ، بالرغم من أن " بينيه " لم يدخل ميدان علاج التخلف العقلي إلا أنه نقـل الميدان من مجرد طرق حسية و تقليدية إلـى البحث عن ماهية الذكاء و الوظـائف العقليـة و أوجه القصور فيها لدى المتخلفين عقليا [12].

فكانت هذه هي البداية الصحيحة للبحث في طبيعة التخلف العقلـي ، كما أن التطبيقـات التربوية بعد " بينيه " بدأت تأخذ شكل برامج تربويـة و منـاهج و مـواد تعليمية استخدمت لإثراء بيئة الطفل بالمثيرات التي تؤثر بشكل أو بآخر في النمو العقلـي للمتخلفين عقليا ، كما أن تدريبهم المهني بدأ يأخذ نفس الاتجاه .

كما يعتبر "صموئيل جريدلي هوي " ( 1801 - 1876 ) من بين الأمريكييـن الشبـاب الذيـن اهتموا بتربية المعوقين ، اعتبر بطلا مدافعا عن قضايا التحرر الإنساني و الشؤون الإنسانية،

---

12 نفس المرجع ص 24 ، 25 .

كان ذا أثر فعال في تنظيم المدرسة التجريبية التي أنشئت في ولاية " ماساشوتسيش " للمتخلفين عقليا و ذلك كان سنة 1840 .

كما كان من آثار الحركة النازية في ألمانيا هجرة الكثير من المربيين و الأطباء الألمان إلى الولايات المتحدة الأمريكية ، حيث ساهم بشكل واضح في نمو ميدان التربية الخاصة و من هؤلاء " ماريان فروستج " 1938 التي كانت تعمل كأخصائية نفسية و اجتماعية في النمسا و بولندا ، حيث ساهمت بشكل واضح في نمو و تطور التربية الخاصة و خاصة في تعليم الأطفال المعوقين عقليا و ذوي صعوبات التعلم ، و كذلك " ألفرد ستراس "طبيب الأعصاب المشهور ، و "كروك شانك " و "هيلمر مايكل بست " ، إذ يعود الفضل لهؤلاء الرواد في تطور موضوع صعوبات التعلم كأحد الميادين الرئيسية في التربية الخاصة ، و كذلك " هنزفرنر " 1930 الأخصائي في علم النفس ، ثم " نيكولاس هوبس " 1960 الأخصائي في علم النفس و التربية الذي اهتم بتربية و تعليم الأطفال المضطربين انفعاليا ، و أخيرا " جولد نبرغ " 1972 الذي أشار إلى تقدم الدول لاسكندنافية في تربية و رعاية الأطفال المعوقين عقليا [12].

إن نمو ميدان التربية الخاصة في القرن العشرين في الولايات المتحدة الأمريكية و غيرها لم يكن إلا ثمرة للتيارات التربية و النفسية و الطبية و السياسية في أوروبا ، فقد كان للأطباء و المربيين الأوائل آثار واضحة ساهمت في تقدم ميدان التربية الخاصة إلى ما هو عليه في الوقت الحاضر ، و هكذا أصبح له آثار واضحة و بالخصوص في موضوع طرق و قياس و تشخيص مظاهر الإعاقة العقلية من الناحيتين الطبية و النفسية ، و إعداد البرامج التربوية و المهنية .

و بهذا أصبح ميدان التربية الخاصة ميدانا متخصصا له جذوره الممتدة بعلوم النفس و التربية و الطب و الأعصاب و الاجتماع و القانون ، كما أصبح أخصائي التربية الخاصة معلما بارزا في معالم تربية الأطفال غير العاديين في الدول النامية و المتقدمة على حد السواء [12].

---

12 نفس المرجع ص 27 ، 28 .

**2 - 3 - أهداف التربية الخاصة :**

الهدف الأساسي الذي تسعى التربية الخاصة إلى تحقيقه هو تأمين حق الطفل غير العادي في أن تقدم له كـافة الخدمات التي يتمتع بهـا الطفل العادي أو السوي ، خصوصا في المجال التربوي و الذي يتمثل فـي غايـات التدريس . و علـى كل حـال فإن التربيـة الخاصة تسعى لتحقيق خمسة أهداف رئيسية و هي :

1 ـ التعرف على الأطفال غير العـاديين بواسطة أدوات القياس و التشخيص المناسبة لكل فئة من فئات التربية الخاصة .

2 ـ إعداد البرامج التعليمية لكل فئة من فئات التربية الخاصة .

3 ـ إعداد طرق التدريس المناسبة لكل فئة من فئات التربية الخاصة ، و ذلك لتنفيذ و تحقيق أهداف البرامج التربوية على أساس من الخطة التربوية الخاصة .

4 ـ إعداد الوسائل التعليمية التقنية الخاصة بكل فئة من فئات التربية الخاصة .

5 ـ إعداد برامج الوقـاية من الإعاقة بشكل عام ، و العمـل ما أمكن على التقليل من حدوث الإعاقة و طرق عدد من البرامج الوقائية[11] .

11 د.مصطفى نوري القمش ، د.عبد الرحمن المعايطة ، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ،مقدمة في التربية الخاصة ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، الأردن ، ص 22 .

**2 - 4 - الأسس التي تقوم عليها التربية الخاصة** :

تقوم التربية الخاصة على الأسس التالية :

2 - 4 - 1 - **الأساس الديني** : دعت الديانات السماوية و المذاهب إلى المساواة في الحقوق و الواجبات كما دعت إلى ضرورة رعاية المجتمع لأبنائه الضعفاء ، فجاء كل ذلك ليمثل أحد المؤشرات الأساسية في أي مجتمع اتجاه أبنائه المعوقين .

2 - 4 - 2 - **الأساس القانوني** : تمثل الإعلانات العالمية و التشريعات و النصوص القانونية التي صدرت عن مختلف المؤتمرات و هيئات الأمم المتحدة ، و الدساتير و المواثيق المتعلقة بحقوق الإنسان ، و الإعلانات العالمية لحقوق المعوقين و ما تضمنه من توجهات خلقية و أبعاد إنسانية ، اعترافا عالميا بحقوق المعوقين ، أن هذا الاعتراف يقضي بضرورة التزام دول العالم جميعها بتبني تلك الإعلانات و السياسات و تنفيذها ، و سن القوانين التي تكفل تلك الحقوق .

2 - 4 - 3 - **الأساس الاقتصادي** : يعني الاهتمام بتقديم الخدمات التعليمية العامة و المهنية للمعوقين و تدريبهم وفق قدراتهم حتى لا يشكل هؤلاء الأشخاص عبئا على مجتمعهم ، و أن هذه التدابير التربوية توفر لهم فرص التعليم و تعالج بطالتهم عن الإنتاج ، و تحول قطاعا كبيرا منهم إلى الإسهام في الأنشطة الإنتاجية المجتمعية .

2 - 4 - 4 - **الأساس الاجتماعي التربوي** : أي الاهتمام بالفرد ضمن المجموعة التي ينتمي إليها ، و تعليمه متطلبات العيش الكريم بها ، و هذا ما ساعد على ظهور الاتجاه التربوي المسمى (التأهيل المعتمد على المجتمع المحلي ) ، فالشخص المعوق يتعلم الأشياء من حوله ، و طريقة العيش ضمن الجماعة التي يعيش فيها لكي يرضي رغباته و يشبعها ، و ضمن العيش الكريم[11] .

---

11 نفس المرجع ، ص21 .

## 2 - 5 - الاستراتيجيات التي تستند عليها التربية الخاصة :

تستند التربية الخاصة على مجموعة من الاستراتيجيات ، التي يمكن أن تسهم في نجاح تقديم خدماتها و هي :

1 ـ الشمول : أن تقدم الخدمات لجميع فئات ذوي الاحتياجات الخاصة ، الصحية و النفسية و الاجتماعية و التربوية و التأهيلية ... و غيرها في جميع مراحل حياتهم .

2 ـ اللامركزية : أي أن تصبح إدارات التربية الخاصة موزعة على مختلف المناطق ، و ألا تقتصر على الإدارة المركزية .

3 ـ سهولة الوصول إلى مختلف الخدمات : أي إزالة العوائق التي تحول دون وصول الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة إلى المراف العامة و الخدمات المجتمعية ، سواء كانت هذه العوائق طبيعية أم صناعية أم فكرية أم اجتماعية ، و ذلك في سبيل التسهيل على المعوقين ممارسة نشاطاتهم و التمتع بحقهم بالمشاركة في كافة أنشطة المجتمع .

4 ـ الدمج : أي دمج الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في الحياة دمجا شاملا و كاملا و تلبية جميع احتياجاتهم بغض النظر عن شدتها .

5 ـ الدمج الوظيفي : يقصد به دمج المعوقين في المدرسة العادية ، و تقليل الفروق الفردية و الوظيفية بينهم و بين أقرانهم خلال مشاركتهم في بعض الأنشطة التعليمية كالموسيقى ، الفن و الأشغال و التربية الرياضية .

6 ـ الدمج المكاني : يأخذ شكل صف خاص في المدرسة العادية[11] .

7 ـ الدمج الاجتماعي : يقصد به تقليل المسافة الاجتماعية بين المعوق و أقرانه ، و تشجيع التفاعل الاجتماعي التلقائي فيما بينهم ، و المساهمة في كافة أنشطة المجتمع .

---

11 د.مصطفى نوري القمش ، د.عبد الرحمن المعايطة ، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ،مقدمة في التربية الخاصة ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، الأردن ، ص 23 .

8 ـ التنسيق : يقوم هذا المفهوم على إشراك الوالدين في مختلف الخدمات و البرامج المقدمة للمعوقين ، و كذلك التنسيق بين الدوائر و المؤسسات و الوزارات المعنية .

9 ـ الواقعية : أي ضرورة تطوير الخدمات و البرامج للمعوقين بمستوى التطور الاجتماعي و التقني و الاقتصادي و السياسي للدولة .

10 ـ التكاملية : هـــي واحدة من الاستراتيجيـــات التـــي يجب أن تميز بها التربية الخاصة ، و تعني نظرتها إلى الشخص المعـــوق ككائن متكامـل ، و ليس إلى جوانب العجز أو النقص فيه .

11 ـ توفر المهنيين : يتطلب تقديم خدمات التربية الخاصة توافر معلمين مؤهلين على درجة كـــافية مـــن الخبرة و الدراية ، و هـذا يتطلـــب إعدادهم و التأهيل الأكاديمـــي الكافـــي قبل الخدمة [11].

11 نفس المرجع ص 23 .

**جدول 1 - 1 : توزيع العينة حسب السن**

| السن | المتغير | النسبة ٪ |
|---|---|---|
| **35 - 30** | 01 | 08،33 |
| **40 - 36** | 05 | 41،67 |
| **45 - 41** | 04 | 33،33 |
| **50 - 46** | 02 | 16،67 |
| **المجموع** | **12** | **100**٪ |

**التعليق :**

يبين الجدول أن أعلى نسبة من أعمار المربيين الذين يدرسون الأطفال المعاقين عقليا (36 - 40 ) تقدر ب 41،67 ٪ ، كما نجد أن الفئة التي تقاربها ( 41 - 45 ) تقدر ب 33،33٪ ، و أقل نسبة في الفئتين ( 30 - 35 ) و ( 36 - 40 ) تقدر ب 8،33 ٪ و 16،67 ٪

**جدول 1 - 2 : توزيع العينة حسب الجنس**

| الجنس | المتغير | النسبة ٪ |
|---|---|---|
| أنثى | 11 | 91،67 |
| ذكر | 01 | 08،33 |
| **المجموع** | **12** | **100** ٪ |

**التعليق :**

نلاحظ من خلال الجدول أن أغلب المربيين هن نساء 91،67 ٪ ، هذا راجع إلى أن هذه المهنة لها خصوصيات لم تجذب الرجال ، بل تخص استعدادات النساء لأن المرأة لها مزايا و مؤهلات تمكنها من التعامل الجيد مع هذه الفئة .

**جدول 1 - 3 : توزيع العينة حسب المستوى الدراسي**

| المستوى الدراسي | المتغير | النسبة ٪ |
|---|---|---|
| متوسط | 02 | 16،67 |
| ثانوي | 08 | 66،66 |
| جامعي | 02 | 16،67 |
| **المجموع** | **12** | **100** ٪ |

**التعليق :**

يمثل الجدول توزيع العينة حسب المستوى الدراسي ، إذ نجد أن أغلبهم لديهم مستوى ثانوي و هذا يعني أن المستوى الدراسي ليس لديه أهمية كبرى في هذه المراكز، فالمربيات يتلقين فقط تدريبات خاصة قبل الخوض في هذا المجال .

**جدول 2 - 1 : كيف التحقت بالمهنة ؟**

| | المتغير | النسبة ٪ |
|---|---|---|
| الشبكة الاجتماعية | 07 | 58،33 |
| إعاقة الأهل | 02 | 16،67 |
| عن طريق صديق | 02 | 16،67 |
| إجراء مقابلة | 01 | 8،33 |
| المجموع | **12** | **100** ٪ |

**التعليق :**

جل المربيات التحقن بالمركز عن طريق التوظيف المباشر بواسطة الشبكة الاجتماعية . بينما اثنين لهن إحساس بالإعاقة في وسطهن العائلي ، و لم نجد إلا واحدة دخلت عن طريق مسابقة التوظيف .

**جدول 2 - 2 : مدة ممارسة المهنة**

| | المتغير | النسبة ٪ |
|---|---|---|
| **5 - 1** | 02 | 16،67 |
| **10 - 6** | 01 | 8،33 |
| **15 - 11** | 01 | 8،33 |
| **20 - 16** | 04 | 33،33 |
| **25 - 21** | 04 | 33،33 |
| **المجموع** | **12** | **100** ٪ |

**التعليق :**

الجدول يبين فئة كبيرة من المربيين تتوفر لديهم الخبرة المهنة من 16 إلى 25 سنة ، هذا ما يعطيهم كفاءة مهنية للقيام بعملية تربية الأطفال و تلقينهم مهارات الحياة اليومية .

**جدول 2 - 3 :** هل سبق لك و أن درست ؟

| | المتغير | النسبة٪ |
|---|---|---|
| **لا** | 10 | 83،33 |
| **نعم** | 02 | 16،67 |
| **المجموع** | **12** | **100** ٪ |

التعليق :

يتضح من خلال الجدول أن نسبة 83،33 ٪ من المربين لم يلتحقوا بميدان التعليم من قبل و لم تكن لهم أي خبرة . و لم نجد إلا عنصرين فقط الذين تلقين تدريب مسبق .

**جدول 2 - 4 : هل أنت راضي عن المهنة ؟**

| | المتغير | النسبة ٪ |
|---|---|---|
| نعم | 10 | 83،33 |
| لا | 02 | 16،67 |
| **المجموع** | **12** | **٪ 100** |

**التعليق :**

الاستنتاج الواضح من خلال الأرقام المسجلة يتبين أن أغلب المربيين راضين عن عملهم بنسبة 83،33 ٪ خصوصا لما يتعدل سلوك الطفل . و نسبة 16،67 ٪ فقط من المربين ليسوا راضين و السبب يرجع لتدني الأجر فقط و ليس لأسباب أخرى .

**جدول 2 - 5 : الصعوبات التي يواجهونها في تدريس الطفل المعاق عقليا**

| الصعوبات | المتغير | النسبة ٪ |
|---|---|---|
| **التكرار** | 11 | 91،67 |
| **نقص الواسائل** | 01 | 8،33 |
| **المجموع** | **12** | **٪ 100** |

**التعليق :**

حسب الجدول يتبين أن الصعوبات التي يواجهها المربي و هي في صدد تعليمهم ، إذ يواجه المربي في مجال تربية الأطفال المتأخرين ذهنيا صعوبة في التكرار المتزايد و المستمر بنسبة 91،67 ٪ ، كما يعاني مسؤول المركز من نقص الوسائل البيداغوجية التي تساعد في تقديم الدروس .

**جدول 3 - 1 : هل اكتشفت أطفالا يتمتعون بمهارات و مواهب خاصة ؟**

| | المتغير | النسبة ٪ |
|---|---|---|
| نعم | 10 | 83،33 |
| لا | 02 | 16،67 |
| **المجموع** | **12** | **100** ٪ |

**التعليق :**

هناك نسبة 83،33 ٪ من المربيين اكتشفوا أطفالا يتمتعون ببعض المهارات و المواهب الخاصة و هذا حسب ما صرح عنه المربيين ، فقد تبين أن من بين هذه المواهب كانت الرسم (12) ، المسرح ( 09 ) ، الرياضة ( 05 ) ، الخياطة ( 04 ) ، الغناء ( 02 ) .

إذ نجد أن نسبة قليلة من المربيين نسبة 16،67٪ لم تكتشف أي موهبة .

**3- 2 : كيف يتم استغلال هذه المواهب ؟**

كل موهبة تكتشف من طرف المربي يتم استغلالها من خلال تعليق الرسم على الجدران ، أو في الحفلات يقدم الطفل الموهوب لأداء أغنية يحبها أو تنشيط مسرحية كاملة من تأليفهم الخاص ، و هذا يعمل على بث روح المرح و السعادة و الثقة بالنفس ، و يساعد في تطوير القدرات الفنية للطفل المعاق عقليا نحو الأفضل .

**جدول 3 - 3 : معاملة المربي للطفل عند حدوث فوضى أو عدم تنفيذ الأوامر .**

| | المتغير | النسبة ٪ |
|---|---|---|
| الصرامة | 10 | 83،33 |
| اللجوء إلى الغناء | 01 | 8،33 |
| الإسترخاء | 01 | 8،33 |
| **المجموع** | **12** | **٪ 100** |

**التعليق :**

تختلف معاملات المربيين للأطفال عند إحداثهم للفوضى أو عدم تنفيذ الأوامر ، فمنهم من يستعين بجلسات الاسترخاء أو تحويل الدرس إلى الغناء .

كما نجد أن نسبة 83،33 ٪ و هي نسبة جد عالية تلجأ إلى الصرامة و القسوة عليهم و ذلك من أجل أن يلتزم الطفل بالهدوء و التخلق . حسب ما صرحوا به لنا فهم يعتبرون أن عدم القسوة أحيانا تؤدي إلى عدم السيطرة و بالتالي تصعب عليهم مهمة تدريبهم .

**3 - 4 : كيف يتم نقل التلاميذ إلى المستوى الموالي خلال السنة الدراسية ؟**

حسب ما صرح به المربيين يتم نقل التلاميذ من السنة الدراسية إلى السنة الموالية في آخر السنة عن طريق تقييم خاص يقوم به المربي بمساعدة تقرير النفساني و كذا مسؤول المركز، ففي حالة عدم استيعاب الطفل المعاق عقليا للنشاطات التي تقدم له يكرر السنة ، و إذا كان سنه أكبر من سن زملائه يتم انتقاله تلقائيا دون مراعاة مدى تحسن أدائه .

**جدول 4 - 1 : من المسؤول عن تقديم البرامج التي تقدم للتلاميذ ؟**

| | المتغير | النسبة ٪ |
|---|---|---|
| تقرير النفساني وتقرير مسؤول المركز | 10 | 83،33 |
| المربي | 02 | 16،67 |
| **المجموع** | **12** | **100** ٪ |

**التعليق :**

فيما يخص البرامج التربوية التي تقدم لفائدة الأطفال المعوقين عقليا ، اتفقت معظم العينة على أن البرامج التربوية مسطرة من طرف النفساني و مسؤول المركز ، فـي حين نجـد أن مربيتين من أصل اثنـــي عشر يعتمدن على أسلوبهن الخاص في تسطير هذا البرنامج و ذلك راجع إلى درايتهن الكافية للتعامل مع هذه الفئة الخاصة من الأطفال .

**4 - 2 : ما هي مضامين البرامج التربوية التي تقدم للطفل ؟**

1 **- تعبيـر:** يتضمن تعبير حر ، تعبير مقيد ، الفصـــول الأربعة ، وســـائل النقل ، الأعيـــاد و المناسبات ، الحيوانات الأليفة و المتوحشة .

2 **- دراســـة الأشيـــاء :** التبخر ، الأمطـــار ، الشمعـــة ، النبـــات .

3 **- تربية نفس حركية :** المشي ، التوازن ، القفز ، الرمي ، التنفس .

4 **- تربيـــة إيقـــاعيـة :** تطوير السمع ، البصر و تعلم الانتباه و التركيز .

5 **- مـــا قبل القـراءة :** التعرف على الحرف ، في أول الكلمة ، في الوسط ، ثم فـــي آخـــر الكلمة و كتابته .

6 **- ما قبل الحساب :** الحمل بالبطاقات ، بطاقة يد ، بطاقة صورة ، بطاقة نقط ، التعرف على الأرقام من 0 إلى 5 .

7 **- التربية الحسية :** التعرف على الألوان و الأشكال .

8 **- التوجيه الزمني :** أيام الأسبوع ، الفصول الأربعة .

9 **- التوجيه الفضائي :** اليمين و اليسار ، فوق و تحت ، أمام و وراء .

10 **- التخطيط :** الخط العمودي ،الأفقي ، المائل ، المنحني .

11 **- الحياة التطبيقية :** يتعلم تنظيف الأسنان ، الأيدي ، الوجه ، ترتيب أدوات القسم ، مشط الشعر ، الاعتناء بالمظهر .

12 **- الأشغال اليدوية :** الطي ، القص ، التمزيق ، التلوين و الطلاء .

13 **- التفكير الرياضي :** تكوين مجموعة حسب الشكل ، اللون ، الحجم .

14 **- الصورة الجسمية :** تعرف الطفل على جسمه و معرفة كل أعضائه الكبرى و الصغرى.

**4 - 3 : أنواع الأدوات و الوسائل التي تستعمل ليستوعب التلميذ الدرس :**

يستعمل المربي وسائل تعليمية تهدف إلى إيصال المعلومات و توضيح فكرة ما في مدة وجيزة ، فيتم الاعتماد على كل ما هو ملموس لتنمية حواس الطفل ، و من هذه الوسائل نجد :

**الأشكال** : مربع ، مثلث ، دائرة .

**الألوان** : أحمر ، أخضر ، أزرق ، و غيرها من الوسائل .

**المحاور الخشبية** : و تكون بشتى الأحجام و هي تستعمل في تحديد الطفل الفضاء المكاني و الزماني .

**الكرات الملونة :** و هي مجموعة من الكرات متنوعة الألوان و الأحجام .

**4 - 4 : النشاطات التي تقدم للطفل المعاق و الفائدة التي تعود عليه :**

يعتمد المركز على تقديم نشاطات مختلفة لفائدة الأطفال المعاقين عقليا ظهيرة كل يوم ، ومن بين هذه النشاطات الخياطة ، الأشغال اليدوية ، الرياضة ، الغناء و الرقص .

تعتبر هذه النشاطات ذات أهمية بالغة في تحسين المستوى الأدائي للطفل سواء كان من الناحية الجسمية أو النفسية و حتى الاجتماعية ، و يكون الطفل عنصرا فعالا في هذه البرامج.

**4 - 5 : الرحلات التي تدرجها الجمعية :**

تدرج الجمعية رحلات ترفيهية خلال السنة الدراسية من أجل كسر روتين الأجواء الدراسية و ذلك بزيارة الغابات و التجول فيها و أخذهم إلى الشواطئ ، مدينة الألعاب ، و هذا ما صرح به جميع المربيين ، و هذه الرحلات تساهم في تسليتهم ، إضافة إلى ذلك فهي تنمي ذكائهم ، و من خلالها يكتشف الأطفال البحر و الغابة على طبيعتها الحقيقية .

**جدول 5 - 1 : هل لديك علاقة مع أولياء التلاميذ ؟**

| | المتغير | النسبة ٪ |
|---|---|---|
| نعم | 09 | 75 |
| لا | 03 | 25 |
| **المجموع** | **12** | **100** ٪ |

**التعليق :**

بعد تصريح المربيين تبين لنا أن نسبة 75٪ لهم علاقة مع أولياء التلاميذ و يتم التنسيق فيما بينهم في حدود المعقول و هذا كله في مصلحة الطفل , إذ نجد أن نسبة 25 ٪ ليس لها علاقة مع أولياء الطفل بل يتم إيصال المعلومة إليهم عن طريق النفساني أو مسؤول المركز .

**جدول 5 - 2 : ما رأيك في معاملة الوالدين لأطفالهم ؟**

بعض العينات التي حاورناها صرحت بأن بعض أولياء الأمور لا يستفسرون عن أحوال طفلهم و مدى تجاوبه مع البرامج التي تدرجها الجمعية ، فهم لا يبدون أدنى اهتمام بأبنائهم ، و يتصف بعض الأولياء بالأنانية التي تجعلهم مهملين لأطفالهم كون هؤلاء الأطفال معاقين و لا تسمح إعاقتهم بالدراسة و التعلم و لا بالاستيعاب . إذ صرحت معظم المربيات أن 20 ٪ فقط من مجمل المعاقين بالجمعية متقبلين لإعاقة أبنائهم و الباقي كله لا يبدي أي أهمية .

**نتائج الدراسة :**

من خــلال الدراسة الميدانية التي أجريناها بمركزي " جمعية إعانة المتأخرين ذهنيا " المتواجدتين بحي "مرفال" و حي "الكمين" المتخصصتين فــي تربية و تعليــم الأطفــال المتأخرين ذهنيا ، فتوصلنا إلى النتائج التالية :

إن مهمة تعليم الأطفال المتأخرين ذهنيا مستولي عليها فئة الذين لهم سن متقدم و هذا مــا يجعلهم يتمتعون بأقدمية كافية و كفاءة للقيام بهذه المهنة الصعبة ، كما وجدنا أن نسبة الشباب تبدو منطقية لأن هذه المهنة تبدو لهم شاقة و تتعبهم لهذا نجد أقلية منهم .

كما وجدنا في المركزين مربي واحد فقط و هو مسؤول المركز ، لأن هذه المهنــة تعتمد علــى تربية الطفل و تدريبــه علــى استعمال حواسه ، و هذه كما نعرف هي من خصائص المرأة و ذلك لما لها من مزايا و مؤهلات تمكنها من التعــامل الجيد مع هذه الفئة ، كمــا أن المرأة هي الأم و بالتالي فهي تحيطه بالاهتمام و الرعاية الشاملة .

أكثر من نصف المربيين لهــم أجر متدني و ظروفهم المادية جد سيئة إلا أنهــم يبذلــون جهود كبيرة من أجل هذا الطفل المعاق لأنهم يعتبرون أن هذه المهنة جد نبيلة و أن الله هــو الذي سيأجرهم على تعبهم .

وجدنا عشر مربيين من أصل اثني عشر لم يدرسوا قبل الالتحاق بالجمعية و لم تكن لهم أي خبرة مسبقة للتعامل مــع الطفل المتأخر ذهنيــا إلا أنهم بذلوا قصــارى جهدهم لفهم هذا الطفل و تعديل سلوكه .

يختلف دور معلــم التربيــة الخاصة عن دور المعلم العادي ، فعلى معلم التربية الخاصة أن يتعامل مع هذه الفئة على أساس فهم تام لخصائصهــم النفسيــة و السلوكيــة و احتياجــاتهم و ميولهم و اهتمــاماتهم ، كمــا عليه أن يسعى إلى تقديم ما يناسبهم بالأساليب و الطرق التي تتماشى معهم و تتناسب مع مستوياتهم و تناسب ظروفهم المختلفة .

فعلى معلم التربية الخاصة أن يكون ناضجا ودودا و قانعا و عادلا , أن تكون له مصادره الخاصـــة فـــي الترفيه ، رغم هـــذا فهم يتعرضون إلـــى صعوبات جمة بالرغم من عطائهم و تضحيتهم لأن المعاق لا يتغير بسرعة و بسهولة .

و مـن بين هذه الصعوبات التـــي تعترض طريق المربية في أداء مهمتهـــا و هي نسيان الطفل بسرعة ، عدم الانتباه ، عدم الاهتمام ، صعوبات في النطق و لتخطي هذه الصعوبـــات تقوم المربية دوما بتكرار ما تعلمه للأطفال .

كما أن هناك صعوبات يكون للأسرة دخلا فيهـــا ، كالغيابـــات المتكررة للطفل و مخالفة الأسرة لما يتعلمه ابنهم في المركز .

تعتبر طريقة التدريس باستخدام الألعاب من أبرز الطر ق و الاستراتيجيـــات المناسبـــة لتعلم الطفل المعاق عقليا ، فمن خلالها يصبح لـــه دور فعال يتميز بكونـــه عنصر نشط داخل القسم فتبدأ مهاراته بالتجسد ، و من بين هذه المهـــارات و المواهـــب نجد ممارسة فن الرسم فهو يبث فيهـــم روح السعـــادة و الثقـــة بالنفس ، فيظهر لديهم الاعتمـــاد على الذات و الإلمام بالعديد من المفاهيـــم و يستطيع التحكم في استخدامه لأدواته و يبدأ في تكوين أسلوبه الخاص به الذي يميزه و يعبر به عن رغباته .

و الأهداف التي تصبوا إليها هذه الأنشطة هي تنمية قدرة الاعتماد على النفس ، و تنميـــة قدرة التفاعل مع الآخرين ، تنميـــة قدراتـــه علـــى الاندماج فـــي مجموعة من خلال الأعمـــال الجماعية ، تعديل السلوكات السلبية و تعزيز السلوكات الايجابية . و من بين هذه المواهـــب أيضـــا الغناء ، المسرح ، إذ يقـــوم الطفل بتمثيـــل تلقائـــي عن طريق الانخراط في الموقف و التفاعل و تقمص أدوار الآخرين مثل تقمص شخصية الأم أو الأب أو المعلم و غيرهم .

هذه النشاطات تدرجها الجمعية ضمن البرامج التربوية الترفيهية و كلها تحمل في طياتهـــا أهدافا تساهم في رفع معنويات الطفل ( فالغناء ينمي ذاكرة الطفل و يسهل عليه عملية الحفظ، أما الرقص فهو يساعد على الحركة و النمو الجسمي المتوازن ) .

وجدنا مربيتين فقط لم تكتشف أي موهبة طيلة مسارها المهني و هذا إن دل علـــى شيء فهو يدل على عدم بذل كبير أو عدم فسح المجال للطفل المعاق لإبراز مواهبه الخاصة .

تدرج الجمعية رحلات ترفيهية حيث يتم أخذ هؤلاء الأطفال من أجــل تسليتهم و اكتشاف ما في الطبيعة و كذلك رؤية ما تعلموه على شكله الحقيقي ، و تتضمن هذه الرحلات مختلف النشاطات التي تم اكتسابها في المركز .

قد يغضب البعض من الأطفال العاديين أثناء عملية تعليمهم و حتى تربيتهم ، فما بالك بما سيحدث إن كان الأمر يتعلق بأطفال متأخرين ذهنيا ، فالعكس تماما ما وجدناه في المركزيــن فإن كــل المربيين يجيدون معــاملة هؤلاء الأطفال ، منهم من يغضب فيعاقبهم بطريقة يغلب عليها العتاب و اللوم ، و أخذ كل ما يحتاجه الطفل ، فهناك من تصرخ في وجـوههم لأن عدم القسوة أحيانـــا تؤدي إلـى عدم السيطرة و بالتالي تصعب عليهم مهمة تدريبهم . كما أن هناك من المربيين من يفكر بتروي قبــل أخذ القرارات التـــي من شأنها إلحـــاق الضرر بالأطفال خاصـــة من الناحيـــة النفسيـــة . و مـــا تم ملاحظته أن كل المربيين يتميزون بصبرهم علـى الأطفال باعتبارهم أبناء لهم .

البرنامج التربوي المقدم للأطفال المتأخرين ذهنيا معد خصيصا لهم و يتم تصميمه علـــى أســـاس العمر العقلي للطفل و ليس بالاعتمـــاد على عمره الزمنـــي ، و عملية إنتاج الوسائل التعليمية ليست عمليـــة عشوائية بل لا بد لها من التخطيط الشـــامل ، و هذا التخطيط يتنـــاول جوانب معينة تشمل كل العناصر ، أما الجوانب التي يشملها التخطيط فهي :

1 ـ تحليل خصائص المتعلم : الأخذ بعين الاعتبار العديد من النقاط التي تتعلق بالمتعلم نفسه من حيث مستـــوى المتعلمين و نوع الإعـــاقة ، ألا تكـــون أقل مـــن مستوى التفكير و إدراكه و ذلك لتلبية الحاجات التعليمية لديهم .

2 ـ تحليل الميول و الرغبات و الاتجاهات : حين يشرع المعلم في بناء وسيلة تعليميـــة جديدة يراعي دائما الميول و الاتجاهات و المشاعر لديهم ، حيث أن بعض الأطفـــال يقبلون علـــى نوع معين من الوسائل التعليمية التي تنسجم مع ميولهم و اتجاهاتهم و يبتعدون عـــن الوسائل التي لا تنسجم معهم .

هذا البرنامج التربوي معد خصيصا لما يتطلب من تنمية مهارات الحياة اليومية سواء كان ذلك في الأسرة أو المجتمع بتعليمه طريقة الأكل الصحيحة و كيفية ارتداء ملابسه ، و إدراك كل ما يحيط به من أشكال و ألوان و أصوات و أذواق ، فبتقديم المربي لوسائل من شأنها تبسيط تلك المفاهيم تسهل على الطفل فهمها بعد أن كانت تبدو له مبهمة .

بالإضافة إلى أن هذه البرامج التربوية تحتوي على موضوع الحوار و الذي يتم التطرق فيه إلى مواضيع عديدة كأدوات النظافة و التحدث عن الأعياد ، فيسرد الطفل تفاصيل عن هذه الحوادث من تلقاء نفسه .

يتبع المربيين طرقا و أساليب من أجل استيعاب الأطفال بسهولة ، و هناك بالاعتماد على التدرج من السهل إلى الصعب ، و هناك أساليب عديدة مثل المحاولة مرارا و تكرارا لأن نسبة استيعابهم ضئيلة و لهذا يلجأ المربيين إعادة بعض الدروس مرات عديدة ، و إعطاء فرصة للطفل للتعبير عن ذاته و قدراته لأن كل طفل لديه إمكانات و استعدادات تكون مخزنة بداخله تختلف من طفل لآخر .

المركز هو مؤسسة تعليمية تربوية تساعد الطفل على تغيير سلوكاته من سيئة إلى حسنة و تعليمه مهارات الحياة اليومية ، هذا لا يعني أن الأسرة تلعب دور محايد بل هي نقطة القوة التي عبرها يتحرر الطفل من جميع قيوده ومن العقد النفسية ، لذلك على الأسرة عدم إهمالهم و متابعتهم بصفة دائمة تتولد من خلالها علاقات متينة بين الأسرة و المربيين و هذا ما وضحته لنا بعض المربيات ، إذ يرى بعض الأولياء أن أطفالهم عاديون فيطمحون إلى تعليمهم و تعديل سلوكاتهم من خلال إدراجهم في المركز مما يسهل عليهم مهمة تدريبهم و تعليمهم ، و يستفسرون عن مدى تجاوبهم مع البرامج التي تقد لهم و لكن للأسف نجد فئة قليلة من هؤلاء الأولياء ، و لكن البعض الآخر من الأولياء يهملون أطفالهم باعتقادهم أن هذه الإعاقة تسبب لهم عجزا في التعلم فوصل بهم الأمر إلى نسيان ابنهم بالمركز إلى ساعات متأخرة أو حتى إلى يوم الغد ( تأخذه المربية معها إلى بيتها ) و السبب أنهم نسوا أن ابنهم في المركز فهل هذه إجابة مقنعة ؟ و هل من أم أو أب لا يتذكر أن ابنه ليس بالبيت ؟ أم لأنه ليس إنسان عادي و يحق لنا تجاهله إلى هذه الدرجة ؟

ومن خلال ما صرح به المربيين لنا حول مستقبل الطفل المعاق عقليا تم استخلاص ما يلي :

1 ـ الطفل المعـــاق لا يعتبر فقط كتلة جامدة ، و ليس له حقوق وواجبـات ، و لا مشـــاعر و أحاسيس . بل يجب عنايته و الاهتمام به .

2 ـ الدولة غير مهتمة بهذه الشريحة من المجتمع و مهملة لها بدرجة قصوى كونها فئة تعانـي من تأخر ذهني و تعتبر غير فعالة أو منتجة في المجتمع ، حتى أدنى الحقوق لم تتمتع بها من الرعـــاية و الأمن و حقهـــا في التعلم ، يتم تذكرهم فقط يوم 14 فيفري و لكن أي تذكر هذا ، فقط عن طريق وضع بعض الصور لهم في القنوات التلفزيونية .

3 ـ يتأسف المربيين من هذا الوضع المزري خصوصا بعد رؤية التلاميذ الذين درسوا بهذه الجمعية في الطرقات مشردين ، لأن بعد سن الثامنة عشر ليس لهم مكان في الجمعية .

## الخاتمة :

بناءا على ما تم التطرق إليه ، فإن تربية و تعليم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من الأمور شديـــدة الأهمية في مجـــال التربيـــة الخاصة ، إذ أن الجهود التي يتم بذلها مع هذه الفئة من الأطفال تعتمد فـــي أساسها علـــى تعديل سلوكهـــم و ذلك من خلال إكســابهم مهارات معينة مرغوبة تساعدهم في المواقف المختلفة .

و من أهم القضايا التي ينبغي مراعاتها و التقيد بها عند التعامل مع الأطفال المتأخرين ذهنيا هي كالآتي :

ـ الطفل المعاق بحاجة إلى المساعدة و الصبر و التفهم و ليس إلى الحرمان و التجاهل .

ـ الطفل المعوق طفل قبل كل شيء و يحتاج إلى الحب و الحنان و الشعور بالانتماء ، و هـــو ذو خصائص و قدرات فريدة و متنوعة لذلك ينبغي التعامل معه ككل متكـــامل و ليس مـــن خلال إعاقته فقط .

ـ ضرورة الاهتمام بالتشريعات و القوانين التي تكفل الطفل المعاق .

ـ توعية العناصر المؤثرة على اتخاذ القرارات حول الأطفال و الإدارة التربويـــة و المعلمين و الأسر ، بضرورة استقبال الأطفال ذوي الإعاقة العقلية السطحية في المدارس العادية .

ـ ضرورة القيام بحملات تحسيسيـــة من خلال الجمعيـــات ووســائل الإعلام من أجل تعديل اتجاهات المجتمع نحو الأطفال المعاقين عقليا .

ـ العمل علـــى توعية الوالدين بظروف الإعـــاقة العقلية و تشجيعهم علـــى نقل قدرات الطفل المعوق و إقناعهم بإمكانية استغلال هذه القدرات لإنتاج طفل معوق فعال .

ـ العمل على توفير الدعم المالي لكل الأطفال المعوقين و أسرهم و العمل علـــى توفير وسائل الترفيه و التثقيف اللازمين لهذه الفئة .

ـ إرشاد القائمين و المعلمين إلى الطرق التربوية السليمة في معاملتهم ووضع برامج علمية متطورة و استخدام التكنولوجيا و إعداد أدوات تأهيلية تخصصية .

من خلال تطرقنا لهـــذا الموضوع قد تبين لنـــا أن الإعاقة العقلية أصبحت الآن أكثر مما كانت عليه في الماضي موضوع انشغال علمـــي ، بحيث توصلت الأبحاث الطبية حول دماغ الإنسان إلـــى توضيح الكثيـــر من المعطيـــات التي كانت فـــي السابق موضوع افتراضـات و اعتقادات ، و أصبحـــت كذلك التربيـــة و علم النفس يقومـان بإيجاد وسائل و طرق لتناول الأوضاع التربويـــة و النفسية لهذه الشريحة من المجتمع التي كثرت بسبب النمو الديمغرافي مما يفرض وجود مراكز خاصة التي تهتم بهذه الفئة من الأطفال .

يبدو لنـــا في الجزائر مازال العنـــاية بهذه الفئة من الأطفـال تتطلب تعديلات و تحسينات سواء من جانب المؤسســـات أو من جانب تكوين المربيين أو من جانب البحث العلمي لإيجاد طرق و مناهج تربوية تمكن من الاعتناء الإيجابي بكل أصناف ذوي الاحتياجات الخاصـــة .

## المـراجـــع :

1 ـ أ . د سهيل كامل أحمد ، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، مركز الإسكندرية للنشر و التوزيع ، الطبعة الأولى ، 1981 .

2 ـ عبد المطلب القريطي ، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة و تربيتهم ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 2004 .

3 ـ د . فوقية حسن رضوان ، التشخيص التكاملي الفارقي للإعاقة العقلية ، دار الكتاب الحديث ، القاهرة ، 2008 .

4 ـ فتحي السيد عبد الرحيم ، سيكولوجية الأطفال غير العاديين و استراتيجيات التربية الخاصة ، دار العلم ، الطبعة الأولى ، الكويت ، 1982 .

5 ـ جمال محمد الخطيب ، تعديل سلوك الأطفال المعوقين ، دار النشر و التوزيع عمان ، الأردن ، 1993 .

6 ـ ماجدة السيد عبيد ، الإعاقة العقلية ، دار الصفاء ، الأردن ، 2000 .

7 ـ رونالد تايلر ، ستيفن ريشارد ، ميشال برادي ، ترجمة د . مصطفى محمد قاسم ،الإعاقة العقلية (الماضي ـ الحاضر ـ المستقبل ) ، دار الفكر ، الطبعة الأولى ، الأردن ، 2010 .

8 ـ مدحت محمد أبو النصر ، رعاية و تأهيل المعاقين ، الروابط العالمية للنشر و التوزيع ، القاهرة ، 2009 .

9 ـ ابراهيم بن حمد النقيتان ، دراسة مقارنة لمفهوم الذات بين الأطفال المعاقين و الأسوياء ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، السعودية ، 1989 .

10 ـ عيسوي عبد الرحمن ، سيكولوجية الإعاقة الجسمية ، دار الراتب ، لبنان ، 1997 .

11 ـ د . مصطفى نوري القمش ، د . عبد الرحمن المعايطة ، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، مقدمة في التربية الخاصة ، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة ، الأردن .

12 ـ ماجدة السيد عبيد ، مدخل إلى التربية الخاصة ، دار صفاء للنشر و التوزيع ، عمان ، الطبعة الأولى ، 2009 .

# دلـيـل الإستـمـــارة

المحور الأول : **المعلومات الشخصيــة**

1-1 السن

2-1 الجنس

3-1 المستوى الدراسي : متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

4-1 التخصص : علم النفس ☐ علم الاجتماع ☐ أخرى ☐

المحور الثاني : **المهنــة**

1-2 كيف التحقت بالمنصب ؟ .....

2-2 كم سنة و أنت تمارس المهنة ؟ .....

3-2 هل سبق لك و أن درست ؟ نعم ☐ لا ☐

4-2 هل أنت راضي بهذه المهنة ؟ .....

5-2 ماهي الصعوبات التي تواجهها في تعليمهم ؟ .....

المحور الثالث : **محور خاص بالتلميذ**

1-3 هل تم و أن اكتشفت أطفالا يتمتعون بمهارات و مواهب خاصة؟ .....

2-3 ما هي هذه المواهب ؟ .....

3-3 هل يتم استغلالها و كيف ذلك ؟ .....

4-3 كيف تعامل تلاميذك عند حدوث فوضى أو عدم تنفيذ الأوامر ؟.....

5-3 كيف يتم نقل التلاميذ الى المستوى الموالي خلال السنة الموالية ؟.....

المحور الرابع : **البـرامـج والعمـل**

4-1 من المسؤول عن تحديد البرنامج الذي تقدمه للتلاميذ ؟.....

4-2 ما هي مضامين البرامج التربوية التي تقدمها للتلاميذ ؟.....

4-3 ما هي أنواع الأدوات و الوسائل و الاستراتيجيات التي تستعملها حتى يستوعب التلميذ ما تقدمه له ؟.....

4-4 ما هي النشاطات التي تقدمها للأطفال ؟.....

4-5 هل تعود بالفائدة عليه ؟ .....

4-6 هل تدرج الجمعية رحلات ترفيهية ؟ الى أين ؟ .....

المحور الخامس : **ملاحظـات عامـة**

5-1 هل لديك علاقة مع أولياء التلاميذ ؟ .....

5-2 كيف ذلك ؟ و ما هي طبيعتها ؟ .....

5-3 ما رأيك في معاملة الوالدين لأطفالهم ؟.....

5-4 ما هو مستقبل التلميذ ؟ .....

5-5 ما رأيك في البرامج ؟ .....

5-6 هل لديك إضافات ؟.....