جامعة الجزائر ــ 2 ــ

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

مدى فعالية البرنامج التدريبي المطبق في المراكز البيداغوجية الطبية بالجزائر في تنمية السلوك التكيفي لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في تخصص علوم التربية

ــ إعداد الطالبة:

بن قيدة مسعودة

ــ إشراف الدكتورة

مــزياني فــتيــحة

السنة الجامعية 2014 ــ 2015

كلمة شكر

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على خاتم المرسلين سيدنا محمد وعلى اله وصحبه أجمعين وبعد:

الحمد والشكر لله الذي من علينا بنعمة العقل

التي لولاها لما أنجزنا هذا العمل العلمي الذي نسأله أن يفيد به كل شغوف بطلب العلم

أتقدم بجزيل الشكر و العرفان إلى الدكتورة

المشرفة ❧ فتيحة مزياني ❧

التي كانت نعم المرشدة، ومثلا في التواضع والتعامل الإنساني،

لما قدمته لي من تشجيع معنوي وإرشادات سديدة.

كما أتقدم بالشكر إلى أعضاء لجنة المناقشة لقبولهم المشاركة في مناقشة هذه الرسالة،

وإبداء ملاحظاتهم و مقترحاتهم التي سوف تثري الدراسة.

ـ إهـــــداء ـ

إلى والدي العزيزين اللذان لم يبخلا عليا بشيء في سبيل الوصول

إلى ما أنا عليه الآن

إلى بابا محمد شنعة غفر الله له وأسكنه فسيح جنانه.

إلى زوجي الذي تحمل معي مشقة العمل والدراسة

وابنتي وقرة عيني بشرى وسارة.

إلى أخوتي وأخواتي الأحباء.

إلى أصدقائي وزملائي في الدراسة الذين أصدقوا القول والفعل

وأخص بالذكر الدكتور محمد تيعشادين والدكتورة نوال سيد

والمهندسة فاطمة الزهراء رناني.

والشكر موصول إلى كل من قدم لي يد المساعدة.

إليهم جميعا أهدي هذا العمل.

ملخص البحث

نهدف من خلال هذا البحث، إلى معرفة مدى مساهمة البرامج الخاصة المطبقة في المراكز الطبية البيداغوجية في الجزائر، والتي تعد خصيصا لفئة الأطفال المتأخرين ذهنيا، وأثرها على السلوك التكيفي لفئة الأطفال المتخلفين ذهنيا بدرجة بسيطة والقابلين للتعلم، وقد تمخضت عن إشكالية البحث مجموعة من التساؤلات وهي كالتالي:

ـ هل توجد فروق في مهارات السلوك التكيفي قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم؟

ـ هل توجد فروق في بعد مهارات التنشئة الاجتماعية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم؟

ـ هل توجد فروق في مهارات الحياة اليومية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم؟

ـ هل توجد فروق في بعد مهارات التواصل قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم؟

ـ هل توجد فروق في بعد السلوك العدواني قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم؟

ـ هل توجد فروق في الدرجة الكلية لأبعاد السلوك التكيفي النمائي والاضطرابات السلوكية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم؟

وللإجابة عن هذه التساؤلات فقد اقترحنا الفرضيات التالية:

ــ توجد فروق في مهارات السلوك التكيفي قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم.

ــ توجد فروق في بعد مهارات التنشئة الاجتماعية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم.

ــ توجد فروق في بعد مهارات الحياة اليومية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم.

ــ توجد فروق في بعد مهارات التواصل قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم.

ــ توجد فروق في بعد السلوك العدواني قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم لصالح القياس القبلي.

ــ توجد فروق في الدرجة الكلية لأبعاد السلوك التكيفي النمائي والاضطرابات السلوكية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم.

وبغرض جمع البيانات قمنا بتكييف مقياس السلوك التكيفي الذي أعده "فاروق محمد صادق" سنة 1974م، وقد قمنا بإجراء بعض التعديلات عليه ليتماشى مع متطلبات عينة وبيئة البحث، وبعد دراسة خصائصه السيكومترية أصبح في صورته النهائية يتكون من مائة و ثلاثة عشر 113 بندا ، تقيس مختلف أبعاد السلوك التكيفي لدى الطفل المتأخر ذهنيا.

وقد بلغ حجم عينة البحث اثنان و ستون 62 طفلا وطفلة من فئة المتأخرين ذهنيا والقابلين للتعلم، تم استقائها من مجموعة من المراكز الطبية البيداغوجية، من مختلف ولايات الجزائر.

أما النتائج التي خلص إليها البحث فهي كما يلي:

ــ توجد فروق في القياس القبلي والقياس البعدي لمهارات السلوك التكيفي لدى المعاقين ذهنيا، ولقد كانت هذه الفروق دالة إحصائيا لصالح القياس البعدي، ولهذا توصلنا إلى أن البرنامج التدريبي كان ناجعا في تطوير مهارات السلوكات التكيفية لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا والقابلين للتعلم.

ــ توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى $\alpha = 0.01$ بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي لمهارات التنشئة الاجتماعية لدى المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم، ولقد كانت هذه الفــروق لصالح القياس البعدي، ولهذا فقد كانت برامج التدريب والتأهيل فعالة في تنمية مهارات هذا البعد لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا بدرجة بسيطة.

ــ توجد فروق دالة إحصائيا بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي لمهارات الحياة اليومية لدى المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.01$، ولقد كانت هذه الفروق دالة احصائيا لصالح درجات القياس البعدي، ولهذا يمكن القول بأن البرنامج التدريبي ساهم في تنمية مهارات الحياة اليومية لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا القابلين للتعلم.

ــ تأكدنا بنسبة 99% بأنه توجد فروق دالة إحصائيا بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي لمهارات التواصل لدى المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم، ولقد كانت هذه الفروق لصالح درجات القياس البعدي، ولهذا يمكن القول بأن البرنامج التدريبي ساهم في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا القابلين للتعلم.

ــ تأكدنا بنسبة 99%، بأنه توجد فروق دالة إحصائيا بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي لمستوى السلوك العدواني لدى المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم، ولقد كانت هذه الفروق لصالح درجات القياس القبلي، ولهذا يمكن القول بأن السلوكات العدوانية الأطفال

المتخلفين ذهنيا انخفضت بعد تطبيق البرنامج التدريبي والذي ساهم في الحد من مشكلة السلوكات العدوانية لديهم.

ـــ توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.01$ بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي، لأبعاد السلوك التكيفي النمائي والاضطرابات السلوكية لـــدى الأطفال المتخلفين ذهنيا، ولقـــد كـــانت هذه الفروق لصالح القياس البعدي، وبالتالي يمكننا القول بأن برامج التعليم المكيف ساهمت بشكل فعال في تنمية مختلف مهارات السلوك التكيفي النمائي وساهمت في علاج الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا القابلين للتعلم.

فـهـرس المحـتويـات

المحتويات **الصفحة**

كلمة شكر.....أ

الإهداء.....ب

ملخص البحث.....ت

فهرس المحتويات.....ث

فهرس الجداول.....ج

فهرس الأشكال.....ح

مقدمة البحث.....01

ـ الجانب النظري

إشكالية البحث.....10

فرضيات البحث.....16

الفصل الأول: التربية الخاصة وبرامجها.

تمهيد.....18

1ـ مفهوم التربية الخاصة.....19

2ـ لمحة تاريخية عن تطور التربية الخاصة.....21

3ـ مبادئ التربية الخاصة.....24

4ـ مستويات التربية الخاصة.....27

5ــ أهداف التربية الخاصة.....29
6ــ برامج التربية الخاصة.....32
7ــ محتوى البرامج في منهاج التربية الخاصة بالأطفال المتخلفين ذهنيا.....45
8ــ الإجراءات الوقائية للحد من الإعاقة الذهنية.....54
9ــ وضعية وواقع المتخلفين ذهنيا بدرجة بسيطة في الجزائر.....57
خلاصة.....71

الفصل الثاني: الإعاقة العقلية

تمهيد.....74
1ــ مفهوم الإعاقة العقلية.....74
2ــ تاريخ الإعاقة العقلية.....88
3ــ تصنيف الإعاقة العقلية.....90
4ــ أسباب التخلف العقلي.....102
5ــ قياس وتشخيص الإعاقة العقلية.....106
خلاصة.....109

الفصل الثالث: السلوك التكيفي

تمهيد.....111
1ــ مفهوم التكيف.....112
2ــ مفهوم السلوك.....115
3ــ مفهوم السلوك التكيفي.....117
4ــ خصائص السلوك التكيفي.....121
5ــ الأساس النظري لمفهوم السلوك التكيف.....123
6ــ مظاهر السلوك التكيفي.....127
7ــ توظيف النماذج النظرية لتعديل سلوك الأطفال المعاقين ذهنيا.....134

8ــ تعديل السلوك.....138
9ــ قياس السلوك التكيفي وأهميته.....144
خلاصة.....149

ــ الجانب الميداني:

الفصل الرابع: تنظيم الدراسة الميدانية

تمهيد.....153
1ــ منهج البحث.....153
2ــ الدراسة الاستطلاعية.....154
3ــ مجتمع البحث.....156
4ــ عينة البحث.....160
5ــ الأدوات المستخدمة في جمع البيانات.....164
6ــ الحدود الزمنية والمكانية للبحث.....194
7ــ أساليب المعالجة الإحصائية للبيانات.....196

الفصل الخامس: عرض وتحليل و مناقشة النتائج

1ــ عرض وتحليل ومناقشة النتائج.....198
تمهيد.....198
1ــ 1ــ أثر البرنامج التدريبي على مهارات السلوك التكيفي
لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم.....198
1ــ 2ــ أثر البرنامج التدريبي على مهارات التنشئة الاجتماعية
لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم.....206
1ــ 3ــ أثر البرنامج التدريبي على مهارات الحياة اليومية
لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم.....214

1ــ 4ــ أثر البرنامج التدريبي في تعديل مهارات التواصل
لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم.....222

1ــ 5ــ أثر البرنامج التدريبي في تقليل السلوك العدواني
لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم.....232

1ــ 6ــ أثر البرنامج التدريبي على السلــوك التكيفــي النمائــي
والاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم.....241

2ــ الاستنتاج العام.....249

3ــ الخاتمة.....251

4ــ الاقتراحات.....253

المراجع.....255

الملاحق.

ـ قائمة الجداول

رقم الجدول	عنـــــــــــــــــــــــــــــوان الجـــــدول	الصفحة
01	تصنيف Séguin حالات التخلف الذهني وفقا لنسبة الذكاء.	92
02	تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف الذهني لحالات التخلف الذهني وفقا لنسبة الذكاء.	93
03	فئات المتخلفين عقليا حسب نسب الذكاء ودرجة التكيف الاجتماعي.	96
04	وصف مجتمع البحث.	157
05	توزيع أفراد الفريق البيداغوجي بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا حسب الولايات.	159
06	توزيع عينة البحث حسب متغير الجنس في كل ولاية.	161
07	نسبة تمثيل أفراد العينة من العدد الإجمالي لكل مركز بيداغوجي في عينة البحث.	162
08	نسبة تمثيل أفراد كل مركز في العينة النهائية للبحث.	163
09	الصورة المكيفة لمقياس السلوك التكيفي قبل إخضاعها لإجراءات التقنين.	172
10	نسبة موافقة المحكمين على بنود مقياس السلوك التكيفي.	185
11	صدق الاتساق الداخلي لبنود مقياس السلوك التكيفي.	187
12	صدق الاتساق الداخلي لبنود الجزء الأول من المقياس:	189
13	صدق الاتساق الداخلي لبنود الجزء الثاني للمقياس.	190
14	نتائج ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية.	192
15	اختبار t لعينتين غير مستقلتين لتحديد الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي للسلوك التكيفي لدى المتخلفين ذهنيا.	198
16	اختبار t لعينتين غير مستقلتين لتحديد الفروق بين القياس القبلي	206

	والقياس البعدي لمهارات التنشئة الاجتماعية لدى المتخلفين ذهنيا.	
17	اختبار t لعينتين غير مستقلتين لتحديد الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي لمهارات الحياة اليومية لدى المتخلفين ذهنيا.	214
18	اختبار t لعينتين غير مستقلتين لتحديد الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي لمهارات التواصل لدى المتخلفين ذهنيا.	222
19	اختبار t لعينتين غير مستقلتين لتحديد الفروق بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي لبعد السلوك العدواني لدى المتخلفين ذهنيا.	232
20	اختبار t لعينتين غير مستقلتين لتحديد الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي لأبعاد السلوك التكيفي النمائي والاضطرابات السلوكية.	241

ــ قائمة الأشكال:

رقم الشكل	عنـــــــــــــــــــــــــــــــوان الشـــــــكل	الصفحة
01	العمليات العقلية للجهاز العصبي	78
02	مجال رفض أو قبول الفرضية الصفرية للفروق بين القياس القبلي والبعدي لمهارات بعد السلوك التكيفي لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا.	199
03	منحنى بياني لمستوى مهارات السلوكات التكيفية قبل وبعد تطبيق البرنامج التأهيلي.	200
04	مجال رفض أو قبول الفرضية الصفرية للفروق بين القياس القبلي والبعدي لمهارات التنشئة الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا.	207
05	منحنى بياني لمستوى مهارات التنشئة الاجتماعية قبل وبعد تطبيق البرنامج التأهيلي.	208
06	منحنى رفض أو قبول الفرضية الصفرية للفروق بين القياس القبلي والبعدي لمهارات الحياة اليومية لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا.	215
07	منحنى بياني لمستوى مهارات الحياة اليومية قبل وبعد تطبيق البرنامج التأهيلي	216
08	مدى رفض الفرضية الصفرية للفروق بين القياس القبلي والبعدي لمهارات التواصل لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا.	223
09	منحنى توضيحي لمستوى مهارات التواصل قبل وبعد تطبيق البرنامج التأهيلي.	224
10	مدى رفض الفرضية الصفرية للفروق بين القياس القبلي والبعدي للسلوك العدواني لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا.	233

11	منحنى توضيحي لمستوى السلوك العدواني قبل وبعد تطبيق البرنامج التأهيلي.	234
12	منحنى رفض أو قبول الفرضية الصفرية للفروق بين القياس القبلي والبعدي لأبعاد السلوك التكيفي النمائي والاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا.	242
13	منحنى توضيحي الفروق في الدرجة الكلية لأبعاد السلوك التكيفي النمائي والاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم قبل وبعد تطبيق البرنامج التأهيلي.	243

مقدمة:

لا يخلو أي مجتمع كان من أفراد يتميزون بنقص ملحوظ في قدراتهم الذهنية، وإن كانوا يشكلون نسبة ضئيلة من مجموع سكان المجتمع .ومن أبرز المؤشرات التي تدل على هؤلاء الأفراد، نجد العديد من الخصائص الجسمية والمعرفية والانفعالية، مثل افتقارهم للغة العادية، افتقادهم للسلوكات السوية، وكذا حاجتهم الملحة لمن يقوم بشؤون حياتهم، وكل هذه الخصائص تعود أساسا إلى ضعف ملكة الذكاء لديهم ولو بدرجات متفاوتة بين البسيطة والمعقدة، ولعل هذا ما يعرف في حقل علم النفس والتربية الخاصة بفئة المتأخرين ذهنيا.

تبنى علم النفس مفهوم التأخر الذهني للتعبير عن ظاهرة ضعف الذكاء لدى عينة معينة من أفراد المجتمع، وباعتبار أن ضعف الذكاء كما أشار (الغالي، 2013) هو بالقياس مرتبة متأخرة جدا بالنسبة لمستوى المجموع العام للأفراد، وتأخرا في النمو بالنسبة للمستوى الذي يجب أن يكون عليه الفرد في سن معين، فالأنجلوسكسون يستعملون (retardation mentale) والفرانكفونيون يستعملون مصطلح (Arriération Mentale) كإطار تندرج ضمنه كل القصور والنقائص التي تطبع القدرات الذهنية للفرد، ونموها المتراوح ما بين العميق والمتوسط والخفيف، وتكمن أهمية هذا التمييز، في التحديد الدقيق للتأخر الذهني وفي أبعاده التطبيقية المتمثلة في التربية والعلاج.

لقد استوجبت الدراسات النفسية والتربوية، تصنيف المتخلفين عقليا إلى فئات حتى يتسنى دراستهم، والتعامل معهم، والتخطيط لتصميم برامج تعليمية مخصصة لهم، وكذا تهيئة الخدمات وأوجه الرعاية اللازمة لهم، حيث نجد تصنيف الإعاقة العقلية حسب متغير نسبة الذكاء، والذي يحدد مستوى الإعاقة العقلية بين إعاقة بسيطة فئة القابلين للتعلم (وهي ما يتم التعامل معها في الدراسة الراهنة)، ومتوسطة فئة القابلين للتدريب، وشديدة، وشديدة جدا فئة الاعتماديين.

وبتطور ميدان التربية الخاصة في العقود القليلة الماضية، لاقت هذه الفئة من الأفراد اهتماما واسعا ومتزايدا، مقارنة بما مر به ذوو الاحتياجات الخاصة في العقود التي سبقتها، فبعد أن سادت مـــراحل الـــرفض والعـــزل، والرعاية المؤسسية والإيواء جاءت، مراحل التأهيل والتدريب والتنافس بين الدول في تقديم الخدمات الكمية والنوعية.

وتعد رعاية المعاقين من ذوي الاحتياجات الخاصة من المشكلات المهمة التي تواجه المجتمعات برمتها، إذ لا يخلو أي مجتمع من وجود نسبة لا يستهان بها من أفراد متخلفين ذهنيا، تقل قدرتهم على القيام بأدوارهم في المجتمع على الوجه المقبول، مقارنة بالأشخاص العاديين، كما صاحب وجودها تباينا في وجهات نظر المجتمعات، حيث لاقت هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة الكثير من المعاملات التي اختلفت باختلاف فلسفة كل مجتمع من المجتمعات، فتدرجت المعاملة مع هذه الفئة من الازدراء والقسوة ومحاولة التخلص منهم إلى الإشفاق عليهم، والتوجه إلى رعايتهم تحقيقا لمبدأ تكافؤ الفرص بين الأسوياء.

ففي أوربا ومع بداية القرن الثامن عشر بدأت الرعاية المنظمة بمختف فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، بما في ذلك فئة المتخلفين ذهنيا، حيث أصبحت قضية تعليمهم وتأهيلهم للمشاركة في الحياة الاجتماعية، تحتل مكانة كبيرة، وأصبحت هناك اتجاهات تتزايد قوتها يوما بعد يوم، تنادي بضرورة رعايـــة هـــؤلاء الأفـــراد للوقوف على أفضل الأساليب الملائمة للتعامل معهم، وضرورة تنـــوع هذه الأساليب وفقا لنوع الإعاقات، واختلاف الفروق بين أفرادها، ومن هذا المنطلق بدأ الاهتمام برعاية المعاقين وتأهيلهم، حيث أنشأت المدارس ووضعت تشريعات تكفل للمعاقين بعض المزايا والحقوق التي تحقق لهم الاستقرار، كما تضافرت جهود العلماء في سبيل بناء مناهج وطرق لتأهيلهم وتنمية قدراتهم.

وتعتبر الإعـــاقة الذهنية من فئات التربية الخاصة الرئيسية، التي بات من الضروري

وبصفة واضحة، أن اهتمام المجتمعات الإنسانية بأفرادها في الوقت الراهن ينبع من أهمية هذا الفرد لكيانها، حيث تكمن تلك الأهمية في تمتع الفرد بمجموعة من المكنونات والقدرات الذهنية إذا ما تم توظيفها بالصورة المطلوبة والملائمة، سيكون العائد محمودا على الفرد والمجتمع، لذلك أظهرت تلك المجتمعات اهتماما متزايدا بأفرادها من خلال ما تقدمه لهم من برامج تربوية تدريبية، وتوفير كافة الخدمات الصحية والاجتماعية اللازمة لهم، وذلك من أجل الاستفادة بما يتبقى لهم من قدرات، ومن ثم تحقيق الكفاية الذاتية والاجتماعية والمهنية التي تمكنهم من الحياة والتوافق في المجتمع.

وبناء على ما سبق، نؤكد أنه في الوقت الحاضر نحتاج إلى رعاية الأطفال المتخلفين عقليا، أكثر من أي وقت مضى لاستثمارهم ايجابيا في التنمية الاقتصادية والاجتماعية على حد سواء، لأن إهمال رعايتهم اجتماعيا وأسريا له أثار على أمن الفرد نفسه وأمن المجتمع بشكل عام و ربما يقود هذا الإهمال إلى ظهور اضطرابات سلوكية.

ومن أهم فئات التخلف العقلي التي يوصى بتنمية مهارات السلوك التكيفي لديها من قبل كثير من المتخصصين فئة التخلف العقلي البسيط، والتي يحضى أفرادها بإمكانية القابلية للتعلم، والتي تشمل الفئة الواقعة درجات ذكائهم بين اقل من 70 إلى 55 وهم من القابلين للتعلم والمهارات الدراسية كالقراءة والحساب والكتابة وقد يصلون إلى الصف السادس الابتدائي، ويشكلون نسبة (85%) من مجموع المتخلفين عقليا وهؤلاء قادرون على الزواج والعمل ، (سادوك وسادوك Sadock et Sadock ، 2000).

ولعل هذا ما يجعلنا نركز في بحثنا هذا على أهمية السلوكات التكيفية التي يمكن أن يقوم بها أفراد هذه الفئة، بغرض مساعدتهم على التوافق النفسي بمختلف أبعاده النفسية والاجتماعية والمهنية وغير ذلك، ويشير مفهوم السلوك التكيفي إلى درجة كفاية الفرد في الاستجابة للتوقعات الاجتماعية لمن هم في مثل سنه وفئته الاجتماعية، سواء فيما يتعلق بمهارات الحياة اليومية والتنشئة الاجتماعية ومهارات التواصل، وإعداد

الطفـــل المتخلـــف عقـــليا لمواجـــهة حياة يتطلب إكسابه اكبر قدر من الخبرات والمهارات التـــي تؤهله لـــها قدراتـــه واستعـــداداته حتى يكون عضوا مسئولا في المجتمع، حيث أشار (الخطيب، 1993، ص200) "إلى أن المظاهر السلوكية التكيفية تشمل الكفاية الاجتماعية والأداء المستقل، وهذه المظاهر السلوكية التكيفية يصعب اكتسابها بشكل تلقائي وبسهولة من قبل الأطفال المتخلفين عقليا"، ومن هنا برزت أهمية البرامج التدريبية المطبقة في المراكز البيداغوجية بالجزائر، والتي تستهدف تنمية مهارات السلوك التكيفي والحد من ظهور السلوك المنحرف، بما فيها السلوك العدواني لهذه الفئة باستخدام فنيات تعديل السلوك المختلفة، ولعل هذه المناهج والبرامج التي تصمم خصيصا لفئة المتأخرين ذهنيا، كانت نتيجة لحركة التراكم المعرفي التي نتجت أساسا من الكم الهائل من الأبحاث والدراسات التي انصبت موضوعاتها على هذه الفئة، وسبل وآليات التكفل العلاجي لهم في مرحلة الطفولة، بهدف الحد من تأثير الإعاقة الذهنية على مسار الحياة الاجتماعية، بالنسبة للأفراد من هذه الفئة خاصة، وبالنسبة للمجتمع بصفة عامة.

ونحن في إطار هذه الدراسة سنحاول التعرف على فعالية هذه البرامج التدريبية في تنمية مهارات التواصل ومهارات الحياة اليومية والتنشئة الاجتماعية، والتخفيف من شدة السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة القابلين للتعلم، بحيث تكمن أهمية دراستنا، في أن تنمية السلوك التكيفي يعد هدفـــا تربويـــا من أهداف التربية الخاصة، والبرامج التدريبية المطبقة في المراكز البيداغوجية للمعاقين ذهنيا بالجزائر هي عبارة عن وحدات تربوية مكيفة، الهدف منها تحسين التكفل التربوي من خلال المتابعة الميدانية والتقييم.

كما أنه ومن خلال دراستنا هذه سنحاول بدورنا التأكد من مدى فعالية البرامج التأهيلية المطبقة في المراكز البيداغوجية في الجزائر، في تحسين القدرات السلوكية ومهارات التوافق الاجتماعي لدى فئة ذي الإعاقة الذهنية البسيطة، هذا من جهة، ومن جهة ثانية قد نساهم من خلال هذه الدراسة في إثراء التراكم المعرفي، الذي يتضمن الدراسات التي

تناولت هذا الموضوع في بلادنا بصفة خاصـــة، وفي الوطن العربي بصفة عامة، فقد تمثل النتائج التي سنتوصل إليها من خلال هذه الدراسة إضافة مهمة للدراسات السابقة التي أجريت في هذا المجال.

إضافة إلى ذلك فهي قد تمد المربين والأخصائيين في تأهيل وتعليم فئة الإعاقة الذهنية بمختلف أصنافها، بفرصة تقييم ما قاموا بتقديمه من برامج تدريبية مكيفة، ومعرفة تأثيرها على مهارات السلوك التكيفي، والمتمثلة في مهارات الحياة اليومية ومهارات التنشئة الاجتماعية ومهارات التواصل والحد من الاضطرابات السلوكية، والمتمثلة في السلوك العدواني لدى الأطفال من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة، وبالتالي ما يمكن أن يقوموا به من تعديلات على الطرق والأساليب والوسائل المنتهجة إثراء وتحسينا لأدائهم المهني، ولعل الهدف الأسمى من خلال تحقيق أهداف هذه الدراسة هو أن فئة المتأخرين ذهنيا في بلادنا وفي الوطن العربي، لم تنل حظها من البحث والدراسة على حد علم الباحثة، وتقديم مقياس السلوك التكيفي وتكييفه على البيئة الجزائرية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا.

ونستهدف من خلال دراستنا هذه فئة المتأخرين ذهنيا بدرجة بسيطة، في المرحلة العمرية ما بين 7 إلى 14 سنة والمتمثلة في المرحلة الابتدائية والمتوسطة، لأنها تضم مرحلة الطفولة الوسطى والمتأخرة (قبيل المراهقة) وتتميز هذه المرحلة بزيادة التمايز بين الجنسين بشكل واضح، والقدرة على تعلم المهارات اللازمة لشؤون الحياة، وتعلم المعايير الخلقية والقيم، وتكوين الاتجاهات، والاستعداد لتحمل المسؤولية، وضبط الانفعالات، إذن يتم في هذه المرحلة بناء الدعامات والقواعد الأساسية التي من خلالها ترسم وتنظم شخصية التلميذ، كما تعتبر هذه السنوات من حياة الفرد هي الأساس التكويني للجانب العقلي المعرفي والجانب الوجداني أيضا، نظرا لأن الطفل المعاق ذهنيا في هاتين المرحلتين، يحتاج إلى كثير من الأنماط والنـــماذج والخبرات والمهارات التربوية المتنوعة، وإلى أساليب الرعاية التربوية والنفسية في جو يسوده التعاطف الوجداني، وبيئة

مملوءة بالمثيرات اللغوية والثقافية ذات الأهمية القصوى في تحقيق النمو المتكامل للطفل المعاق ذهنيا في هذه المرحلة النمائية المهمة من عمره.

ومن هنا سنحاول في هذه الدراسة الحالية معرفة أثر البرامج التدريبية في تحسين مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة والذين يزاولون تعليمهم بالمراكز الطبية البيداغوجية بمختلف مناطق الجزائر.

وللقيام بهذا البحث قمنا بتقسيمه كما هو متعارف منهجيا إلى جانبين: الجانب الأول خاص بالجانب النظري، أما الجانب الثاني فهو خاص بالجانب التطبيقي.

ينقسم الجانب النظري بدوره إلى ثلاثة فصول، تأتي بعد عرض إشكالية وفرضيات البحث، وهي كما يلي:

ـ الفصل الأول والذي يتناول موضوع التربية الخاصة ويتضمن :تمهيد، تعريف التربية الخاصة، مستويات التربية الخاصة، تطور التربية الخاصة، مبادئ التربية الخاصة، أهداف التربية الخاصة، برامج التربية الخاصة، محتوى البرامج في منهاج التربية الخاصة بالأطفال المتخلفين ذهنيا، الإجراءات الوقائية للحد من الإعاقة الذهنية، وضعية وواقع المتخلفين ذهنيا بدرجة بسيطة في الجزائر فخلاصة الفصل.

ـ الفصل الثاني مخصص للتخلف الذهني ويتضمن تمهيدا للفصل، مفهوم الإعاقة العقلية، تاريخ الإعاقة العقلية، تصنيف الإعاقة، أسباب التخلف العقلي، قياس وتشخيص الإعاقة العقلية فخلاصة الفصل.

ـ والفصل الثالث خصصناه لموضوع السلوك التكيفي، ويتضمن تمهيد للفصل، مفهوم التكيف، مفهوم السلوك، مفهوم السلوك التكيفي، خصائص السلوك التكيفي، الأساس النظري لمفهوم السلوك التكيفي، مظاهر السلوك التكيفي، مظاهر السلوك اللاتكيفي، توظيف النماذج النظرية لتعديل سلوك الأطفال المتخلفين ذهنيا، تعديل السلوك قياس السلوك التكيفي وأهميته، خلاصة.

أما الجانب التطبيق فيتضمن فصلين وهما:

الفصل الرابع، والخاص بالإجـــراءات المنهجـــية للبحـــث، ويتضمن تمهيدا، منهج البحث، الدراسة الاستطلاعية، مجتمع البحث، عينة البحث، أدوات جمع البيانات، الحدود الزمنية والمكانية للبحث، أدوات المعالجة الإحصائية للبيانات.

أما الفصل الخامس فيتضمن عرض وتحليل وتفسير نتائج فرضيات البحث، والاستنتاج العام.

وفي الأخير وبعد خاتمة البحث قدمنا جملة من الاقتراحات ارتأيناها مناسبة.

الـجـانـب الـنـظـري

ـ إشكـــاليـــة الـــبـــحـــث.

ـ فـــرضيـــات الـــبحـــث.

إشكالية البحث:

يعتبر التخلف العقلي كما يرى (ريكسون وهوجيز، Reckson et HugezK 1998) حسب ما أورده "عادل عبد الله" (2003) أحد الاضطـــرابـــات النـــمائـــية التي يتعرض لها الأطفال، ويمثل في جوهره مشكلة خطيرة تتضمن العديد من أوجه القصور التي تؤثر بالسلب على الأداء الوظيفي اليومي للأطفال المتخلفين عقليا وعلى نموهم النفسي الاجتماعي الانفعالي، وعلى قدراتهم العقلية والمعرفية، ولعل ما يثبت أن مشكلة هذه الفئة من الأطفال لا تتوقف عند حد الصعوبات التـــي تشكلها لهم، وتتعدى ذلك لأبعاد اجتماعـــيـــة، وتحـــولـــت الشغل الشاغـــل للمجتـــمع بغرض تصميم العلاج المناسب لهم، ومساعدتهم على تنمية قدراتهم العقلية للقدر الذي يسمح لهم بتجاوز مختلف الصعوبات التي يواجهونها في مختلف مناحي الحياة اليومية، هي مختلف القوانين والتشريعات التي ما فتئت تسن من طرف السلطات الوصية لتنظيم برامج تكوينية تساهم في تدريب وتأهيل الأطفال من هذه الفئة، ولعل هذا ما نلمس فيما نصت عليه أمرية رقم 35/76 المؤرخة في 16 أفريل 1976 المتضمنة تنظيم برامج التربية الخاصة لهذه الفئة بهدف مساعدتهم على الاندماج اجتماعيا، وذلك بتعليم وتكوين مكيفين حسب الظروف الخاصة بهذه الفئة.

وعليه تعد الإعاقة العقلية واحدة من فئات التربية الخاصة الأكثر نسبة مقارنة مع الفئات الأخرى كالسمعية والبصرية والحركية واللغوية وتذكر، (سميث Smith، 1992) في هذا الصدد أن أعلى نسب فئات الإعاقة في المجتمع الأمريكي هي فئة الإعاقة العقلية بنسبة 3%. وحسب(حسن الحسن، 2004، ص8) تؤكد إحصائيات الأمم المتحدة بأن عدد المعاقين في العالم في تزايد مستمر، وأن ذوي الإعاقة الذهنية يشكلون نسبة 11,6% من عدد المعاقين، والجزائر بدورها تواجه مشكلة الإعاقة كغيرها من بلدان العالم، حيث أحصت الوكالة الوطنية للإحصاء (office national de statistique) عام (1998) حوالي 1590466 شخص معاق أي ما يمثل 5,3 % من المجتمع العام، وفي إحصائية قدمتها

نفس الهيئة سنة 2005 تمثل فئة المعاقين ذهنيا نسبة 8,67% من مجموع المعاقين وهو عدد لا يستهان به، ويؤكد على إشكالية التكفل بهذه الفئة من حيث التكوين والتأهيل وضمان الحقوق الاجتماعية لها.

وانطلاقا من هذه الحقائق فقد أصبح الاهتمام بفئة المعاقين ذهنيا ورعايتهم تربويا وتأهيلهم ضرورة ملحة من أجل استنهاض قدراتهم الخاصة والقابلة للتطور بهدف تمكينهم من مزاولة حياتهم الاجتماعية كغيرهم من فئات أفراد المجتمع، ولا يمكن أن يكون ذلك إلا بإجراء مزيدا من البحوث العلمية وتكثيف الجهود وتضافرها خدمتا لهذه الفئة، ولقد اهتمت الجزائر اهتماما كبيرا بفئة المعاقين ذهنيا بحيث وفرت لهم برامج تربوية وتأهيلية، تهدف إلى رفع مستوى قدراتهم والوصول بها إلى التكيف النفسي والاجتماعي والمهني، ومن هنا تبرز فاعلية الرعاية النفسية والتربوية والإرشادية المخططة لاكتساب أساليب واستراتيجيات وطرائق السلوك التكيفي مع البيئة الاجتماعية من طرف المعاق عقليا، وتحويله من طاقة معطلة إلى أخرى منتجة.

فالرعاية التربوية كما يرى (واندرليك Wunderlick، 1982) هي عملية ديناميكية متكاملة ومترابطة، من خلالها يمكن تقديم العديد من الخدمات الطبية والنفسية والتأهيلية المناسبة لحالات الإعاقة العقلية المتعددة الأوجه، وعدم تقديم هذه الرعاية يؤدي إلى تفاقم مشكلات هذه الفئة من الأطفال حسيا وحركيا وعقليا وانفعاليا ودافعيا، فالمتخلفون ذهنيا بمختلف مستويات إعاقتهم، وحسب (الشناوي، 1997) يذكر وايتمان وآخرون Whitman et all (1970) أن المعاقين ذهنيا يحتاجون إلى برامج خاصة لتطوير مهاراتهم النمائية الاجتماعية والانفعالية، وذلك باستخدام استراتيجيات تعليمية وطرق تدريس مختلفة عن ما هو متعارف في مناهج التعليم المخصصة للفئات العادية، وانطلاقا من هذه الحقيقة فقد قام "ويتمان" وآخرون بدراسة لمعرفة سلوك التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين عقليا، وأجرى الدراسة على طفلين لديهما إعاقة عقلية شديدة ويعانون من الانسحاب، حيث استخدم الحلوى مع التشجيع وذلك لتعزيز

سلوك التفاعل الاجتماعي بين الطفلين، حيث كـــان الطعام يعطى للطفلين كمكافأة على لعبهما مع بعضهما، بحيث كانا يقومان بدحرجة كرة فيما بينهما أو تلوين الصور مع بعضهما، وقد أسفرت النتائج على زيادة التفاعل الاجتماعي بين الطفلين، كما امتد إلى موقف لم يقدم فيه المعزز الطعام، كما أشار (الروسان، 2000) إلى الدراسة التي قاما بها كلا من "واهلي" و"أتوغ" (1970) والتي هدفت إلى تعديل سلوك طفل معاق عقليا يتمثل في الانسحاب من اللعب بألعاب الأطفال، وقيامـــه بسلـــوك مؤلم وهو ضرب الرأس بيديه، إلى سلوك مرغوب فيه يتمثل في إشغال يديه بلعب الأطفال، وقد استخدم الصدمة الكهربائية كمثير مؤلم ــ تعزيز سلبي ــ يمكن تجنبه إذا قام الطفل بسلوك مقبول اجتماعيا يتمثل باللعب بالألعاب بيديه، وقد استخدمت الأحداث المزعجة بالإضافة إلى الصدمة الكهربائية في هذه الدراسة، بحيث يمكن إيقاف تلك المثيرات المزعجة عندما يمد الطفل يديه ويلعب بالألعاب، وقد نجحت الدراسة في إيقاف المثير المؤلم (ضرب الرأس) وتعديله إلى سلوك مرغوب فيه وهو قيامه باللعب بألعاب الأطفال.

كما قامت فيوليت (1992) بدراسة هدفت إلى معرفة مدى فعالية برنامج لتعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا، والمصابين بعرض داون من فئة القابلين للتعلم بمنطقة مصر الجديدة، وذلك على عينة مكونة من أربعة وعشرين (24) طفلا، تتراوح نسبة ذكائهم بين (50– 70) درجة قسموا إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة)، وكانت المجموعتين متجانستين في الذكاء والعمر والمستوى الاجتماعي والاقتصادي، واستخدم البرنامج فنيات المنحنى السلوكي، والنمذجة لتعديل بعض أشكال السلوك التوافقي والاستقلالي وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد البرنامج، حيث تحسن أطفال المجموعة التجريبية تحسنا جوهريا في السلوك التوافقي والسلوك الاستقلالي، الذي يساعدهم على القيام بالأعمال والمهام والأنشطة الحياتية والتفاعل مع البيئة التي يعيشون فيها، كما أشارت الدراسة لوجود فروق دالة إحصائـــيا بيـــن القياس البعـــدي والتتبعـــي للمجموعة التجريبية، اتضح في

استمرار التحسن في جميع أبعاد السلوك التوافقي، ما عدا البعد الخاص بالنشاط الاقتصادي (شاش، 2002).

وقد ورد في (شاش، 2002) ما أشارت إليه الدراسة التي أجرتها "صفاء هنداوي" (1993) مدى فعالية الاشتراط الإجرائي لتعديل سلوك الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الشديدة وتدريبهم على ممارسة أنشطة الحياة اليومية، وذلك على عينة مكونة من أربعين (40) طفلا معاقا عقليا تتراوح أعمارهم بين (12- 20) سنة ونسبة الذكاء بين (25- 35) درجة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة واستخدمت في الدراسة الأدوات التالية مقياس "فينلاند" للنضج الاجتماعي، مقياس السلوك التوافقي، لوحة جودارد، استمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي، بطاقة الملاحظة، وتم تدريب أفراد المجموعة التجريبية على مهارات العناية الذاتية، والمهارات الحركية، والمهارات اللغوية والمهارات الاجتماعية، ومهارة تعديل المشكلات السلوكية من بينها مص الأصابع، وقضم الأظافر، الوقوع على الأرض، خطف الأشياء من الآخرين، والانطواء، وعدم القدرة على التواصل والاندماج مع الآخرين، وتوصلت الدراسة إلى تأكيد فعالية الإشراط الإجرائي لتعديل سلوك الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الشديدة في التدريب على مهارات السلوك التوافقي، وتعديل المشكلات السلوكية، وكذلك خلصت الدراسة إلى ظهور تحسن وتقدم في مختلف جوانب السلوك التوافقي خلال فترة المتابعة.

وتعتبر إستراتيجية تعديل السلوك كما يذكر (القريوتي وآخرون، 2001) من أكثر الاستراتيجيات التعليمية استخداما في مجال برامج وخدمات التربية الخاصة المقدمة للمتخلفين ذهنيا، بحيث تهتم هذه الاستراتيجيات بالسلوك كونه يلعب دورا هاما في حياة الفرد فاكتساب الطفل المتخلف ذهنيا قدرا من السلوك التكيفي كما يذكر (العتيبي، 2002، ص40) يمكنه من الاعتماد على نفسه ولو بشكل جزئي في المستقبل.

ويشير "جاردنر" (Gradner) و"موفان" (Moffan) (1995) حسب ما أشار إليه (الوابلي، 1993، ص1) إلى أن القائمين على البرامج التدريبية والتأهيلية للأطفال المعاقين بشكل عام، والأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بشكل خاص، قد أدركوا أن الكثير من المشكلات السلوكية المصاحبة لبعض حالات ذوي الإعاقة الذهنية تشكل عائقا رئيسيا يحد من عمليات تكيفهم الذاتي وانسجامهم مع تلك البرامج وليس هذا فحسب بل امتدت آثارها وما تحمله من معاناة لتشمل الأسرة والبيئة الاجتماعية التي يقيم فيها الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة.

ولا شك أن مشكلة الأطفال المعاقين عقليا لا تنحصر في مجال التعليم فحسب، بل تمتد لتشمل المجال الاجتماعي الذي يعد أساسا هاما لتفاعلهم مع المحيطين بهم، وقيامهم بمهام الحياة اليومية المطلوبة في المجتمع بغية دمجهم في المجتمع بصورة سليمة، وتوفير أفضل أساليب الرعاية لتطوير مهاراتهم التكيفية، هذا ما أكدته دراسة "فاطمة محمد عزت" 1989 والتي تهدف إلى نمو النضج الاجتماعي والاعتماد على الذات لدى الأطفال المعاقين عقليا، وتحقيقا لهذا الهدف قامت الباحثة بإعداد برنامج تدريبي يهدف إلى تنمية مهارات الاعتماد على الذات، مثل القيام بمهارات الأكل والنظافة اليومية، وتدريب الأطفال على استعمال أدوات المائدة، أي التدريب اليومي على بعض مهارات العمل الاستقلالي لتحقيق التوافق الاجتماعي والذي تم قياسه بمقياس السلوك التكيفي، فتوصلت الدراسة إلى نتائج ايجابية في تحسين التوافق الاجتماعي وتنمية مهارات الاعتماد على الذات لدى أطفال المجموعة التجريبية، الذين استفادوا من التدريب من خلال البرنامج المعد، وكانت الفروق دالة إحصائيا إذا ما قورنوا بأطفال المجموعة الضابطة (الهجرسي، 2002، ص36)، وكذلك أجرت (العطية، 1995) دراسة لتنمية بعض جوانب السلوك التكيفي لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا بدرجة بسيطة، حيث أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية، في كل من المهارات الاستقلالية والنمو اللغوي

ومفهوم العد والوقت والأعمال المنزلية والتوجيه الذاتي والتنشئة الاجتماعية، وكذا وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية، في انخفاض كل من السلوك العنيف والمدمر والسلوك المضاد للمجتمع، سلوك التمرد والعصيان، سلوك الانسحاب والسلوك النمطي، واللزمات الصوتية والعادات الصوتية غير المقبولة اجتماعيا والاضطرابات الانفعالية، وانتهت الدراسة إلى وجود فروق دالة بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية، في كل من أبعاد السلوك التكيفي النمائي والاضطرابات السلوكية لصالح القياس البعدي.

ونحن بدورنا ولما لمسنا ندرة في الدراسات التي تناولت السلوك التكيفي في الجزائر بشكل خاص، من هنا جاءت هذه الدراسة لتقيس مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم في المراكز البيداغوجية الطبية بالجزائر، من خلال دراسة الفروق قبل وبعد تطبيق البرنامج على أبعاد المقياس في الصورة المعربة المدرسية، وذلك لمعرفة مدى تأثير البرنامج التدريبي المطبق في المراكز التربوية الخاصة في الجزائر، على السلوك التكيفي من خلال مهارات الحياة اليومية والتنشئة الاجتماعية ومهارات التواصل والحد من الاضطرابات السلوكية عند الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة، ولإجراء دراستنا هذه فقد ارتأينا أن نحصر إشكالية البحث في التساؤلات التالية:

ـ هل توجد فروق في مهارات السلوك التكيفي قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم؟

ـ هل توجد فروق في بعد مهارات التنشئة الاجتماعية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم؟

ـ هل توجد فروق في بعد مهارات الحياة اليومية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم؟

ـ هل توجد فروق في بعد مهارات التواصل قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم؟

ـ هل توجد فروق في بعد السلوك العدواني قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم؟

ـ هل توجد فروق في الدرجة الكلية لأبعاد السلوك التكيفي النمائي والاضطرابات السلوكية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم؟

ـ فرضيات البحث:

ـ توجد فروق في مهارات السلوك التكيفي قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم.

ـ توجد فروق في بعد مهارات التنشئة الاجتماعية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم.

ـ توجد فروق في بعد مهارات الحياة اليومية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم.

ـ توجد فروق في بعد مهارات التواصل قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم.

ـ توجد فروق في بعد السلوك العدواني قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم لصالح القياس القبلي.

ـ توجد فروق في الدرجة الكلية لأبعاد السلوك التكيفي النمائي والاضطرابات السلوكية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم.

الفصل الأول
التربية الخاصة وبرامجها

تمهيد.

1ــ مفهوم التربية الخاصة.

2ــ لمحة تاريخية عن تطور التربية الخاصة.

3ــ مبادئ التربية الخاصة.

4ــ مستويات التربية الخاصة.

5ــ أهداف التربية الخاصة.

6ــ برامج التربية الخاصة.

7ــ محتوى البرامج في منهاج التربية الخاصة بالأطفال المتخلفين ذهنيا.

8ــ الإجراءات الوقائية للحد من الإعاقة الذهنية.

9ــ وضعية وواقع المتخلفين ذهنيا بدرجة بسيطة في الجزائر.

خلاصة.

تمهيد:

التربية الخاصة من أهم مجالات علم النفس العلاجي والتي تتناول في موضوعها الأفراد المتخلفين عقليا، والذين يختلفون عن الأفراد العاديين من حيث نموهم العقلي والجسمي والانفعالي والحركي واللغوي، بحيث عكف المختصين في التربية الخاصة على إيجاد طرق تشخيص حالات التخلف العقلي ووضع البرامج التربوية، واختيار طرق التدريس الخاصة بهذه الفئة، فالتربية الخاصة تشمل تكييف العملية والبيئة التعليمية بهدف تمكين الأطفال المتخلفين عقليا، من بلوغ أقصى مستوى من حيث النمو التحصيلي، وفقا لما تسمح به إمكاناتهم الخاصة.

ومن الفئات التي تهتم بها التربية الخاصة من فئة ذوي الإعاقة العقلية المختلفة، نجد الفئة العميقة والفئة المتوسطة والفئة البسيطة، وهذا ما يقتضي توفير برامـــج ومناهج تعليمية لهؤلاء الأفراد لكي يستفيدوا من حقهم في التربية، ولتحسين سبل حياتهم، ولعل هذا الموضوع (التربية الخاصة) سيكون محور اهتمامنا في هذا الفصل والذي سنعرج من خلاله على تبيان مفهوم التربية الخاصة، نشأة التربية الخاصة، مبادئ ومستويات التربية الخاصة، أهداف التربية الخاصة، مناهج وبرامج التربية الخاصة بالأطفال المتخلفين عقليا من الدرجة البسيطة، ثم الإجراءات الوقائية للحد من الإعاقة الذهنية، وأخيرا وضعية المتخلفين ذهنيا بدرجة بسيطة في الجزائر.

1ــ مفهوم التربية الخاصة:

ــ لغة:

التربية في اللغة مأخوذة من الفعل ربَّ بمعنى رباه تربية وقام على تنشئته ويقال قام على أمره أي ربَّاه حتى استقام عوده.

ويقال أيضا ربى الشيء أي أولاه العناية واعتنى به عناية أي تربية (مختار الصحاح، ص 97).

أما من الناحية الاصطلاحية فقد تعددت التعريفات حول التربية الخاصة ومنها:

ــ تعريف (منظمة اليونسكو، 1969) للتربية الخاصة على أنها: « تلك التربية الجامعة للتعلم العام والمهني الموجه لذوي القصور الجسمي والعقلي وعدم التكيف الاجتماعي وكل الفئات الخاصة».

وهذا التعريف حدد التربية الخاصة بشكل عمومي بحيث جعلت منها عملية شاملة لكل الفئات من الإعاقة، كما أنها أشارت إليها بالتربية الجامعة ولم تحدد من خلال تعريفها ماهية هذه التربية من حيث المناهج والطرق التعليمية والأهداف، التي تختلف عن التعليم الممنوح للفئات العادية، وهذا ما جعل تعريفها يتسم بالعمومية.

كما تعرف التربية الخاصة بأنها: «تربية الأطفال غير العاديين، وهم ذوو الاحتياجات التربوية الخاصة الذين يختلفون عن أقرانهم العاديين، إما في قدراتهم العقلية أو الحسية أو الجسمية أو الأكاديمية أو السلوكية والانفعالية أو التواصلية، اختلافا يوجب تعديلات ضرورية على المتطلبات التعليمية والمستلزمات المدرسية، ويتم ذلك باستخدام الوسائل والطرق والأساليب والبرامج التي من شأنها أن تمكن هؤلاء الأطفال على اختلاف احتياجاتهم وخصائصهم، من الاستفادة من البيئة التربوية الطبيعية» (الموسى، 1999، ص.41).

يتضح من خلال هذا التعريف أن الفئات المستفيدة من التربية الخاصة هي فئة الموهوبون والمتفوقون، المتخلفين عقليا، المعوقين جسميا وعقليا وحركيا وحسيا، ذوو

صعـــوبات التعـــلم، ذوو اضطـــرابات التواصل، ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ذوي اضطرابات التوحـــد متعددي الإعاقة، وعليه فإن هذا التعريف أكثر تحديدا مـــن التعـــريف السابـــق مـــن خـــلال تحديده مضمون وموضوع التربية الخاصة، وكـــذا بعض الفـــئات التـــي تعنـــى بالتـــربية الخاصة، غير أن هذا التعريف أكد على أن التربية الخاصة تستهدف فـــئة المتخلفـــين وفئة المتفوقين معا، مع اختلاف كلا الفئتين فـــي الخصائـــص العقلـــية، فأضـــفى على تعريفه نوعا من اللبس والغموض.

ويعرف كلا من (الخطيب والحديدي، 1994، ص.25) التربية الخاصة بأنها: « جملة مـــن الأساليـــب التعليمية الفردية المنظمة التي تتضمن وضعا تعليميا خاصا، ومواد ومعدات خاصة أو مكيفة، وطرائق تربوية خاصة وإجراءات علاجية تهدف إلى مساعدة الأطفال ذوي الحاجات الخاصة في تحقيق الحد الأقصى والممكن من الكفاية الذاتية الشخصية والنجاح الأكاديمي».

يعد هذا التعريف من أشمل التعريفات التي تناولناها لحد الآن، فقد أشار بالضبط إلى الهيئة والميزة التي تكون مضمون التربية الخاصة المعدة أساسا للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، بحيث أشارت إلى برامج ومضامين وطرق تعليمية، والتي يجب أن تصمم خصيصا لتعليم الأطفال من هذه الفئة.

أما مـــن الناحية الإجرائية فيمكننا تعريف التربية الخاصة بأنها منهاج تربوي يتضمن مختلف الطـــرق والأســـاليب التدريبية وكذا البرامج والوسائل المعدة خصيصا لفئة الأفراد المتأخرين ذهنيا بغـــرض المساهمة فـــي استنـــهاض قـــدراتهم الخاصة بهدف تمكينهم من مزاولة حياتهم بصورة عاديـــة لا تختلف عـــن بقية الأفـــراد الأسوياء.

2ـ لمحة تاريخية عن تطور التربية الخاصة:

حسب ما أشار إليه "الختاتنة" (2000) فإن ظهور وتطور التربية الخاصة الموجهة للفئات ذوي الاحتياجات لخاصة اختلفت عبر مختلف العصور، وكان هذا التطور دائما ما ارتبط بنظرة المجتمعات إلى هذه الفئة من الأفراد، ففي العصر اليوناني والعصر الروماني لم تكن هناك أية تربية خاصة يحضى بها الأطفال المعاقين، بل أكثر من ذلك فقد كانت مجتمعات ذلك العصر ترى بأن هذه الفئة من الأفراد لا ينفعون المجتمع، بل هم يشكلون ضررا عليه، فهم يرون بأنهم عالة على المجتمع ولذلك يقتلون أو يتركون جوعا دون طعام ولا شراب حتى الموت، ونلمس لأفلاطون صاحب كتاب الجمهورية في هذا الخصوص عدة مواقف سلبية نحو هذه الفئة، بحيث كان يرى في وجود جمهورية مثالية يجب أن تخلو من هذه الفئة من الأفراد كونهم، يعيقون كل فئات المجتمع من مزاولة مهمتها على أكمل وجه، ولتجنب هذا لا بد على الدولة أن تتخلص من هذه الفئة، لأن الدولة تحتاج إلى الأفراد الأصحاء والأذكياء القادرين على الإنتاج أو الدفاع عن الوطن والقادرين على الحكم (عبد الرحيم، 1966).

ويشير (بركات لطفي، 1981) بأن هذه السمة لم تعد موجودة عند كل المجتمعات القديمة، بحيث كانت الديانة البوذية في الهند تنادي بضرورة جعل المعوقين أبناء لبوذا ومن واجب كل فرد من أفراد المجتمع أن يقدم الدعم والعون لهم، ومساعدتهم بكل الأشكال والوسائل، بحيث كانت الديانة البوذية تقدس هؤلاء الأفراد وترى في إهمالهم تعدي على إحدى مقدسات بوذا، ويضيف (الختاتنة، 2000) في هذا الصدد ما كان سائدا من اعتقادات تجاه هذه الفئة عند المجتمع الفرعوني، والذين أقروا بحق فئة المعوقين في العيش كباقي الأفراد، بالرغم من أن المتحكمين في زمام الدولة الفرعونية كانوا يعزلون هؤلاء الأفراد عن العيش مع أفراد المجتمع.

أما في العصر الذي عرف فيه ظهور الديانة المسيحية حسب ما أشار إليه (الشناوي، 1997) فقد اهتمت الديانة المسيحية بفئة المتخلفين ذهنيا أيما

اهتمام، بالنظر إلـــى تعاليم المحبة والإخاء التي كانت تنادي بها هذه الديانة في ذلك الوقت، بحيث ظهرت بذور الإحسان لهذه الفئة، وتم منح لهم الحق في العيش وسط المجتمع ومشاركته في الحياة العاديـــة، وهذا ما كان ينادي له القديس "جوستينيان" من خلال التعاليم التي كان ينادي بها، والتي تضمنت ضرورة منح الرعاية للمتخلفين عقليا والصم البكم، وكان في ذلك الوقت يوضع لهم أوصياء يقومون برعايتهم، ويرعون شؤونهم الخاصة في الحياة اليومية الاعتيادية، غير أنه بالنضر إلى التحريف الذي تعرضت له الديانة المسيحية فقد تم بعدها إهمال هذه الفئة كلية، بحيث استخدم المتخلفين كوسيلة للترفيه والتسلية لأبناء الطبقة الحاكمة.

وبعد ظهور الإسلام فقد أشار (بخيت، 2012) إلى الرعاية التي حضي بها الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمعات الإسلامية، إذ أخذنا بعين الاعتبار أن الإسلام دين تسامح ومساواة يمنح لكل فرد حقوقه وواجباته التي عليه، وأن لكل إنسان إنسانيته بغض النظر عن خلقته التي منحها الله تعالى له، وأن الإسلام كرم الإنسان كما نصت عليه نصوص الشريعة، فكانت نتيجة ذلك اختـــلاف المكانة التي يحتلها المعاق في المجتمع الإسلامي مقارنة مع ما كـــان سائـــدا فـــي المجتمعات القديمة، وقد أشارت كذلك (الهجرسي، 2002) إلى الوصاية التي كان يقدمها الرسول عليه الصلاة والسلام للرأفة بالمستضعفين بما فيهم فئة المعاقين بكل أصنافهم، بالنظر إلى النواهي التي كان ينهى بها الدين الإسلامي، المتمثلة فـــي عدم المساس بمبدأ المساواة بين مختلف الفئات في المجتمع، والنهي عن التكبر والتعالي والسخرية بالغير مهما كانت الفروق بين أفراد المجتمع، وأكثر من هذا فقد خصص لفئة المتخلفين ذهنيا كغيرهم من فئات المعاقين، جزء من المنح والعطايا من بيت مال المسلمين التي مكنتهم من العيش بسلام وأمان، كما تم إنشاء مستشفيات علاجية للمعاقين في بغداد التي كانت تعرف بـــ (البيرمستانات)، وتأسس بالموازاة مع ذلك أول معهد للمعاقين بمختلف فئاتهم سنة 88 هـــ الموافق لـــ 1307م.

وعليه يمكننا القـــول بأن أحسن رعاية منحت للأفراد المتخلفين ذهنيا كان في العصر

الإسلامي دون منازع، مقارنة بما استعرضناه عن واقع هذه الفئة عند الأقوام التي سبقت العصر الإسلامي، بمختلف الحضارات السائدة فيها.

أما في الاهتمام بالتربية الخاصة في العصر الحديث فحسب (مسعودان، 2005) فإن فرنسا بدأت بالاهتمام بالأطفال المعوقين في القرن الثامن عشر، بحيث أخذ الاهتمام بالمعوقين خصوصا من الناحية الذهنية توجهه بعد أن أصدر "جان ماري إيتارد" (Jean Marie Itard 1775-1838) كتابه الذي شرح فيه كل ما توصل إليه من خلال محاولاته في تربية الطفل المعروف بوحش أفيرون، ومن خلال هذه الأعمال أصبحت المجتمعات الحديثة تنظر إلى المعوقين نظرة وضيفيه نفعية، وذلك من خلال اعتبارهم بشرا لديهم طاقة مخزنة لا بد من البحث عن الطرق المناسبة لاستغلالها وتنميتها، بحيث اتسمت نظرة المجتمعات الحديثة نحو الفرد المعاق بالصبغة الإنسانية.

ولقد أشار (بركات، 1966) إلى امتداد الاهتمام بفئة المعوقين إلى عدد كبير من الدول الأوربية وكذا الولايات المتحدة الأمريكية، بحيث تعد الجهود التي قام بها "إيتارد" منطلقا للأعمال التي قام بها كلا من "سيجان" (Seguin) الفرنسي و"فوكه أنتش كنجما" (Foka Intes Kingma) الهولندي و"بينيه" (Binet) الفرنسي، و"ماريا منتسوري" (Maria Montessori) الإيطالية من جهود انصبت حول طرق وكيفية تربية هذه الفئة من الأفراد، بحيث أنشأ "سيجان" (Seguin) مدرسة خاصة بتربية المعوقين ذهنيا سنة 1937م في باريس وابتكر مقياس للذكاء لهذه الفئة، كما أنشأ مدرسة (Bicétre) ومدرسة ثالثة ألحقت بمستشفى la Salpetrière .

كما أشارت (عبيد، 2000) إلى قيام الباحثة الإيطالية "ماريا منتسوري" بعدة أعمال انصبت حول كيفية الاهتمام بالمعاقين ذهنيا منذ أواخر القرن 19م، بحيث أنشأت مدرسة خاصة لتعليم هذه الفئة من الأفراد، وصممت أدواتها التعليمية الخاصة لتدريب الحواس والعضلات كجزء من التعليم المبكر للأطفال المتخلفين ذهنيا.

كما أشار كلا من (الشناوي محروس، 1997) و (بركات، 1996) إلى قيام "بينيه" (Binet) بتصميم مقياس للذكاء سنة 1905م بفرنسا، بهدف تطبيق اختبارات تمكن من التعرف على المتأخرين عقليا، بغرض فصلهم عن العاديين وجعلهم في مدارس خاصة، وأن يقدم لهم التعليم الذي يتناسب مع مستوى قدراتهم العقلية المتدنية مقارنة بالأطفال العاديين، كما أنشأ سنة 1938م "فوكه أنتس كنجما" أول مدرسة للأطفال المعوقين عقليا في مدينة أمرسفورت (Amersfort) بهولندا.

يتبين من خلال كل ما سبق أن مفهوم التربية الخاصة قد ظهر حديثا، حيث بدأ الاهتمام والاعتراف بالمعوق عقليا كشخص مختلف عن الآخرين، يعاني من عدة صعوبات أهمها صعوبات في التوافق الدراسي في مدارس العاديين، الأمر الذي يستوجب ضمان تعليم يتناسب مع خصائصهم العقلية، وقد عرف المعوق ذهنيا انطلاقا من المعيار العادي وغير العادي، السوي أو غير السوي، وبالنظر للظروف التي لا تكون مواتية للمعاق ذهنيا في حالة وضعه للتعلم مع العاديين، فقد ظهرت فكرة التربية الخاصة، والتي تعتبر حقا لكل فرد في التعلم حسب قدراته واستعداداته ونوع الإعاقة التي يعاني منها، أي يجب أن تصمم برامج تعليمية خاصة بهذه الفئة بشكل يجعلها تتماشي مع الفروق الفردية من الناحية الذهنية لهذه الفئة، والاعتراف بهم حسب إمكاناتهم التي يحوزونها، وإعطائهم الفرصة للتعلم مع توفير الشروط المناسبة، ووسائل تتلاءم مع قدراتهم لتحقيق التطبيع العادي.

3ــ مبادئ التربية الخاصة:

يرى (عبد الرحيم، 1997) أن التخلف العقلي باعتباره انخفاضا في مستوى الذكاء عن المستوى المتوسط، وليس توقفا للذكاء عن النمو، إذ أن الطفل المتخلف عقليا ينمو ويتعلم ولكن بصعوبة وبسرعة أبطأ مقارنة بغيره من الأطفال العاديين، فالأطفال المتخلفين عقليا يواجهون مشاكل باللغة في الانتباه والتذكر والتمييز والتركيز والتعميم

والتكيف، فهذه الملكات تعد أساسية للتعلم والتدريب السليم.

وبالنضر إلى الخصائص التي يتميز بها الأطفال المعاقين ذهنيا من الناحية النفسية والعقلية، فلا بد إذا كما أشرنا إليه سابقا أن تخصص لهذه الفئة من الأفراد، تربية خاصة مختلفة مع التربية التي تمنـــح للعاديين، وهـــذا مـــا يجعلنا نشير بالضرورة إلى أن للتربية الخاصة مجموعة من المبادئ التي ترتكز عليها، حسب ما أشار إليه كلا من (بركات، 1984 ؛ سيد سليمان، 2011 ؛ الخطيب والحديدي، 1994) والتي نذكرها فيما يلي:

ــ ترتكز التربية الخاصة على حق الإنسان في الحصول على تربية تتناسب مع خصائصه العقلية، والتـــي لا تلغـــي بـــأي صورة دوره الـــذي يجب أن يؤديه في الحياة، فالتربية الخاصة تهدف إلى منح الأفراد المعاقين عقليا، الفرصة لتطوير إمكاناتهم قدر المستطاع، بالقدر الذي يجعلهم أفراد لهم دورا فاعلا إلى حد ما في المجتمع.

ــ تستمد التربية الخاصة ضرورة وجودها من خلال التجارب الناجحة في كثير من الدول في تأهيل المعاقين عقليا والوصول بهم إلى مستويات عالية، وعليه فإن التربية الخاصة فرضت وجودها من خلال نجاحها في تطوير وتوظيف إمكانات الأفراد من الناحية العقلية، وجعلهم يؤدون أدوار مختلفة في الحياة، وعليه يجب أن تساهم أي برامج ومناهج تربوية معدة للفئات الخاصة، في تطوير قدراتهم إلى مستويات مقبولة.

ــ يجب أن ترتكز التربية الخاصة على برامج شاملة ومتكاملة ومترابطة، وأن تتضمن نشاطات تربوية تعليمية، تساهم فعلا في تنمية شخصية الأفراد المتخلفين عقليا، فيجب أن يؤخذ بعين الاعتبار في هذا الخصوص تصميم برامج مرتبطة بما يجب أن يطور ويعدل في شخصية الفرد المتخلف عقليا، لكي يؤدي دوره في الحياة بشكل إيجابي.

ــ تتم العملية التربوية في إطار برامج ومناهج التربية الخاصة، في إطار طبيعي لا يعزلهم عن أسرهم، ولا يفصل كلية بينهم وبين الأسوياء في المجتمع الخارجي، إذ يجب أن يتم تأهيل أفراد هذه الفئة ليندمجوا مع الأسرة ومع المجتمع في نفس الحين، ولا يجب

أن يفهم من تخصيص تربية خاصة لهذه الفئة، الفصل بين المتخلفين ذهنيا وبين الأسرة والمجتمع.

ــ التربية الخاصة تربية مشتركة تتدخل في ضمانها عدة أطراف من أسرة ومجتمع ومدرسة، فنجاح تأهيل الأفراد المعاقين ذهنيا يتوقف على ما لكل طرف من هذه الأطراف التي ذكرناها من واجبات وأدوار في هذا الخصوص، على اعتبار أن بقاء الإعاقة دون تكفل لا يؤثر فقط على الطفل المعاق ذهنيا، بل يؤثر على كل هذه الأطراف، فالأسرة هي الخلية الأولى التي يجب أن تنطلق منها العملية التربوية، وتكون المدرسة الخاصة التي تضمن تعليم خاص لهذه الفئة هي المكمل لدور الأسرة في تأهيل الطفل، فيكون دور كل طرف مكملا للطرف الآخر في هذه العملية.

ــ التربية الخاصة تقوم على التدخل المبكر في ضمان خدمات التعليم التي تتناسب مع قدرات وخصائص المعاقين ذهنيا، بحيث أن الاتجاهات المعاصرة في التربية الخاصة تنص على أن التربية الخاصة المبكرة تكون أكثر فاعلية منها في المراحل العمرية المتقدمة، فبما أن مراحل الطفولة المبكرة مراحل حساسة وتتميز بالمرونة من حيث النمو والتطور، وعليه يجب استثمار هذا العامل إلى أقصى حد ممكن، ببرامج تربية خاصة تستهدف تطوير شخصية المعاق ذهنيا إلى مستويات مقبولة.

ــ التركيز في التربية الخاصة على ضمان إيقاظ ملكة انتباه الطفل المعاق ذهنيا، من خلال تنظيم المواد والمثيرات والتخفيف من المثيرات المشتتة للانتباه، والسعي قدر الإمكان إلى الانتقال التدريجي بالمعاق ذهنيا، من مرحلة توظيف المهارات البسيطة إلى توظيف المهارات العليا الأكثر تعقيدا.

ومن خلال ما سبق يمكننا القول بأنه للتربية الخاصة مبادئها التي يجب أن ترتكز

عليها، والتي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار في عملية التكفل بفئة المتخلفين ذهنيا، من حيث وضع برامج ومناهج تعليمية تساهم في إدماجهم في الحياة الاجتماعية، فهذه المبادئ تعد منطلقا وقاعدة تبنى على أساسها عملية إعداد فئة المتخلفين ذهنيا للمشاركة في الحياة الاجتماعية.

4ـ مستويات التربية الخاصة:

تتمحور برامج التربية الخاصة حول مستويين وهما:

4ـ 1ـ المستوى الوقائي:

حسب (كوافحة وعبد العزيز، 2003، ص16) فإن منظمة الصحة العالمية (OMS) سنة (1976م)، ترى بأن المستوى الوقائي للتربية الخاصة يتمثل في مختلف الإجراءات المنظمة والمقصودة، وهدفها الأساسي هو عدم حدوث الخلل أو محاولة التقليل منه، أو التقليل من القصور الذي يؤدي إلى العجز في الوظائف الفسيولوجية أو السلوكية.

كما يتمثل حسب (الجمعية النسوية بأسيوط، 2004، ص10) في البرامج التي تهدف إلى وقاية الإنسان من الإصابة بالعاهة أو المرض والحد من نسبة المعاقين والمرضى.

إذن يمثل المستوى الوقائي للتربية الخاصة في مختلف الإجراءات الإستباقية، التي تتخذ بغرض العمل على تفادي الأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة الذهنية، وهذه الإجراءات تتبع مباشرة إجراء تشخيص احتمال حدوث تأخر أو تخلف عقلي لدى الفرد المعاق، إذ تعمل البرامج المعدة لهذا الغرض على تجنب الظروف التي تؤدي إلى تطور وتفاقم حالة الإعاقة الذهنية، ومن الوسائل التي تتخذ لتحقيق هذا الغرض، العناية بالأم أثناء فترة الحمل ومنعها من تناول بعض العقاقير التي قد تؤثر سلبا على صحة الجنين من الناحية البدنية أو العقلية، تقديم توعية للشباب بضرورة تجنب الزواج من الأقارب، وتجنب حالة سوء تغذية الأم أثناء فترة الحمل والقيام بتحاليل البنية الوراثية قبل الزواج...الخ.

4ـ 2ـ المستوى العلاجي:

كما تراه (الجمعية النسوية بأسيوط، 2004، ص10) فإن هذا المستوى يمثل مجموعة من البرامج التي تساعد الفرد الذي أصيب بإعاقة جسدية أو بصرية أو ذهنية على مواجهة مشكلته، والتي تجسد في خدمات العلاج العضوي والطبيعي الذي عن طريقه يمكن الوصول بالمعاق إلى أقصى درجة من النضج في الأعضاء المصابة.

وحسب (كوافحة عمر، 2003) فإن التربية الخاصة لا يتوقف عملها على مستوى منع حدوث الإعاقة الذهنية فحسب، بل تتجاوز ذلك إلى العمل على إيجاد العلاج المناسب لتجاوز تأثيرات الإعاقة على الفرد، بحيث تصمم في هذا الإطار عدة برامج، تهدف إلى إزالة القصور أو التخفيف من مستوى القصور الذي يصيب العمليات الذهنية للفرد المتأخر ذهنيا، والتي تتعدد البرامج المصممة لها حسب السبب الذي أدى إلى القصور، فقد يكون التأخر العقلي بسبب ضعف في حاسة السمع، ففي هذه الحالة يعمل البيداغوجي المكلف بتقديم برامج التربية الخاصة، على دعم الحاسة البصرية لتجاوز القصور المسجل على مستوى حاسة السمع، ويتم ذلك من خلال تأهيل المعاق والسعي قدر الإمكان إلى استغلال إمكاناته وطاقاته الكامنة إلى أقصى حد ممكن.

وعليه يمكننا القول بأن عمل التربية الخاصة يتعلق بمستويين متلازمين، فالمستوى الأول وقائي يهدف إلى منع حدوث الإعاقـــة الذهنـــية، والمستـــوى الثاني مستوى علاجي، يعمل على إزالة القصور والتخفيف من حدة تأثيراته السلبية على المجالات الوظيفية المختلفة، أو التعويض عنـــه ببديل إذا تعذر وجود الحلول العلاجية التامة للمشكلة، فمثلا التقنية المتداولة في تجاوز التأخر المدرسي الناتج عن حالة ضعف حاسة البصر هي تقنية "برايل" (Braille) كتقنية تسهل عملية الكتابة للمكفوفين، كما تستخدم لغة الإشارة بالأصابع مع فئة الصم البكم، وعليه فكل مستوى من المستويين من التربية الخاصة له مـــرحلة عملـــه، فالأول يتعلق بمرحلة ما قبل حدوث الإعاقة الذهنية، والثاني يتعلق بالمرحلة التي يتم فيها تشخيص الإعاقة الذهنية لدى الفرد.

5ـ أهداف التربية الخاصة:

حسب (الروسان، 2006، ص18) فإن الهدف الأساسي الذي تسعى التربية الخاصة إلى تحقيقه، هو تأمين حق الطفل غير العادي في الحصول على كافة الخدمات التي يتمتع بها الطفل العادي أو السوي، خصوصا في المجال التربوي والتي يتمثل في غايات التدريس، ومن الأهداف التي تسعى التربية الخاصة إلى تحقيقها حسب كل من (نجدي، 2001 وعبيد، 2000 و كمال، 2003 وقاسمي، 2002) نذكر ما يلي:

ـ التعرف على الأطفال غير العاديين، فمن خلال استخدام مختلف أداوت القياس والتقويم النفسي والتربوي مثل اختبارات الذكاء والقدرات العقلية، يتم تشخيص مختلف حالات الشذوذ العقلي للأطفال، فيتم تحديد السوي منهم من غير السوي، وعلى إثر ذلك يتم تحديد مختلف برامج التربية الخاصة التي تناسب كل فئة من فئات الأفراد غير الأسوياء.

ـ تربية الأطفال المعاقين ذهنيا وترقيتهم إلى أعلى مستوى ممكن من حيث توظيف قدراتهم الذهنية المتاحة، ويتم ذلك في ضوء الإمكانيات المتاحة.

ـ العمل على منع حدوث الإعاقة الذهنية، من خلال إعداد برامج الوقاية من الإعاقة بمختلف أنواعها وليس الذهنية فقط، فمن خلال برامج توعية الأسر وإرشادهم قبل الزواج وأثناء فترة الحمل بالنسبة للمرأة، بمختلف الإجراءات التي من شأنها أن تقلل قدر الإمكان من نسبة حدوث الإعاقة.

ـ إعداد وتحديد طرائق التدريب الخاصة بكل فئة من فئات الإعاقة الذهنية، بغرض التنفيذ المحكم وضمان نجاعة البرنامج التربوي المعد وفق المخطط المحدد.

ـ إعداد الوسائل التعليمية والتكنولوجية الخاصة بكل فئة من فئات الإعاقة التي تستهدفهم التربية الخاصة، فالوسائل التعليمية الخاصة بالمعاقين سمعيا ليست هي نفس الوسائل الخاصة بالمكفوفين أو تلك الخاصة بالمعاقين ذهنيا، إذ أن برامج التربية الخاصة المختلفة حسب كل فئة تستوجب اختيار الوسائل والتقنيات حسب كل برنامج معد لفئة معينة.

ـ تهيئة الأجيال الصاعدة من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة وترقية قدراتهم الكامنة، بما

يفي بغرض جعلهم قادرين على المشاركة الفعالة والإيجابية في تطور ورقي المجتمع في مختلف المجالات.

ــ جعل الأفراد المعاقين بمختلف فئاتهم يتمتعون بالاستقلالية، وتجنيبهم العيش بواسطة الاعتمادية، فعلى اعتبار أن الإعاقة الذهنية هي حالة تحد من قدرات الفرد وتجعله غير قادر على تلبية حاجياته ورغباته بمفرده، فإن التربية الخاصة تهدف إلى تنمية قدراتهم المختلفة والوصول بهم إلى المستوى الذي يجعلهم أفرادا يتمتعون بالاستقلالية التامة في تدبير شؤون حياتهم.

ــ تمكين الأفراد المعاقين من التواصل والتفاعل الإيجابي مع باقي أفراد المجتمع، من خلال الوصول بهم إلى مستوى يمكنهم من التحكم في عملية التواصل وفق القواعد والأسس النفسية والاجتماعية، التي تتحكم في عملية التواصل الاجتماعي بين مختلف أفراد المجتمع.

ــ مساعدة الأفراد المعاقين على الاندماج الاجتماعي، إذ أن برامج التربية الخاصة تعمل على تجنيب هؤلاء الأفراد العزلة الاجتماعية، فتعمل على الوصول بهم إلى المستوى الذي يمنحهم القدرة على المشاركة في الحياة الاجتماعية، والتكيف والتوافق معها بكل متطلباتها.

هذا فيما يتعلق بأهداف التربية الخاصة لمختلف فئات الإعاقة، أما أهداف التربية الخاصة فيما يتعلق بالأفراد المتخلفين ذهنيا، وحسب (عبيد، 2000) تتلخص في النقاط التالية:

ــ مساعدة الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية على توظيف إمكاناته المتاحة للقيام ببعض الأنشطة والأعمال المنزلية التي تمكنه من تدبير شؤون حياته اليومية.

ــ مساعدة الطفل المتخلف ذهنيا على التخلص من تبعيته للآخرين، والاستغناء عن الاعتماد عليهم في أكبر عدد ممكن من الشؤون، وهذا ما يشعره بتحقيق الذات وارتفاع مستوى تقديره لذاته، وكذلك إشعاره بالقدرة على الإنجاز.

ــ مساعدة الطفل المتخلف عقليا على توظيف إمكاناته إلى الحد الذي يمكنه من تحقيق الكفاءة الشخصية، من حيث تمتعه بالاستقلالية في الحياة والكفاءة الذاتية في الأداء والإنجاز، والتوجيه والعناية الذاتية، إذ أن هذا يجعل منه فردا قائما على شؤون حياته بمفرده دون أن يكون حملا ثقيلا على الآخرين.

ــ غرس وتنمية الخصائص والأنماط السلوكية البناءة والإيجابية لعلاقات التفاعل الاجتماعي لدى الفرد المعاق ذهنيا، إذ أن برامج التربية الخاصة المعدة لهذه الفئة من الأفراد، تهدف إلى إكساب الطفل المهارات التي تمكنه من الحركة والنشاط في البيئة الاجتماعية المحيطة به.

ــ تدريب الطفل المعاق ذهنيا على اكتساب المهارات اليدوية والخبرات الفنية التي تمكنه من ممارسة وأداء بعض الحرف والمهن الفنية، بالقدر الذي يساعده على تلبية مستلزماته المادية، وبالتالي تحقيق اكتفائه الاقتصادي، دون الاعتماد على الغير في تحصيل موارده المادية التي يسير بها شؤون حياته.

ومن خلال ما سبق يمكننا القول بأن التربية الخاصة سواء المتعلقة بجميع أنواع الإعاقات أو متعلقة بالأفراد ذوي الإعاقة العقلية، تهدف إلى تربية وتدريب وتأهيل الأفراد من هذه الشريحة، ليتمكنوا من تحقيق التوافق الاجتماعي والأسري، وذلك من خلال تدريبهم على توظيف مهاراتهم المختلفة حسب إمكاناتهم وقدراتهم الذاتية، وفق برامج معدة خصيصا لهذا الغرض وتستجيب لحاجاتهم، وكل هذا بهدف الوصول بهم إلى أفضل مستوى من الأداء الذي يجعلهم أفراد مستعدين لمجابهة متطلبات الحياة الاجتماعية في مختلف مجالاتها، وحسب "الحمزاوي" (1984، ص20) فإن السيدة "رشيدة قدوار" مديرة مركز الأمل بتونس تقول: «إن الهدف من العمل التربوي الذي نقوم به هو الوصول بالمعاق ذهنيا إلى الاندماج الاجتماعي، وتعويده على الاكتفاء الذاتي بمعرفة الكلمات، مع تدريب المعاق على فهم معاني الرموز الأساسية التي يحتاجها في حياته اليومية مثل قراءة اسمه».

وحسب (الروسان، 1997، ص19) فإنه لما كانت التربية الخاصة تعمل على إعداد الفرد المعاق ذهنيا للحياة، فهي في ضرورتها لا تختلف عن الخدمات التربوية العادية المقدمة لأبناء المجتمع العاديين، إلا أن البرامج المقدمة للمعاقين ذهنيا تختلف من حيث محتواها وأسلوب تدريسها عن البرامج الخاصة بالأطفال العاديين.

6ـ برامج التربية الخاصة:

من خلال ما ذكرناه عن أهداف التربية الخاصة، لا شك أنه لتحقيقها لا بد من إتباع برامج تربوية تتضمن خططا علاجية لمساعدة الفرد المعاق ذهنيا على تجاوز الصعوبات التي تخلقها له تلك الإعاقة، ليمارس حياته الاجتماعية ممارسة عادية، فإن ذلك لا بد أن يستند إلى مجموعة من البرامج، والتي تختص بها التربية الخاصة بالمعاقين ذهنيا مقارنة بالتربية الخاصة بفئات الإعاقة الأخرى، بحيث يرى (بومجارتز، Boumgartz، 1965) أن المتخلفون ذهنيا بمختلف مستويات إعاقتهم يحتاجون إلى برامج خاصة لتعليمهم المهارات الأساسية في إطار التربية الخاصة التي يتلقونها في المؤسسات المتخصصة، وعليه تتوزع هذه البرامج وفق طبيعة ومستوى الإعاقة الذهنية للفرد.

6ـ 1ـ أسس البرامج التربوية للمتخلفين عقليا:

قبل التطرق إلى محتوى وأساليب ووسائل وطبيعة برامج التربية الخاصة، ارتأينا أن نحدد أولا الأسس التي تقوم على أساسها هذه البرامج، وهي كما حددها (القريطي أمين، 1996) تتمثل في:

ـ تحقيق الربط المنطقي بين المادة الدراسية وميول الطفل ونشاطاته الحركية والعضلية، بغرض تحقيق التلاؤم المناسب بين هذه البرامج والخصائص النفسية والجسمية للطفل المتخلف ذهنيا.

ـ أن تكون المادة التي يتم تعليمها للطفل مجزأة إلى وحدات متتابعة ومتسلسلة

منطقيا، بالغرض الذي يسمح بتنفيذها على مراحل متتابعة، بحيث لا يتم نقل الطفل من مرحلة إلى أخرى إلا بعدما يتمكن من استيعاب وفهم وإتقان الوحدة المخصصة للمرحلة السابقة لها، مع التأكيد على التعليم والتدريب بواسطة التكرار والإعادة والاسترجاع بصورة مستمرة، بغرض ضمان نجاح الطفل في تحقيق الهدف المسطر من جراء كل مرحلة ووحدة تعليمية.

ــ العمل على تسلسل المادة التعليمية وترتيبها بشكل منظم، وتتابعها من المحسوس إلى المجرد ومن السهل إلى الصعب، ومن الكليات إلى التفاصيل والجزئيات، والانتقال من المألوف إلى غير المألوف.

ــ تفريد التعليم وفقا لاستعدادات الطفل، وسرعته في التعلم واستعداده للتحصيل والإنجاز بما يتماشى مع احتياجاته الشخصية.

ــ إثراء البيئة التعليمية بالمثيرات، بحيث يجب على المربي أن ينوع من استخدام المثيرات لجلب اهتمام وانتباه الطفل، ويتم ذلك من خلال التنويع من أساليب وطرق العمل.

ــ التوزيع والتنظيم المناسب لفترات العمل والراحة، بغرض تجنب شعور الطفل بالإرهاق الجسمي والعقلي والملل.

ــ المزج بين النشاطات النظرية والعملية (التطبيقية)، وتنفيذ الأنشطة بأسلوب اللعب والعمل الجماعي، مع عدم إهمال النشاط الذاتي للطفل، كما يتم استعمال التمثيل ولعب الأدوار والأناشيد، لإضفاء جو مرح على المواقف التعليمية، كما يجب كذلك الاعتماد على أنشطة المنهج خصوصا في السنوات الأولى، ويتم هذا بغرض تحقيق مجموعة من الأهداف وهي:

* تنمية الاستعدادات والمهارات الحركية لدى الطفل المتخلف ذهنيا.

* تدريب الطفل وتعويده على ممارسة العادات والمهارات الوظيفية، لتمكينه من تحقيق الاستقلالية الذاتية.

* تنمية الاستعدادات والمهارات الاجتماعية وإكساب الطفل الأنماط السلوكية المرغوبة.

ومما سبق نستخلص أنه يجب أن توضع برامج التربية المعدة للمتخلفين ذهنيا، وفق أسس مضبوطة ومدروسة لجعلها مكيفة قدر المستطاع مع أفراد هذه الفئة، وجعلها بالتالي متماشية مع قدراتهم وإمكاناتهم، من حيث فروقهم الفردية المختلفة مع فروق الأطفال العاديين، وهذا كله بغرض الوصول بالطفل المتخلف عقليا إلى أقصى مستوى تحصيلي ممكن، وهذا انطلاقا من الإيمان بأن لكل فرد الحق أن يتعلم بالقدر الذي يسمح له من القيام بدور فعال في خدمة المجتمع، بحيث لا يجب أن تكون الإعاقة الذهنية سببا في حرمان الطفل المتخلف ذهنيا من هذا الحق.

6ـ 2ـ البرامج التعليمية للمتخلفين ذهنيا بدرجة بسيطة:

حسب المتخصصون في التربية الخاصة، هناك عدة أنواع من البرامج المعدة لفئة المعاقين ذهنيا، والتي تختلف حسب مستويات التخلف الذهني للأطفال، وبما أننا بصدد إجراء دراستنا على عينة الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية البسيطة، فإنه جرى بنا أن نتناول البرامج المخصصة لهذه الفئة بأكثر تفصيل، ومن خصائص الإعاقة الذهنية لهذه الفئة أن نسبة ذكائهم تتراوح ما بين (50ـ70 درجة) على مقياس اختبار الذكاء، وهذا ما يجعلهم عرضة للعديد من المشكلات الناتجة عن معاناتهم من الإعاقة الذهنية البسيطة، ومن بين هذه المشكلات نذكر ما يلي:

6ـ 2ـ 1ـ المشكلات الجسمية: هي المشكلات التي ترتبط بناحية الأداء العادي لمختلف أعضاء الجسم، فحسب (الروسان، 2005) فإن الفرد المعاق ذهنيا إعاقة بسيطة، يعاني من عدة اضطرابات في المشي والوقوف والجري ومختلف الحركات الجسدية، والتي يعجز الفرد المعاق بسببها عن التوظيف العادي لحركات أعضاء الجسم.

6ـ 2ـ 2ـ المشكلات الاجتماعية: ودائما حسب (الروسان، 2005) فإنه في الغالب يعاني الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية البسيطة، من مشكلات سوء التوافق والتكيف الاجتماعي، بحيث يجد عدة صعوبات في القيام بمختلف أنواع السلوك الاعتيادية اليومية

مثل عجزه عن تناول الطعام والمشروبات، عدم توظيفه للمـــهارات الوقائية الصحية أثناء التبول أو التبرز، وصعوبة ارتدائه لملابسه بمفرده، فضلا عن عدم مقدرته على التواصل الاجتماعي مع الآخرين، وعدم قدرته على التحلي بروح المسؤولية مقارنة بأقرانه في نفس الفئة العمرية.

6ـ 2ـ 3ـ مشكلات صحية: بحيث يرى (القريوتي وآخرون، 2001) أن الأفراد الذين يعانون من الإعاقة الذهنية البسيطة تعترضهم عدة مشكلات صحية تحول دون مقدرتهم على مزاولة حياتهم بطريقة عادية، بحيث يعانون من الأمراض الجسمية، والمعاناة في توظيف حواسهم المختلفة كونهم من هذه الناحية يعانون مثلا من عدة أمراض على مستوى الجهاز التنفسي، بالإضافة إلى الصعوبات السمعية والبصرية، أي أنهم يعانون من عدة مشكلات تؤثر سلبا على صحتهم العامة.

6ـ 2ـ 4ـ مشكلات لغوية: بالإضافة إلى المشكلات السابقة التي يعاني منها الأفراد المصابون بالإعاقة الذهنية البسيطة، فإنهم يعانون أيضا من مشكلات التعبير اللغوي السليم، ذلك لأن إعاقتهم الذهنية تكون عاملا معوقا، يحول دون توظيفهم السليم لمختلف العبارات اللغوية التعبيرية.

وبالنظر إلى مختلف المشكلات التي يعاني منها المعاقون ذهنيا (إعاقة بسيطة)، فإن برامج التربية الخاصة، تركـــز علـــى معالجة هذه الصعوبات والمشكلات المتعددة الأوجه، ولكي تكون البرامج ناجعة يجب أن تهدف إلى تنمية قدرات المعاق من الناحية الذهنية، بالقدر الذي يسمح له بتطوير مهاراته اللغوية، التي تسمح له بتوظيف قدراته على التواصل، وكذلك يجب أن تركز البرامج في إطار التربية الخاصة على تنمية المهارات الاستقبالية والحركية لدى الأطفال المصابين بإعاقة ذهنية بسيطة، بالإضافة إلى مساعدتهم على تحقيق الاستقلالية والحرية الذاتية، ليكونوا أكثر قدرة وكفاءة على تدبير شؤون حياتهم المختلفة.

وحسب (مرسي، 1997) فقد أشار "دنكان" (Dinkan) إلى ضرورة الربط بين برامج التدريب وبرامج التعليم، بحيث يكون التركيز على الأعمال التي تساهم في تنمية القدرات وتساهم في تقوية وتفعيل النشاط الذهني للمتخلف ذهنيا، وتمكنه من التفكير والتخطيط وإدراك العلاقات، كما وضع "هافمستر" (Hofmaster) برنامجا لتنفيذ عملية التدريب وتعليم الأفراد المتخلفين عقليا بكل الدرجات الشديدة والمتوسطة، بحيث يتضمن تدريبهم على عمليات قضاء الحاجة والنظافة الشخصية، والمحافظة على سلامة أنفسهم من الأخطار الموجودة في البيئة الاجتماعية، ومعرفة أسماء الشوارع المحيطة بالمؤسسة التدريبية، وإرشادهم إلى الكيفية المثلى في قضاء الحاجات اليومية وتسيير نفقاتهم المادية التي تفي بذات الغرض، أما بالنسبة لبرامج تعليم التخلف العقلي الخفيف فهي تشترك مع برامج المستويات السابقة من التخلف الذهني المتوسط والشديدة في القاعدة (أي لابد أن يتضمن التعليم الاجتماعي، والتدريب على المهارات الحركية والاجتماعية)، إضافة إلى ذلك فيشمل تعليم القراءة والكتابة والحساب، وتهدف برامج التعليم إلى مساعدة الطفل على تحقيق التكيف الاجتماعي داخل وخارج المؤسسة، وإعداد الفرد لأن يتحمل مسؤولياته في الحياة الاجتماعية، وأن يقوم بدوره في البناء الاجتماعي بحسب إمكانياته.

ويرى (الروسان، 2005) أن المكان الذي يجب أن يتم فيه تربية وتعليم وتدريب الأفراد المتخلفين ذهنيا، معدا خصيصا لها من حيث الهيكل الهندسي ومختلف الوسائل البيداغوجية المتوفرة داخل هذه المؤسسات، والتي تعرف بمراكز التربية الخاصة التي تعنى بتقديم الخدمات التعليمية لهذه الفئة في الفترة النهارية، وتعود أهمية توفير مراكز خاصة بتربية المتخلفين ذهنيا إلى الاحتياجات الأكثر تميزا لأفراد هذه الفئة، مقارنة بأقرانهم من الأفراد الأسوياء، فهذا العامل يستدعي ضمان برنامجا خاصا لهم ومعلمين ذوي كفاءات متخصصة في تدريب وتعليم وتأهيل هؤلاء الأفراد إلى الحياة الاجتماعية، إذ يحتوي البرنامج الخاص في مرحلة أولى على طرق وكيفيات العناية بالصحة الجسمية التي ترتبط بنظافة الطفل، والتي تسمح لهم بتكوين عادات حسنة كغسل اليدين قبل تناول

الأكل، التعرف على أعضاء جسمه، بالإضافة إلى تسخير الفنون الجميلة في خدمة الطفل المتخلف عقليا كالموسيقى، وتأهيل ملكـــة الإدراك الحســـي الحـــركي لدى المتخلف عقليا، يستعمل أخصائي التربية الخاصة عدة وسائل مثل الرسم والرياضة البدنية، زيادة على بعض النشاطات، ولا يكتفي بهذا بل يتبع في مرحلة ثانية برنامجا لتعليم القراءة والحساب والكتابة، كما يعمل إلى جانب ذلك على إكساب الطفل العادات الخلقية كالصدق والأمانة، وفي مرحلة أخيرة وبعدما يتم تأهيل مهارات الطفل المتخلف عقليا، يتم نقله إلى مرحلة التدريب المهني بغرض إكسابه مهنة أو حرفة يمارسها في حياته اليومية، فيفيد نفسه ويفيد المجتمع في نفس الوقت.

كما أشار (مرسي، 1997) إلى أن تعليم حالات التخلف العقلي الخفيف يمكن أن يكون في فصول خاصة ملحقة بالمدارس العادية، إذ تهدف برامج تعليم هذه الفئة إلى تنمية قدرات الطفل الذهنية وارتقائه الاجتماعي، وتوسيع مداركه، وزيادة حصيلته اللغوية ومعلوماته العامة، ولا بد أن يسبق برامج التعليم الأكاديمي برامج تهدف إلى إعداد الطفل نفسيا واجتماعيا وجسميا، للاستفادة مـــن البرامـــج الأكاديمية، تسمى بالبرامج التحضيرية، تعمل على سد حاجة الطفل ومطالبه المختلفة وتنمي مهاراته الحركية، وتزيد من قدرته على التحكم في عضلاته، ثم بعد ذلك يبدأ البرنامج الأساسي ويتكون من:

1ــ ملاحظة الأشياء المحسوسة.

2ــ لمس الأشياء المحسوسة.

3ــ التعرف على الصور وإدراكها.

4ــ التصور التجريدي للأشياء.

5ــ التعرف على الرموز.

6ــ استخدام الرموز في عمليات مركبة بشكل بسيط.

ويضيف (مرسي، 1997) بأن نتائج دراسات كثيرة تشير إلى نجاح مثل هذه البرامج في تعليم حالات التخلف الخفيف، ففي دراسة "دافري" Davry تمكن التلاميذ من

قراءة وكتابة جمـــل قصيـــرة والقـــيام بعملـــيات حساب بسيطة وقراءة القصص القصيرة، والعناوين الكبيرة في الجرائد، ووصلوا إلى مستوى الصف الثالث الابتدائي.

ولا بد أن نشير فـــي هـــذا الخصـــوص أن هـــناك عـــدة دراسات أثبتت وأخرى نفت نجاعـــة برامـــج التعلـــيم الأكاديمـــي لحالات التخـــلف العقلي المتوسط عند الأطفال، فحسب (مرسي، 1997) فقد أشارت دراسة قام بها أساتذة في جامعة "منيسوتا" بالولايات المتحدة الأمريكية سنة 1953م، والتي قاموا بها بهدف تقييم ما حققته برامج التعليم الخاصة بالمعاقين ذهنيا لمدة أربع سنوات، والتي توصلوا منها في النهاية إلى فشل حالات التخلف العقلي المتوسط في تعلم مهارات القراءة والكتابة والحساب، في حين أشار "كيرك" (Kirk) سنة 1957 إلى عكس ذلك من خلال تأكيده على قدرة حالات التخلف العقلي المتوسط على كتابة اسمها، وقراءة بعض إشارات المرور، مثل قف، سر، خطر، ومعبر المشاة...الخ، ويعود ذلك حسبه إلى وجود فئات من حالات التخلف العقلي المتوسط يمتلكون القابلية للتدريب، في حين يؤكد "وارن" (warren) على ضرورة بذل كل المجهودات حتى نتمكن من تعليم المتخلفين ذهنيا تخلفا متوسط، مبادئ القراءة والكتابة والحساب البسيطة، بحيث يرى بأنه لا يمكن أن نتجاهل أن أفراد هذه الفئة سوف يتعلمون بعض المفاهيم الأساسية في القراءة والكتابة والحساب، وما علينا عمله هو أن نحسن اختيار بعض هذه المفاهيم ونركز عليها حتى يتعلموها.

يرى (القريوتي وآخرون، 2001) أن البرامج التعليمية لذوي الإعاقات العقلية المتوسطة، عليها أن تأخذ بعين الاعتبار الخصائص النمائية والتوقعات المستقبلية لأفراد هذه العينة، فعلى سبيل المثال مرحلة ما قبل المدرسة تمتد لفترة أطول ومضمونها لا يرتكز على المهارات الأكاديمية الأساسية، كما هو الحال بالنسبة لذوي الإعاقة العقلية بدرجة بسيطة.

ومن خلال ما سبق يمكننا أن نستخلص أن البرامج الخاصة بالأطفال المتخلفين عقليا تمتد عبر مرحلتين، فالمرحة الأولى تمثل العمل على تهيئة الطفل وتحضيره وتنمية

استعداده لمواجهة الحياة الاجتماعية، وذلك من خلال تدريب وتنمية الحواس الذي قد يساعد الطفل في تعلم بعض المهارات كالقراءة والكتابة، أما المرحلة الأولى فتهدف إلى تطوير هذه المهارات أكثر، لكي يوظفها الطفل في اكتساب مهارات أعلى منها تجعله أكثر استعدادا لتعلم حرفة يمارسها في حياته اليومية، وعليه يمكننا القول أن برامج التربية الخاصة بالمعاقين إعاقة ذهنية بسيطة تمثل تسلسلا برنامجيا مرحليا متكاملا.

أما بالنسبة للاحتياجات الأساسية التي يسعى برنامج وتربية وتأهيل المتخلفين ذهنيا إلى تحقيقها حسب (يحيى وعبيد، 2005).

ــ التدريب على مهارات العناية بالذات والسلامة والعادات الصحية.

ــ تنمية القدرات والمهارات الحسية والحركية والمعرفية.

ــ تنمية القدرة اللغوية ومهارات الكلام وعلاج صعوبات النطق.

ــ تحقيق التكيف والتوافق الانفعالي والاستقلال الذاتي في الأسرة والمدرسة.

ــ تحقيق القدرة على التعامل مع الآخرين عن طريق الاشتراك في المواقف والخبرات الاجتماعية المناسبة المتكررة.

ــ تنمية الوعي الصحي واكتساب العادات الصحية السليمة عن طريق برنامج متكامل للتربية الصحية، ويتضمن بالإضافة إلى ذلك اكتساب المهارات اللازمة لتجنب الحوادث مثل أخطار المرور والحريق والتسمم والجروح وغيرها.

ــ تحقيق الاستقرار النفسي والتوافق الصحي عن طريق برنامج متكامل للرعاية النفسية والطبية، لعلاج الاضطرابات النفسية وعيوب النطق والكلام، والتآزر الحركي التي تصاحب التخلف العقلي أو تكون نتيجة له.

ــتعليم الطفل ليكون عضوا في أسرة ومجتمع أكبر عن طريق برنامج ثقافي يؤكد مقومات الأسرة والوطن على المشاركة والمساهمة في مواقف مشوقة.

ــ اكتساب المعرفة والمهارات اللازمة للقيام بالأعمال اليومية مثل استخدام المواصلات والتعامل بالأرقام.

ـــ تدعيم الصحة النفسية للمعوق وتنمية ثقته بنفسه.

ـــ التركيز على القدرات المتوفرة لدى المعوق، وتنميتها بشتى وسائل التدريب الممكنة من الاعتماد عليها والاستفادة منها.

ـــ تربية وتعليم المعوقين بوسائل تتناسب مع قدراتهم ومواهبهم مع الأخذ بعين الاعتبار درجة الإعاقة.

ـــ تقوية الصلة مع أسرة المعوق ومحيطه لتعديل الاتجاهات الخاطئة بالنظرة إليهم.

ـــ اكتساب المهارات الأكاديمية الأساسية من قراءة وكتابة وحساب للمتخلفين ذهنيا بدرجة بسيطة، عن طريق برنامج تعليمي مناسب وذلك للنجاح في الحياة العملية والمشاركة في الحياة الاجتماعية والاقتصادية.

ـــ تنمية الجانب الأخلاقي لدى المتخلف ذهنيا وتزويده بالقيم الدينية والاجتماعية.

ـــ الإعداد المهني للالتحاق بعمل مناسب يضمن تحقيق قدر معقول من الاستقلال الاقتصادي والتوافق، عن طريق برنامج توجيه وتدريب مهني يتفق مع قدرات الطفل العقلية ونواحي القصور الجسمي الأخرى.

ـــ اكتساب القدرة على شغل وقت الفراغ عن طريق برنامج للنشاط الترفيهي.

6ـــ 3ـــ برامج التربية الخاصة المطبقة في المراكز الطبية البيداغوجية للمتخلفين بالجزائر:

تعرف (الأمانة العامة للتربية الخاصة التابعة لوزارة المعارف بالمملكة العربية السعودية،2002، ص06) برامج التربية الخاصة بمعناها العام، بكونها الوحدات التعليمية والتدريبية الخاصة بذوي الاحتياجات التربوية الخاصة، المقدمة في المدارس العادية في أقسام خاصة أو مقدمة بمعاهد ومراكز التربية الخاصة.

يضمن المركز الطبي البيداغوجي الخاص بتكوين الأطفال أو المراهقين ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة والشديدة، والأطفال ذوي الاضطرابات النفسية للاستفادة من برنامج تربوي خاص مكيف خصيصا لهذه الفئة، بهدف التقليل من الاضطرابات التي

يعانون منها، بالإضافة إلـــى جعلهـــم واعيـــن بذاتهم وقادرين على التواصل مع الآخرين، وتحقيق الاستقلالية وتنمـــية قدراتـــهم الحركية والفكرية والعاطفية والاجتماعية، ونحن بدورنا في هذا الفصل سنركز على عرض البرامج الخاصة بالفئة التي نستهدفها ببحثنا هذا، ألا وهي البرامج المعدة خصيصا للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة والبسيطة، وهي كما يلي:

ـ برامج قسم التفطين (أ).

ـ برامج قسم التفطين (ب).

هذين النوعين من البرامج تلقن للأطفال المعاقين ذهنيا الذين يتراوح سنهم بين 7 إلى 12 سنة، حيث تحتوي هذه البرامج على وحدة علاجية تربوية، ومجموعة من النشاطات البيداغوجة المقترحة حسب احتياجات الطفل وقدراته، وتشتمل هذه البرامج على:

6ـ 3ـ 1ـ الوحدة العلاجية التربوية:

الهـــدف مـــن هـــذه الوحـــدة هـــو جعل الطفل يحقق استقلاليته حسب قدراته الحركية الحسية والفكرية، وتضم هذه الوحدة أطفال متعددي الإعاقات، يتراوح عمرهم بين (6 ـ 14 سنة) وتتضمن النشاطات العلاجية التالية:

ـ النشاطات الاعتيادية (Le neurcing): حسب (قاسمي، 2002) فإن النشاطات التي يتضمنها هذا البرنامج تمثل مرحلة الأسس المبدئية، التـــي تهـــدف إلى تعليم الطفل الأسس التي تتحكم في الأفعال المعتادة في النشاط اليومي، والتي مـــن بينـــها الاعتناء بالنظافة، لبس الثياب، عادات الأكل والتنقل.

ـ تعليم النظافة: يهدف هذا النشاط إلى تلقين الطفل المتخلف ذهنيا الأسس الأولية للنظافة، من خلال تعليمه كيفية الاعتناء بنظافة الجسم، لبس الثياب، والأكل من خلال تناوله للوجبات الغذائية اليومية.

6ـ 3ـ 2ـ النشاطات البيداغوجية:

تتـــحقق النشاطـــات البيداغوجية المتعلقة ببرامج التربية الخاصة، من خلال توظيف

تقنيات وطرق تمكين الطفل من الاحتكاك بالآخرين وتحقيق جو آمن، كما تساعد الطفل على تطوير قدراته السيكولوجية والثقافية والنفسية والحركية والحسية واليدوية، وتقسم جميع هذه النشاطات المطبقة بطريقة متوازنة في برنامج التكفل بالمعاق ذهنيا، مع احترام النظام والقدرات المحددة في مختلف الوحدات التدريبية، ولا يجب بأي حال أن نولي الأهمية لإحداها أكثر من الأخرى، ويجب أن توظف جميعها لخدمة الطفل، ويحدد (قاسمي، 2002) مضامين هذه البرامج في المحاور التالية:

ـ **المحور الأول:** يشتمل هذا المحور على النشاطات التي لها علاقة بإدراك الذات والجسم، والهدف منها هو جعل الطفل قادرا على التموضع وتلقينه مفهوم الوقت والمكان (المجال)، ويعتبر هذا النشاط أساس النمو العقلي عند الطفل، ومن بين هذه النشاطات اليدوية التي يتضمنها هذا المحور نذكر التزرير، اللباس والفك وتدعم ضمن هذه النشاطات مدلول الوقت والزمان، ويحتوي البرنامج على:

ـ تحصيل مفهوم الزمان والتوجه في المكان.

ـ تنظيم المجال.

ـ تحديد رسم الجسم (مفهوم أعلى، أسفل، يمين، يسار، ممدود ومنحني)

ـ تنظيم الوقت.

ـ البناء الجسمي في المجال.

أمـــا فيـــما يخص المهارات التي تستهدفها برامج التربية الخاصة المتضمنة في هذا المحور نجد:

ـ **التربية الحسية والإدراكية:** يسعى المربـــي مـــن خـــلال نشاط التربية الحسية الحركية إلى جعل الطفل المتخلف ذهنـــيا، قـــادرا على الاستعـــمال الحسن لكـــل حواسه، وبالتالي اكتساب مفهوم اللون، الشكل، والأحجام، ولتحقـــيق ذلك تستعمل مجموعة من الوسائل منها الأشكال المقصوصة مثل نصف دائرة، الصور، الأشكال المركبة والألعاب.

ـ **التعبير اللفظي:** الهدف من هذا النشاط هو تنمية فهم التعبير الكلامي وتحسين النطق وإثراء المفردات، وتعتبر الصـــور الحائطـــية من أحسن الوسائل التي تجسد الحياة اليومية، وبالتالي جعل الطفل المتخلف ذهنيا قـــادرا على فهم ما هو موضح على الصورة، ومحاولة الوصول به إلى مرحلة التعبير الشفوي.

ـ **التخطيط:** الهدف منه هو جعل الطفل قادرا على التحكم في الحركة الدقيقة، وتنمية مفهوم الشكل والتوجه في الفضاء لديه، كما يتم كذلك تحضيره للكتابة، ويرتكز نشاط التخطيط 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:

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

ـ **المحور الثاني:** ويتعلق هذا المحور بالتربية النفسية والحركية، والتي تشتمل على النشاطات التي لها علاقة بالإثارة الحركية الشرطية، والكف الإرادي ومهارات التوازن والتنسيق والاسترخاء، وتهدف إلى تنمية الحركة الدقيقة والعامة، وتنمية وتحسين التوجيه في الفضاء في الزمان والمكان، وجعل الطفل واعيا بجسمه.

ـ **المحور الثالث:** يتعلق بالتربية الاعتيادية، والتي تتضمن تدريب الطفل المتخلف ذهنيا على النشاطات التي لها علاقة باكتساب مبادئ وأسس النظافة، من خلال تلقينه أدبيات التبرز والتحكم بضوابطه من وقت ومكان مخصص لذلك، معرفة التصرف، تعليمه ارتداء الملابس وخلعها، تعليمه كيف يرتب خزانته وسريره، والهدف النهائي من خلال تدريبه على هذه النشاطات، هو الوصول به إلى اكتساب الاستقلالية الذاتية والتخلي عن الاعتماد على الغير في مثل هذه التصرفات الذاتية.

المحور الرابع: يرتبط بتدريب الطـــفل المتخلف ذهنيا بدرجـــة بسيطة علـــى بعض النشاطات اليدوية، وتهدف إلى تنمية الحس الجمالي لديه، واستثارة وتنمية القدرات

الإبداعية والتصور، ولتمكين الطفل من اكتساب هذه النشاطات يتم تدريبه على القيام بالأنشطة التالية:

ـ الأعمال بالورق، وتتضمن تدريبه كيف يقوم بالتقطيع بواسطة المقص والتمزيق اليدوي، والقيام بلصق أجزاء الورق باستخدام الغراء أو الشريط اللاصق.

ـ أعمال الرسم والتلوين، ومن خلالها يتم تدريبه على الخربشة والتعبير التخطيطي ومنحه أشكال صماء ليقوم بتلوينها...الخ.

ـ الحجم والقولبة، وتتضمن تدريبه على صناعة الأشكال بالعجين، سواء يدويا أو باستعمال قوالب معينة تمثل أجزاء شكل معين، صناعة الأشكال بالجبس باستخدام قوالب مثل صناعة بطة أو قط أو نجمة بواسطة قالب يتضمن ذلك الشكل...الخ.

ـ العناصر الطبيعية، وتتضمن تحفيظه أسماء فواكه وأحجار وحبوب القمح والشعير، بحيث يتم تدريب الطفل المتخلف ذهنيا على التمييز بين الفواكه من خلال تلقينه عملية تصنيف الفواكه حسب النوع وحسب اسم الفاكهة، الفرز ما بين حبوب القمح وحبوب الشعير.

ـ **المحور الخامس:** يتعلق بالنشاطات الحرة، التي تتعلق بعملية مرافقة الطفل في نشاطاته، وتتبع خطوات تطوره في سلم التدرب على الأنشطة، بحيث تبرمج له هذه النشاطات مرة واحدة في الأسبوع، بغرض تخفيف التعب الذي يعتري الطفل المتخلف ذهنيا، نتيجة أسبوع من التدريب المتعلق بالنشاط الفكري، وتهدف إلى منح الطفل حرية اختيار النشاط وتنمية روح المبادرة عند الطفل.

ـ **المحور السادس:** يتضمن النشاطات الثقافية والتسلية التي يتم من خلالها تنظيم الرحلات البيداغوجية مثلا إلى السوق، المطعم، المشتلة، الحديقة...الخ، كذلك عرض أفلام في فترات الراحة، خرجات الاستجمام والرحلات وتبادل الزيارات (مدرسة، ملعب، مكتبة، قاعة السينما)، والهدف من هذه النشاطات هو تنمية الجانب الاجتماعي واشتراك الطفل في تحضير الحفلات.

من خلال ما سبق نلاحظ بأن برامج التربية الخاصة التي تقدم في مراكز خاصة بتدريب المتخلفين ذهنيا، تتضمن وحدات تربوية علاجية شاملة هادفة لإكساب الطفل المتخلف ذهنيا قواعد النظافة وتحقيق الاستقلالية الذاتية، من خلال تدريبه على القيام بالنشاطات اليومية الاعتيادية كارتداء اللباس وقضاء الحاجة، ومعظم النشاطات التدريبية نشاطات متدرجة، بحيث تعمل علـــى خلـــق الاستقلالية الذاتية بصورة تدريجية لدى الطفل، بهدف تخليصه من هاجس الاعتمادية بصورة مرحلية، بحيث تجعله هذه البرامج يعتمد إلى حد بعيد على قدراته الذاتية في تدبير شؤون حياته اليومية، ويرتبط هذا الهدف بدرجة وطبيعة التخلف الذهني لدى كل فرد، فضلا عما سبق فبواسطة النشاطات البيداغوجية المطبقة كالتخطيط الذي يشمل التحكم في حركته الدقيقة، والتوجيه في الفضاء وإدراك المساحات والمسطحات والتدرج في هذا التخطيط من العمودي إلى الأفقي، ومن الحركة الفضائية إلى الخطية، ثم مركبات بنائية تمثل أجساما ليعلق عليها ويدرك كنهها وموقعها في الفضاء (أمام، خلف، فوق، تحت...الخ)، أي إدراك الموقع ألزماني والمكاني (صباح، مساء، ظهر...الخ)، أي الظرف المكاني والزماني، فالتموضع والتموقع يعتبر أساس النمو العقلي عند الطفل، كما أن التربية النفس ــ حركية تعتبر أساسية في تنمية الحركة.

7ــ محتوى البرامج في منهاج التربية الخاصة بالأطفال المتخلفين ذهنيا:

تعد عملية إعداد المناهج الخاصة بالأطفال المعاقين ذهنيا إعاقة بسيطة نتاج مجهودات قام بها الباحثين في مختلف أنحاء العالم، حتى نمت وتطورت وأصبحت لها مكانتها بين المناهج المعدة للأفراد العاديين.

7ــ 1ــ الأساليب التطبيقية المستخدمة في التعليم:

الأساليب التطبيقية الأكثـــر استعمـــالا في المراكز البيداغوجية الطبية للمتخلفين عقليا هي طريقة "سوغان"، والتـــي تمـــر عبر مراحل أساسية والتي حددها (قاسمي، 2002) وهي كما يلي:

في المرحلة الأولى يقوم المربي البيداغوجي بترك الطفل المتخلف عقليا يستمع وينظر إليه.

وفي المرحلة الثانية يطلب المربي من الطفل أن يدله ويريه الأشياء بالإشارة دون الكلام.

وفي المرحلة الثالثة والأخيرة يقوم المربي بطرح أسئلة على الطفل، والتي يمنح فيها فرصة للطفل لكي يجيب عليها بطريقة لفضية.

وتتركز طريقة "سوغان" على:

ـ **الحوار:** بالتركيز على مبدأ كل نشاط حواري صعب الفهم.

ـ **ما قبل المنطق:** مشابه أو غير مشابه.

ـ **التقليد:** وذلك من خلال جعل الطفل يقلد المربي بغرض اكتساب بعض المهارات الروتينية اليومية، وفق ما يعرف بالتعليم عن طريق النمذجة والمحاكاة.

ـ التحليل والتركيب.

ـ **تمكين الطفل من المتابعة:** بحيث أن المربي يحلل النشاط التدريبي إلى عناصر ووحدات جزئية حتى يتمكن الطفل من الفهم.

وعليه يمكننا القول أن هذه الطريقة تمثل النموذج الفعلي، الذي يركز على توظيف مهارات وتقنيات وأساليب وطرق تدريسية، تفي بالغرض في تطوير الجانب الأدائي للطفل المتخلف عقليا، وتمكنه مـــن اكتساب القدرات التي يستعين بها لتدبير شؤون حياته المختلفة.

كما يؤكد (قاسمي، 2002) أنه بالإضافة إلى إتباع طريقة "سوغان"، فإن المربين المتخصصين في هذه المراكز يعتمدون على طريقة التعليم بالتكرار، واستخدام أساليب التعزيز الإيجابي المتمثلة في تقديم الحوافز كالحلوى أو الطباشير أو قلم وغيرها من أساليب المدح، كما يستعمل التعزيز السلبي لكف بعض السلوكيات التي لا تساعد في تقدم تعلم الطفل، أي أن يستخدم المربي كل الأساليب التي تعمل على تقوية ظهور الاستجابات

المرغوب فيها، كما تستخدم أيضا أساليب العقاب، كحرمان الطفل من تناول الفاكهة في الغداء بغرض التقليل من ظهور الاستجابات غير المرغوبة.

وعليه يمكننا القول بأن استخدام طريقة "سوغان" في تعليم المتخلفين ذهنيا رغم المزايا التي تتيحها، غير أنها لا يمكن أن تكون مجدية إن لم يكن المربين المختصين في المراكز البيداغوجية، بمقدورهم استخدام مهارات التعزيز الإيجابي متمثلة في أسلوب الثواب والعقاب.

7ـ 2ـ الوسائل المستخدمة في التعليم:

تتنوع الوسائل المستخدمة بين الوسائل البشرية والوسائل التعليمية المنتهجة في تربية المتخلفين عقليا، والتي حددها (القاسمي، 2002) وهي كما يلي:

أولا: الوسائل البشرية:

يلعب التأطير النفسي البيداغوجي دورا مهما في نجاح عملية التكفل بالأطفال المتخلفين عقليا، وتتكون الفرقة التي تشرف على هذا الجانب من:

ـ مساعدة اجتماعية.

ـ مختص في علم النفس الأرطفوني.

ـ مختص في علم النفس التربوي.

مختص في علم النفس العيادي (الإكلينيكي)

ـ مربين مختصين.

ـ مربين.

ـ مختص في إعادة التربية النفسية الحركية.

ـ ممرض.

ويضاف إلى كل هؤلاء المسئولون المختصون بالتأطير الإداري للمركز.

كما يضم كل مركز من هذه المراكز المجلس الطبي البيداغوجي، والذي يشرف أعضاؤه على توجيه وتقييم كـــل النشاطات داخل المؤسسة، إذ أن المجلس يراقب ويتابع

تطور الطفل المعاق ذهنيا في مسار تطوره قدراته الحركية والذهنية المختلفة.

وكل عنصر من العناصر المذكورة آنفا يقوم بالمهام الخاصة به، بحيث دور كل منهما يكمل دور الآخر، في علاقة عمل تكاملية بغرض تحقيق الهدف المسطر من جراء إنشاء مراكز التربية الخاصة، ألا وهو تمكين الأطفال المتأخرين ذهنيا من تطوير إمكاناتهم، إلى المستوى الذي يمكنهم من القيام بالأعمال اليومية بمفردهم دون الاعتماد على الغير.

ـ الوسائل التعليمية (الإيضاح):

تعمل الفرقة البيداغوجية المشرفة على تأهيل الأطفال المتخلفين ذهنيا، على اختيار الوسائل التي تستجيب لحاجات الأطفال المتخلفين ذهنيا، فلتوظيف واستعمال هذه الوسائل بشكل مناسب يجب على الفرقة أن تراعي بعض الشروط وهي:

ـ الاعتماد على الأدوات البسيطة والمكيفة.

ـ التنويع في استعمال مواد مختلفة من حيث الشكل والنوع في الأنشطة البيداغوجية المختلفة.

ـ استعمال البطاقات التقنية البيداغوجية لكل نشاط، مع تحديد الهدف من النشاط، والمواد الملائمة لتنفيذ النشاط، بالإضافة إلى المدة الزمنية المناسبة لسير النشاط.

ـ استعمال الكراس اليومي الذي تسجل فيه النشاطات المبرمجة في آخر كل حصة، بالإضافة إلى وضع الملاحظات العامة.

ولا بد أن نشير إلى أن نجاح مختلف الأنشطة البيداغوجية الممارسة في إطار برامج التربية الخاصة في تحقيق أهدافها، يرتبط بمدى قدرة وكفاءة القائمين على تنفيذها والتمكن من تطبيقها بدقة، بحيث أن كل نشاط بيداغوجي ومهما تكن ميزاته وفوائده وثراء مضمونه، ليس كفيل لوحده بضمان نجاحه في تحقيق الهدف المرجو منه، بل ذلك يرتبط أيضا بكفاءات الطاقم البيداغوجي القائم بتنفيذه، فالعنصر البشري الذي يتضمنه الفريق البيداغوجي، يمثل ركيزة أساسية في تحقيق أهداف التربية الخاصة، من خلال الإلمام بمحتوى النشاطات والقدرة على التجسيد الميداني لها، إذ أن المجلس الطبي البيداغوجي

يعتبر وسيلة مهمة في مراقبة ومتابعة التطور الذي يحرزه الطفل المتخلف ذهنيا على المستوى التحصيلي، أي أن الاختيار الحسن للوسائل البيداغوجية التي تتناسب مع حاجات الطفل، مع الاستعمال الأمثل للبطاقة البيداغوجية التقنية، بالإضافة إلى وضع توقيت زماني مناسب ومدروس بالتشاور بين أعضاء الفرقة البيداغوجية، من أساسيات ومستلزمات نجاح تطبيق برامج التربية الخاصة في تحقيق الهدف الذي وضعت من أجله كما أسلفنا ذكره سابقا.

7ـ 3ـ محتوى البرامج في مناهج المتخلفين ذهنيا:

حسب (سيد خير الله، 1981، ص.99) المنهاج هو: «جملة من الإجراءات ومجموع الوسائل المستخدمة لبلوغ أهداف تربوية معينة، وهذه الوسائل والإجراءات تختلف باختلاف الهدف التربوي الذي نسعى إلى تحقيقه باختلاف الفئة المقصودة من التلاميذ والمادة الدراسية».

كما يعرف كذلك المنهاج بأنه: «مجموعة من الأفعال المخططة لاستثارة الدافعية للتعلم، وهو التخطيط للعمل البيداغوجي فالمنهاج بهذا المفهوم يشمل الأهداف والمحتويات وأساليب التقويم، والطرق التدريسية والوسائل التعليمية».

من خلال تعريفنا للمنهاج نؤكد على أن التربية الخاصة لها منهاجها، الذي يقوم على برامج وأنشطة وطرق ووسائل وأساليب تدريسية وأهداف تربويـــة يسعى إلى تحقيقها، كغيره من المناهج المعدة لتربية وتعليم الأطفال العاديين، وتتوزع محتويات منهاج التربية الخاصة على عدة مجالات أساسية، تستهدف تدريب المتخلفين ذهنيا على مجموعة من المهارات، وتتمثل في:

7ـ 3ـ 1ـ مهارات الحياة اليومية: وتتمثل مهارات الحياة اليومية في المهارات التي يـــدرب عليها الأطفال المتخلفون عقليا، حتى يكونوا على درجة من القدرة على تدبر شـــؤون حياتهم اليومية، دون الاعتماد على غيرهم وتشتمل هذه المهارات كما يرى (الزيود، 1991) على:

ـ العناية بالذات.

ـ تدريب الطفل على ارتداء الملابس بمفرده.

ـ تدريبه على الأكل وآداب المائدة.

ـ التدريب على تحضير الطعام خصوصا للإناث المتخلفات ذهنيا.

ـ التدريب على الحركة.

ـ تعليم مهارات التسوق والتصرف في النقود.

ـ استخدام الخدمات العامة.

7ـ 3ـ 2ـ التربية الحركية الرياضية: تتضمن برامج التربية الخاصة كـذلك التـدريب علـى المهارات الحركية الرياضية، وحسب (القريطي، 1996) فإن هذه البرامج تساهم في تحسين اللياقة البدنية والصحة العامة للمتخلفين عقليا، وكذا مساهمتها في الرفـع من مستوى تركيزهم وانتباههم، كما تؤدي كذلك إلى تحسين مستوى التآزر والمرونة العضلية لدى المتخلفين عقليا، وبالتالي الزيادة في كفاءتهم في تعلم المهارات الأكاديمية كالكتابة مثلا، ويذهب (الزيود، 1991) حينما يشير إلى أن هذه الأنشطة الحركية الرياضية تساعد المربي في التعرف على القدرات الجسمية والعقلية الموجودة لدى كل طفل من الفوج الذي يشرف على تدريبه وتعليمه، من خلال مدى كفاءة كل واحـد في تنفيذ مختلف التمارين الرياضية، والتي تدل بالضرورة على مستوى التآزر الحسي الحركي لديه.

وعليه يمكننا القول بأن التمارين الحركية تساعد الأطفال المتخلفين ذهنيا على إزالة مختلف التوترات النفسية التي تعتريهم بين الفينة والأخرى، بالإضافة إلى تمرين وتعويد بعض العضلات، لأنه من المعروف على بعض أطفال هذه الفئة عدم المرونة والاتزان في المشي.

7ـ 3ـ 3ـ المـهارات اللغـوية الاستقـبالـية والتعبيـريـة: يـرى كـلا من (مايلز وكريستينMayels et christin ، 1994) بأن أول ما يتعلمه الطفل في اللغة هي

الكلمات، حيث تستخدم الكلمات الأولى التي يفهمها الطفل للاتصال في حالات معينة، بحيث يتعلم الطفل الإصغاء إلى هذه الكلمات وفهمها من خلال تكرار خبرة سماعها على مر الأيام، وحسب كلا من (عبيدة وماجدة، 2000) فإن التدريبات والوسائل التي تساعد على نمو اللغة وإدراك المعاني والمفاهيم والمصطلحات عند الطفل المتخلف عقليا، هي إتاحة الفرصة له لتعلم كلمات مختلفة حول موضوع معين، مثل طرق المواصلات وأدوات الطبخ، ويتم ذلك عن طريق المحادثة المقرونة بوسائل الإيضاح، كالقيام برسم أشياء وعمل نماذج من صلصال أو كرتون، كما يشير (مرسي، 1997) إلى مهارة أساسية في تعليم الطفل المتخلف عقليا النطق والكلام، ألا وهي جعله يقوم بتقليد حركة فم معلمه (mimisme) والانتباه إليه أثناء تكلمه، ولهذا يشترط على المربي أن ينتبه إلى مخارج الحروف والدقة في حركة عضلات النطق، ويضع في حسبانه أن الطفل يسمعه ويراه وسيحاول تقليده لا محال، فهذا يساعد على انطباع الصورة والصوت في ذاكرته من خلال توظيفه أسلوب التكرار في أية عملية تواصل يجريها مع معلمه.

7ـ 3ـ 4ـ القراءة والكتابة والحساب: حسب (القريطي، 1996) فإن المنهاج الدراسي في هذا المجال يهدف إلى تهيئة الطفل لعملية القراءة والكتابة، من خلال تضمنه لأنشطة التدريب الحركي والسمعي والبصري، بغرض تحسين مهارات التوافق الحركي والاستماع والتمييز البصري بين الأشكال، وتدريبه على النطق السليم للكلمات وبطريقة صحيحة أثناء القراءة، كما يهدف المنهاج كذلك إلى تنمية المحصول اللغوي لدى الطفل المتخلف عقليا، وذلك من خلال تدريبه على اكتساب مفردات لفظية جديدة من خلال أنشطة المحادثة الشفهية، عن طريق تحفيظه النصوص والأناشيد والقراءة الجهرية، والعمل على تمكين الطفل من استخدام مكتسباته اللغوية في التعبير عن نفسه، ولاسيما أثناء تعامله مع الموضوعات المتصلة بخبراته ومشاهداته في حياته اليومية، ويؤكد (مرسي، 1997) أن أحسن طريقة لوضع منهاج اللغة والحساب والكتابة في التربية الخاصة، يتم من خلال

التركيز على الخبرة المربية التي أسس لها فيلسوف التربية الأمريكي "جون ديوي"، والتي تنص أحد مبادئه في التعليم على أنه يجب تعليم الطفل من خلال جعله يحتك بخبراته اليومية المختلفة، وهذا ما أصبحت تركز عليه مختلف عمليات تصميم المنهاج الخاص بمراكز التربية الخاصة في وقتنا الحالي.

إذا وكتعقيب على ما سبق فإن طريقة تدريب الطفل على مهارات القراءة والكتابة والحساب، يعتمد على أسلوب التكرار المستمر والمتواصل لنفس الخبرة الواردة في الوحدات التعليمية الخاصة بهذه المهارات، علما أن الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية البسيطة، الذي يعد محور دراستنا هذه، يمتلك إلى حد بعيد نفس قدرات الطفل العادي من ناحية الاستيعاب، ويمر هذا الطفل في نموه العقلي بنفس المراحل التي يمر بها الطفل العادي، فهو يتعلم عــن طريــق ممارسته ومباشرته للخبرات والمواقف التعليمية المختلفة، ويستخدم في تعليمه عمليات التقليد والتفكير والتمييز والتعميم، ومن خلال خبراته يستطيع أن يكون المفاهيم المختلفة في حدود مستواه العقلي المحدود، كذلك ما يميز المتخلفين ذهنيا القابلين للتعلم أنهم يميلون نحو تبسيط المفاهيم، وقصور القدرة على التعميم، وضعف القدرة على التذكر والانتباه والتأخر اللغوي، ولذا يتم انتهاج أسلوب التكرار المستمر للخبرات التعليمية حتى يتأكد المربي من إتقان الطفل لتلك المهارة بصورة فعلية.

7ــ 3ــ 5ــ المهارات المهنية: بما أن الرعاية التربوية للأطفال المتخلفين عقليا هي الإعداد للحياة المهنية، فإنه من الضروري أن يتضمن منهاج التربية الخاصة، بعض البرامج الخاصة بتلقين بعض المهارات المهنية التي تتناسب مع قدرات الطفل المتخلف عقليا، ومن أمثلة هذه المهارات حسب (مايلز وكريستين، Mayels et christin، 1994) نجد:

ــ **البستنة:** وهو نشاط مفيد وممتع للتلاميذ المتخلفين عقليا، ويستحسن أن تكون للمدرسة قطعة أرض مخصصة لتدريب التلاميذ على بعض الأعمال الزراعية مثل غرس الخضر

والزهور مثلا، كما يستحسن أن تكون داخل القسم بضعة أوعية مخصصة لجعل الأطفال يشاهدون فيها عملية نمو النبات، مثل زرع بذور الحمص أو الفاصوليا وتركها تحت ملاحظتهم الدورية، ويفضل أن تزرع من طرفهم، وهذا بغرض إعداد الطفل لمهنة البستان أو الفلاح، مع ضرورة مراعاة قدرات واستعدادات كل طفل، كما يتم تدريبهم على طرق الوقاية أثناء القيام بهذه الأنشطة، والتي قــد تنجم عــن الوسائل المستخدمة في ذلك، كما يتم توعيتهم بأساليب المحافظة على البيئة كبقية الأطفال الآخرين.

ــ **الحرف:** من المهم أن يقوم كل طفل بصنع بعض الأشياء بنفسه، ولذا يتم ضمان توجيه كل طفل إلى التدرب على حرفة تناسب ميوله وقدراته واستعداداته، فالشعور بالإنجاز يتطلب من كل تلميذ أن يكمل عمل ما من البداية إلى النهاية، مع قيام المربي بمساعدته في البداية إن استدعت الضرورة ذلك، بشرط أن يتركه يواصل العمل حتى النهاية بمفرده، ومن أمثلة هذه الحرف نجد النجارة التــي تمــرن فــي أقسام الأطفال الذين لهم القابلية للتدريب، الحياكة، التطريز وغيرها من حرف.

بغض النظر عن كيفية تصنيف عناصر المنهاج في التربية الخاصة، فإن المهارات المذكورة سالفا تكون متضمنة في هذه البرامج بطرق وأشكال متعددة، وعليه يكون المنهاج جيدا وفعالا إذا كان كل عنصر من عناصره يؤدي دوره في تحقيق الأهداف الفرعية والعامة المتوخاة من التربية الخاصة، فلا يجب التركيز بشكل مفرط على عنصر مع إهمال عناصر أخرى، لضمان عملية نمو متكاملة للطفل المتخلف عقليا، فضعف الاهتمام بأحد العناصر يؤثر بشكل سلبي على مختلف جوانب النمو لدى الطفل.

ويرى (عبد الرحيم، 1997) أن المناهج التي تقدم في المراكز التعليمية الخاصة بالمتخلفين ذهنيا، يجب أن ترتكز على ما يحتاج إليه الطفل من خبرات شخصية خاصة به وبعائلته ومجتمعه بصفة عامة، وتنمية قدراته بالغرض الذي يسمح له بالقدرة على التعامل مع الآخرين، ويضيف كلا من (الخطيب والحديدي، 1994) بأن المدارس والمراكز الخاصة تجد صعوبة في القيام بمهامها، بالنظر إلى الصعوبة في اختيار المناهج، بسبب

تعدد وتباين حالات التخلف العقلي ودرجة الإعاقة الذهنية، وبالتالي يبقى مجال هذا المنهاج يتميز بالليونة وجعله قابل للتعديل والتغيير والتجديد حسب تطور كل حالة من حالات الإعاقة، بحيث يجب أن تمنح لكل مربي هامش الحرية في اختيار وبناء منهاج يتلاءم مع طبيعة هؤلاء الأطفال ومع خصائصهم العقلية، التي تجعل من عملية التعلم لديهم تتم ببطء وبفاعلية ناقصة في عملية التعلم، والتي تتمثل في عدم تحقيق الطفل للمستوى الذي يمكن أن يصل إليه الطفل العادي، أما البطء في التعلم فهو يشير إلى انخفاض سرعة ووتيرة اكتساب الطفل المتخلف عقليا للمعلومات والمهارات المختلفة.

إذن يمكننا القول بأن المنهاج التعليمي بمعناه الواسع يتضمن كل ما له علاقة بالعملية التعليمية، والتي لها تأثيرها المباشر في عملية تعلم الطفل، والتي بالضرورة تتدخل في تحديد ما يكتسبه الطفل من أشياء جديدة، مما يسمح له بإبراز مهاراته الكامنة وتفجيرها في النواحي الاجتماعية والسلوكية والذهنية والجسمية، مع الأخذ بعين الاعتبار الفروق الفردية ودرجة التخلف الذهني بين طفل وآخر.

وحسب (الدهيمي، 2009) فإن نجاح برامج التربية الخاصة المقدمة للأطفال المتخلفين ذهنيا بدرجة بسيطة، كفيلة بأن تؤدي إلى مظاهر إيجابية على مستوى النمو العقلي الذي يحرزونه، في كل مرحلة من مراحل العمر إلى غاية سن المراهقة، بحيث أن برامج التربية الخاصة تمثل تأطيرا لعملية التدخل المبكر لمساعدة هذه الفئة على تجاوز الآثار السلبية لإعاقتهم على مستوى نموهم، من حيث مختلف النواحي الجسمية والنفسية والوجدانية الانفعالية، بالنظر إلى التأثيرات المفيدة التي تحققها عملية التدخل المبكر في إطار برامج التربية الخاصة.

8ـ الإجراءات الوقائية للحد من الإعاقة الذهنية:

هناك عدة إجراءات قبلية وبعدية يمكن أن تتخذ بهدف الحيلولة دون حدوث التخلف العقلي أو على الأقل تجاوز تأثيراتها إن حصلت، ومن بين هذه الإجراءات نذكر مثلا:

حسب (عادل، 2004، ص 281) على النساء ألا يقبلن على الحمل بعد سن الخامسة والثلاثين من العمر، بالنظر إلى التأثيرات الجانبية التي يحدثها القدرة على الحمل في هذه السن على الجنين، وفي هذا المنحى ينصح (M.Boucebci, 1984, p180) أن تمتنع المـــرأة الصغيـــرة السن عن الحمل مباشرة بعد أية عملية إجهاض طبيعي، بحيث معظم الأطباء ينصحون المرأة في هذه الحالة على تجنب الحمل على الأقل لمدة سنتين.

كما يرى (عادل، 2001، ص 281) بضرورة القيام بإجراء الفحوص الطبية اللازمة لتحليل البنية الوراثية قبل الزواج، للتأكد من عدم وجود احتمال حدوث خطأ أو شذوذ في الانقسام الخلوي، وبالتالي تجنب مواليد بإعاقة ذهنية بكل أنواعها ليس فقط بنوعها البسيط.

ويـــرى أيـــضا (فيـــوليت وآخـــرون، 2001) بأنه من الضروري إجراء فحوصات للكشف المبكر عن وجـــود حـــالات التخلف العقلي البسيط فـــي المرحلة الجنينية وقبل الولادة، ويتم ذلك عـــن طـــريق أخـــذ عينة مـــن السائل الذي يحيط بالجنين (السائل الأمنيوسي)، الذي يحتوي على خلايا الجنين وتحليلها مخبريا، بغرض الكشف عن وجود أو عدم وجود حالة التأخر الذهني البسيط، وذلك باستعمال جهاز يطلق عليه اسم (سيتوسكان) الخاص بفحص الكروموزومات المسئولة عن تحديد الصفات الوراثية للوليد، وحسب (الملق، 2001) تتم هذه الفحوص عادة في الفترة من الأسبوع 14 إلى الأسبوع 16 من الحمل، ويحتاج ظهور نتيجة فحص هذا السائل إلى مدة زمنية قد تمتد بين أسبوع إلى أربعة أسابيع، كما يتم كذلك الفحص المشيمي، عن طريق أخذ عينة من النسيج المشيمي عبر فتحة المهبل أو عن طريق البطن، ويكون غالبا خلال الفترة ما بين 8 إلى 11 أسبوعا من فترة الحمل، وتمتاز هذه الطريقة عن سابقاتها بإمكانية إجرائها في الفترة الأولى من الحمل، بالإضافة إلى سهولة فحص النمط الصبغي وسرعة ظهور النتائج، فإذ اتضح من هـــذه الفحوصات الطبية أن هناك خطأ كروموزوميا قـــد حـــدث وأدى إلـــى جنين مصاب بالتخلف العقلي، وفي حالة وجوده

يجب على الأم أن تعــمل على مراعاة بعــض الإجــراءات بعد الولادة، والتي أشار إليها (عادل، 2004، ص281) وهي كما يلي:

ــ أن تقوم بإجراء الفحوص الطبية اللازمة له آنذاك.

ــ أن تجعله بعد ذلك يسير وفقا لنظام غذائي محدد.

ــ أن تجعله يمارس نوعا من أنواع الرياضة بشكل منتظم.

ــ أن توفر له قسطا كبيرا من الراحة يوميا.

ــ أن توفر له الرعاية الطبية الملائمة.

ويضيف (الملق سعود، 2001) أن إجراء هذه الفحوص قد يسبب بعض المخاطر على المرأة الحامل وعلى الجنين، مثل الالتهابات أو الإجهاض في بعض المرات، لذلك ينصح ألا يجريها الأطباء إلا في الحالات الضرورية والمتمثلة في:

ــ إذا كان عمر الأم الحامل 35 سنة فأكثر، لأن احتمال ميلاد طفل متخلف ذهنيا تتضاعف كل سنتين ونصف، وهذا ما يستوجب إجراء هذه التحاليل بغرض اتخاذ إجراءات التدخل المباشر.

ــ إذا بلغ عمر الأب 45 عاما فأكثر، لأنه في هذه الحالة يزداد احتمال إنجاب طفل يحمل أعراض التخلف الذهني.

ــ إذا سبق وأن أنجب الوالدين طفل متخلف ذهنيا، لأن احتمال إنجاب طفل آخر يحمل نفس الأعراض قوي جدا.

إذن فلا يسعنا إلا أن نقول الوقاية خير من العلاج، فالوقاية تمثل جزء من خطة موسعة تسعى للرقي بالخدمات الصحية، وتستهدف إيجاد حياة صحية مثمرة وخالية من المنغصات التي تكدر صفو حياة الشخص طوال مراحل حياته.

9ـ وضعية وواقع المتخلفين ذهنيا بدرجة بسيطة في الجزائر:

بالنظر إلى الوعي الذي أصبح يمتاز به المجتمع الجزائري خصوصا في السنوات الأخيرة، أين أصبحت نسبة المتمدرسين في المجتمع يتصاعد من سنة لأخرى، بالنظر إلى بداية تراجع مستوى الأمية إلى نسب دنيا، فقد أصبح المعاق ذهنيا في الجزائر سواء أكان معاق ذهنيا بدرجة بسيطة أو المتخلفين الذهنيين بصفة عامة، يحضى بالعناية اللازمة من خلال النصوص التشريعية التي منحت لهم الحق في التعليم، بضمان برامج تربوية مكيفة وفقا للقدرات والاستعدادات التي تميزهم عن غيرهم من العاديين، وفي هذا العنصر سنسلط الضوء على واقع هذه الفئة في الجزائر.

وحسب (الجمعية الوطنية للإدمـــاج المدرسي، 2002) أن الهيئات المعنية في الجزائر، تبذل مجهودات جبارة للتكفل بالأطفال المتخلفين ذهنيا بدرجة بسيطة، من خلال فتح مراكز التكوين والتدريب لمساعدة هذه الفئة على الاندماج الاجتماعي، بحيث وبالتنسيق بين هذه الجمعية والهيئات المعنية ممثلة بوزارة التضامن الوطني، جهودا مشتركة للقيام بهذه المهمة على أكمل وجه.

9ـ1ـ مكانة الأطفال المتخلفين ذهنيا في التشريع الجزائري:

ولضمان التكفل الفعال بالمعاقين وانشغالاتهم وضمان حقوقهم العامة والخاصة باعتبارهم عنصر فعال في المجتمع فان مجمل النصوص القانونية التي تم إصدارها ولا سيما القانون 09/02 المؤرخ في: 2002/05/08 المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم جاءت بمجموعة من الحقوق يستفيد بها هؤلاء بعد إثبات إعاقتهم، ويمكن لنا من خلال هذه النصوص أن نحدد حقوق المعاق في ثلاث عناصر كبرى تلتزم الهيئات والإدارة المعنية بتحقيقها والتكفل بها على أرض الواقع وهي:

أولا: الحق في التكفل الاجتماعي والإداري.

ثانيا: الحق في التكفل المؤسساتي والمهني والإدماج.

ثالثا: الإجراءات الخاصة بقطاع العدالة في تعاملها مع المعاقين.

تعتمد سياسة التكفل بـــذوي الإعاقة الذهنية بصفة خاصة وبذوي الإعاقة بصفة عامة، على إطار تشريعي وتنظيمي يتمحور حول:

أولا: الحق في التكفل الاجتماعي والإداري:

ـــ الحق في الاعتراف بصفة ذوي الاحتياجات الخاصة:

يقصد بالشخص المعاق طبقا للمادة 02 من قانون 09/02 المؤرخ في: 2002/05/08 بأنه: "كل شخص مهما كان سنه وجنسه يعاني من إعاقة أو أكثر وراثية أو خلقية أو مكتسبة تحد من قدرته على ممارسة نشاط أو عدة نشاطات أولية في حياته اليومية الشخصية والاجتماعية نتيجة لإصابة وظائفه الذهنية أو الحركية أو العضوية – الحسية.

من خلال هذا التعريف يتبين لنا أن تحديد صفة المعاق يكون بناء على خبرة طبية من ذوي الاختصاص، بناء على طلب من المعني أو أوليائه أو من يأويه لأن التصريح بالإعاقة، إلزامي لدى المصالح الولائية المكلفة بالحماية الاجتماعية كما نصت على ذلك المادة 03 من القانون 09/02 وبناء على قرار اللجنة الطبية يتم تحديد صنف الإعاقة حسب أحكام المنشور الوزاري المشترك رقم 01 المؤرخ في: 1993/01/31 الصادر عن وزارتي العمل والحماية والاجتماعية والصحية وهي الإعاقة الذهنية، والمتمثلة في فقدان الشخص المصاب لمؤهلاته العقلية أو الفكرية بنسبة عجز تقارب 80%، وبعد إثبات الإعاقة تسلم للمعني بالأمر بطاقة المعاق التي تسمح له بالاستفادة من الامتيازات المكتسبة التي يمنحها له القانون طبقا للمادة 09 من القانون 09/02.

ـــ الحق في التأمين الاجتماعي:

تطبيقا لأحكام القانون 11/83 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، فانه يقع على عاتق الدولة ممثلة في مصالح النشاط الاجتماعي إدماج الشخص المعاق غير المؤمن اجتماعيا في منظومة الضمان الاجتماعي، باعتباره من الفئات الخاصة فيستفيد من التعويض عن العلاج والدواء حتى بعد بلوغه سن الرشد، كما

يمكن له أن يستفيد من مختلف الامتيازات التي يمنحها الصندوق لهذه الفئة مثل إجراء عمليات جراحية مجانية.

ـ الحق في الاستفادة من المنح:

نصت المادة 05 من القانون 09/02 على أنه ": يستفيد الأشخاص المعوقين بدون دخل من مساعدة اجتماعية تتمثل في التكفل بهم و/أو في منحة مالية " وتطبيقا لهذه المادة جاء المرسوم التنفيذي رقم 45/03 المؤرخ في 16 جانفي 2003 ونص على منحة كبار المعوقين باعتبارها منحة موجهة إلى كل شخص مصاب بتخلف ذهني عميق ومتعدد الإعاقات، وكل شخص يوجد في وضعية تجعله في احتياج كلي لغيره للقيام بنشاطات الحياة اليومية بسبب إصابة وظائفه الذهنية أو الحركية أو العضوية أو الحسية تؤدي به إلى عجز كلي عن ممارسة أي نشاط وقد عرف مبلغ هذه المنحة عدة زيادات حتى وصل إلى حد 4000 دج شهريا بموجب أحكام المرسوم التنفيذي 340/07 المؤرخ في 2007/10/31.

ثانيا: الحق في التكفل المؤسساتي والمهني والإدماج:

يقصد بالتكفل المؤسساتي العمل القاعدي والمتابعة الدائمة لبرامج ومنهجيات التدريس الإجباري والاختياري في الفروع والأقسام التي تنشأ للتكفل بهذه الفئة.

فيجب ضمان التكـــفل المـــدرسي المبكـــر بالأطفـــال المعوقين، بغض النظر عن مدة التمدرس أو السن، طالما بقيت حالة الشخص المعوق تبرر ذلك، وفي هذا الإطار تم إنشاء العديد من المؤسسات والمدارس المتخصصة الخاصة بالمعاقين ذهنيا، ويخضع كذلك الأطفال والمراهقون المعوقون إلى التمدرس الإجباري في مؤسسات التعليم والتكوين المهني، وتهيأ عند الحاجة أقسام وفروع خاصة بهذا الغرض، لاسيما في الوسط المدرسي والمهني والوسط الاستشفائي حسب حالة ومؤهلات كل فئة، وتفرض على هذه المؤسسات زيادة على التعلم والتكوين المهني وعند الاقتضاء إيواء المتعلمين والمتكونين والتكفل بهم نفسيا وطبيا بالتنسيق مع الأولياء، وتسمح هذه الإجراءات للمعوقين بكسب المعارف

المهنية والعملية لدخول سوق الشغل والإدماج داخل المجتمع، وهو التحدي والتوجه الجديد الذي يفرض على السلطات المعنية الأخذ بعين الاعتبار هذه الفئة وذلك حتى يتسنى لهؤلاء ممارسة نشاط مهني مناسب أو مكيف يسمح لهم بضمان استقلالية بدنية واقتصادية، فبموجب المادة 24 من القانون 09/02 لا يجوز إقصاء أي مترشح بسبب إعاقته من مسابقة أو اختبار أو امتحان مهني، يتيح له الالتحاق بوظيفة عمومية أو غيرها إذا أقرت اللجنة الولائية للتربية الخاصة والتوجيه المهني عدم تنافي إعاقته مع هذه الوظيفة، ويتم ترسيم العمال المعوقين ضمن نفس الشروط المطبقة على العمال الآخرين.

كما يفرض القانون على كل مستخدم أن يخصص نسبة 01% على الأقل من مناصب العمل للأشخاص المعوقين المعترف لهم بصفة العامل، وعند استحالة ذلك يتعين عليه دفع اشتراك مالي تحدد قيمته عن طريق التنظيم، ويرصد في حساب صندوق خاص لتمويل نشاط حماية المعوقين وترقيتهم.

ومن أجل ترقية تشغيل الأشخاص المعوقين وتشجيع إدماجهم واندماجهم الاجتماعي والمهني، يمكن إنشاء أشكال تنظيم عمل مكيفة مع طبيعة إعاقتهم ودرجتها وقدراتهم الذهنية والبدنية، لاسيما عبر الورش المحمية ومراكز توزيع العمل في المنزل أو مراكز المساعدة عن طريق العمل المكيف، وفقا للمرسوم التنفيذي 180/82 المؤرخ في 15ماي 1982، المتعلق بتشغيل المعوقين وإعادة تأمينهم المهني.

ولإعادة بعث الحياة الاجتماعية للأشخاص المعوقين ورفاهيتهم فرض القانون مجموعة من التدابير، من شأنها القضاء على الحواجز التي تعيق الحياة اليومية للأشخاص المعاقين ذهنيا لا سيما في مجال:

ـــ تسهيل الوصول إلى الأماكن العمومية واستعمال وسائل النقل عن طريق بطاقة المعوق التي تحمل إشارة "الأولوية في الاستقبال وأماكن التوقف بنسبة 4% من أماكن التوقف في المواقف العمومية للمعوق أو مرافقه.

ـــ تسهيل الحصول على السكن الواقع في المستوى الأول من البنايات.

ــ إعفاء المعاقين الإجراء من الضريبة على الدخل الإجمالي لذوي الدخل الأقل من 15000 دج، حسب المادة 06 من قانون المالية لسنة 2005.

ــ مجانية وتخفيضات في مجال النقل لفائدة الأشخاص المعاقين بنسبة عجز قدرها 100% في تسعيرات النقل الجوي العمومي الداخلي، كما يستفيد بنفس التدابير المرافقون للأشخاص المعوقين المنصوص عليهم أعلاه بمعدل مرافق واحد لكل شخص معوق، وتتكفل الدولة بالتبعات الناجمة عن مجانية النقل أو التخفيض في تسعيرته.

بالإضافة إلى هذه الامتيازات ودائما في إطار إدماج المعاق في الحياة العامة، صدرت عدة نصوص قانونية تنص على إنشاء جمعيات وأجهزة تهتم بهذه الشريحة وهو مايسمى بالحركة الجمعوية، سواء على مستوى المحلي أو الوطني لمديريات الحماية الاجتماعية على مستوى الولايات، أو المجلس الوطني للأعضاء الاصطناعية ولواحقها، بموجب المرسوم التنفيذي 27/88 المؤرخ في 1988/02/09 والمجلس الوطني للأشخاص المعوقين وكيفيات سيره وتنظيمه بموجب المرسوم التنفيذي 145/06 المؤرخ في 2006/04/26 والمركز الوطني للموظفين المختصين لمؤسسات المعوقين بموجب المرسوم التنفيذي 391/81 المؤرخ في 1987/12/26 زيادة على الجمعيات المتعددة النشاطات على مستوى كل بلدية.

والهدف من إنشاء هذه الأجهزة والجمعيات، هو الاهتمام بحقوق المعاق والتكفل به والمطالبة بانشغالاته وتوصيلها للجهات المختصة، حتى تتمكن من تعديل التشريعات الخاصة بهذه الفئة حسب تطورات الحياة الاقتصادية.

نشير في الأخير إلى أن مسألة الاهتمام بالوقاية من الإعاقة من أهم المسائل التي تقع على عاتق المواطن والسلطات العامة على حد سواء، وذلك عن طريق أعمال الكشف وبرامج الوقاية الطبية، وحملات الإعلام والتحسيس حول العوامل المسببة للإعاقة، قصد تشخيصها والتكفل بها وتقليص أسبابها خاصة المرضية منها، عن طريق التبليغ من طرف الأولياء أو من ينوب عنهم أو مستخدمي الصحة أثناء ممارسة وظائفهم، وكذا كل شخص

معني فور ظهورها لتمكين الجهات المعنية من التكفل بها تحت طائلة العقوبات المنصوص عليها قانونا، وفقا لما جاء في نص المادة 13من القانون 09/02 المؤرخ في 08ماي 2002.

ثالثا: الإجراءات الخاصة بالعدالة في تعاملها مع المتخلفين ذهنيا:

ــ إن البرنامج الموجه لذوي الاحتياجات الخاصة في إطار عصرنة العدالة قد انطلق فعليا على مستوى 06 مؤسسات قضائية، باعتبارها مشاريع نموذجية في انتظار تعميمه على 193 محكمة و27 مجلس قضائيا و127مؤسسة عقابية.

وتعمل وزارة العدل على إشراك وزارات وهيئات حكومية أخرى وعدد من الجمعيات والمنظمات المهتمة بشريحة ذوي الاحتياجات الخاصة، بهدف تكييف مؤسسات القطاع وفقا لاحتياجاتهم، وتمكينهم من الوصول إلى المعلومة القانونية ومعرفة حقوقهم وكيفية المطالبة بها، من خلال إجراءات مادية كتزويد المحاكم والمجالس القضائية بممرات وشبابيك خاصة لهذه الفئة، يشرف عليها موظفون يتقنون لغة الاتصال بالإشارات، وتخصيص قاعات للراحة والاستقبال مكيفة، علاوة على ضمان التغطية الصحية الضرورية من خلال قاعات تمريض بالمحاكم.

كما تم وضع تحت تصرف الأشخاص المكفوفين استمارات إدارية ووثائق مكتوبة بخط البــراي، وتم أيضا تكوين مجموعة من كتاب الضبط في لغة الإشارات للتواصل مع الصم البكم.

وهذه الإجراءات قد تم تفعيلها بمجلس قضاء وهران، قسنطينة، الجزائر، كما تم تزويد محكمة عين الترك بأرزيو ومحكمة قسنطينة، ببعض المعدات الخاصة بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة، والأميين الطاعنين في السن الذين يعتبرون كذلك من ذوي الاحتياجات الخاصة، أو الفئة الضعيفة من المجتمع التي يجب التكفل بها، سيما في المؤسسات القضائية لتقريبها أكثر من العدالة، والحفاظ على جميع حقوقها المشروعة بطريقة قانونية في انتظار تعمــيم هــذه الإجراءات على كافة المحاكم عبر التراب

الوطني.

ونلاحظ من خلال مجمل الحقوق التي كرسها المشرع الجزائري لصالح فئة المعاقين بمختلف أصنافهم، بما فيهم فئة ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة، تمثل فقط جزءا من التكفل والاهتمام الذي يقع على عاتق السلطات العمومية وكل أفراد المجتمع لأن تحقيق هذه الحقوق يتطلب وعي ومرونة وتسهيلات اتجاه هذه الفئة، لإعادة بعث الأمل في نفوس هؤلاء وإدماجهم في الحياة العامة، والقضاء على الحاجز النفسي والتخفي وراء الإعاقة للعيش في عزلة، وهو الجانب الذي يبقى محل دراسة وبحث من طرف مختلف الفاعلين في هذا المجال، لإيجاد طرق التكفل الفعالة بهذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة.

وحسب (إحصائيات وزارة التضامن الوطني، 2008) فقد أشارت إلى تخصيص 7939 مقعدا بيداغوجيا لذوي الإعاقة الذهنية وحدهم فقط، غير أن الأعداد المشغولة فعلا من هذه المقاعد يقدر بـــ 7135 مقعدا إلى غاية سنة 2008م، وعلى العكس مما هو ملاحظ على هذه الإحصائية التي تشير إلى وجود فائض في عدد المقاعد المخصصة لهذه الفئة، فقد أشارت الجمعية الوطنية للإدماج المدرسي (ANIT, 2002) أنه يولد يوميا في الجزائر طفلين مصابين بالتخلف الذهني البسيط، مما يشير إلى إمكانية تسجيل عجز في المقاعد البيداغوجية المخصصة لتأهيلهم، بحيث بهذا المعدل اليومي يصل عدد المتخلفين ذهنيا بدرجة بسيطة في الجزائر إلى حوالي 730 حالة سنويا.

لما نقارن هذه الإحصائية مـــع مـــا هـــو مسجل في بعض بلدان العالم نجد حالة التخلف الذهني البسيط في الجزائر يقـــل معـــدلها عن هذه البلدان، ونذكر على سبيل المثال ما هو مسجل في فرنسا، بحيث يشير (uidicelli et autres, 2002) تفوق الحالة المسجلة يوميا في غـــالب الأحـــيان عـــن حالتين إلى ثلاثة، بحيث تسجل في الجزائر حالة واحدة من أصل 845 مولودا، بينما في فرنسا تسجل حالة في كل 700 مولودا جديدا.

9ـ 2ـ واقع المراكز المختصة في التكفل بالأطفال المتخلفين ذهنيا:

حسب (وزارة التشغيل والتضامن، 2002) فإن المراكز الطبية البيداغوجية للأطفال غير المتكيفين ذهنيا، هي مؤسسات ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي.

يقدر عدد هذه المراكز في الجزائر بـ (82) مركزا طبيا موزعة عبر مختلف ولايات الوطن إلى غاية سنة 2008م، تتوفر هذه المراكز حسب ما أسلفنا على 7939 مقعدا بيداغوجيا خاصة بذوي الإعاقة الذهنية البسيطة، والعدد الفعلي المشغول هو 7153 مقعدا فقط، تضاف إلى هذه المراكز وجود مراكز الكفالة والعلاج النفسي والنطق الصحيح، الذي يهتم بالمتخلفين ذهنيا والمتخلفين ذهنيا بدرجة بسيطة، وهذه المراكز تابعة للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية بالجزائر العاصمة.

يتكفل بهذه الفئة مربون مختصون، أخصائيون في علم النفس البيولوجي والإكلينيكي والأرطفوني، وأطباء عامين، ومساعدون اجتماعيون.

أما فيما يخص عدد مستخدمي الإدارة والعمال في هذه المراكز فقد قدر حسب إحصائيات (وزارة التشغيل والتضامن الوطني، 2008) حوالي 4077 عامل وهي موزعة كما يلي:

ـ فئة الإداريين 1658.

ـ فئة البيداغوجيين 1471.

ـ عدد العمال المأجورين بالساعة 600.

ـ عدد العمال الإضافيين 348.

ولقد نظمت وأنشئت هذه المراكز بموجب المرسوم 05/80 المؤرخ في 08 مارس 1980م الوارد في الجريدة الرسمية لشهر مارس 1980م، المتضمن أحداث المراكز الطبية التربوية، والمراكز المتخصصة في تعليم الأطفال المعوقين وتنظيمها، حيث تقدم هذه المراكز الرعاية التعليمية والتربوية للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس

الخاصة، منها مدارس الصم البكم، مدارس صغار المكفوفين، المراكز الطبية النفسية البيداغوجية، المراكز الوطنية للتأهيل، والتعليم الذي تقدمه هذه المراكز يعرف بالتعليم المتخصص، يتضمن سلكين من الموظفين كما يحدده المرسوم التنفيذي رقم 102/93 المؤرخ والوارد في الجريدة الرسمية العدد الصادر في 12 أفريل 1993، الصفحة 08.

ويحدد (قاسمي وآخرون، 2002) شروط الالتحاق بهذه المراكز ونخص بالذكر فقط المراكز البيداغوجية الطبية نظرا لموضع دراستنا هذه، والتي يجب أن يكون الملتحق بها من الأطفال أو المراهقين الذين يعانون من مختلف أنواع الإعاقة، وكذلك الأطفال ذوي الاضطرابات النفسية الذين تتراوح أعمارهم ما بين 06 – 18 سنة، للاستفادة من تكفل تربوي متخصص.

أمـــا فيـــما يتعلق بسلك التأطير لذوي الإعاقة الذهنية في المراكز الطبية البيداغوجية، فيحدد المرسوم التنفيذي رقم 102/93 المؤرخ في 12 أفريل 1993 الرتب كما يلي:

ـــ **مربي متخصص:** يوظف في هذا السلك على أساس المسابقة، المربون الذين يثبتون ثلاثة سنوات من الخدمة الفعلية في هذا السلك وبهذه الصفة، ومن مهامه ضمان تدريب وتعليم متخصص للأطفال المعوقين، بوسائل وتقنيات مناسبة لطبيعة إعاقتهم، وهو ملزم بهذه الصفة بإعداد البرامـــج ومتابعة تطبيقـــها واختيار الوسائل التعليمية الضرورية لذلك، كما له الحق في المشاركة في الاجتماعات التربوية والمداومات المنتظمة وفقا للجداول الدورية المقررة لهذا الغرض، كما يقوم بمهمة تأطير التلاميذ المتمرنين.

ـــ **معلم التعليم المتخصص:** يوظف في هذا السلك عن طريق المسابقة على أساس الشهادة من بين المترشحين الحائزين على بكالوريا التعليم الثانوي، وتابعوا بنجاح تكوينا متخصصا لمدة ثلاث سنوات بمؤسسة عمومية للتكوين المتخصص، ويقوم مربي التعليم المتخصص بضمان تعليما متخصصا للأطفال المعوقين وفق تقنيات مناسبة، ويتحتم عليه أن يعد البرامج ويتابـــع تطبيقها مـــع اختيار وتوظيف الوسائل التعليمية الضرورية

لـــذلك، وهو ملزم بحضور الاجتماعات التربوية حسب الرزنامة المقررة والمنصوص عليها في اللوائح الرسمية.

ـــ **أستاذ التعليم المتخصص:** يوظف في هذا السلك عن طريق المسابقة على أساس الشهادة من بين المترشحين الحائزين على ليسانس التعليم العالي، والذين تابعوا بنجاح تكوين متخصص لمدة سنة في التخصصات التي تحددها الوزارة الوصية، وفقا لما جاء في قرار افتتاح المسابقة، وعن طريق امتحان مهني في حدود 30% من المناصب المطلوبة شغلها من بين معلمي التعليم المتخصص والمربين المتخصصين، ويقوما أساسا بمهام التعليم ويثبتون 5 سنوات من الخدمة بهذه الصفة، ومن مهام أستاذ التعليم المتخصص بضمان التعليم للأطفال المعوقين، بوسائل وتقنيات مناسبة كما يمكن أن يقوم بمهام التعلـــيم الموجـــه للتلاميذ المتمرنين فـــي المؤسسات العمومية للتكوين المتخصص، ويلتزم بإعداد البرامج ومتابعة تطبيقها واختيار الوسائل التعليمية، كما يكون معني بحضور الاجتماعات التربوية والمداومات المنتظمة، وفقا للجداول الدورية المقررة لهذا الغرض، كما يقومون بتأطير المتمرنين.

ـــ **مساعد اجتماعي:** حسب "تركي رابح" (1981) يقوم المساعد الاجتماعي بمساعدة الوالدين على الإلمام بالموقف الكلي للطفل المعاق ذهنيا بدرجة بسيطة، وتشخيص حالته بدراسة المشكلة وتاريخها والتاريخ التربوي، والعلاقات الشخصية بالإضافة إلى التاريخ النفسي والجسمي للطفل.

ـــ **مفتش تقني تربوي:** حسب ما جاء في المادة الأولى من القرار الوزاري المؤرخ في 01 مارس 2004م، يقوم المفتش التقني بمراقبة وتقييم الأعمال المنجزة من قبل الأساتذة والمعلمين المتخصصين، كما يقوم بالإشراف على الندوات التربوية ويضطلع بمهام تكوين المتعلمين وأساتذة التعليم المتخصص وترسيمهم، ويسهر على تطبيق البرامج بفاعلية ويقدم يد المساعدة الضرورية في ذلك، ويتم توظيف المفتش التقني من بين الأساتذة والمعلمين

الذين يجتازون بنجاح مسابقة التوظيف، كما يقوم بإعداد التقارير الدورية عن سير العمل البيداغوجي في مقاطعته التي ترفع للجهات المعنية.

ـ **مفتش إداري:** حسب ما جاء في نفس المادة السابقة، يضطلع المفتش الإداري بالإشراف على تقويم الأعمال الإدارية والبيداغوجية والتربوية المنجزة من قبل المدير، ومن خلاله يراقب سير عمل الطاقم الإداري المسير للمركز، ويتم توظيف هذا المفتش من بين المديرين القدامى الذين لهم الحق في الترشح لمسابقة التوظيف المخصصة لهذا السلك.

يمكننا أن نلاحظ على مختلف الأعضاء المنتسبين للمراكز الطبية البيداغوجية الخاصة بالمعوقين ذهنيا، أن لكل عضو منهم له الأدوار التي يقوم بها، والتي لا تقل أهمية عن الأدوار التي يقوم بها باقي الأعضاء في المركز، فهم إذن يعملون بشكل متكامل ومنسق بغرض تحقيق هدف واحد، ألا وهو تحقيق التنمية الشاملة للمعاقين ذهنيا، بغرض مساعدتهم على مجابهة الحياة الاجتماعية، بنفس القدر الذي يكونون فيها مثل باقي الأفراد العاديين في المجتمع.

9ـ 3ـ الأهداف التربوية البيداغوجية المطبقة في المراكز الخاصة:

تهدف العملية البيداغوجية المطبقة في المراكز المتخصصة، إلى جعل الأفراد المتخلفين عقليا قادرين على تحقيق الاندماج والتوافق مع المجتمع ومع المحيط، وتنحصر هذه المهمة في ثلاثة أبعاد وهي:

أ ـ التكفل المبكر: حسب ما يراه ، (كويلوريه Cuilleret ، 1992، ص 19) سن التدخل المبكر ما بين 6 إلى 18 سنة، بحيث يرى بأنه من المحبذ تسجيل الطفل في سن السادسة، على اعتبار أن تأخر الأطفال إلى سن متأخرة، قد يعيق من مهمة تكوينهم وقد يفوتهم الوقت الذي يكونون فيه قادرين على استيعاب بعض المهارات الأولية، لهذا فالتكفل المبكر منذ اكتشاف التأخر العقلي يعتبر من أهم أهداف وأسس إدماج الطفل في المجتمع.

ب ـ خصوصية التقنية والعمل البيداغوجي المعتمد في التعامل مع الطفل.

ج ــ امتداد هذا العمل التربوي في الزمن.

ويرى كلا من(ريدل ولادريجت Ridel et Ladregt ، 1982، ص 18) أن ما يستلزم لتحقيق الاندماج للطفل المتخلف ذهنيا هو توفير وسائل ومعارف وخبرات تعد حق للجميع، ويتم تبني المساواة في الحقوق والفرص في المجتمع، فالتكفل لا يجب أن يكون حكرا على أحد بل هو حق للجميع، لذا فالحكم على المتأخرين عقليا انطلاقا من خصائصهم الجسمية والسلوكية والمرضية، وعدم الأخذ لذلك معيار أو حجة للتفرقة بينهم وبين باقي أفراد المجتمع، إذ أن الطفل المتخلف ذهنيا رغم كل شيء، هو في النهاية طفل له شخصيته الخاصة التي تتعدى إعاقته.

وهذا ما أكــدت علــيه مواثــيق الــدولة الجزائرية ممثلة في الدستور الذي ينص على المساواة بين الأفراد فــي الحقوق والواجبات مهما كانت فئاتهم، ودون أدنى تفاوت في ذلك.

ولهذا يصر(ميناردي Mainardi ، 1990، ص 23) على أنه يجب على كل أفراد المجتمع وعلى المربون أن يستعينــوا بهــذا المبدأ في التعامل مع الأطفال المتخلفين ذهنيا، والعمل على تطبيقها أثناء ممارستهم البيداغوجية، بغرض القيام بها في جو إنساني يفضى إلى تحقيق الهدف المنشود من المراكز المتخصصة، ألا وهو تدعيم الكفاءات الخاصة بالمصابين بالإعاقة الذهنية بسيطة، إذ على المربي أن يستعين بقوائم المــعارف والقــدرات الخاصة، وبتطور ونمو قدرة الاستيعاب والإدراك المحكم الذي يمكن الطفل من استيعاب أكبر قدر من المعلومات من خلال تجربته الخاصة، حينما يؤثر ويتأثر بشكل مستقل بالمحيط الخارجي.

وعليه يمكننا القول بأنه على الجهات المعنية أن تتكفل بالطفل المتخلف ذهنيا بدرجة بسيطة، بهدف تشجيع وإثراء مواقف التعليم والتلقين لهؤلاء الأطفال والنهوض بكفاءاتهم المختلفة، بغــرض جعلــهم أفــرادا لديــهم القدرة والكفاءة في التأثير الفعال في المجتمع، وبقدرتهم على الاندماج فيه وضمان حياة اجتماعية مناسبة ومستقرة.

9ـ 4ـ التكفل بالمتخلفين ذهنيا في هذه المراكز:

يواجه الطفل المتخلف ذهنيا عـــدة صعوبات تعيقه عن الحياة العادية، مما يستوجب التكفل بهذه الفئة عن طريق وضع برامج التكفل المناسبة والمحينة لهم، بطريقة تساير مختلف ما تسفر عليه البحوث والدراسات الأكاديمية المختصة في هذا المجال، وعليه تعمل هذه المراكز كبقية المؤسسات، وتقوم بالمتابعة الخارجية وتصنيف الأطفال في مجموعات كل حسب درجة إعاقته الذهنية، كل فوج يتكون من 08 أطفال كأقصى تقدير ويخضعون للبرنامج التربوي الذي يتضمن:

أ ــ الملاحظة: وهي المرحلة الأولى في التأهيل، بحيث يوضع الأطفال بقسم الملاحظة بغرض تحديد السلوكات الواجب تعديلها في كل حالة، وقياس نسبة ذكاء كل طفل بهدف تقسيمهم إلى أفواج في قسم التفطين (الإيقاظ أ و ب)، وأثناء هذه الفترة تمارس نشاطات بيداغوجية نشيطة ومحفزة، تهدف إلى تنمية التحكم في الجسم والمهارة الحركية لضمان تربية حسنة لهم.

ب ــ اليقظة: ويقصد بها تفطين الأطفال الذين قدموا من قسم الملاحظة، حيث في هذا القسم يتم تنمية السلوك التكيفي لديهم أي تنمية مهارات الاعتماد على النفس ومهارات التطبيع الاجتماعي، ومهارات التواصل، وتخفيض الإضرابات الانفعالية الناتجة من سوء التكيف كالعدوانية، عن طريق تمارين متدرجة مثل تعليمهم حسن ارتـــداء الثياب والقيام بالنظافة وقضاء حاجاتهم، وصولا بهم إلى الاعتماد على النفس.

جـــ ــ التدريب المدرسي: ويعنـــى بالطفل فـــي هـــذا الجانـــب من ناحية تهيئته للتمدرس، بحيث يتم تعريفه علـــى بعض الأصـــوات والرموز والخطوط والمساحات والفضاءات، انطلاقا من المحسوس والملموس، وصولا به إلى المجرد وفق القدرات الفردية التي يمتلكها.

د ــ ما قبل التمهين: في هذه المرحلة يتم التركيز على الجانب التعليمي، ويتم تدريب الطفل على تمارين تمكنه من التدرب على القيام بالأشغال اليدوية المتنوعة باستعمال

مختلف الأدوات الضرورية، مثل تدريبهم على أعمال البستنة والنجارة والحدادة والبناء والترصيص وغيرها من أعمال وحرف يدوية، ويتم ذلك انطلاقا من العمليات البسيطة التي تكون في متناول قدراتهم الجسمية والعقلية.

هـ ــ تقديم خدمات التوجيه وإعادة التربية النفسية، بالإضافة إلى تقديم برامج التأهيل التربوي والأرطفوني والنفسي والحركي.

و ــ الوحدات العلاجية، والتي تتضمن برامج التدريب والعلاج النفسي.

خلاصة:

من خلال ما تناولناه في هذا الفصل نتوصل إلى أن التربية الخاصة بالمتخلفين ذهنيا، تعد من أنجع الآليات التي أثبتت جدارتها في تطوير إمكانيات المتخلفين ذهنيا، والوصول بهم إلى المستوى الأدائي الذي يمكنهم من المشاركة في الحياة الاجتماعية بشكل إيجابي، فإذا أخذنا بعين الاعتبار أهداف التربية الخاصة وأسسها والمبادئ التي ترتكز عليها، وغيرها من البرامج التي تحتويها، والمعدة بصورة خاصة لفئة المتخلفين عقليا بغرض مساعدتهم على الاندماج الاجتماعي، فلا شك أن هذه الأخيرة تعد بمثابة الضامن لحق التعليم لهذه الفئة، بغض النظر عن اختلافهم من حيث فروقهم الفردية من الناحية الذهنية والنفسية والجسمية، ففي نهاية الأمر برامج التربية الخاصة تمثل الدعامة الرئيسية التي تمكن المتخلفين ذهنيا من التوافق الاجتماعي وتحقيق الاستقلال الذاتي.

كما يترتب عن حالة التخلف العقلي عدة مشاكل صحية على الفرد مما يجعله في حاجة ماسة إلى رعاية طبية، وتعليم خاص يقدم في مراكز التربية الخاصة، بالإضافة إلى توجيههم مهنيا لما يبلغون مرحلة المراهقة، حتى يتم تأهيلهم على القيام بحرفة تتلاءم مع ظروفه الجسمية وخصائصه العقلية.

ومن خلال هذا الفصل يمكن أن نقول بأن مختلف الدراسات المتراكمة في مجال التربية الخاصة، فكثير منها تحاول الوصول إلى نتائج علمية، تكون كمنطلق للتأسيس الأسس والمباديء التي تساهم في تصميم وبناء مناهج تربوية خاصة بفئة الأطفال المتخلفين ذهنيا بصورة خاصة، والأطفال من مختلف أصناف الإعاقات بصورة عامة، فلا شك أن أطفال هذا الفئة لهم الحق الكامل في التعليم كغيرهم من الأفراد، تكريسا لمبدأ المساواة بين الأفراد في الحق والواجب هذا من جهة، ومن جهة أخرى فحقيقة الاهتمام بالأطفال المتخلفين ذهنيا بدرجة بسيطة لهم من الإمكانيات ما يسمح لهم من المشاركة في مختلف مجالات الحياة الاجتماعية، وذلك إن تم تدريبهم وتعليمهم والتكفل بهم لجعلهم

يتمتعون بالاستقلالية كغيرهم من الأفراد، ولعل هذا ما يحول دون أن يكونوا عبئ على المجتمع، ولعل في الفصل الموالي سنتطرق إلى موضوع الأطفال من هذه الفئة بكل تفصيل.

الفصل الثاني
التخلف العقلي

تمهيد.

1ــ مفهوم الإعاقة العقلية.

2ــ تاريخ الإعاقة العقلية.

3ــ تصنيف الإعاقة.

4ــ أسباب التخلف العقلي.

5ــ قياس وتشخيص الإعاقة العقلية.

خلاصة.

تمهيد:

يعتبر موضوع التخلف العقلي من المواضيع الهامة التي تستدعي اهتمام واسعا من قبل المختصين في مجال الطب والصيدلة وعلم الوراثة وعلم النفس وعلم الاجتماع، بالإضافة إلى المختصين بمجال التربية الخاصة.

فالتخلف العقلي يعيق نمو الأطفال نموا عاديا، حيث تتفاقم مشكلاتهم وتتضاعف إعاقتهم وآثارها فيصبحون عالة على أسرهم وعلى المجتمع في حال إهمالهم، ولن يجني المجتمع في النهاية سوى الخسارة الفادحة لجزء من ثروته البشرية، يتعين عليه استثمارها وتحويلها إلى طاقة فاعلة منتجة في إطار خطته التنموية، ولعل هذه الحقائق وغيرها هي التي دفعتنا لتناول هذا الموضوع في فصلنا، بحيث سنتطرق لمفهوم الإعاقة العقلية وتصنيفاتها وكذا الأسباب المؤدية إليها، ثم قياس وتشخيص الإعاقة العقلية.

1ـ مفهوم الإعاقة العقلية:

ـ **أولا: لغة:** الإعاقة في اللغة مأخوذة من المصدر عوق وتعني الحبس والصرف.

يقال: (عاقه في كذا يعوقه) إذ حبسه وصرفه، وأصل عاق عوق، ثم نقل من فعل إلى فعل، ثم قلبت الواو في فعلت ألفا.

(العوق) أيضا التثبيط والإعتياق، يقال عاقة عن الوجه الذي أراده عائق وعقاه وعوَّقه واعتاقه كله بمعنى، وفي التنزل: ﴿ وَقَدْ يَعْلَمُ الله اَلْمُعَوِّقِيْنَ مِنْكُمْ﴾ وهم قوم من المنافقين كانوا يثبطون أنصار النبي صلَّى الله عليه وسلم عن نصرته.

والعوق: الرجل الذي لا خير عنده قال رؤبة: فداك الله منهم كل عوق أصلَدِ.

والعوق أيضا من يعوق الناس عن الخير كالعوقةِ.

ويقال: عاقني عن الأمر الذي أردت عائق وعقاني عائق(تاج العروس، ج 26، ص 224-225).

ـ ثانيا: إصطلاحا:

الإعاقة العقــلية هي تأخر التطور العقلي أو تباطؤه لسبب أو لآخر، وقد أطلق (كريستين مايلز،1994) على الإعاقة العقــلية عدة تسميات منها "التخــلف العقــلي" "الخلــل العقــلي" و"القدرة العقلية تحت العادية" و"الضعف الذهني" و"الإعاقة الذهنية" وكثيرا ما يستخدم مصطلح الصعوبة في التعلم أو الإعاقة في التعلم ويفضل بعض الأهل هذين المصطلحين ناهيك عن أنهما أسهل فهما،

كما أشار (محمد السيد، 1998) إلى بعض المصطلحات القديمة في اللغة العربية والتي تعبر عن مفهوم الإعاقة العقلية والتي قل استخدامها في الوقت الحاضر ومنها مصطلح الطفل الغبي أو الطفل البليد.

ونحن لا نستخدم اليوم مصطلحات مثل "المعتوه" و"الأبله" و"المغفل" و"دون السوي" و"غير الطبيعي " حين نتكلم عن المعوقين عقليا لأن في معاني هذه المصطلحات تحقير للإنسان. و كذلك يجب ألا ينعت المريض عقليا ب "المجنون" أو "المخبول

إن الاتجاه الحديث على حد قول (الروسان، 2000) في التربية الخاصة يميل إلى استخدام مصطلح الإعاقة العقلية، وتبدو مبررات استخدام ذلك المصطلح مرتبطة باتجاهات الأفراد نحو الإعاقة العقلية وتغييرها نحو الايجابية، إذ يعبر مصطلح الإعاقة العقلية عن اتجاه ايجابي في النظر إلى هذه الفئة، في حين تعبر المصطلحات القديمة أو غيرها عن اتجاه سلبي نحو هذه الفئة.

إن مفهوم الإعاقة العقلية مر بمراحل عــديدة، وسوف يظل في حالة تطور مستمر، وذلك لتأثره بنظرة المجتمع واتجاهاته نحو هذه الظاهرة، التي تعتبر موضوعا يجمع بين اهتمامات العديد من ميادين العلم والمعرفة، كعلوم النفس والتربية والاجتماع والطب، ويعود السبب في ذلك إلى تعدد الجهات العلمية التي ساهمت في تفسيره ومعرفة أثره في المجتمع، لهذا هناك تعريفات مختلفة للتخلف العقلي، كان من أبرزها.

1ـ 1ـ التعريف الطبي:

يعتبر التعريف الطبي كما يرى (الروسان، 2006) من أقدم تعريفات حالة الإعـــاقة العقلـــية، إذ يعتبر الأطباء من أوائل المهتمين بتعريف وتشخيص ظاهرة الإعاقة، ففي عام (1900) ركز "ايرلاند" (Irlande) على الأسباب المؤدية إلى إصابة المراكز العصبية والتي تحدث قبل أو بعد الولادة، وهذا ما أشار إليه (القريطي، 1996) مركزا في تعريفه على العوامل المسببة للتخلف العقلي كالوراثة أو الإصابة بأحد الأمراض، مما يؤدي إلـــى حـــدوث خـــلل فـــي الجهاز العصبي وضمور في خلايا المخ، وينعكس بالتالي على الوظائف العضوية أو الحركية للجسم، والهدف من وراء هذا النوع من التعاريف هو تحديد الأساليب الوقائية والعلاجية المناسبة

ويعتـــبر تعـــريف "جيـــرفيس" Jervis (1952) حســـب مـــا أشـــار إليه (القريوتي وآخران،2001) أن التخلف العقلي حالة توقف أو عدم اكتمال نمو الدماغ الناتجة عن مرض أو إصابة قبل المراهقة أو بسبب عوامل جينية.

وعلى ذلك يركز التعريف الطبي للتخلف العقلي في وصف الحالة وأعراضها وأسبابها بدون إعطاء وصفا لمستوى ذكاء الفرد، وأثار الإعاقة العقلية على النمو الاجتماعي للفرد.

من هذا المنطلق فقد أشارت (حلاوة،2004) إلى التعريف الذي قدمه كلا من "بنوا" Benoit (1959) و"تريد ڤولد" Tred gold (1952) والذي يركز على وصف سلوك المعاقين عقليا، في علاقته بإصابة عضوية أو عيب في وظائف الجهاز العصبي المركزي، والمتصل بالأداء العقلي بطريقة أو بأخرى، حيث تكون الإصابة ذات درجة واضحة التأثير على ذكاء الفرد.

وعن (بخش، 2000، ص10) يعرف "تريلد ڤولد" Tred gold (1937) الإعاقة العقلية على أنها: «حالة من عدم اكتمال النمو العقلي بدرجة يصبح معها هذا الفرد غير

قادر على تكييف نفسه مع البيئة المعتادة لأقرانه، بطريقة تحافظ على بقائه مستقل عن عملية الإشراف و المراقبة و المساندة الخارجية».

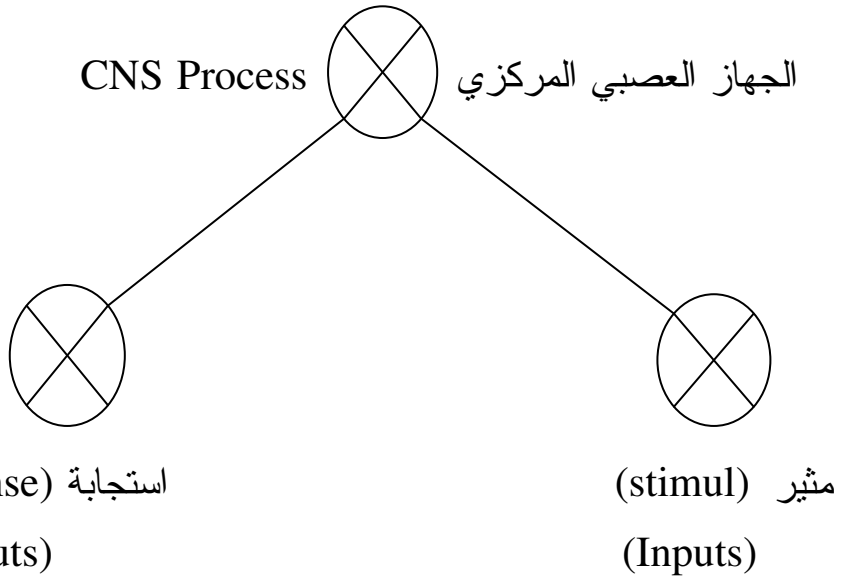
ويؤكد تعريف "ماكملان" (Macmillan) سنة 1671 حسب ما أشار إليه (يحيى وعبيد، 2005، ص16) على أن التخلف العقلي عبارة عن: «حالة من النقص العقلي ناتجة عن سوء التغذية، أو مرض ناشئ عن الإصابة في مركز الجهاز العصبي وتكون هذه الإصابة قبل الولادة أو في مرحلة الطفولة، مما يؤدي في نقص في القدرة العامة للنمو وبالتالي يؤثر على التكيف مع البيئة».

يركز التعريف الطبي كما يشير كذلك (فتحي، 1999، ص 46-50) على الأسباب المؤدية إلى عدم اكتمال عمل الدماغ، سواء كانت تلك الأسباب قبل الولادة أو بعدها وذلك عطل بعض الشيء العمل مع هذه الفئة، لأن معرفة السبب لا يفيد كثيرا في التنبؤ بالسلوك الذي هو حصيلة عوامل كثيرة، وليس حصيلة سبب واحد، ويتعذر تحديد سبب واحد لكل حالة إعاقة ذهنية، ولكن ذلك أسهم في الوقت الحالي في كثير من الحالات في التدخل المبكر ومنع الإصابة.

إذن تتعدد الأسباب المؤدية للإعاقة العقلية، وخاصة تلك الأسباب التي تؤدي إلى تلف في الجهاز العصبي المركزي وخاصة القشرة الدماغية، والتي تتضمن مراكز الكلام والعمليات العقلية العليا، والتآزر البصري الحركي، الحركة، الإحساس، القراءة، السمع.....الخ، حيث تؤدي تلك الأسباب إلى تلف في الدماغ أو المركز المشار إليها، وبالتالي تعطيل الوظيفة المرتبطة بها، وعلى سبيل المثال قد تؤدي إصابة مركز الكلام بالتلف، إلى تعطيل الوظيفة المرتبطة بذلك المركز وهكذا بالنسبة لبقية المراكز(الخطيب وآخرون، 2007).

ويذكر (الروسان، 2005، ص16) أن مهمة الجهاز العصبي المركزي، تبدو في استقبال المثيرات من خلال الأعصاب الحسية، ومن ثم القيام بالاستجابات المناسبة في الوقت المناسب، كما هو موضحا الشكل التالي:

الشكل رقم (01): العمليات العقلية للجهاز العصبي(الروسان،2005).



والجدير بالذكر أن مهمة الجهاز العصبي المركزي هي إدارة كل العمليات النفسية العقلية و الحركية والحسية.

يركز التعريف الطبي في تعريفه للتخلف العقلي، على العوامل المسببة له كالوراثة أو الإصابة بأحد الأمراض مما يترتب على ذلك إصابة المراكز العصبية، نتيجة حدوث تلف في خلايا المخ و شذوذ في الوظائف العضوية والحركية، مما يجعل الشخص غير قادر على التكيف مع متطلبات الحياة اليومية العادية، بحيث لا يمكنه الاعتماد على نفسه ويحتاج إلى مساعدة الآخرين، هذا ما يجعل عملية التدخل المبكر ضرورية لمنع الإصابة، بغية تحديد الأساليب الوقائية والعلاجية المناسبة، ولقد ذكر (الروسان، 1999) الانتقادات التي وجهت لهذا التعريف والمتمثلة في صعوبة وصف الإعاقة العقلية وصفا دقيقا وبشكل كمي للقدرة العقلية يعبر عن مستوى ذكاء الفرد.

1ــ 2ــ التعريف السيكومتري:

انبثق التعريف السيكومتري نتيجة للانتقادات التي وجـــهت إلـــى التعريف الطبي، حيث يرى (الروسان،1996) بأن الطبيب يصف الحالة ومظاهرها وأسبابها، لكنه لا يعطي وصفا دقيق وبشكل كمي للقدرة العقلية، فعلى سبيل المثال قد يصف الطبيب حالة الطفل التريزوميا ويذكر مظاهر تلك الحالة من الناحية الفيزيولوجية وأن يذكر الأسباب المؤدية إليها، ولكن لا يستطيع وصف نسبة ذكاء تلك الحالة.

كما ذكرت (الضبع، 2005، ص77-78) أن التعريف السيكومتري للإعاقة العقلية، ظهر نتيجة للتطور الواضع في حركة القياس النفسي لقياس القدرة العقلية على يد "بينيه" Binet (1905)، وفي هذا الخصوص يضيف (الخطيب وآخرون،2007) إلى أنه بعد ظهور مقياس ستانفورد بينيه للذكاء، أجريت تعديلات عليه في جامعة ستانفورد في الولايات المتحدة، ومن ثم ظهرت مقاييس أخرى للقدرة العقلية ومنها مقياس "وكسلر" للذكاء الأطفال عام1949، وأصبح الاهتمام يركز على الخصائص العقلية والنفسية للأفراد المعوقين عقليا وقد اعتمد التعريف السيكومتري على معامل الذكاء كمحك في تعريف الإعاقة الذهنية، وقد اعتبر الأفراد الذين يقل معامل ذكائهم عن الخامس والسبعين معاقين ذهنيا، على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية (الروسان، 1999)، وذلك بعد تطبيق أحـــد مقاييس الذكاء عـــلى الأطفال، ويـــرى (صادق، 1982) بأن القدرة العقلية للمعاق عقليا تبلغ ثلاث أرباع القدرة العقلية للفرد العادي المتكافئ مع المعاق في العمر الزمني

ويضيف (إبراهيم،2000، ص29) على حد تعريف "انغرام" Ingram (1953) بأن الطفل المعاق عقليا هو الطفل الذي لا يصل تحصيله الدراسي إلى نفس مستوى زملائه في القسم، وتقع نسبة ذكائه بين (50- 75 %) و يطلق على هذا الطفل مصطلح بطئ التعلم.

كـــما عـــرف "سبيتـــز" spitz الإعاقـــة العقلـــية بأنـــها: «حـــالة من النمو العقلـــي المتأخـــر، تحـــدد بنسبة ذكـــاء أدنـــى مـــن 70° علـــى اختـــبار فـــردي مقنن

للذكاء» (الشناوي، 1997، ص40).

نلاحظ من خلال التعريفين السابقين للتخلف العقلي أن "إنغرام" (Ingram) لم تذكر جميع فئات الإعاقة العقلية، بل اكتفت بفئة واحدة والمتمثلة في فئة الإعاقة العقلية البسيطة (القابلة للتعلم)، كما ركز (Spitz) على متغير الذكاء فقط في تعريفه للإعاقة العقلية.

إذن بالرغم من أن المنظور السيكوميتري حدد القيمة الكمية لمعامل الذكاء، التي تعبر على أن الفرد معاقا عقليا أو غير معاق عقليا، إلا أن نسبة الذكاء ليست ثابتة وصادقة (100%)، فثباتها وصدقها يتوقفان على ثبات وصدق الاختبار المستخدم في الحصول عليها، وكما هو معروف فان اختبارات الذكاء تختلف مـــن حيث درجة الصدق والثبات، بل تختلف درجات صدق وثبات الاختبار الواحد من مجتمع إلى أخر.

وحسب ما أشار إليه (مرسي، 1997) يرى "دفيد وكسلر" بأن تشخيص التخلف العقلي الشديد والمتوسط على أساس نسبة الذكاء ممكن، أما تشخيص حالات التخلف العقلي الخفيف، فالأمر يحتاج إلى محكات أخرى، فليس من المعقول أن يحصل الفرد على نســبة ذكـــاء أقـــل مـــن المتوســـط بكثير ويشخص (متخلفا عقليا) رغم نجاحه المدرسي، وحصوله على مهنة، وتكيفه من الناحية الاجتماعية، لذلك لابد من الأخذ بعين الاعتبار مقدار ما يمكن أن يحققه الفرد من السلوك المتكيف اجتماعيا نفسيا ومهنيا.

1ــ 3ــ التعريف الاجتماعي:

أشار (الروسان، 2006) إلى أن التعريف الاجتماعي لهذه الفئة من الأطفال المعاقين عقليا، كان نتيجة للانتقادات المتعددة لمقاييس القدرة العقلية وخاصة مقياس ستانفورد بينيه، ومقياس "وكسلر"، في قدرتها على قياس القدرة العقلية للفرد، الأمر الذي أدى إلى الاعتماد على استخدام المقاييس الاجتماعية المختلفة، التي تقيس مدى تكيف الفرد مع المجتمع، وقدرته على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مع أقرانه في مثل سنه، كما ذكرت (الضبع، 2005) أن كثيرا من الباحثين ركزوا على اعتبار قيام الفرد بالمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه كمتغير أساسي في تعريف الإعاقة، وعلى ذلك

الأساس يعتبر الفرد معاقا عقليا إذا فشل في القيام بالمتطلبات الاجتماعية.

ويرى (الخطيب وآخرون،2007) بأن مدى استجابة الفرد للمتطلبات الاجتماعية تعبر عن مصطلح السلوك التكيفي (Adaptive Béhaviorisme)، والذي قيس بعدد من مقاييس السلوك التكيفي، وقد تختلف هذه المتطلبات الاجتماعية كما أشار إليها (الروسان،2005) تبعا لمتغير العمر أو المرحلة العمرية للفرد، حيث تضمن مفهوم السلوك التكيفي تلك المتطلبات الاجتماعية التي تعتبر معايير يمكن من خلالها الحكم على أداء الفرد، ومدى قدرته على تحقيقها تبعا لعمره الزمني، أما إذا فشل في تحقيق مثل هذه المتطلبات في عمره، فان ذلك يعني أن الطفل يعاني من مشكلة في تكيفه الاجتماعي، لذا ركز "دول" Doll (1941) على متغير المتطلبات الاجتماعية كمتغير أساسي في تعريف الإعاقة العقلية، ويرى بـــأن الشخص المعاق عقليا شخص غير كفء اجتماعيا، ولا يستطيع أن يسير أموره وحده، وهو أقل من الأسوياء في القدرة العقلية، وتخلفه يحدث منذ الولادة أو في سن مبكرة، وهي حالة غير قابلة للشفاء (Lambert, 1981, p 12).

و"دول" في تعريفه يؤكد على عدم الكفاية الاجتماعية وتدني مستوى المقدرة العقلية العامة، كمحكين أساسيين للتعرف على المتخلفين عقليا.

ويرى (القريطي، 2005) (الخطيب والحديدي، 1997) (عبد الباقي، 2000) بأن التعريف الذي قدمه "جرو سمان" Crossman (1977) من أكثر التعريفات التي لاقت قبولا واسعا بين المتخصصين، وينص هذا التعريف على أن التخلف العقلي هو: «مستوى أداء عقلي وظيفي عام دون المتوسط بدرجة جوهرية، يتلازم معه قصور في السلوك التكيفي، ويحدث ذلك خلال فترة النمو».

يتضح من خلال هذا التعريف أنه يجب أن تتوفر شروطا للحكم على الفرد أنه متخلف عقليا هي:

ـــ أداء وظيفي عقلي منخفض عن المتوسط بدرجة جوهرية، بحيث يتحدد الأداء الوظيفي بالنتائج التي نحصل عليها، بتطبيق واحد أو أكثر من اختبارات الذكاء العام المقننة مثل

مقياس ستانفورد بينيه ومقياس "وكسلر"، كما يقصد بأن يكون الأداء الوظيفي منخفضا عن المتوسط بدرجة جوهرية، و أن يقل عن متوسط الأداء بمقدار انحرافين معياريين سالبين أو أكثر، وطبقا لهذا الشرط تعد جميع الحالات التي تبلغ معاملات ذكائها 70 درجة فأقل من المتخلفين ذهنيا.

ــ تلازم انخفاض الأداء الوظيفي العقلي مع القصور الواضح في مستوى السلوك التكيفي للفرد، بحيث في الحالات العادية يشترط في التعريف، أن يكون الانخفاض الجوهري في الأداء الوظيفي العقلي للفرد متلازما مع قصور واضح في السلوك التكيفي، أي بنقص ملحوظ في كفاءته الاجتماعية، ومهارات النمو، والاعتماد على النفس، والتوجيه الذاتي وتحمل الأعباء الحياتية، والقدرة على التحكم الانفعالي، وتكوين علاقات حميمية مع أفراد المجتمع والتكيف معهم، حيث تقاس هذه المتغيرات باستخدام مقياس السلوك التكيفي.

ويشير (عادل،2004) بأن الفرد عندما يحقق غايته الذاتية ويستجيب لمسؤولياته الاجتماعية المتوقعة منه، والمقبولة ممن هم في مثل عمره الزمني، ونوع طبيعة الجماعة التي ينتمي إليها لا يصنف من المتخلفين عقليا.

كما يرى (الروسان، 2000، ص 61) بـــأن: «الإعـــاقة العقلية تمثل مستوى من الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن متوسط الذكاء بانحـــرافـــين معياريين، ويصاحبها خلل في مظاهر السلوك التكيفي وتظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد حتى سن 18».

نلاحظ أن تعريف "الروسان" يتفق مع التعريف الذي قدمه "جروسمان" Grossman (1977) والذي يؤكد على أن المتخلفين عقليا ينقصهم النضج العقلي، الذي غالبا ما يظهر منذ الولادة حتى سن18، كما تعود إلى وجود نقص في الكفاءة الاجتماعية والتي تمثل السلوك التكيفي.

إذن حسب ذلك التعريف فقد اعتبرت معايير نسبة الذكاء والسلوك التكيفي، أبعادا رئيسية في تعريف الإعاقة العقلية.

وأشار (الروسان، 2005) أن تعريف "جروسمان" Grossman (1973) يعتبر من أكثر التعريفات قبولا في أوساط التربية الخاصة، وقد تبنت الجمعية الأمريكية هذا التعريف منذ عام 1973 وحتى 1992 .

كما يرى (صابر، 1997، ص 15) بأن الإعاقة العقلية تمثل حالة نقص أو تأخر أو تخلف أو توقف أو عدم اكتـــمال النمـــو العقلي المعرفي، يولد بها الفرد أو تحدث في سن مبكرة، نتيجة لعوامـــل وراثية أو مرضية أو بيئية، تؤثر على الجهاز العصبي للفرد، مما يؤدي إلى نقص الذكاء، وتتضح أثارها في ضعف مستوى أداء الفرد في المجالات التي ترتبط بالنضج والتعلم والتوافق النفسي، والاجتماعي والمهني، بحيث ينحرف مستوى الأداء عن المتوسط في حدود انحرافين معياريين سالبين.

ويعتبر هذا التعريف شامل لكل التعريفات السابقة والتي تحدد مفهوم التخلف العقلي من منظور اجتماعي، في ضوء الكفاءة الاجتماعية للطفل المتخلف عقليا، حيث يعد غير كفء اجتماعيا ومهنيا ودون نظيره السوي في القدرة العقلية والاجتماعية، وتتسم هذه الفئة بقصور واضح في الأداء السلوكي الوظيفي، إضافة إلى تأكيده على العامل البيولوجي الذي يعتبر السبب في حدوث مثل هذا الاضطراب.

1ـ 4ـ التعريف التربوي:

يهتم التعريف التربوي بتحديد الإعاقة العقلية على أساس القدرة على التعلم، حيث يقوم هذا التصنيف التعليمي على مدى القصور في الاستعدادات التحصيلية، والقدرة على التدريب خلال سن الدراسة وفي معاملات الذكاء المختلفة، وتؤكد هذه التصنيفات على أهمية البرامج التربوية والتعليمية المكيفة المناسبة لإشباع الاحتياجات الخاصة لكل فئة.

وقد ظهرت تعريفات تربوية عديدة للإعاقة العقلية تركز في جوهرها على مدى قصور هذه الفئة في استيعابها للمواد الدراسية المقدمة للأطفال العاديين، نتيجة لانخفاض القدرة العقلية لديهم. ومن بين هذه التعريفات نجد تعريف "كيرك" Kirk ويرى فيه أن الطفل المعاق عقليا هو: «الشخص الذي يعاني من تخلف دراسي، وبطئ في التحصيل

وعدم القدرة على مسايرة البرامج الدراسية بالمدرسة العادية، بسبب تخلف قدراته الذهنية ويفشل في تحصيل المجردات والتعامل معها وقد يستطيع اكتساب بعض مبادئ القراءة والكـــتابة فيسمـــى قابلا للتعلم، أو يفشل في اكتساب هذه المبادئ فيسمى غير قابل للتعلم» (كاشف، 2001، ص19).

وقدم "برق" (1997) عن (يحي وعبيد، 2005، ص 16-17) تعريفا للمعوق عقليا رأى فيه بأنه: «هو الفرد الذي لا يقل عمـــره عن ثلاث سنوات ولا يزيد عن عشرين سنة، ويعيقه تخلفه العقلي عن متابعة التحصيل الدراسي في المـــدارس العـــادية، وتسمح لـــه قـــدرته بالتعلـــم والتدريب وفـــق أساليب خـــاصة»، ويضيف قائلا بأنـــه: «كل طفل لا يستطيع أن يعبر عن أفكاره كتابيا، ولا يقرأ الكتابة أو الطباعة وأن يفهم ما يقرؤه، بينما لا يوجد لديه أي اضطراب بصري أو أي شلل حركي يفسر عدم اكتساب هذا الشكل اللغوي».

وذكرت (علا عبد الباقي، 1993) أن نسبة الذكاء تستخدم في تحديد قدرة التلاميذ علـــى التعـــلم، باعتـــبارها الأساس المعياري لتحديد مستوى الأداء الوظيفي للقدرة العقلية، وبذلك ينقسم المعاقون عقليا إلى معاقين قابلين للتعلم (EMR)، ومعاقين قابلين للتدريب (TMR)، ومعاقين غير قابلين للتعلم أو للتدريب.

ومنه نلاحظ أن كل منظور يركز على وجود انخفاض واضح في القدرة العقلية العامة للطفل، إلى جانب وجود قصور مصاحب في سلوكه التكيفي يحدث خلال مرحلة النمو، إضافة إلى عدم قدرته على التعلم والتحصيل والاستفادة من الخبرة، وبالتالي يشخص الطفل المعاق عقليا على أساس مجموع هذه المعايير، مع تركيز أكبر على مستوى الذكاء كمنطلق رئيسي في تحديد التخلف العقلي، وبذلك فان الاكتفاء بمقياس الذكاء فقط في التشخيص كما يحدث عندنا في الجزائر، لا يمكن أن يكون منطلقا صحيحا حيث لا بد من تطبيق مقياس للسلوك التكيفي أيضا.

1ـ 5ـ تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي:

نظرا للانتقادات التي وجهت إلى كل التعاريف السابقة ظهر تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي، الـــذي جمـــع بين المعيارين السيكوميتري والاجتماعي، وذكر (الروسان، 2005، ص 21) بأن أول تعريف تتبناه الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي، تعريف "هيبر"Heber (1959) الذي روجع عام 1961 وكان ينص على ما يلي: «تمثل الإعاقة العقلية مستوى الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن متوسط الذكاء بانحراف معياري واحد، ويصاحبه خلل في السلوك التكيفي، ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن 16 سنة».

وأشار كلا من (الخطيب والحديدي، 2007، ص152) أن هذا التعريف تعرض لانتقادات لاعتماده انحرافا معياريا واحدا في نسبة الذكاء، كحد فاصل بين الأفراد العاديين والأفـــراد المعـــوقين عقليا، الأمر الذي يترتب عليه تصنيف ما نسبته 16% من الأفـــراد كمعوقين عقليا في المجتمع، وعليه تمت مراجعة تعريف "هيبر" من قبل "جرو سمان" في عام 1973– 1983، وظهر تعريفا جديدا للإعاقة العقلية وينص على ما يلي: «تمثل الاعاقة العقلية مستوى من الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن متوسط الذكاء بانحرافين معياريين، ويصاحب ذلك قصور واضح في السلوك التكيفي، ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن 18 ».

يعتبر تعريف "جروسمان" Grossman (1893) حديث وشامل لجميع التعريفات وأكثر قبولا من طرف العلماء، حيث ذكر (سالوفييتاSaloviita ، 1990) بأن الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي تبنت هذا التعريف منذ عام 1973 وحتى 1992، كما تبناه القانون العام رقم 142/94 والمعروف باسم قانون تعليم الأفراد المعاقين، فبناء على هذا التعريف تم اعتبار معايير نسبة الذكاء والسلوك التكيفي أبعادا رئيسية في تعريف التخلف العقلي.

ونلاحظ من خـــلال تعريف (جروسمان، 1983) أنه لم يحدد أبعاد مهارات السلوك

التكيفي، التي تساعد في تشخيص الفرد المتخلف ذهنيا، بل اقتصر على ذكر القصور في السلوك التكيفي بصفة عامة، حيث ذكر (عادل، 2004) بأن النقص أو القصور في السلوك التكيفي يكون في المجالات التالية:

- تطور المهارات الحسية- حركية.
- تطور مهارات اللغة و التواصل.
- تطور مهارات العناية بالذات.
- تطور مهارات التفاعل مع الآخرين.

كما ذكر (عادل، 2004) بأن هذا الخلل في المجالات سالفة الذكر يكون سائدا خلال مرحلة الطفولة المبكرة، أما خلال مرحلة المراهقة، فالخلل يكون سائدا في مجالات أخرى تتمثل في تطبيق ما تعلمه الفرد على مختلف الأنشطة الحياتية، والاستفادة من العقل والمنطق في السيطرة على البيئة، والأنشطة و المهارات الاجتماعية إلى جانب الانجازات المهنية و الاجتماعية.

وأشار كل من "هنت" Hunt و"مارشيل" Marshael (1994) و"لاككسون" Luckasson (1992) والجمعية الأمريكية للطب النفسي (1994) إلى ظهور تعديل جديد لتعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي في عام 1993، ونص هذا التعديل إلى عدد من التغيرات في التعريف التقليدي السابق للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي، وعليه جاء في هذا التعريف الجديد بأن: «الإعاقة العقلية تمثل عددا من جوانب القصور في أداء الفرد والتي تظهر دون سن 18، وتتمثل في التدني الواضح في القدرة العقلية عن متوسط الذكاء (70°)، يصاحبها قصور واضح في اثنين أو أكثر من مظاهر السلوك التكيفي من مهارات: الاتصال اللغوي، العناية الذاتية، الحياة اليومية، الاجتماعية، التوجيه الذاتي، الخدمات الاجتماعية، الصحة والسلامة الأكاديمية، وأوقات الفراغ والعمل» (الروسان، 2005، ص 22).

وقد أشار (عادل، 2004) أن الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (AAMR) قد

أوضحت في تعريفها للتخلف العقلي، أن ذكاء الفرد المتخلف عقليا يكون أقل من المتوسط ولا يضارع أبناء عمره في أدائه العقلي، كـما أنه يقل عن أقرانه أيضا في معدل نمو المهارات الأساسية، التي ترتبط بشكل عام بمـرحلة الحضانة والطفولة المبكرة، ومن هذه المهارات الحبو والمشي، والكلام، والتحكم في الإخراج، ومشاركة الآخرين في نفس العمر ألعابهم ومهامهم المختلفة بمستـوى مقبـول، كـما تكـون قـدرته على الاستقلالية، والمحافظة على ذاته في بيئته وقدرته على التكيف، وإقامة علاقات اجتماعية محدودة بدرجة كبيرة مما يشير إلى وجود قصور في أدائه التكيفي يحدث خلال مرحلة النمو أي بداية من الميلاد وحتى الثامنة عشر من عمره.

ويعتبر الفرد لديه قصور في السلوك التكيفي إذا كان يعاني من نقص في بعدين أو أكثر من أبعاد و مهارات السلوك التكيفي.

وحسب (المالكي، 2008) فإن "سكالوك" Sckalock (1999) قدم تصورا لأبعاد الأداء التي يجب تضمينه في التعريف الجديد للتخلف العقلي ويشمل:

ـ مهارات عملية: القدرة على التعامل مع المجالات الميكانيكية والبدنية في الحياة، وتشمل على الاستمرارية النفسية و قدرات الحياة اليومية والأنشطة المهنية.

ـ مهارات مفاهيمية: القدرة على حل المشاكل واستخدام وفهم العمليات الرمزية وتشمل اللغة.

ـ مهارات اجتماعية: قدرة الشخص على الفهم والتفاعل بفاعلية مع الأحداث والموضوعات الشخصية والاجتماعية وتشمل على مهارات تكوين علاقات والاستمرارية فيها.

ومـن هـذا المنطلـق اقتـرحت الجمعـية الأمـريكـية للتخـلف العقلـي تعريـفا إجـرائـيا (2002) كـمـا يلـي: «التخـلف العقـلي هـو عجـز يوصف بأنـه قصـور واضـحـا فـي كـل مـن الأداء الوظيـفي العقلـي والسلوك التكيـفي، ويظـهر في المهارات التكيفية والمفاهيمية الاجتماعية والعملية، هذا العجز يبدأ

قبل سن 18 سنة ". (Luckasson et all, 2002 ; Tassé et all, 2003 ; Lambert, 2002).

وهكذا ترى (شويعل، 2007) أنه منذ 1992م لم تعد الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي تأخذ بعين الاعتبار مستوى القصور العقلي، بل تسعى إلى الاهتمام أكثر بحاجات الشخص، وتحديد وسائل الدعم الضرورية التي تساعده على تحسين وظائفه الشخصية واندماجه في مجتمعه المحلي.

ومما سبق يمكننا أن نقوم بصياغة تعريفا إجرائيا للإعاقة الذهنية وهو أن الإعاقة الذهنية تتمثل في مستوى من الأداء الوظيفي العقلي والذي يقل عن متوسط الذكاء، ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي، بالإضافة إلى الصعوبات المختلفة في توظيف المهارات العقلية في الوضعيات التعليمية الخاصة بالأفراد العاديين مما يستوجب إخضاعهم لبرامج التربية الخاصة.

ومن ناحية أخرى فإن التعريف الإجرائي للتخلف العقلي البسيط هو الحالة من التأخر التي تسجل على الأفراد وتتسم بنسبة ذكاء متوسطة مقارنة بالتخلف الشديد والتي تتحدد على رائز اختبار كولومبيا للذكاء بين (50–70) درجة ويعرف أفراد هذه الفئة تعريفا تربويا بالأطفال القابلين للتعلم.

2ـ تاريخ الإعاقة العقلية:

يعد الأشخاص المعوقون ذهنيا من أكثر الفئات الإعاقة معاناة خلال الحقب التاريخية الممتدة، فنجدهم يساقون إلى الموت عند القبائل الهمجية في العصور القديمة، باعتبارهم غير نافعين للجنس البشري، فقد ذكر (شاش، 2002) بأن "أفلاطون" نادى بوجوب التخلص من الأطفال المعاقين بقتلهم للمحافظة على بقاء العنصر البشري في جمهوريته، ففي اسبرطا طغى على أهلها الاتجاه إلى اعتبار الأطفال سقام الأجسام، غير صالحين للقيام بأي عمل، ولذلك عمدوا إلى حمل الطفل بعد مولده للفحص من طرف شيخ القبيلة وكبارها سنا، فإذا وجدوه قوي الجسم متناسق العضلات والتكوين أمروا بتربيته

وتعليمه، أما في حالة ضعف الطفل وسوء تكوينه أو إعاقته، فقد كانوا يقتلون حتى لا تنحدر دولتهم، وقد وصفوا في الحضارة الإغريقية والـــرومانية بأن بهم مس من الشيطان، وكانوا يستخدمون لأغراض التسلية والإضحاك والسخرية، خاصة في بيوت الأغنياء، وفي العهد المسيحي طرأ على حالهم بعض التحسن، حيث أصبح يعطف عليهم ويقدم لهم المأوى والملابس والطعام.

أما في العصر الإسلامي فقد تحسن وضعهم جذريا إذ أمر الإسلام برعايتهم والإحسان إليهم، وقدم لهم ما يناسبهم كغيرهم من فئات الإعاقة، وساوى بينهم وبين العاديين في الحقوق والواجبات، إلا ما دعت الحاجة إليهم، ويمكن اعتبار الحضارة الإسلامية على حد قول "كوهلر" Cohler (1967) منذ بدايتها هي الوحيدة التي أشفقت على الأطفال والراشدين المعاقين وأعطتهم الحماية والرعاية، فإذا تتبعنا تاريخ الدولة الإسلامية نجده حافل للنماذج التي تبين الاهتمام بالأشخاص المعوقين، سن عمر بن الخطاب أيضا أول شريعة اجتماعية لحماية المستضعفين والطفولة، من خلال إنشاء ديوان للطفولة والمستضعفين، حيث بادر هذا الديوان بفرض فريضة إضافية من بيت المال لكل من المسن والمريض والمعوق (الصقور، 1996).

هذا من بين الأمثلة التي تبين مدى اهتمام الإسلام بالأشخاص المعوقين، أما بالنسبة لإهمال المسلمين في الآونة الأخيرة، وتخلفهم عن الركب في هذا المجال، فلا يعزى للإسلام وإنما لهم. أما حالهم بأوربا في العصور الوسطى فقد كان مزريا، حيث اعتبروا بأنهم مستحقين للعقاب والاضطهاد والتعذيب، إما لكونهم لا يتحملون المسؤولية الكاملة عن أنفسهم أو لأن بهم مس من الشيطان، فقد أشار (مرسي، 1997، ص 8) بأن قديس البروتستانت "مارتن لوثر" (Martin Luther) قال بشأن المتخلفين ذهنيا: «بأنه التقى بشخص وحاربه في ديسيا، كان عمره 12 سنة وحواسه كلها سليمة، فأعتقد أنه شخص عادي، لكنه لا يعمل رغم أنه يأكل مقدار ما يأكله أربعة من المزارعين، وأعطى لنفسه حق التبول والتبرز في أي مكان، وإذا اعترض عليه أحد هاج وثار، وإذا منع عنه شيء

بكى وصاح» وهذا يدل على النظرة العنصرية للكنسية البروتستانتية اتجاه كل من يحمل عيوب أو إعاقة مهما كان نوعها، بغض النظر إن كانت إعاقة ذهنية أو بصرية أو حركية، وقد رأى "مارت لوثر" بضرورة التخلص من الأفراد أمثال هؤولاء، فهم حسب نظره غير صالحين للمجتمع، كما قال "انهالت" (Anhalt) عن هذا الصبي الذي وصفه "مارتن لوثر" لو كنت أنا الأمير، لأخذت هذا الصبي وأغرقته في نهر المولدا Moldau إلا أن الأمير و معه أمير ساكسونيا لم يوافقانه، فطلب من كل النصارى أن يدعوا في صلاتهم حتى تخرج الروح الشريرة من بدن هذا الصبي.

وذكر (الشناوي، 1996) بأن سنة 1798م تعتبر بداية للمحاولات الأوربية الجادة لتعليم وتأهيل ذوي الإعاقة الذهنية، والتي استمرت في تطور حتى بلغت ذروتها في أيامنا هذه.

3ـ تصنيف الإعاقة العقلية:

تهدف عملية تصنيف الإعاقة العقلية إلى تسهيل التواصل العملي والمهني بين المختصين والمهتمين بالمعوقين عقليا في المجالات المختلفة، بحيث يتيسر على الآخرين فهم ومعرفة الخصائص والاحتياجات التربوية الخاصة بالمعاقين عقليا في أي بحث علمي، إضافة إلى أنها تساعد في اختيار نوعية البرامج التربوية، والتخطيط للخدمات اللازمة لمختلف فئات المعوقين عقليا، إذن تعتبر هذه العملية ضرورية كونها تساهم في إبراز حجم المشكلة في مجتمعاتنا العربية التي لا زال اهتمامها بمشكلة الإعاقة محدودا.

وأضاف (عبدا لله عادل، 2004) إلى المحكات الأساسية التي يمكن أن نصل في ضوئها إلى عدد من التصنيفات، يمكننا اللجوء إليها عند تناول موضوع الإعاقة العقلية، ومن هذه التصنيفات ما يعتمد على أسباب الإعاقة، وبحسب درجة الذكاء، أو درجة السلوك التكيفي للأفراد، أو المظاهر الجسمية التي تصاحبها، ومنها كذلك القدرة على التعلم.

وتجدر الإشارة إلى أن هذه التصنيفات يجب إن تتسم بالمرونة، بحيث يسمح للأطفال

المعاقون عقليا بالانتقال من فئة إلى أخرى بحسب تطور نموه وتحسن مستوى مهاراته وتكيفه، وفقا لما يتلقاه من تدريب ورعاية وتعليم وتأهيل.

إذن من خلال هذه التصنيفات يمكن تناول مثل هذه الإعاقة من كافة جوانبها وسنحاول استعراض ذلك على النحو التالي:

3ـ 1ـ تصنيف الإعاقة العقلية بحسب الأسباب:

يقوم هذا التصنيف كما يرى (الروسان، 2006) على أساس مصدر الإعاقة سواء أكان ذلك راجع إلى عوامل داخلية أو خارجية ومنه تقسم الإعاقة العقلية وفقا لذلك بين إعاقة أولية وأخرى ثانوية.

3ـ 1ـ 1ـ الإعاقة الأولية: والتي تعود إلى أسباب ما قبل الولادة ويقصد بها الأسباب الوراثية البيولوجية كما هو الحال في الشذوذ الكروموزومي للكروموزوم المحدد للجنس.

3ـ **1ـ 2ـ الإعاقة العقلية الثانوية:** والتي تعود إلى أسباب بيئية أي عوامل خارجية، كما هو الحال في الإصابة بالأمراض التي يمكن أن تؤدي إلى تلك الإعاقة كالسحايا والزهري وغيرها، أو التعرض للحرمان البيئي الشديد أو الصدمات الشديدة في الرأس خلال مرحلة الطفولة (عادل، 2004)، وسوف نتناول هذه الأسباب بالتفصيل عند التطرق إلى أسباب التخلف العقلي بعد أن ننتهي من تناول تلك التصنيفات.

كما يضيف (جلال، 1986) قائلا بأن الضعف العقلي الثانوي يعزى إلى إصابة الجهاز العصبي المركزي في المخ، وقد تحدث الإصابة أثناء فترة الحمل أو أثناء الولادة أو بعدها، قد تكون الإصابة نتيجة لحادثة جسمانية، عدوى ميكروبية أو نوع من التسمم، فيحدث أثناء الحمل ما يعطل نمو الجنين نموا طبيعيا، كما يمكن أن يحدث نزيف في الجهاز العصبي المركزي أثناء الحمل أو أثناء الولادة، مما يؤدي إلى اختلال في تكوين المخ، ومن الميكروبات التي قد تؤدي إلى هذه الحالة أيضا الزهري الوراثي وحالات الضعف العقلي التي تنتج عن مثل هذه العوامل، تدخل الفرد في فئة البلهاء أو المعتوهين الذين يعانون من تشوه جسمي إلى جانب ضعفهم العقلي.

وعلى هذا الأساس صنف "سيغوان إدوارد" Séguin Edouard حسب ما أشار إليه (شيرنبرغرSheerenberger ، 1983) في القرن التاسع عشر الأفراد الذين يعانون من قصور عقلي متوسط أو أكثر في فئة الأبله أو المعتوه (Idiots)، واللذين يعانون من قصور عقلي خفيف في فئة الغباء (Imbéciles) وكان الأمر في تلك الفترة يتعلق بالمحاولات الأولى لوصف الأفراد الذين يظهرون مهارات عقلية من مستوى ضعيف.

إذن تصنيف "سيغوان" Séguin يعتبر إهانة واحتقار لأنه استعمل معاني ومصطلحات غير لائقة، حيث نعت المعاق عقليا بدرجة متوسطة بالغبي، والمعتوه، فاليوم يستخدم مصطلح الإعاقــة العقلية والتخلف العقلــي لوصف حــالات محددة دون أي إهانة، وكثيرا مــا يستخدم أيضا مصطلح القدرة العقلية تحت العادية أو الصعوبة في التعلم، لأن هذه الصعوبات سهلة الفهم.

3ــ 2ــ تصنيف الإعاقة العقلية حسب درجة الذكاء:

تصنف حالات الإعاقة العقلية وفق متغير نسبة الذكاء إلى أربع فئات، وهي تعتبر من أكثر تصنيفات العوق الذهني شيوعا، ويتطلب التصنيف في هذه الحالة توزيع الأفراد إلى مجموعات تبعا لنسبة الذكاء وتعريف هذه المجموعات بمسمى معين، وكان من أول المسميات التي استخدمت لتصنيف العوق الذهني إلى مجموعات وفقا لنسبة الذكاء كما أشار إليها "سيغوان" Séguin سابقا، و هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (1): تصنيف سيغوان Séguin حالات التخلف الذهني وفقا لنسبة الذكاء.

مسمى الحالة	نسبة الذكاء
حالات التخلف الذهني على الحدود	70–79
حالات المورون	50 ــ 69
حالات البلهاء	25 أو 30–49
حالات المعتوهون	25أو 29 فأقل

يتضح من خلال هذا الجدول أن تصنيف "سيغوان" للتخلف العقلي حسب نسبة الذكاء متباينة، فقد قسم التخلف العقلي لأربعة فئات متباينة في درجة التخلف الذهني تبعا للارتفاع النسبي أو للانخفاض النسبي لدرجة الذكاء التي تتحصل عليها كل فئة من فئات التخلف الذهني البسيط، بحيث حسب هذا التصنيف تتعقد مشكلة التخلف الذهني كلما انخفضت درجة الذكاء لدى الفئات الأربعة المتدرجة في التعقيد.

وقد توقف استخدام المصطلحات سالفة الذكر واستبدلت بمصطلحات أخرى في كثير من الدول لما تحمله الأولى من مفردات محتقرة لهذه الفئة، والتي أصبحت غير مقبولة من الناحية الاجتماعية والمصطلحات الجديدة التي ذكرها (الشناوي، 1996) هي حالات العوق الذهني (البسيط، والمتوسط، والشديد والعميق) وهي أكثر ملائمة ومرغوبية من الناحية الاجتماعية كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (2): تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف الذهني لحالات التخلف الذهني وفقا لنسبة الذكاء.

فئة التخلف	نسبة الذكاء I.Q	
	مقياس ستانفورد بينيه انحراف معياري = 16	مقياس وكسلر انحراف معياري = 15
التخلف الذهني البسيط Mild	52-67	55-69
التخلف الذهني المتوسط Moderate	36-51	40-54
التخلف الذهني الشديد Severe	20-35	25-39
التخلف الذهني العميق Profound	19 فأقل	24 فأقل

من خلال هذا الجدول نلاحظ بأن تصنيف الجمعية الأمريكية للمتخلفين ذهنيا أكثر من معقول، والذي يتضمن تصنيفا موضوعيا لدرجات حالات التخلف الذهني، والأكثر من ذلك فهو على العكس من التصنيف الأول فقد اتبع واستخدم مفردات لائقة لتصنيف مختلف هذه الحالات والتي تحضى بالقبول من طرف كل المهتمين بالتربية الخاصة.

يرى (Saloviita, 1990) أن من أهم ما يميز هذا التصنيف شموليته التي جعلته أساسا لبقية تصنيفات العوق الذهني، لكن هذا التصنيف تعرض لانتقادات عديدة أبرزها أن الدرجة التي تمثل نسبة الذكاء لحد فاصل بين الأفراد العاديين، والأفراد المتخلفين عالية جدا، الأمر الذي يترتب عليه زيادة نسبة الأفراد المتخلفين في المجتمع لتصبح 16%.

بما أن التصنيفات تختلف باختلاف الاختبارات والمقاييس المستعملة، فإن الكثير من الباحثين كما ذكر (سعد جلال، 1986) يرون أنه لا يتوقف تشخيص الإعاقة العقلية على قياس الذكاء فقط، ولكن يتوقف أيضا على قياس مستوى النضج الاجتماعي، ومدى الاستقرار العاطفي للفرد، فصحة الفرد الجسمانية التي يعيش فيها، والمشاكل التي يصادفها من العوامل التي يجب أخذها في الحسبان، عند تشخيص حالات التأخر العقلي، فمعامل الذكاء وحده لا يدل دلالة قاطعة على التشخيص الذي ينتمي إليه المتأخرين عقليا.

3ـ 3ـ تصنيف الإعاقة العقلية حسب درجة السلوك التكيفي:

يقوم هذا التصنيف على تحديد قدرة الفرد على التكيف الاجتماعي والاعتماد على النفس في الحياة اليومية، ومدى قدرة المتخلف على القيام بالواجبات والمطالب الاجتماعية، ففي مرحلة ما قبل المدرسة يعد إخفاق الطفل في تحقيق معدل النضج اللازم في نمو مهاراته الحركية، كالجلوس والحبو والوقوف والمشي والجري والتحكم في عملية الإخراج والكلام، أمر له دلالاته على وجود التخلف العقلي في هذه السنوات، بينما يكون إخفاق الطفل في تحقيق الاستقلالية عن طريق الاعتماد على نفسه، في الأكل والشرب وخلع ولبس الملابس...إلخ، إضافة إلى قصوره في القدرة على التعلم يعتبر محكا مناسبا للدلالة على التخلف العقلي خلال سنوات المدرسة الابتدائية، أما في مرحلة الرشد فما يدل

على وجود تخلف عقلي خلال هذه المرحلة هو عجز الفرد على تكوين علاقات شخصية واجتماعية مع الآخرين، وفي ممارسة أعمال منتجة

ويشير(القريطي، 1996) بأن العلماء يستخدمون في تحديد مظاهر السلـــوك التكيفي، وهذه الأخيرة تحدد مدى الصلاحية الاجتماعية للفرد ومدى قدرته على التكيف منذ الطفولة المبكرة و حتى سن الرشد.

كما أشار(القريوتي وآخرون، 2001) بأن "ميرسر"Mercer (1973) أشارت إلى أن الإطار الاجتماعي المحيط بالفرد، هو الذي يقرر إلـــى حـــد ما فيما إذا كان معاقا أم لا، بحيث أن الفرد الذي يعاني من نقص في قدراته العقلية يواجه في مجتمعاتنا العربية درجة أقل من الصعوبة في التكيف مع متطلبات الحياة مقارنة بمثيله في المجتمعات الصناعية، لذلك يجب أن يكون مجتمعنا أكثر تحفظا في المعايير المستخدمة للحكم على شخص ما بأنه معاق، ووضعه في مجموعة تصنيفية قد تحد من درجة اندماجه ومشاركته لأفراد المجتمع في الأنشطة المختلفة.

وما تجدر الإشارة إليه هـــو أنـــه مـــن بين الأسباب التي تبرر اعتبار السلوك التكيفي أساسا ومعيارا في تحديد الإعاقـــة العقلـــية، أن نسبة الذكاء ليست العامل الأساسي الذي يحدد سلوك الفرد ومستوى تصرفاته، وليس المسئول الوحيد عن تحصيله واكتسابه، لأنها تعكس جانبا واحدا من جوانب الذهن لا يكفـــي لتحديد مستوى قدرات الشخص واستعداداته، فاختبارات الذكاء لا تقيس جوانب النمو المختلفة سواء الاجتماعية منها أو الانفعالية، وأشار (عادل، 2004) أنه يتم تقسيم الأطفال المتخلفين عقليا بحسب نسب ذكائهم ودرجة تكيفهم الاجتماعي أو سلوكهم التكيفي على النحو الوارد في الجدول التالي:

جدول رقم (3): يوضح فئات المتخلفين عقليا حسب نسب الذكاء ودرجة التكيف الاجتماعي.

الفئة في السلوك التكيفي	البعد عن المتوسط في الذكاء	مدى الدرجات المحددة لنسب التكيف
المتفوقين	+>2ع	136 درجة فما أكثر
العاديين	+2ع	85-135
التخلف العقلي البسيط	-2ع	71-84
لتخلف العقلي المتوسط	-3ع	58-70
التخلف العقلي الشديد	-4ع	45-57
التخلف العقلي الشديد جدا	-5ع	44 درجة فما أقل

ويتضح من الجدول أن نسب ذكاء الأطفال المتخلفين عقليا تقل عن المتوسط بنسب تتراوح بين انحرافين معياريين إلى خمسة انحرافات معيارية، وأن الدرجات المحددة لنسب التكيف الخاصة بهم تقل عن 85 درجة ويتباين ذلك من فئة إلى أخرى من تلك الفئات الأربع التي يتضمنها التخلف العقلي، وتبعا لهذا التصنيف يمكن تقسيم حالات الإعاقة العقلية إلى أربع مستويات كما يلي:

ـ **المستوى الأول:** ويضم الأفراد الذين لديهم انحراف سلبي بسيط عن المعايير الاجتماعية المقبولة، ويمكنهم التوافق بدرجة مقبولة نوعا ما، ويلاحظ أن أطفال هذه الفئة قابلون للتعلم وإن كانوا يتقدمون ببطء، إلا أنهم يمكن أن يستفيدوا من البرامج التعليمية العادية ويحققوا استقلالا شخصيا، وهم بحاجة ماسة إلى برامج توجيهية وإرشادية لتحديد أهداف مهنية واقعية لحياتهم.

ـ **المستوى الثاني:** ويشمل الحالات التي لدى أفرادها انحراف سلبي عن المعايير الاجتماعية المقبولة، وهم قادرون على اكتساب المهارات والعادات السلوكية التي تسهم

في تحسين تكيفهم الشخصي والاجتماعي في المنزل ومع جماعة الأقران، وفي المجتمع بصفة عامة، كمشاركة الآخرين والتعاون معهم، واحترام حقوقهم وملكياتهم (عادل، 2004).

ـ **المستوى الثالث:** ويندرج في هذا المستوى الأفراد الذين يعانون من انحراف سلبي شديد عن المعايير الاجتماعية المقبولة، ولا يمكنهم الاعتماد على أنفسهم، نظرا لما يعانونه من قصور شديد في الاستقلال الذاتي، والعجز عن إصدار أحكام صحيحة أو اتخاذ القرارات بأنفسهم، لذا لابد أن يتلقوا التوجيه والرعاية الكاملة داخل مراكز متخصصة، لكي يتدربوا ولو بشكل قليل على المهارات الشخصية للاعتماد على أنفسهم وتفادي بعض الأخطار.

ـ **المستوى الرابع:** ويشمل الحالات التي لديها انحراف سلبي حاد عن المعايير الاجتماعية المقبولة، وهم عاجزون على التواصل مع الآخرين، ممّا يترتب عليه نقص واضح في الكفاءة الشخصية والاجتماعية، وبالتالي سوء تكيفهم أو توافقهم مع المجتمع عامة، لذا تظل هذه الفئة في حاجة ماسة إلى مساعدة الغير، ورعاية كاملة داخل مراكز علاجية خاصة (أحمد، 1999).

3ـ 4ـ تصنيف الإعاقة العقلية حسب المظاهر الجسمية والأنماط الإكلينيكية:

يرى (القريطي، 2005) أنّ التخلف العقلي تصاحبه حالات مميزة إكلينيكيا من حيث تكوين أعضاء الجسم والملامح أو المظاهر الجسمية، وهذه الحالات تتفاوت فيما بينها من حيث درجة التخلف العقلي، ومن ثم فإنّ أفرادها يتوزعون على مستويات مختلفة من حيث درجة الذكاء كحالات متلازمة داون، التي يكون معظم أفرادها من المتخلفين بدرجة متوسطة، وقلة منهم من ذوي التخلف الشديد وأقل منهم من ذوي التخلف البسيط، ومن أهم الحالات الإكلينيكية للمتخلفين عقليا الحالات التالية:

3ـ 4ـ 1ـ متلازمة داون:(Down's Syndrome): هي من أكثر وأشهر الإعاقات الذهنية تزايدا في العالم ، ومع أنها من أكثر الأنواع وضوحا في التشخيص، إلا أنها من

أكثرها غموضا في معرفة الأسباب التي تؤدي إلى حدوثها، حيث ذكر (الملق،2001) أن متلازمة داون عبارة عن شـــذوذ صبغي (كروموزومي) يؤدي إلى وجود خلل في المخ والجهاز العصبي، ينتج عنه عوق ذهني واضطراب في مهارات الجسم الإدراكية والحركية، كما يؤدي هذا الشذوذ إلى ظهور ملامح وجهية وجسمية مميزة وعيوب خلقية في أعضاء ووظائف الجسم.

3ـ 4ـ 2ـ حالات استسقاء الدماغ (Hydrocephaly): وتنشأ عن تجمع السائل المخي الشوكي وتزايده حول تجاويف المخ، مما يؤدي إلى زيادة الضغط المستمر على جدران الجمجمة ومن ثم تضخمها، وكذلك إلى الضغط على المخ وأنسجته فيعوق نموها، ويسبب ضمور هذه الأنسجة، وفي الأحوال المعتادة فإن هذا السائل يتم تصريفه خلال قنوات معينة ليتم امتصاصه في الدورة الدموية، ثم يتم تغييره بالمعدل ذاته الذي يتم به امتصاصه، وهكذا تحدث حالة الاستسقاء عند انسداد تلك القنوات التي يمر خلالها ذلك السائل، أو عند الاضطراب في عملية تكوينه، ويمكن مـــواجهة ذلك جـــراحيا عـــن طريق تحويل مجرى السائل المتراكم فـــي المـــخ إلـــى أحـــد الأوردة لوصـــل السائـــل بالدورة الدموية (القريطي، 2005، ص226).

3ـ 4ـ 3ـ حالات صغر الدماغ (Microcephaly): صغر حجم الدماغ من الحالات الإكلينيكية المعروفة والتي تتسم بصغر الجمجمة، أو محيط الرأس مقارنة مع حجم محيط الجمجمة للأطفال العاديين المناظرين لهم في العمر الزمني، حيث يبلغ محيط الرأس لدى الأطفال العاديين عند الولادة 33سم+5سم ومن المظاهر الجسمية المصاحبة لمثل هذه الحالات النقص الواضح في الوزن والطـــول، وصعوبـــات فـــي المهارات الحركية العامة والدقيقة، مقارنة مع نظرائهم من الأطفال العاديين (الهجرسي، 2002).

أما الخصائص العقلية لمثل هذه الحالات فتبدو في النقص الواضح في القدرة العقلية وغالبا ما تقع هذه الحالات في فئة الإعاقة العقلية الشديدة، والشديدة جدا، وخاصة إذا صاحبها إعاقات أخرى، أمـــا البرامـــج التربوية لمثل هذه الفئة فتركز على تدريبهم على

مهارات الحياة اليومية (الخطيب وآخرون، 2007).

3ـ 4ـ 4ـ حالات كبر الدماغ (Macrocephaly): وتتميز هذه الحالة بكبر محيط الرأس وزيادة حجم الدماغ بشكل عام، ويصاحب ذلك زيادة ملحوظة في حجم المخ خاصة الخلايا الضامة والمادة البيضاء، ومن المظاهر الجسمية المصاحبة لمثل هذه الحالات النقص الواضح أحيانا في الوزن والطول وصعوبة في المهارات الحركية العامة والدقيقة، مقارنة مع نظرائهم من الأطفال العاديين، وتتراوح نسبة الذكاء بين 25–50 ويصاحبها اضطرابات في الإبصار وتشنجات تعرف بالتشنجات الطفيلية (عادل، 2004) (الخطيب وآخرون، 2007).

3ـ 4ـ 5ـ حالات القماءة (Cretinism): تعتبر القماءة مظهرا من مظاهر الإعاقة العقلية، ويقصد بها قصر القامة الملحوظ مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها والمصحوبة عادة بالإعاقة العقلية، وتعود أسباب هذه الحالة إلى نقص إفراز الغدة الدرقية، مما يؤدي إلى حدوث تلف وضمور في المخ تظهر أعراضه بعد الشهر السادس من الولادة، وذلك بعد اختفاء الثيروكسين المختزن من الأم، وتبدو أهم الخصائص المميزة لهذه الحالة في جفاف الجلد وسقوط الشعر وبروز البطن (الروسان، 2006) (عادل، 2004).

مما يلاحظ من هذا التصنيف أنه لا يقدم لنا معلومات كافية تفيد في التعرف على الخدمات التربوية والتأهيلية اللازمة، فعلى سبيل المثال، فان الطفل المصاب بالاستسقاء الدماغي يمكن أن يكون ذا إعاقة عقلية شديدة بحكم تجمع السائل في الجمجمة الذي لا يسمح للدماغ بالنمو، وتلف أجزائه تدريجيا، وبنفس الوقت يمكن أن يكون هنالك طفل يعاني من الاستسقاء الدماغي ولكن درجة إعاقته بسيطة، بحكم أنه تم تشخيص حالته مبكرا، وتوفرت له الإجراءات العلاجية المناسبة (القريوتي والسر طاوي، 2001).

3ـ 5ـ تصنيف الإعاقة العقلية حسب متغير البعد التربوي:

يتم تقسيم المعاقين عقليا من المنظور التربوي إلى ثلاثة مستويات وفقا للمواقف التربوية و ذلك على النحو التالي:

3ـ 5ـ 1ـ القابلون للتعلم: تتضمن هذه الفئة وفق هذا التصنيف، الأطفال القابلون لتعلم المهارات الاستقلالية والمهارات الحركية، والمهارات اللغوية والمهارات الأكاديمية الأساسية كالقراءة والكتابة والحساب، والمهارات المهنية، والمهارات الاجتماعية ومهارات السلامة والمهارات الشرائية...الخ، والذين تتراوح درجات ذكائهم بين 55-70 درجة (الشناوي، 1997).

3ـ 5ـ 2ـ القابلون للتدريب: وتتضمن هذه الفئة المعاقين عقليا الذين يعتقد أنهم غير قادرين على تعلم المهارات الأكاديمية، لذلك يتم التركيز في تدريب هذه الفئة على البرامج التدريبية التي تهدف إلى تنمية المهارات الاستقلالية، كالعناية بالنفس والمهارات الاجتماعية والذاتية والأعمال اليدوية الخفيفة.

3ـ 5ـ 3ـ الاعتماديين: وتتضمن هذه الفئة المعاقين الذين تقل درجات ذكائهم عن 25 درجة ويعتقد أنهم عاجزون كليا على تعلم المهارات الاستقلالية كالقيام بمهمات الحياة اليومية الأساسية، والعناية بأنفسهم ويعتمدون اعتماد كليا على غيرهم طوال حياتهم، ويحتاجون إلى رعاية طبية واجتماعية وصحية ونفسية (الشناوي، 1997).

يلاحظ من هذا التصنيف التربوي أنه يستخدم درجات الذكاء لتمييز كل فئة عن الأخرى تبعا لاستعداد الفرد وقابليته للتعلم، كما تجدر الإشارة إلى أن الأداء العقلي والمهارات المكتسبة ومستوى السلوك التكيفي لفرد حصل على معامل ذكاء (50) لا يماثل بالضرورة الأداء العقلي والمهارات المكتسبة والسلوك التكيفي لفرد أخر حصل على نفس معامل الذكاء، وحسب (القريوتي وآخرون، 2001) يشير كل من كوفمان Kauffmanو هلهان Hallahan(1991) أن الطفل الذي يحصل على معامل ذكاء (49°) يمكن أن يصنف على أنه قابل للتدريب، بينما الطفل الذي يحصل على معامل ذكاء

(50°) يصنف على أنه قابل للتعليم، وبالتالي فإن فرق درجة ذكاء واحدة كفيل بأن يحرم الطفل الأول من إمكانية تلقي تعليم مناسب في مجال المهارات الأكاديمية، حيث أن برنامج القابلين للتدريب يختلف بدرجة كبيرة عن برنامج القابلين للتعلم، ومما يزيد الأمر خطورة أن اختبارات الذكاء الحالية لا تتمتع بدرجة تامة من الصدق، فكيف لنا في مثل هذه الحال أن نجعل فرقا بسيطا جدا في درجات الذكاء، يحدد الفرص المتاحة للطفل ويحرمه من بعضها.

ولقـــد ذكر كل من (الروسان، 1999، ص62) (قشطه، 1995، ص28) (لويس كمال، 1998) (القريوتي وآخرون، 1995) بأن تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي، هو التصنيف المأخوذ به في الأوساط المهتمة بتربية وتأهيل المتخلفين عقليا، ومن طرف الباحثين والمشتغلين في هذا المجال، ويعتمد هذا التصنيف على مجموعة من المعايير أهمها: معامل الذكاء، والقدرة على التكيف الاجتماعي والقدرة على التعلم التربوي ودرجة الإعاقة، وتحدد فئات الإعاقة العقلية كما يلي:

ـ **فـــئـــة الإعـــاقـــة العقلـــية البسيـــطة:** وتتراوح نسبة ذكاء أفرادها بين 50–70 درجة (قابلون للتعلم).

ـ **فـــئة الإعـــاقـــة العقلـــية المتـــوسطة:** وتتراوح نسبة ذكاء أفرادها بين 35–50 درجة (قابلون للتدريب).

ـ **فئـــة الإعـــاقـــة العقلـــية الشديـــدة:** وتكـــون نسبة ذكاء أفرادها بين 20–35 درجـــة (قابلون للتدريب).

ـ **فئة الاعاقة العقلية الحـــادة:** وتـــقـــع نسبة ذكاء أفرادها أقل من 25 درجة، وهم (غير قابلون للتعلم ولا للتدريب).

وسنكتفي في دراستنا هذه باعتماد فئة الإعاقة العقلية البسيطة التي تتراوح نسبة ذكاء أفرادها بين 50–70، والذين يعرفون حسب معيار القدرة على التعلم التربوي القابلون للتعلم.

4ـ أسباب التخلف العقلي:

لا يعتبر التخلف مرضا، لكنه حالة من التخلف النمائي السلوكي متعدد الأسباب، يتعذر الفصل بين هذه الأسباب أو تحديد أي منها كسبب مباشر لحدوث التخلف (مرسي، 1996)، ويشير (الروسان، 2003) إلى أن معظم أسباب الاعاقة العقلية غير معروفة حتى الآن. إذ تشير المراجع في هذا المجال إلى أن 25% فقط من أسباب الاعاقة العقلية معروف وأن 75% من هذه الأسباب هي غير معروفة، وعليه يمكن مناقشة أسباب الاعاقة العقلية وفقا لتصنيفها الى مجموعة من العوامل هي عوامل ما قبل الولادة (Prenatal Causes)، عوامل أثناء الولادة (Perinatal Causes)، عوامل ما بعد الولادة (postnatal Causes)، عوامل ثقافية واجتماعية ونفسية.

4ـ 1ـ عوامل ما قبل الولادة: ويقصد بها الأسباب التي تحدث أثناء فترة الحمل أي منذ لحظة الإخصاب وحتى قبيل مرحلة الولادة، وتقسم إلى عوامل وراثية (Genetic Factors)، وعوامل غير وراثية (Non Genetic Factors)

4ـ 1ـ 1ـ العوامل الوراثية الجينية: ذكرت (الضبع، 2005) أن الأسباب الوراثية هي عوامل تكوينية أصلية داخلية ناتجة من فعل الوراثة و ارتباطها بانتقال خصائص موروثة إلى الطفل من أجداده كالضعف العقلي.

ويرى (القريوتي وآخرون،2001) (الشناوي، 1997) أن هذه العوامل الوراثية إما تكون مباشرة كزيادة عدد الكروموزومات وعوامل غير مباشرة كحالات العيوب التكوينية، واختلاف العامل الرايزسي (Rahaizssi Factor) كما قد تصاب الجينات بتغيرات مرضية أثناء انقسام الخلية مما يؤدي إلى ظاهرة الاعاقة الذهنية، كما تضيف (الضبع، 2005) إن الإعاقة الذهنية قد تنتقل من أب ذكي ولكنه يحمل أحد الجينات المتنحية، وذلك وفقا لقوانين الوراثة، إذ أن أي كائن حي يحمل صفات وراثية سائدة وصفات متنحية، والصفات المتنحية لا تظهر في كل جيل، وذلك يفسر ظهور حالة الإعاقة الذهنية في الأسرة العادية من حيث الذكاء وكان الاعتقاد قديما أن الوراثة هي

المسئول الأول والأخير عن حالة الإعاقة الذهنية، ولكن اتضح بالدراسات العلمية أن هناك أسبابا أخرى.

4ـ 1ـ 2ـ العوامل غير الوراثية(غير الجينية): يقصد بالعوامل غير الجينية في مراحل قبل الولادة، تلك العوامل البيئية التي تؤثر على الجنين في هذه المرحلة، ولا تقل هذه العوامل في أثرها عن العوامل الجينية، في إحدى حالات الإعاقة العقلية، ومن أهم العوامل غير الجينية تلك الأمراض المعدية التي تصيب الأم الحامل خلال ثلاث أشهر الأولى، حيث يشير (لمبرت lambert، 1978) أن من بين هذه الأمراض المعدية الزهري والذي يؤدي إلى إنجاب أطفال مصابين بحالات الإعاقة العقلية والإعاقة السمعية أو البصرية، وحالات أخرى من الإصابات الجسمية، حيث يغزو فيروس الزهري الجنين في الأسابيع الأولى من نموه، كما ذكر (الشناوي، 1997) أن الحصبة الألمانية تعتبر من أكثر الأمراض المؤدية التي يمكن أن تؤثر على الجنين عند إصابة الأم الحامل بها، وتشير(كاشف ، 2001) إلى أن إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية خلال الشهور الثلاثة الأولى من الحمل فتنجب طفلا معاقا عقليا أو مصابا بالصمم،أو تحدث تشوهات في قلب الطفل، كذلك داء المقوسات الذي يصيب الأم الحامل، حيث ذكر كل من (كارلين ومارلي charlin et merly، 2007) بأن داء المقوسات ينتج عن حيوان أولي يدعى المقوسة وهو طفيلي ينتقل عبر اللحم النيئ أو غير المطهو جيدا أو طريق براز القطط، فقد سبب هذا الداء مضاعفات خطيرة على الطفل المولود، فغالبا ما يعاني الأطفال المولودين من أمهات مصابات به من مشاكل في العينين أو من وجود ماء في الدماغ، يؤدي إلى حالات مختلفة من الإعاقة كالإعاقة الذهنية إضافة إلى تعرض الأم الحامل للأشعة السينية ومختلف مصادر الإشعاع كما يرى (غوبيل، Goupil، 1990) بأنها تعتبر من العوامل الرئيسية للإصابة بالإعاقة العقلية، والإصابة بنقص في إفراز الغدة الدرقية أو تناول عقاقير وأدوية ذات تأثير سلبي، والتعرض للأشعة السينية إضافة إلى سوء التغذية للأم الحامل؛ بحيث يجب أن تتوفر العناصر الأساسية في غذاء الأم من

بروتينات والكربوهيدرات والفيتامينات والأملاح المعدنية، لأن نقص المواد الأساسية قد ينتج عنه خلل أو في نمو الجهاز العصبي المركزي، وخاصة في الشهور الأولى من الحمل؛ حيث أن زيادة نسبة ثاني أكسيد الكربون والزئبق والكبريت والرصاص في الهواء يؤدي إلى مشكـــلات متعـــددة للجنـــين تتمثل فـــي الإعاقـــة العقلية أو إعاقات أخرى أو الوفاة أحيانا (شقير،1999) (القريوتي وآخرون، 2001) (الخطيب وآخرون، 2007).

4ــ 2ــ عوامل أثناء الولادة: ذكر كل من (الشناوي، 1997) (الروسان، 1998) (مرسي، 1996) بأن العوامل المصاحبة للولادة تشكل نسبة 3% من مسببات حالات التخلف العقلي، حيث أنها تحدث في وقت الولادة ومنها نقص أو انقطاع الأكسجين عن المخ، وأشارت (عبد الباقي،2000) أن المخ لا يستطيع أن يقوم بوظائفه دون كمية مناسبة من الأكسجين، وأن انقطاع الأكسجين عنه ولـــو لفترة قصيرة يؤدي إلى تلف بعض خلاياه، ويصاب الطفل بالإعاقة العقلية، كما أضاف (الروسان، 1998) أنه قد يصاب الجنين بالصدمات الجسمية أثناء عملية الولادة بسبب طول عملية الولادة، أو استخدام الأدوات الخاصة بالولادة لإخراج الجنين في حالة الولادة العسيرة، فيصاب الطفل بالإعاقة العقلية.

إذن تعتبر العوامل سالفة الذكر من أسباب حدوث الإعاقة، والتي تؤثر على نمو الجنين في الرحم، ومن أهمها تعرض الجنين للعدوى الفيروسية أو البكتيريا، مثل إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية وداء المقوسات، وتعرض الجنين للإشعاعات، أو استعمال الأدوية المؤذية للجنين، أو تعرضها للحوادث والإصابات الجسمية، كإصابة الدماغ نتيجة سوء استخدام أجهزة الولادة كالملاقط أو رضوض الدماغ أو نزيف الدماغ نتيجة تعثر الولادة، إضافة إلى ضعف الأكسجين والذي يسبب تلف في بعض خلايا المخ، كلما تؤدي إلى أعراض متفاوتة الخطورة مع حدوث تشوهات للجنين وتخلف عقلي، لذلك يجب أن تحاط الأم برعاية خاصة خلال مدة الحمل كإجراء تحليل الدم للأم قبل حملها.

4ــ 3ــ عوامل بعد الولادة: وتشمل الحوادث والأمـــراض المختلفة التي قد يتعرض لها

الطفل في السنوات الأولى من عمره بشكل خاص وتسبب تلفا في الجهاز العصبي أو بعض أجزائه، ويشير (الفلكاوي، 2007) أن هناك عوامل بيئية تؤثر على النمو العقلي وتسبب الإعاقة الذهنية أيضا أهمها أمراض سوء التغذية، حيث تشير الدراسات أن النقص في فيتامينات ب1، و ب2 و ب3 يؤدي إلى الإعاقة الذهنية، وأمراض الغدد الصماء التي تؤدي إلى اضطرابات في عملية التمثيل الغذائي لخلايا الدماغ وتسبب الإعاقة الذهنية، كما يذكر (مرسي،1992) أن من بين الحوادث والأمراض التي تصيب الأطفال، التهاب السحايا أو الالتهاب الدماغي، أو الأمراض الناجمة عن زوال النخاعين أو زوال المادة النخامية، أو الاضطرابات التشنجية، وبعض الأمراض التي تصيب الأطفال كالحصبة الألمانية والسعال الديكي، والحمى القرمزية، إضافة إلى تلوث البيئة حيث تذكر (كاشف، 2001، ص 29) في هذا الصدد أن: «الرصاص يعتبر أكثر الملوثات الكيميائية التي لها علاقة بالإعاقة العقلية، فانتشار مركبات الرصاص بصورة مختلفة وبشكل كبير حولنا يعمل بشكل مباشر في مرحلة نمو الطفل على الحد من ذكائه، فهي تؤثر تأثيرا مباشرا على الجهاز العصبي للطفل».

يتضح مما سبق أن أهم العوامل بعد الولادة تتمركز حول التغذية وتنظيمها، ففي البلدان النامية لا تقدم للطفل وجبات كاملة غنية بالبروتينات والفيتامينات والقيمة الحرارية التي تؤثر على النمو الجسمي والفكري، إضافة إلى نقص الوقاية من الأمراض المعدية بواسطة التلقيح من طرف المصالح الصحية والمعنية بحماية الطفل من المخاطر التي تترقبه في كل مرحلة من حياته.

4ـ 4ـ **عوامل ثقافية واجتماعية ونفسية:** وتشمل هذه العوامل انخفاض المستوى الاجتماعي والاقتصادي والحرمان النفسي والثقافي في بيئة الطفل، مما يعرقل اكتسابه للخبرات اللازمة للنمو العقلي السوي، إضافة إلى الحرمان الاجتماعي في الطفولة المبكرة، والعزلة الاجتماعية وقلة الاتصال بالآخرين أو التواصل معهم، وعدم توفر فرص التعليم، وسوء التغذية.

تعد هذه العوامل كلها بمثابة مثيرات لا تؤدي بالفرد إلى النضج العقلي والنفسي والاجتماعي والانفعالي، حيث تؤدي به إلى ما يعرف بالجوع العقلي الذي يؤثر على مستوى ذكائه وإدراكه ومداركه، وحرمان الطفل من أحد أبويه أو كلاهما، وما يترتب عليه من نقص في الرعاية النفسية والاجتماعية والعاطفية التي تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر في توفقه النفسي والاجتماعي (القريوتي وآخرون، 2001) (الشناوي، 1997) (السر طاوي وسي سالم، 1992).

ومن ثم فإن هذه المجموعة من العوامل لها دور بالغ الأهمية في تجنب الإعاقة الذهنية، بحيث لا يمكن لنا أن نتجاهلها بأي حال من الأحوال، بل إن علينا أن نوليها اهتمامنا، وأن نحاول التقليل من أثارها السلبية قدر الإمكان، وذلك بالتخفيف من الآثار المترتبة على الحرمان الثقافي وانخفاض مستوى الرعاية عن طريق تقديم التدخل التربوي والاجتماعي المبكر لتعويض النقص الذي يواجهه الطفل في أسرته، من خلال الخدمات التي تقدمها رياض الأطفال باعتبارها مسئولة تربويا واجتماعيا على جميع فئات المجتمع، إضافة إلى وجوب الاهتمام بالتغذية الغنية بالفيتامينات والأملاح المعدنية، لأن سوء التغذية الشديد أثناء فترة الحمل والسنوات الأولى من عمر الطفل تؤثر على نمو المخ.

5ـ قياس وتشخيص الإعاقة العقلية:

توجد عدة طرق لتشخيص حالات التخلف العقلي، فنجد التشخيص الطبي، حيث يقوم الطبيب بفحص الطفل المحول إليه جسميا وحركيا، ويشمل التقرير الطبي معلومات عن تاريخ الحالة الوراثية، وظروف الحمل، ومظاهر النمو الجسمي، والحسي والحركي للحالة، والفحوص الطبية المخبرية اللازمة، ومن القياسات التي يجريها الطبيب قياس محيط الرأس، إذ يقارن الطبيب بين محيط الرأس العادي مما يسهم في اكتشاف حالات

صغر حجم الدماغ وحالات كبر حجم الدماغ...الخ.

كما يقوم الطبيب بتقييم وقياس النمو الحركي للطفل، وخاصة حركة الرأس والذراعين والساقين والاستلقاء على الظهر أو البطن، والحبو والوقوف والمشي، كما يقوم بتقييم مظاهر النمو الجسمي العام كالطول و الوزن، وهناك أيضا التشخيص الاجتماعي ويشمل على جمع معلومات على تكيف الطفل مع أسرته من جهة والبيئة المحيطة من جهة أخرى، إضافة إلى دراسة السلوك الاجتماعي التكيفي للطفل وقد ظهرت العديد من مقاييس السلوك التكيفي الاجتماعي، والتي تعبر عن البعد الاجتماعي في تعريف الإعاقة العقلية، ومن أهمها:

ـ مقياس فينلاند للنضج الاجتماعي لمؤلفه دول

ـ مقياس كين و ليفين للكفاية الاجتماعية.

ـ مقياس الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي والمعروف باسم مقياس السلوك التكيفي الذي أعده نهيرا وزملائه.

وسوف نعتمد على مقياس السلوك التكيفي لصادق فاروق في بحثنا الحالي، والذي تم تكييفه وتقنينه على البيئة الجزائرية.

أما التشخيص التربوي والمهني فحسب (آل مطر، 2001) ؛ (الخطيب وآخرون، 2007) يهدف إلى تقييم أداء الأطفال المعوقين عقليا وتحصيلهم على المقاييس الخاصة بالبعد التربوي، ومنها مقياس المهارات اللغوية للمعوقين عقليا، ومقياس المهارات العددية للمعوقين عقليا، ومقياس مهارات الكتابة والقراءة للمعوقين عقليا، ومن ثم إجراء التقييم المهني الذي يتم فيه تقييم قدرات وميول المتخلف عقليا، وبالتالي اختيار المهنة المناسبة له.

إضافة إلى ما سبق، يوجد التشخيص السيكومتري، حيث يقوم فيه الأخصائي النفسي بتطبيق اختبارات الذكاء المقننة لتحديد نسبة ذكاء المفحوص ومن ثم تحديد موقعه على منحنى التوزيع الطبيعي لأغراض تصنيفه. ومن المقاييس المستخدمة هنا مقياس "وكسلر"

ومقياس ستانفورد بينيه للذكاء كما ذكرنا سابقا.

ونتيجة للانتقادات المتعددة والتي وجهت لاختبارات الذكاء، فيما يتعلق بصدق وثبات ومعايير تلك الاختبارات وإجراءات تطبيقها وتصحيحها، فقد أشار (الوابلي، 2003) إلى الاتجاه التكاملي في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية، حيث يجمع هذا الاتجاه بين الاتجاه الطبي والاتجاه السيكومتري، والاتجاه الاجتماعي، والاتجاه التربوي و المهني.

وتجدر الإشارة إلى أهمية وجود فريق للتشخيص ويتكون من طبيب الأطفال وأخصائي في علم النفس وأخصائي اجتماعي وأخصائي في التربية الخاصة، تكون مهمته إعداد تقرير عن حالة الطفل المحول إلى التشخيص من اتخاذ القرار المناسب بشأنه.

ـ خلاصة:

يمثل التخلف العقلي مستوى الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن المتوسط بدرجة ملحوظة والتـــي تؤدي إلى تدني في عدد من مظاهر السلوك التكيفي وتظهر في مراحل العمر النمائية.

فمعرفة أسباب التخلف العقلي وتصنيفاته وكيفية تشخيصها ضروري جدا في تسهيل التواصل العملي والمهني بين الهيئات المختصة والمهتمين بالمعوقين عقليا في المجالات المختلفة، لأنه من خلالها نستطيع فـــهم ومعرفة خصائص كل فرد من هاته الفئة، من حيث قدراتهم العقلية واللغوية والجسمية واحتياجاتهم التربوية الخاصة، إضافة إلى أنها تساعد في اختيار نوعية البرامج التربوية والتخطيط اللازمة لمختلف فئات التخلف العقلي ونخص بالذكر فئة التخلف العقلي البسيط.

ولعل أهم ما تطرقنا إليه في هذا الفصل من خلال استعراض مختلف تصنيفات الإعاقة الذهنية التي اعتمدت على قياس نسبة الذكاء، فقط لاحظنا أن ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة، لهم من القدرات العقلية ما يؤهلهم للتدرب وتعلم بعض المهارات التي تطور سلوكاتهم التكيفية، وتجعلهم أشخاص لهم دور ومكانة في المجتمع، ويتساوون في الحقوق والواجبات أمام الأفراد العاديين، فنسبة الذكاء التي تقترب من نسبة العاديين عند هذه الفئة، من العوامل التي تحفز على تدريبهم وتأهيلهم بالنظر للإمكانية الكبيرة للنجاح في جعلهم يمارسون بعض السلوكات التكيفية في الوسط الاجتماعي، ولعل هذا الموضوع (السلوك التكيفي) سيكون محور الاهتمام في الفصل الموالي لدراستنا هذه، إذ سنتطرق لهذا الموضوع بنوع من التفصيل بالنظر لأهميته في دراستنا هذه، إذ يعتبر من المتغيرات المهمة في الإشكالية التي يعالجها بحثنا.

الفصل الثالث
السلوك التكيفي

تمهيد.

01ــ مفهوم التكيف.

02ــ مفهوم السلوك.

03ــ مفهوم السلوك التكيفي.

04ــ خصائص السلوك التكيفي.

05ــ الأساس النظري لمفهوم السلوك التكيف.

06ــ مظاهر السلوك التكيفي.

07ــ توظيف النماذج النظرية لتعديل سلوك الأطفال المتخلفين ذهنيا.

08ــ تعديل السلوك:

09ــ قياس السلوك التكيفي وأهميته.

خلاصة.

تمهيد:

حظي مفهوم السلوك التكيفي Adaptive Behavior باهتمام واسع في ميدان التربية الخاصة، منذ صدور قانون 94–142 في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1975، ونص على وجـــود تقـــييم السلـــوك التكيفي في جميع القرارات المتعلقة بفصول التربية الخاصة (العتيبي 1991)، وقد اهتم العديد من الباحثين في مجال التربية الخاصة بالسلوك التكيفي، وهذا من خلال تأكيد العديد منهم على أهمية تكيف الفرد مع الموافق والمتغيرات البيئية والحياتية المختلفة، ومن هنا أصبح مفهوم السلوك التكيفي له مكانة هامة في الدراسات الخاصة بالقصور العقلي، لأنه يهم المختصين المهتمين بالتعلم، مثلما يهم المتخلفين أنفسهم وأوليائهم.

وبغية التعرف أكثر على مدى أهمية السلوك التكيفي نتطرق للموضوع في هذا الفصل بداية بإعطاء مفهوم شامل للتكيف والسلوك ومفهوم السلوك ألتكيفي، ثم خصائص كل من السلوك التكيفي والأساس النظري لمفهوم السلوك التكيفي ومظاهر السلوك التكيفي واللاتكيفي، ونعرج كذلك إلى تبيين بعض النماذج النظرية لتعديل سلوك الأطفال المتخلفين ذهنيا، ومفهوم تعديل السلوك وأساليبه، وأخيرا نوضح كيفية قياس السلوك التكيفي وأهميته.

1ــ مفهوم التكيف:

التكيف لغة من الفعل كيف بمعنى كيف الشيء قطعه وجعل له كيفية معلومة والهواء غير درجة حرارته.

كما جاء أيضا تكيف الشيء أي صار على كيفية من الكيفيات.

وكيف اسم مبني على الفتح والغالب فيه بعنى اتخذ هيئة وقواما واستقر عليه استقرارا.

والكيفية مصدر صناعي من لفظ كيَّف، وكيفية الشيء حالته وصفته والكيفية إن اختصت بذوات الأنفس تسمى كيفية نفسانية كالعلم والحياة، وإن كانت راسخة في موضعها تسمى ملكة وإلا سميت حالا.

والكيفية عند العــرب تعني تواؤم الشخص والعبد مع أحوال الناس وشؤون حياتهم(الوسيط في اللغة، ص 807).

أما من الناحية الاصطلاحية فإن التكيف في علم النفس تشعبت وتباينت وجهات النظر التي قدمت لتعريف هذا المفهوم، ولعلنا سنسرد هذه التعريفات بنوع من الإسهاب.

يشير (فهمي، 1987) إلى أن مصطلح التكيف في علم النفس مشتق من العلوم البيولوجية، فقــد كــان حجــر الزاوية في نظرية "تشارلز داروين" (1859) عن التطور، فيقرر أن الكائنات الحية التي تبقى، هي التي تكون أكثر صلاحية لتتواءم مع صعوبات وأخطار العالم الطبيعي، ومن هنا يذكر داروين في كتابه (أصل الأنواع) استنتاجي المشهور وهو "أن بعض الأفراد أو تلك السلالات التي لها من الصفات ما يجعلها أكثر ملائمة لظروف البيئة التي تعيش فيها أو تهاجر إليها" وهذا ما عبر عنه داروين بالانتخاب الطبيعي و"البقاء للأصلح"، وقد اتبعه البيولوجيون في معالجة مشكلة المواءمة الطبيعية، واعتقدوا أن كثيرا من الأمراض البشرية نابعة أساسا من عمليات المواءمة لضغط الحياة.

كما ذكر (بريسون وآخرون ,bresson et coll، 1967) أن مفهوم التكيف ارتبط بالبيولوجية النظرية "لكلور برنارد"، ولكن لم يشع هذا المفهوم إلا حديثا بظهور النظرية

التركيبية للنمو، حيث يرى (فهمي،1987) في هذا الصدد بأن الفرد حينما يكون في مرحلة الطفولة يقوم الوالدان بمساعدة الطفل علـــى أن يكتســـب القيـــم المناسبة وأنماط السلوك المرغوب فيها، وذلك عن طريق تهيئة الظروف المختلفة وتحقيق مطالب النمو التي تساعد على بلوغ هذه الغاية.

من خلال ما سبق يتبين لنا أن الكائنات الحية القادرة على التكيف البيولوجي، هي التي تستطيع المواءمة والتلاؤم مع الظروف التي تواجهها، وخاصة الظروف الصحية والبيولوجية.

أمـــا علـــماء النـــفس كـــما أشـــار(فيتكول، Fetcoll ، 1973) فيعرفون التكيف بأنه: « مجموعة من النشاطات التي يعدل بها الفرد سلوكاته من أجل ترتيب نفسه بطريقة ملائمة لوسط محدد، أو هو استعداد الطفل والمراهق بتبني سلوكات ملائمة مع متطلبات بيئته ومتناسقة مع رغبته الخاصة في تحقيق المكانة في هذه البيئة».

إذن فمفهوم التكيف تعددت الاختلافات النظرية في تحديده، فتارة نجده يعبر عن مجموعة من الترتيبات التي يقوم بها الجسم من أجل الحفاظ على حياته واستمرار صنفه في محيط معين، أما الفزيولوجيون كما يرى (تاميزيي، Tamisier، 1999) فيعرفونه بأنه مجموعة من الظواهر الحسية والسلوكية التي تترجم بوضع توازن جديد للأداء.

يرى(زيدان، 1986، ص 258) بأن " التكيف أو التوافق كلمة تعني التآلف والتقارب، واجتماع الكلمة، فهي نقيض التخالف والتنافر والتصادم، والتكيف في علم النفس هو تلك العملية الديناميكية المستمرة التـــي يهـــدف بها الشخص إلى أن يغير سلوكه، ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين البيئة"، وبناء على ذلك الفهم نستطيع أن نعرف هذه الظاهرة بأنها القدرة على تكوين العلاقات المرضية بين المرء وبيئته.

وتجدر الإشارة إلى أن هناك خلط دائم بين مفهومي التكيف والتوافق نظرا للتقارب الذي يوجد بينهما في المعنى، فالتكيف حسبما وضحه لافون، Lafon (1979) نقلا عن (الهابط، بدون تاريخ ص84،) يقصد به: «القدرة على التغيير من أجل البقاء والتطور

والدفاع عــن النفس حسب دينامية التأثيرات الخارجية والثبات بفضل ميكانيزمات التوازن، وهــذا رغم التغييرات التي قد تطــرأ علــى المحــيط الــذي يعيش فيه الفرد»، ويرى (السبيعي، 1982، ص 77) بأن التكيف يتمثل في: «ملاءمة الكائن الحي مع نفسه ومع مقتضيات البيئة أو الظروف من حوله، وهو يتضمن التآلف والتوافق من أجل تدبير التفاهم بدلا من الاحتكاك والصراع والتدمير».

إذن فعملية التكيف تتمثل في سعي الفرد الدائم للتوفيق بين مطالبه وظروفه البيئية المحيطة به، فمن خلال التعريفات السابقة يتضح أن التكيف يقتضي تقبل الفرد لما يقدمه العالم الخارجي، ولا يتحقق هذا إلا بتوفر القدرة على التغيير في سلوك الفرد، عن طريق إحداث تغيير في البيئة المحيطة به.

أما التوافق كما يشير (عبد المنعم المليجي، 1971) فهو الأسلوب الذي بواسطته يصبح الشخص أكثر كفاءة في علاقته مع البيئة، ويعرف لازاروس Lazarousse (1969) التوافق حسب ما أشار إليه (القذافي، 1998) بأنه مجموعة من العمليات النفسية التي تساعد الفرد على التغلب على المتطلبات والضغوط المتعددة.

وبذلك فالتكيف أو التوافق النفسي هو بناء متماسك موحد سليم لشخصية الفرد، وتقبله لذاته وتقبل الأفراد الآخرين له وشعوره بالرضا والارتياح النفسي والاجتماعي، إذ يهدف الفرد إلى تعديل سلوكه نحو مثيرات البيئة، وتكوين علاقات وارتباطات توافق بينه وبين تلك المثيرات البيئية.

وذكر (فوزي، 2000) بأن الفرد يكون متكيفا نفسيا إذا استطاع أن يوازن بين دوافعه ورغباته وبين الأدوار الاجتماعية في المحيط الذي يعيش فيه، أما إذا عجز عن تحقيق ذلك فتكون النتيجة صراع نفسي مستمر يؤثر على استقراره النفسي، فعلى الفرد إذن أن يقوم بتغيير سلوكه من أجل مواجهة ومقاومة التغيير المستمر، الذي يحدث في متطلبات ومعايير البيئة المادية والاجتماعية من أجل تحقيق تكيف ايجابي وسليم معها، وهو ما يسمى بالتكيف الاجتماعي، الذي يكون بالامتثال بأخلاق المجتمع ومعاييره وقيمه والالتزام

بقواعد الضبط الاجتماعي.

إذن يعتبر التكيف سلوك الفرد الذي يبحث عن الانسجام مع غيره من الأفراد، وذلك بالإتباع والامتثال والخضوع للتقاليد الاجتماعية والظـروف المفروضـة علـى ذلك الفرد.

فعندما يواجه الفرد أوضاع معينة، صراعات نفسية يقتضي معالجتها فنجد هنا الفرد في وضع أن يفرض عليه التغيير من عاداته واتجاهاته، ليتكيف مع الجماعة إن كانت جديدة أو إن كانت مفروضة، وفي هذه الحالة نستخدم ونستعمل مصطلح وعبارة التوافق الاجتماعي.

وهناك تمييز بين التكيف والتوافق حيث أنه في النظرية الديناميكية للشخصية، التكيف يعني السلوك الذي يجعل الإنسان يبقى في الوجود وفي حالة التكاثر، كما أن هذا الإنسان ينمو ويغير الطرق الموروثة والمكتسبة في سلوكاته، معناه أن مصطلح التكيف يتضمن جميع ما يبذله الإنسان من نشاط في ممارساته اليومية وذلك في محيطه المادي الاجتماعي، بينما يؤدي التوافق إلى ظهور العادات والممارسات للتقاليد، فالتكيف بالنسبة لهذه النظرية مادام الإنسان حيا فهو متكيف، أما التوافق هو تلك الممارسات والعادات والتقاليد التي يعمل بها الإنسان.

2ـ مفهوم السلوك:

السلوك إنسانيا كان أم حيوانيا ظاهرة معقدة يعبر عنه بأشكال مختلفة، قد يكون قابلا للملاحظة، وحتى يتحقق ذلك لابد من دراسته وتحليله، ويعرف السلوك عموما على أنه الأفعال أو ردود الأفعال واستجابات الأفراد للمثيرات الخارجية المادية، الاجتماعية أو الداخلية حاجات أفكار أو هـما مـعا، حيث أشـار واطسون Watson (1913) حسب ما ورد في (تاميزيي Tamisier، 1999) إلـى أن السلـوكيـون يعتبرون السلوك مجموعة من ردود أفعال موضـوعية والتي يمكن ملاحظتها، وينفذها الجسم المزود

عموما بجهاز عصبي فـــي استجاباته للمثيـــرات البيئية التي يمكن ملاحظتها هي الأخرى.

إذن هذا التعريف يقوم على دراسة المحيط وردود أفعال الفرد والتي يمكن ملاحظتها، وبالتالي يمكننا من فهم الناس انطلاقا من ملاحظة سلوكهم، كما يمكننا من ضبط سلوك الفرد والتنبؤ به وتعديله.

وعرف (عباس، دون تاريخ، ص 9) السلوك بأنه: «مزيج من رد فعل لمثير وخبرة ذاتية بهذا المثير».

كما عرف (جبل،2001، ص315) السلوك بأنه: «رد فعل للضغوط الاجتماعية التي تواجه الفرد في تحقيق حياته» .

وعرفت (عطية،2001،ص119) السلوك بأنه: «كل ما يصدر من الكائن الحي، الإنسان والحيوان، نتيجة التفاعل بينه وبين البيئة وموضوعاتها المختلفة».

ويشيـــر (عـــبد الرحمان، 1992) إلى أن السلوك هو التغيير الذي يطرأ على الفرد تبعا لضرورات التفاعل الاجتماعي، واستجابة لحاجة المرء إلى الانسجام مع مجتمعه ومسايرة العادات والتقاليد الاجتماعية التي تسود هذا المجتمع.

يتضح لنا من خلال هذا التعريف أن السلوك هو التغيير الذي يطرأ على الفرد كي ينسجم مع غيره من الأفراد، خاصة بإتباع التقاليد والخضوع للالتزامات الموجودة والمفروضة على كل فرد في المجتمع.

إذن تـــؤكد مختلف التعريفات السابقة أن السلوك هو استجابات الفرد المختلفة لمطالب البيئة الطبيعية أو الاجتماعية أو الذاتية، بغرض إحداث التغيرات الضرورية لمواجهة متطلبات المجتمع عن طريق العلاقات الشخصية مع أفراد المجتمع لتحقيق التكيف الاجتماعي.

3ــ مفهوم السلوك التكيفي:

تبدو أهمية السلوك التكيفي للأطفال في التعبير عن فعالياتهم وقدرتهم على تحقيق مستوى مناسب من الاستقلال الشخصي والمسؤولية الاجتماعية بدرجة تماثل المستوى المتوقع ممن في مثل سنهم وجماعتهم الثقافية، ويعد مقياس السلوك التكيفي للأطفال من المتطلبات الأساسية لعمليات الشخصية في المجال التربوي والنفسي، ورغم أن قياس الأداء العقلي النفسي والتربوي، إلا أن هذه المكونات لا تعتبر كافية بدون السلوك التكيفي كونه يمثل مجموعة الأنشطة اليومية التي يقوم بها الفرد في كل المراحل العمرية، ويتضمن ذلك الأدوار الاجتماعية المتوقعة وقدرته على الكفاية الشخصية والاجتماعية، بالإضافة إلى مختلف مهارات الاستقلالية.

يعرف (الخطيب والحديدي، 1997) السلوك التكيفي على أنه: «مستوى فاعلية الفرد في تحقيق معايير الاستقلالية الشخصية والمسؤولية الاجتماعية المتوقعة ممن هم من عمره ومن مجموعة الثقافية».

وعن (الشناوي، 1977) يعرف هيبر Heber (1959)السلوك التكيفي بأنه: «كفاية الفرد في التكيف للاحتياجات المادية والاجتماعية لبيئته».

ويعرف جروسمان Grossman (1973) حسب ما ورد في (الشناوي، 1997) بأن السلوك التكيفي عبارة عن درجة الفاعلية التي يقابل بها الشخص المعايير الخاصة باستقلاله الشخصي، ومسؤوليته الاجتماعية المتوقعة في سنه وثقافته.

ويعرف مقياس فينلاند للسلوك التكيفي الذي قام بإعداده كل من "سبارو" و"بالاوسيكشتي" (1984)، كما ذكر (العتيبي، 2004، ص 5) بأن السلوك التكيفي هو: «أداء الأنشطة اليومية المطلوبة للاكتفاء الشخصي والاجتماعي، وهذا التعريف ينطوي على ثلاثة عناصر هي:

ــ السلوك التكيفي مرتبط بالعمر، ذلك أن السلوك التكيفي يزداد، ويصبح أكثر تعقيدا كلما تقدم الفرد في العمر.

ـ السلوك التكيفي يتم تحديده من خلال التوقعات أو المعايير الخاصة بأشخاص آخرين.

ـ السلوك التكيفي يتم قياسه عن طريق الأداء الفعلي وليس عن طريق القدرة، فبينما تكون القدرة ضرورية لأداء الأنشطة اليومية، فإن السلوك التكيفي لفرد ما قد يكون غير ملائم إذا لم يتم إظهار القدرة عندما يتطلب الأمر ذلك.

وترى ميرسر Mercer(1978) أن السلوك التكيفي هو: «ذلك الدور الاجتماعي المتوقع من الفرد مقارنة مع نظراته من نفس المجموعة العمرية، سواء كان ذلك في المرحلة الطفولة أو الشباب أو الكهولة» (الروسان ،2000، ص 55).

ويرى كلا من (ليلاند Leland،1973) و(ماير Meyers،1979) أن السلوك التكيفي يدل على الكفاءة العقلية التي يبذلها الفرد فـــي توافقه للثقافة المتوقعة لمستوى سنه داخل المدرسة وخارجها، وحدد السلوك التكيفي في ثلاث مجالات:

ـ **الأفعال الاستقلالية:** وتشير إلى قدرة الفرد على القيام بمهارات يتوقعها المجتمع منه في عمر معين مثل: استخدام المرحاض، التغذية، ارتداء الملابس...الخ

ـ **المسؤولية الشخصية:** التي تعكس القدرة على تحمل المسؤولية الفردية لسلوكه، كما تعكس القدرة على الاختيار واتخاذ القرار.

ـ **المسؤولية الاجتماعية:** التي تشير إلى مستويات المجالات الاجتماعية (المسايرة) لدى الفرد، التوافق الاجتماعي، النضج العاطفي، والاستقلالية الاقتصادية.

بينما يرى (Leland،1983) بأن السلوك التكيفي هو الطريقة التي يعمل بها الفرد على مواجهة متطلبات البيئة الطبيعية والاجتماعية.

كما عرفه (Harrison،1983) بأنه أداء النشاطات اليومية التي تعتبر ضرورية لتحقيق الكفاءة الشخصية والذات الاجتماعية، وأشار (العتيبي، 2002) إلى أن السلوك التكيفي عبارة عن نمط سلوكي معين يتوقع المجتمع الذي يعيش فيه الفرد أن يظهره من الاكتفاء الذاتي والمسؤولية الاجتماعية والشخصية، ويضيف قائلا بأن مفهوم السلوك التكيفي يرتبط إلى حد كبير بمتغيرات البيئة والممارسة والاكتساب، فالبيئة التي ينشأ فيها الطفل المتخلف

عقليا تلعب دورا كبيرا في سلوكه اللاسوي حتى يقترب من السلوك الاجتماعي، كما أن الارتباط واضح بين الجوانب النفسية في البيئة المنزلية، وبين عمليات النمو والتكيف لدى المتخلفين عقليا.

نستخلص من التعريفات السابقة أن "ميـــرسر" تفســـر السلوك التكيفي بأنه قدرة الطفل على أن يـــؤدي الأدوار الاجتماعـــية الملائمـــة للأشخـــاص من نفس عمره وبيئته، بطريقة تقابل التوقعات من الأنظمة الاجتماعية الذي يشارك فيها، بينما يوضح لنا تعريف (هيبر Heaber، 1954) بأن مفهوم السلوك التكيفي يشير إلى الفاعلية التي يواكب بها الفرد متطلبات البيئة التي يتواجد فيها، والذي يتجسد في الدرجة التي يكون عليها الفرد قادرا أن يوظف ويستمر باستقلاليته، والدرجة التي يستطيع لها أن يقابل برضا المتطلبات المفروضة ثقافيا للمسؤولية الاجتماعية والشخصية.

أما مفهوم السلوك التكيفي حسب رأي (جروسمان، 1973) الذي يتضمن بعدين هما: الاستقلال الشخصي وتحمل المسؤولية .

إذن كل التعريفات التي تم تناولها تشترك عامة في عناصر محددة وهي:

ــ قدرة الفرد علـــى الاعتـــماد علـــى نفسه مثل العناية بالذات كارتداء الملابس، وتناول الطعام، واستعمال المرحاض، ومهارات أخرى كالمشي والحركة والجري، ومهارات التواصل كالاستقبال والتعبير.

ــ قدرة الفرد على أداء الأنشطة الاجتماعية والمهنية المتوقعة منه بصورة مقبولة من أعضاء المجتمع الذي يعيش فيه، لكن التعريف الذي قدمه (العتيبي، 2004) إضافة إلى العناصر السابقة، نجدة يؤكد على علاقة السلوك التكيفي بالمشاركة الوالدية، حيث أشار إلى أنه يتم التشكيل الأول لأبعاد الشخصية في إطار الأسرة، فهي المجتمع الإنساني الأول الذي يتعلم الطـــفل فـــي محيـــطه أنمـــاط الســـلوك الاجتـــماعي التي تنعكس على حياته المستقبلـــية، وذلك أن كثيرا من مظـــاهر التكـــيف يمكـــن إرجاعها بسهولة إلى نوع التنشئة الاجتـــماعية التـــي تلـــقاها الطـــفل فـــي مـــراحل حياته الأولى، وأيضا

ذكر (صادق، 1985، ص15) أن السلوك التكيفي هو درجة الفاعلية التي يقابل بها الشخص المعايير الخاصة باستقلاله الشخصي ومسؤوليته الاجتماعية.

كما عــرفه (عبد العزيز الشخص، 1985، ص8) بأنه: «الأسلوب الذي ينجز به الطفل الأعمال المختلفة المتوقعة من أقرانه في نفس العمر الزمني».

وتعرف الجمعية الأمــريكية للتخــلف العقلي السلوك التكيفي على أنه: «مدى قدرة الفــرد علــى التفاعــل مــع بيئــته الطبيــعــية والاجتــماعــية والاستجــابة للمتطلــبات الاجتماعــية المتــوقعة مــنه بنــجاح مقارنــة مــع الفئة العمرية التي تنتمــي إليــها وخاصة متطلــبات تحــمل المسؤوليات الشخصية والاجتماعية باستقلالية» (ملك احمد، 1996) (Grossman،1983) (الروسان،2003).

يعتبر هذا التعريف دقيق وشامل لكل التعريفات التي تم تناولها، ويماثل تعريف (جروسمان، 1973) وتعريف (هيبر، 1959) اللذان ركزا على درجة الكفاءة التي يقابل بها الفرد مستويات الاستقلال الشخصي والمسؤولية الاجتماعية المناسبة لعمره الزمني وحضارته وذلك سواء داخل أسرته أو خارجها.

إذن من خلال جل هذه التعريفات نستخلص أن السلوك التكيفي له أربعة مظاهر أساسية، المظهر الأول يتعلق بالبيئة الأسرية وهي عبارة عن البيئة الاجتماعية الأولى التي ينشأ فيها الطفل المتخلف عقليا، والتي تلعب دورا كبيرا في سلوكه التكيفي من حيث تنمية مهاراته وقدراته، وكذلك التعديل والتغيير في سلوكه غير السوي حتى يقترب من السلوك الاجتماعي المقبول، ومن جهة أخرى فالمظهر الثاني يتعلق بالبيئة الطبيعية، وهي عبارة عن العالم الخارجي وكل ما يحيط بالفرد من أشياء حيوية وطبيعية كالملبس والمسكن...الخ. والمظهر الثالث يتعلق بالبيئة الاجتماعية والثقافية، ويتضمن المجتمع الذي يعيش فيه الفرد، وعاداته والقوانين التي تنظم الأفراد وتضبط العلاقات الاجتماعية بينهم كالمدرسة التي تمثل البيئة الاجتماعية الثانية والأكثر اتساعا، حيث يكتسب الطفل المتخلف عقليا في إطارها العديد من المهارات والخبرات السلوكية والتعليمية، أما المظهر الرابع

فيتعلق بالمرء نفسه (النفس)، والتي يجب على الفرد أن يكون قادرا على أن يتعامـــل معها، وأن يتعلم كيف يسيطر عليها ويتحكم في مطالبها، حيث يمكن للفرد التعامل مع البيئة الطبيعية والاجتماعية من خلال قدرته على ضبط سلوكه.

وتعرف الباحثة السلوك التكيفي إجرائيا في هذه الدراسة بأنه الدرجة التي يحصل عليها الطفل المتخلف ذهنيا القابل للتعلم في الأبعاد التي يتضمنها المقياس المستخدم في الدراسة، والتي تتحدد إجرائيا في المهارات الوظيفية الاستقلالية والمتمثلة في مهارات الحياة اليومية ومهارات التنشئة الاجتماعية ومهارات التواصل والاضطرابات السلوكية والمتمثلة في السلوك العدواني.

4ـ خصائص السلوك التكيفي:

استعرض الدخيل(2006) نقلا عن (المالكي، 2008) أهم خصائص السلوك التكيفي التي لخصها هاريسون Harrison (1987) كما يلي:

ـ يزداد السلوك التكيفي تعقيدا بازدياد العمر الزمني، فالسلوك التكيفي المتوقع من الأطفال في المراحل النمائية المبكرة أقل تعقيدا من المراحل النمائية اللاحقة.

ـ تعتمد أغلـــب مقاييـــس السلـــوك التكيفـــي بشـــكل عـــام علـــى قياس مجالات محددة للسلوك، وهي مهارات المساعدة الذاتية، والمهارات الشخصية ومهارات الاتصال المعرفي، والمهارات الحركية وذلك للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، ويضاف لها مجالي المسؤولية المهنية والمهارات الجماعية للأطفال الأكبر سنا والمراهقين.

ـ يتأثر السلوك التكيفي بتوقعات الثقافة التي ينتمي إليها الفرد، فباختلاف الثقافات تختلف التوقعات التي نضعها لسلوك الطفل.

ـ يتأثر السلوك التكيفي بالظروف والمواقف الخاصة بنشأة الطفل، مثل مركزه في الأسرة أو ترتيبه بين إخوانه أو الأجواء الأسرية المحيطة به، أو المتغيرات التي قد تطرأ على

حياته كفقدان أحد أفراد الأسرة أو غيابه لفترة طويلة، أو التغيير المتكرر لبيئة الطفل مثل الانتقال من مدرسة إلى أخرى أو من مدينة إلى أخرى.

ــ يعتمد قياس السلوك التكيفي على ما يقوم به الأطفال، أكثر من اعتماده على ما يقدرون فعله، حيث يرتبط السلوك التكيفي بالممارسات اليومية الفعلية التي يؤديها الأطفال، أكثر من ارتباطه بالقدرات الحقيقية التي يملكونها.

نستخلص من هذه الخصائص أن السلوك التكيفي يتم تحديده من خلال المعايير الثقافية التي تسود المجتمع الذي ينتمي إليه الفرد، كما يتم تحديده عن طريق الأداء الفعلي للأفراد وليس عن طريق القدرة، فسلوك تناول الطعام هو سلوك تكيفي ضروري في كافة الثقافات، إلا أنه يتوقع أن يقوم الطفل بتطويره ليتلاءم مع الآداب والسلوكيات الخاصة بتناول الطعام والسائدة في ثقافته، وهو ما يعتبر سلوكا تكيفيا مرغوبا، فمواعيد الأكل وطريقة الأكل وآداب المائدة بشكل عام، تعتبر نموذجا على السلوكات التكيفية المرغوبة التي يطورها الطفل والتي تختلف من ثقافة إلى أخرى.

إذن يلعب البعد الثقافي دورا هاما في تحديد السلوكات التكيفية المرغوبة عند الطفل، كما يحدد العمر المتوقع أن يحدث فيه هذا ما أشار إليه كل من (ليلاند Leland ،1983) و(خليل، 1996) في قولهما بأن جميع الثقافات تقر بأن تعليم الطفل على سبيل المثال: الذهاب إلى المرحاض هو سلوك ضروري، غير أن الوقت الذي يتوقع فيه من الطفل أن يبدأ التدريب على المرحاض والتحكم في الإخراج يختلف باختلاف الثقافات.

إضافة إلى ذلك فإن الظروف المعيشية التي يعيش فيها الطفل داخل الأسرة، كالجانب الاقتصادي والعلاقات الأسرية السوية، وطبيعة المناخ العائلي، تعد من العوامل الرئيسية لتحقيق السلوك التكيفي، الذي يساهم في إكساب الطفل المتخلف عقليا المهارات الاجتماعية في سياق مواقف اجتماعية متنوعة، يمارسها الطفل المتخلف عقليا ويمكنه من الاعتماد عليها لتحديد مستوى الكفاءة الاجتماعية.

وتجدر الإشارة إلى أن أغلب مقاييس السلوك التكيفي لها أهمية بالغة، تكمن في قدرتها على تحديد نقاط القوة وجوانب الضعف في مختلف المجالات والمظاهر السلوكية للأطفال، من خلال مقارنة مستوياتهم مع مستويات من يماثلونهم في العصر الزمني والبيئة الثقافية باعتبار ما تؤثر في سلوك الطفل.

5ــ الأساس النظري لمفهوم السلوك التكيف:

يعتبر السلوك الإنساني محصلة تفاعل الفرد مع العوامل الداخلية الخاصة بالفرد أو مع العوامل الخارجية، كما اعتبر التكيف مؤشرا لمسار النمو الطبيعي، سواء أكان تكيفا بيولوجيا أو نفسيا أو اجتماعيا، ومن هنا فقد استخدم مفهوم السلوك التكيفي بمعان مختلفة باختلاف النظريات النفسية المفسرة للسلوك، وسنستعرض البعض منها:

5ــ 1ــ مفهوم السلوك التكيفي من وجهة النظر البيولوجية:

يشير (الروسان ،2000) إلى أن العلوم الطبيعية والحياتية تعتبر من أوائل العلوم التي استخدمت هذا المفهوم، لتشير إلى قدرة الفرد على التكيف البيولوجي، وهو القدرة على البقاء والحياة، والعكس صحيح بمعنى أن فشل الفرد في التكيف البيولوجي، يعني العديد من المشكلات الحياتية والتي تهدد بقاءه، فمن وجهة النظر البيولوجية فإن الكائنات الحية القادرة على التكيف البيولوجي، هي تلك الكائنات القادرة على الموائمة والتلاؤم مع الظروف التي تواجهها، وخاصة الظروف الصحية والبيولوجية، وتوفر الشروط اللازمة لبقائها مثل شروط التغذية والماء والهواء ومقاومة الأمراض والظروف المناخية.

ومما سبق وحسب النظرية البيولوجية يتضح لنا بأن مفهوم التكيف استخدم في العلوم البيولوجية للدلالة على مدى قدرة الكائنات الحية على التكيف مع العوامل الطبيعية.

5ــ 2ــ مفهوم السلوك التكيفي من وجهة النظر النفسية:

ذكر (الروسان، 2000) بأن العلوم النفسية ساهمت في تفسير مفهوم السلوك التكيفي من وجهة نظر علمائها، وعلى إثر ذلك ظهر مفهوم التكيف النفسي، ومفهوم التوافق

النفسي، كما ظهرت مفاهيم أخرى تعبر عن تلك المفاهيم مثل مفهوم الصحة النفسية وفي نفس هذا السياق يرى (الرفاعي، 1987) أن مفهوم التكيف تم ربطه مع مفهوم النمو، واعتبر مظهرا من مظاهر الصحة النفسية، واستخدم كأحد المحكات الرئيسية لتحديد مستوى الصحة النفسية للفرد كما أشار (مصطفى، بدون تاريخ، ص 08) بأن التكيف في علم النفس، يعبر عن تلك العملية الدينامكية المستمرة التي يهدف بها الشخص، إلى إن يغير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين البيئة، وبناء على ذلك نستطيع أن نعرف هذه الظاهرة بأنها القدرة على تكوين العلاقات المرضية بين المرء وبيئته، فمفهوم الشخصية المضطربة نفسيا مثلا على حد قول (الروسان، 2000) تعني فشل تلك الشخصية في التكيف مع الذات ومع الآخرين، حيث تعكس مظاهر اضطربات الشخصية شكلا من أشكال سوء التكيف والتوافق النفسي بين الفرد ومجتمعه، نتيجة لعدد من الأسباب المرتبطة بالفرد نفسه والأسباب المرتبطة بالعوامل الاجتماعية المحيطة بالفرد.

من خلال ما سبق يتبين أن مفهوم السلوك التكيفي ظهر في العلوم النفسية للدلالة على مدى قدرة الفرد على التكيف بالمعنى النفسي، والصحة النفسية السوية، في حين اعتبرت مظاهر سوء التكيف النفسي دلالة على اضطرابات الشخصية في تكيفها مع الذات ومع الظروف والعوامل الاجتماعية والاقتصادية، حيث اعتبرت الاضطرابات النفسية والأمراض النفسية والعقلية دلالة على سوء التكيف.

5ـ3ـ مفهوم السلوك التكيفي من وجهة النظر الاجتماعية:

يعبر مفهوم السلوك التكيفي كما يرى (الروسان، 2000، ص 18) عن مدى توافق أو تكيف الفرد مع المتغيرات الاجتماعية التي تحيط بالفرد، والتي تمثلها مؤسسات اجتماعية كالأسرة والمدرسة ومؤسسات العمل والإنتاج، بينما يصف (مصطفى، بدون تاريخ) السلوك التكيفي حين يعرفه على أنه: «عملية اجتماعية تقوم على مسايرة الفرد لمعايير المجتمع ولمواصفاته الثقافية، وذلك من خلال القدرة على

القيام باستجابات متنوعة تلاءم المواقف المختلفة، وتشبع حاجاته ورغباته».

يتبين من وجـــهة النظر الاجتماعية أن التكيف هو مدى قدرة الفرد على التعامل الفعال مـــع العوامـــل والمتغيرات الاجتماعية، فالتكيف الاجتماعي الناجح يظهر في توافـــق الفـــرد الأســـري والمـــدرسي والاجتـــماعي، أما سوء التكيف الاجتماعي فيظهر في الخلافـــات الأســـرية والفشل المدرســـي والفشل في مجال العمل والسلوك العدواني.

5ـ 4ـ مفهوم السلوك التكيفي من وجهة نظر التربية الخاصة:

يـــرى (الـــروسان، 2000) أن دول Doll (1953) من أوائل من استخدم هذا المفهـــوم فـــي مجـــال التربية الخاصـــة، وأشـــار بـــأن هيبر Heber (1959) وجروسمانGrossman(1973) وميرسر Merce(1973) ساهموا في تثبيت هذا المفهوم في مجال التربية الخاصـــة، ويتضـــمن هـــذا المفهوم قدرة الفرد على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقـــعة، مـــنه مقارنـــة مـــع نظراته من نفس المجموعة العمرية، وأشارت (شويعل، 2007) بأن مفهوم السلوك التكيفي ارتبط بمظهر خاص بتعريف القصور العقلي، وهذا منذ أن دخل في الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي سنة 1959م، حيث استخدمت قصور السلوك التكيفي كمعيار تشخيص في تصنيفها.

ويمـــثل مفهـــوم السلـــوك التكيـــفـــي عـــددا مـــن المظاهـــر كما أشار إليها كل من، Leland Shellhas و Nihira وFoster (1967) كما ورد في (داوود والبطش، 1983) (وهبة ،1989) و(خليل ،1996) تتمثل في:

ـ **النضج الجسمي:** ويقصد به مدى اكتساب المهارات الجسمية والتآزر البصري والحركي، وقد يؤثر التفاوت في اكتساب هذه المهارات على درجة السلوك التكيفي لدى الطفل، خصوصا في مرحلة ما قبل المدرسة.

ـ **القدرة على التعلم والتقييم:** ويقصد بها قـــدرة الطـــفل على تعلم المهارات الأكاديمية اللازمة حسب المرحلة العمرية والنمائية، واكتساب المعلومات من خلال المواقف التعليمية

والتي تؤثـــر فـــي تحـــديد مستـــوى السلـــوك التكيـــفي خلال السنوات الدراسية المختلفة (غيداتي و توريت Guidetti et tourette،1996).

ـــ **الكفاءة الاجتماعية:** وتتضمن قدرة الطفل على الاستقلال والاعتماد على النفس والقيام بمهام المركز الاجتماعي ولعب الأدوار الاجتماعية المناسبة.

وتعتبر هذه الأبعاد مـــن العوامل المؤثرة في تحديد مستوى السلوك التكيفي للأطفال، ومن أهمها بعد الكفاءة الاجتماعية باعتبارها تمثل السلوكيات الشخصية بين الأفراد مثل تقبل السلطة، ومهارات التخاطب، إضافة إلى السلوك الأخلاقي والموقف الايجابي إزاء الذات، ومدى مقابلة الفرد لمسؤولياته الاجتماعية التي تقابل عمره ووسطه الاجتماعي.

ومـــن المـــلاحظ أن نقص المـــهارات الاجتـــماعية يمثل مشكلة عويصة عند الأطفال المتخلفين عقليا، حيث يساهم في ضعف قدرة هذه الفئة عن التأقلم مع الأوضاع الاجتماعية المختلفة، مما ينبغي أن تولي البرامج التربوية اهتماما كبيرا بتطوير المهارات الاجتماعية والانفعالية للأطفال المعوقين، ولقد أورد (الخطيب، 2004) أربعة أسباب رئيسية توضح أهمية المساهمة في إكساب الطفل المتخلف عقليا المهارات الاجتماعية وهي:

ـــ مظاهر العجز في السلوك الاجتماعي تظهر لدى جميع فئات الإعاقة بأشكال مختلفة وبنسب متفاوتة.

ـــ العجز في المهارات الاجتماعية يزداد شدة دون تدخل علاجي فعال.

ـــ عدم تمتع العقل بالمهارات الاجتماعية، يؤثر سلبا على النمو المعرفي واللغوي وغير ذلك من المهارات الضرورية.

ـــ أن اضطراب النمو الاجتماعي في مرحلة الطفولة، يعمل بمثابة مؤشر غير مطمئن للنمو المستقبلي، فهـــو غالـــبا مـــا يعني احتمالات حدوث مشكلات التكيف في مختلف

المراحل العمرية اللاحقة.

يتضح لنا من خلال ما سبق أن مفهوم السلوك التكيفي اعتمد في التربية الخاصة كمتغير أساسي في تعريف الإعاقة العقلية، حيث اعتبر فشل الفرد في التكيف الاجتماعي والاستجابة لمتطلبات الاجتماعية مظهرا من مظاهر الإعاقة العقلية، والتي قد ترجع إلى قصور في القدرة العقلية للفرد، وسنتطرق فيما يلي إلى مظاهر السلوك التكيفي بشيء من التفصيل.

6ـ مظاهر السلوك التكيفي:

هناك العديد مـــن مظـــاهر السلوك التكيفي المقبولة اجتماعيا والتي يتحتم على الفرد القيام بها، وإلى جانب ذلك هناك مظاهر أخرى غير مرغوبة، وكلا النوعين من المظاهر، يمكن قياسها بالأدوات والمقاييس الخاصة لسلوك التكيفي وهي كما يلي:

6ـ 1ـ مظاهر مقبولة اجتماعيا:

6ـ 1ـ 1ـ المهارات الاستقلالية (Independent Functioninq Skills): فحسب ما يشير إليه (الروسان، 2000) يقصد بها مهارات الحياة اليومية، التي تعني قدرة الفرد على انجاز المهام والأنشطة المتطلبة لمجتمعه بنجاح على أساس من التوقعات النموذجية للأعمار المختلفة، والتي تشمل مهارات الأكل والشرب، استعمال أدوات المائدة، واستعمال المرحاض (قضاء الحاجة)، والنظافة الشخصية، الاهتـــمام بالمظهر العام، العناية بالملابس، والنظافة الشخصية، ارتداء وخلع الملابس، لبس الحذاء وخلعه، والتنقل واستعمال الهاتف، استخدام الوقت، المال، وحسب (المالكي،2008) يشير "ليلاند" إلى أن بعض المهارات الاستقلالية تكون مرتبطة بالعمر في الطفولة المبكرة، لكنها تكون أقل دلالة في المراهقة، فإذا ما كانت المهارات الحركية مثلا؛ كالتنقل مطلوبة وضروريـــة عنـــد تقييم السلوك التكيفي للطفل في الرابعة من العمر، فإنها تصبح ذات أهمية ثانوية بالنسبة للفرد فـــي مرحلة المراهقة، إذا ما كانت هناك مؤشرات على نمو مظاهر أخرى

يستدل منها على نمو المظاهر الحركية لذلك الفرد.

6ـ 1ـ 2ـ المهارات الحركية والجسمية (physical.motor.skills): ويشمل قدرة الطفل على استخدام الحواس كالإدراك البصري والسمعي، ومهارات توازن الجسم والمشي والركض والتحكم في حركة اليدين واستعمال الأطراف (الروسان، 2000).

6ـ 1ـ 3ـ مهارات النشاط الاقتصادي (Economic activity): ويتضمن هذا المجال المهارات المتعلقة بتنمية قدرة الطفل على التعامل بالنقود وفكها ومعرفة أجزائها واستعمالها والتمييز بينها.

6ـ 1ـ 4ـ المهارات اللغوية (Language Skills): ويتضمن الكتابة والتعبير اللفظي والنطق ومهارات الاستيعاب استعمال الكلمات، القراءة.

6ـ 1ـ 5ـ مهارات الأرقام والوقت (Number and time Skills): فحسب كلا من (الشناوي،1997) (جرار، 1985) يتضمن مهارات معرفة الأرقام والتمييز بينها وقراءتها وكتابتها، والجمع والطرح والعد ومعرفة الوقت وأيام الأسبوع والأشهر والسنوات.

6ـ 1ـ 6ـ النشاط المهني (Prevocation activity): وتتضمن المهارات المهنية البسيطة، مثل مهارات التنظيف والبستنة والنسيج والخياطة والنجارة، والمهارات المتعلقة باهتمام بأدوات العمل، والمحافظة على مواعيد العمل وتعليماته.

6ـ 1ـ 7ـ مهارات التوجيه الذاتي (Self.Direction Skills): ويقصد بها المهارات المتعلقة بتوجيه الفرد لذاته، وتتضمن أخذ زمام المبادرة والنشاطات الاجتماعية والمثابرة وتنظيم وقت الفراغ.

6ـ 1ـ 8ـ مهارات تحمل المسؤولية (Responsability): ويقصد بها مهارات المحافظة على الممتلكات الشخصية ومهارات اكتساب الثقة وتحمل الفرد لمسؤوليته في انجاز الأعمال الموكلة إليه.

6ـ 1ـ 9ـ مهارات التنشئة الاجتماعية (Socialisation Skills): ويقصد بها مهارات التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وتتضمن مهارات التعاون وتقدير واحترام مشاعر الآخرين والنشاطات الجماعية كالرغبة في اللعب مع الآخرين، والنضج الاجتماعي المتمثل في تناسب السلوك مع المواقف الاجتماعية.(فهمي، 1998)(Lambert, 1981).

يشير (العتيبي، 1991) نقلا عن ريشلي Reschly(1988) بأن بعد الأداء الوظيفي الاستقلالي يعتبر من أبرز الأبعاد وأكثرها استخداما، إذ تشترك فيه أغلب مقاييس السلوك التكيفي، ويتم التركيز في هذا البعد على تنمية المهارات اللازمة لمواقف التفاعل في مواقف الحياة اليومية بما يحقق الأداء المناسب، كما يعتبر بعد الأداء الوظيفي الاجتماعي من الأبعاد الرئيسية للسلوك التكيفي، حيث تغطي مهارات هذا البعد جميع المظاهر السلوكية ذات الصلة بعلاقة الفرد مع الآخرين من حوله، حيث تزداد هذه المهارات تعقيدا مع تقدم المراحل العمرية، وتختلف باختلاف المواقف والعوامل في كل بيئة، إضافة إلى بعد الأداء المدرسي الذي يغطي بدوره المهارات التحصيلية الأساسية في قراءة والكتابة والمفاهيم والعمليات الحسابية.

ويتـــم تقـــيم الأداء الوظيـــفي لهذه المهارات من خلال المواقف العملية التي يمر بها الفرد، حيث أن التأخر الواضح في اكتساب هذه المهارات يعد أحد المؤشرات على القصور في السلوك التكيفي ويضيف (العتيبي، 1991) قائلا بأنه يتم التركيز في السنوات الأولى من العمر وحتى عمر 12 سنة على الأبعاد الثلاثة السابقة، وبعد هذه المرحلة يبدأ الاهتمام ببعد الأداء المهني، والذي يشتمل على المهارات الضرورية للتمييز بين المهن والأعمال المختلفة، وتنمية الاتجاهات والقيم ذات العلاقة بمهنة أو وظيفة معينة.

من خلال عرضنا لمظاهر السلوك التكيفي المقبولة اجتماعيا، يتضح لنا أنه من الضروري أن ندرب الطفل المعاق ذهنيا منذ السنوات الأولى من حياته على بعض المهارات، التي تمثل هذه الظاهر الإيجابية، كتدريبه على مهارات النمو الجسمي والحسي والحركي، الذي يهدف إلى إكساب الطفل مهارات المحافظة على الاتزان ونشاطات المشي

والجري والتحكم في الأطراف، وتعليمه تحمل المسؤولية الشخصية، فيتـــدرب الطـــفل علـــى انجاز الواجبات المتعلقة بسلوكـــه الشخصي، بحيث يكون مستعدا لاتخاذ القرارات، بهدف كسب ثقة أسرته ومدرسته، أما إذا فشل في تحمله للمسؤولية، فسيحرم من هذا الامتياز.

تجدر الإشارة إلى أن التدريب على مهارات السلوك التكيفي المقبولة اجتماعيا، تتطلب من المربي المختص في تدريب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة عامة، والمعاقين ذهنيا خاصة، تبني إزاء العملية التعليمية نظرية حول التعلم، واتخاذها بمثابة القاعدة التي يستند إليها في اختيار استراتيجياته التدريسية، وسنبين أهم النماذج النظرية، وتلك بعد التطرق إلى مظاهر السلوك غير تكيفي.

6ـ 2ـ المظاهر غير المرغوبة:

بالإضافة لمختلف مظاهر السلوك التكيفي الإيجابية التي أشرنا إليها، تتضمـــن مقاييس السلـــوك التكيـــفي عـــددا من مظاهر السلوك غير المرغوب فيه وهـــي مظاهـــر سلوكـــية لا اجتماعـــية يصـــدرها الأطفال المتخلفين عقليا، وقد ذكر (الروسان، 1996) بأن الصورة العامة من مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي احتوت على جزأيـــن، الجـــزء الأول الـــذي أشـــرنا له في العنصر السابق، والمتمثل في المحافظة على تطور الاستقلالية الذاتية والمسؤولية الشخصية في الحياة اليومية، أما الجزء الثاني الذي يحتوي علـــى مجموعة من المجالات، ويوفر قياسات سوء التكيف الناتج عن الاضطرابات في الشخصية وانحراف السلوك، وتتمثل هذه المجالات في ما يلي:

6ـ 2ـ 1ـ العدوانية (Aggressiveness): وهـــي مشكلـــة سلـــوكية تصـــاحب الأطفال المتخلفون ذهنيا، والمتمثلة فـــي استعـــمال الإيـــماءات التهديدية وإيـــذاء الآخرين والسلوك الفوضوي، وعدم القـــدرة علـــى ضبط الـــذات والتحكم فـــي الانفعالات.

6ـ 2ـ 2ـ السلـوك غيـر الاجتـمـاعـي مقـابل السلوك الاجتماعي (untisocialus social behavior): وهـو السلوك المضاد للمجتمع، ويتضمن مضايقة الآخرين وإفساد نشاطهم، وإزعاج الآخرين بالأسئلة، والتدخل فـي شؤون الآخرين وإفساد أعمالهم، وعدم احترام مشاعرهم، واستخدام ممتلكات الآخرين بدون استئذان وعدم الحفاظ عليها.

6ـ 2ـ 3ـ التمرد (Rebelliousness): ونعني به تجاهل الأنظمة وإجراءات الروتين اليومي ومقاومة التعليمات والأوامر، والتصرف بطريقة غير مناسبة في المواقف الجماعية.

6ـ 2ـ 4ـ سلـوك لا يوثـق بـه (Untrusted.Behavior): ويعنـي ذلك أخذ ممتلكات الآخرين دون استئذان والكذب بأشياء تتعلق بنفسه أو بالمواقف، والغش أثناء اللعب.

6ـ 2ـ 5ـ الانسحاب مقابل المشاركة (Withdrawalus involovement): ويعني به الخمول والخجل والكسل، والانسحاب في المواقف الاجتماعية.

6ـ 2ـ 6ـ السلـوك النمـطي (Stereotype Behavior): والمقصـود بـه السلوك المتكرر، والحـركات التي تكتسب صفة العادة كفرقعة الأصابع وتحريك اليدين أو الرجلين أو الـرأس باستمرار، أو التجول داخل الغرفة ذهابا وإيابا والاستلقاء على الأرض (شاش وسهير، 2002).

6ـ 2ـ 7ـ العادات الشخصية غير المقبولة (Inappropriate Interpersonal): ويقصد بها أن يتكـلم وهـو قريـبا جـدا من وجوه الآخرين وينفخ في وجوههم، والاقتراب منهم، ولمسهم بطريقة غير لائقة.

6ـ 2ـ 8ـ العادات الصوتية غير مقبولة (Unacceptability of vocal Habits): ويقصد بها الحديث بالصوت المنخفض أو العالي مع الآخرين، والضحك بشكل غير مناسب، وتقليد أصوات الآخرين بسخرية.

6ـ 2ـ 9ـ سلوك إيذاء الذات (Self-Abusive Behavior): ويشمل أي نوع من الإيذاء البدني بالضرب أو الخبط، أو الشد أو العض، وأكل أشياء غير صالحة للأكل.

6ـ 2ـ 10ـ النشاط الزائد(Hyperactivity): ويقصد به الحركة الزائدة أو الكلام والجري بدون انقطاع.

6ـ 2ـ 11ـ الاضطرابات النفسية الانفعالية (Psychological.DIsturbacies): ويقصد بها الاستجابة الغير المناسبة، عندما يحبط أو ينقد من طرف الآخرين أو يفشل في انجاز الأعمال الموكلة إليه، ويحاول لفت انتباه الآخرين بتصرفاته الساذجة، ويظهر غير مستقرا انفعاليا.

6ـ 2ـ 12ـ استعمال الأدوية (Use of Medications): ويقصد بها تناول الأدوية الموصوفة له من قبل الطبيب مثل المهدئات وعقاقير ضد التشنجات (القريوتي وجرار، 1989) (الروسان، 1998).

يمكننا القول بأن هذه المظاهر السلوكية اللاتكيفية وغير المرغوبة اجتماعيا، تعتبر مشكلات سلوكية تصاحب بعض حالات ذوي التخلف الذهني، وهي تشكل عائقا رئيسيا يحد من عمليات تكيفهم الذاتي وانفعالهم مع أفراد المجتمع، وأشار كلا من جاردنر وموفان Gradner and moffan(1995) عن (الوابلي، 1993) إلى أن القائمين على البرامج التدريبية والتأهيلية للأطفال المعاقين بشكل عام، والأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بشكل خاص، قد أدركوا بأن الأطفال المتخلفين ذهنيا الذين يعانون من السلوكات غير المقبولة اجتماعيا، لا ينسجمون مع تلك البرامج، وليس هذا فحسب بل امتدت أثارها السلبية لتشمل الأسرة والبيئة الاجتماعية التي يقيم فيها الأطفال.

هذا ما يجعل الاهتمام بهم ورعايتهم ضرورة قومية، من خلال محاولة تعديل سلوكهم غير المرغوب وتحويله إلى سلوك مرغوب فيه، وتثبيته عن طريق الاعتماد على فنيات تعديل السلوك المختلفة والممتدة من نظريات التعلم.

كما تجدر الإشارة إلى أن التفاعل الأسري الخاطئ، يمكن أن يؤدي إلى ظهور بعض المشكلات السلوكية (كالسلوك العدواني) لدى الأطفال وذوي التخلف الذهني، ومما لاشك فيه أن العلاقات الأسرية والتنظيم والضبط داخل الأسرة، من خلال إدارة شؤونها وأنشطتها وتحديد الأدوار وتوزيع المسؤوليات على الأبناء، خاصة في المراحل النمائية المبكرة، وبالتالي فالعلاقات الأسرية التي تولي اهتماما كبيرا لأفرادها، وتساعدهم على الترابط وإتاحة الفرصة لهم، وتمنح لهم حرية التعبير بصراحة عن مشاعرهم وأحاسيسهم، هي من أهم الجوانب التي تؤدي إلى زيادة السلوك المرغوب فيه وتخفيض السلوك غير المرغوب فيه.

لكن قد تواجه الأسرة مصاعب في تدريب الطفل المتخلف عقليا على بعض المهارات، كالمشاكل اللغوية والمتمثلة في عيوب النطق والكلام، وفي هذه الحالة يتوجب على الأسرة التعاون مع المراكز البيداغوجية الطبية للمتخلفين ذهنيا، وذلك بالاتصال بالأخصائيين، حيث يمكن لهذه المراكز المتخصصة القيام بدورها بشكل أكثر فاعلية وكفاءة، ومع متابعة التدريب على مثل هذه المهارات من قبل الأسرة، حتى لا تفقد هذه المراكز المتخصصة الجزء الأكبر من فاعليتها، وهكذا نجد أن حركة التواصل المستمر بين الأسرة والمركز أمر ضروري وحتمي لاغني عنه، في تعديل السلوكات غير المرغوبة لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا.

من خلال هذا العرض المختصر لمظاهر السلوك التكيفي واللاتكيفي، يتضح لنا دور استخدام مقاييس السلوك التكيفي، والمتمثلة في متابعة نمو السلوك التكيفي لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا وتنمي قدراتهم في مجالات متنوعة، كمعرفة مدى تحسن مهارات الاعتماد على النفس في الحياة اليومية لدى الطفل، أو معرفة مدى تعديل السلوكات الشاذة لديه.

7ــ توظيف النماذج النظرية لتعديل سلوك الأطفال المتخلفين ذهنيا:

هناك عدة صور وأشكال يمكن على أساسها توظيف النماذج النظرية للتعلم في تعديل السلوك، وفيما يلي توضيح لذلك:

7ــ 1ــ توظيف النظرية الشرطية الكلاسيكية:

ذكر (الروسان،2000) أن قيمة هذه النظرية تبدو في تفسير بعض أشكال التعلم البسيطة، وخاصة لدى الأطفال العاديين ولدى الأطفال المتخلفين عقليا، والتي لا تتطلب الكثير من العمليات العقلية، إذ يكفي لحدوث مثل هذا النوع من التعلم وجود مثيرات محددة ترتبط باستجابات محددة أيضا، وأشار كلا من (الحديدي والخطيب، 2005) بأن النظرية الكلاسيكية تركز على تحليل وتعديل الاستجابات الظاهرة القابلة للقياس، وفي الواقع فإن هذه النظرية استندت من البداية إلى الدراسة العلمية الموضوعية للسلوك، لذلك فالأسلوب الذي اعتمدته ولا يزال هو الأسلوب التجريبي والقياس المباشر للظواهر السلوكية.

كما ذكر كل من هلمان وكوفمان ,Hallahan and Kkauffman (1977)) نقلا عن (الروسان، 2000) بأن التطبيقات العملية للنظرية الشرطية الكلاسيكية في تعلم الأطفال المتخلفين ذهنيا، تلك التجارب التي أجراها "أزرن" Azerin (1971) والتي تتعلق بظاهرة تبليل الفراش (Bed wetting)، وكيفية توظيف الاشراط الكلاسيكي في تعديل سلوك الأطفال العاديين، والمتخلفين عقليا، ويعتبر هذا الإشراط الكلاسيكي كما أشار (عوض، بدون تاريخ) إلى أن الغرض من العلاج سلوكي الشرطي، هو تكوين فعل منعكس شرطي، حيث تفسر حالة تبديل الفراش بفشل الطفل في الاستجابة لمثير محدد ألا وهو الاستيقاظ في الوقت المناسب، وعلى ذلك يصمم برنامج تعديل السلوك وفقا لإجراءات التعلم الشرطي، بالبحث عن مثير شرطي (صوت الجرس الكهربائي) يمكن إن يعمل على إيقاظ الطفل في الوقت الذي يبلل فيه الطفل نفسه، إذ يعمل البلل في هذه الحالة على إيصال التيار الكهربائي للجرس، وتدريجيا يستيقظ الطفل بمفرده عند امتلاء المثانة

دون الحاجة إلى الجرس الرنان وهذا الجهاز يسمى Baby stop، وبذلك يصبح صوت الجرس أو (الصدمة الكهربائية) مثيرا شرطيا.

ويرى (الروسان، 2000، ص 158) بأنه يمكن استخدام نفس التقنيات السابقة، سواء أكانت على شكل صوت الجرس الكهربائي أو الصدمات الكهربائية كمثيرات شرطية، تعمل على وقف أشكال السلوك غير المرغوب فيها لدى الأطفال المعاقين عقليا، مثل سلوك مص الأصابع أو قضمها أو أشكال السلوك العدواني.

وأشارت (سعدي، 2005) أن هذه النظرية تتضمن مجموعة من المبادئ والأساليب التي يتم توظيفها في تحليل السلوك وتعديله، فالسلوك غير السوي أو الغير التكيفي يمكن تعديله بواسطة أسلوب الاشراط المضاد، وهو عبارة عن تدريب على التعلم الاستجابة المتعارضة، فالاستجابة الشرطية المراد تعديلها واستبدالها والتي صدرت عن المثير الشرطي، يتم الاقتران أو اشراط هذا المثير (كمثير محايد) بمثير غير شرطي (شيء مضايق أو منفر أو مقزز) يستدعي استجابة غير شرطية متعارضة، ومن خلال تكرار عملية الاقتران المتلازم للمثير الشرطي استدعاء الاستجابة الشرطية المضادة أو المتعارضة الجديدة والمراد تحقيقها.

إذن تهتم النظرية الشرطية الكلاسيكية بوصف العلاقة بين سلوك الفرد والمثيرات إلى استثارة السلوك.

7ـ 2ـ توظيف نظرية الاشراط الإجرائي:

أشار (الروسان، 2000) بأن هذه النظرية تفسر التخلف العقلي على أنه ظاهرة تمثل نقصا في التعلم والخبرة بمعنى أن الفرق في الأداء بين الطفل العادي والطفل المتخلف عقليا يرجع إلى ذلك النقص في كل من التعلم والخبرة، وقد فسرت هذه النظرية ذلك النقص بصعوبة ربط الطفل المعاق عقليا بين الأحداث البيئية (المثيرات) والاستجابة المناسبة، وبالرغم من أن هذه النظرية لا تؤيد فكرة تصنيف حالات الإعاقة العقلية ولا تركز على الأسباب التي أدت إليها، فإنه ينظر إلى حالات الإعاقة العقلية على أنها حالات

تمثل ذلك الأداء الضعيف والسلوك المحدد، بسبب صعوبة ظهور الاستجابات المناسبة في المواقف المناسبة، وبالتالي تعزيزها لكي تثبت تلك الاستجابات، وبناء على ذلك ذكر كل من(الحديدي والخطيب، 2005) بأن "سكينر" (Skinner) يعتقد أن الأشكال المختلفة للتعزيز والعقاب تشكل الأنماط السلوكية التي يكون مجملها شخصية الإنسان، ولما كان باستطاعتنا تعديل السلوك باستخدام التعزيز والعقاب، فإن "سكينر" يرى بضرورة الإكثار من الثواب والتقليل من العقاب، لما له من نتائج غير مرضية على المدى الطويل منها الهرب والتجنب والانفعالات غير التكيفية، وتدهور العلاقات الاجتماعية بين مستخدم العقاب ومستقبله، وأثر العقاب غالبا ما يكون مؤقتا، وهو لا يشكل أنماطا سلوكية جديدة بل يوقف السلوك غير مناسب فحسب، وهو أيضا قد يترك أثر بالغا على مفهوم الذات، أو يؤدي إلى اتساع دائرة العنف وغير ذلك، أما التعزيز فبالرغم من أن أثره على السلوك ليس فوريا كالعقاب إلا أنه لا ينطوي على أية مساوئ.

يتضح لنا من خلال ما سبق أن النظرية الإجرائية لها قيمة في ميدان التخلف العقلي، ويظهر ذلك في توظيفها لأدوات وأساليب التعزيز الايجابية والسلبية في تعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقليا، فالتعزيز حسب هذه النظرية يلعب دورا مهما في تعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقليا، وبالتالي زيادة فرص التعلم والخبرة لديهم.

7ـ 3ـ توظيف نظرية التعلم الاجتماعي:

يحدد (الروسان، 2000، ص 165–166) توظيف نظرية التعلم الاجتماعي في ميدان التخلف العقلي في النقاط التالية:

ـ أن يعمل معلم التربية الخاصة على توفير كل الفرص أمام الطفل المتخلف عقليا، لكي ينجح في القيام بمهمات مهما كانت بسيطة، وذلك لتعزيز خبرة النجاح لديه، حتى يتعلم الطفل المتخلف ويختبر فكرة النجاح، الأمر الذي سيدفعه إلى القيام بأشكال من السلوك

الناجحة فيما بعد.

ــ أن يعمل معلم التربية الخاصة على تجنب الفرص التربوية التي يفشل فيها الطفل المتخلف عقليا، وذلك لاستبعاد خبرة الفشل لديه، على اعتبار أنه إذا تكررت خبرة الفشل لديه في تعلم مهارة ما، فسوف يدفعه ذلك إلى تجنب تعلم مهارات جديدة فيما بعد.

ــ أن يعمل معلم التربية الخاصة على صياغة أهداف تربوية تعليمية واقعية ذات سلوك نهائي ومشروط، ومعايير مناسبة لقدرة الطفل العقلية وعمره الزمني.

ــ أن يعمل معلم التربية الخاصة على تجنب أشكال السلوك المترتبة على خبرة الفشل لدى الطفل المتخلف عقليا، إذ يسهل على الطفل حين يمر في خبرة الفشل المتكررة، من الانسحاب من المواقف التعليمية ومن ظهور أشكال السلوك العدواني لديه.

من خلال تناولنا لنظرية التعلم الاجتماعي، يتضح أنها تركز على تعليم الأطفال المتخلفين عقليا في سياق اجتماعي، بتقليد السلوك الجديد المرغوب فيه اجتماعيا للطفل، والابتعاد عن السلوك غير المرغوب فيه، وبالتالي تقوم على أساس افتراض أن الفرد يتعامل مع مواقف بيئية ذات معنى، وأن تفاعله يكون له وجهة معينة، فكلما زاد العمر الزمني والعقلي للفرد، كلما زاد الضبط الداخلي، ويستطيع الفرد توقع النجاح أو الفشل.

إن كل نظرية من النظريات السابقة تتضمن أراء ومواقف متباينة، وقد يكون من الحكمة توظيف كل الأساليب التعليمية المنبثقة من هذه النظريات المختلفة، في تعديل سلوك الأطفال العاديين والمتخلفين عقليا، وبالتالي تطوير قدرات هؤلاء الأطفال فيما يتصل بالعناية الذاتية، والمهارات الحياتية اليومية، والنمو الاجتماعي، والنمو الحركي، والنمو المهني، والنمو اللغوي.

8ــ تعديل السلوك:

تعد عملية تعديل السلوك لدى الأفراد المتخلفين ذهنيا، من الإجراءات والخطط التدريبية لاستنهاض وإيقاظ قدراتهم الخاصة، بالقدر الذي يفي بتمكينهم من مزاولة حياتهم اليومية، والمشاركة في مختلف مواقف الحياة الاجتماعية، باعتبارهم أفرادا يمتلكون إمكانيات تسمح لهم بذلك، وفي هذا الخصوص سنتناول العديد من النقاط التي ترتبط أساسا بعملية تعديل السلوك.

8ــ 1ــ مفهوم تعديل السلوك:

تعديل السلوك هو نوع من أنواع العلاج النفسي، ومركز اهتمامه هو السلوك القابل للملاحظة، ويقوم أساسا على مبادئ التعــلم فــي تكوين مهارات وأساليب السلوك الجديدة، والمحافظة على استمرارية السلوكات المرغوبة، واختزال وكف الاستجابات والعادات السلوكية غير المرغوبة، وقد عرفته (خولة أحمد، 2000، ص164–165) بأنه: «شكل من أشكال العلاج النفسي، يهدف إلى تحويل السلوك غير المرغوب فيه إلى سلوك مرغوب فيه وفق قواعد معينة، ويكون موضوع الاهتمام الرئيسي في تعديل السلوك هو السلوك الظاهرة الملاحظ».

وذكرت (عبد الباقي، 1995، ص 45) بأن تعديل السلوك يستند إلى مبدأ عام مؤداه: «أن السلوك هو محصلة المؤثرات والظروف البيئية في تفاعلها مع الشخصية، وأن جميع أنواع السلوك يمكن أن تتغير عن طريق إجراء تغيير في بيئة الفرد، وأن الهدف من هذا التغيير، هو خفض معدل حدوث السلوك غير المرغوب، وزيادة معدل حدوث السلوك المرغوب، والمقصود بالسلوك هنا جميع الأفعال والتصرفات الظاهرة والمقنعة، سواء كانت أنشطة أو حركات لفظية أو غير لفظية ويمكن ملاحظتها من قبل الآخرين».

وحسب (الروسان ،2000، ص 51) يرى "كازدين" Kazdin أن تعديل السلوك «عملية تتضمن الاستمرار في السلوك المرغوب فيه، وتحويل السلوك غير المرغوب فيه إلى سلوك مرغوب فيه».

وتشير (عبيد، 2000، ص 113) إلى أن عملية تعديل السلوك «تعتبر عملية محو تعلم و إعادة تعلم، وتتضمن عملية محو تعلم السلوك غير المرغوب فيه وذلك بالعمل على إطفاء هذا السلوك، وكذلك إعادة التعليم وإعادة التنظيم الإدراكي للمتعلم، وإعادة تنظيم سلوكه، والتعليم من جديد لأنماط سلوكية تحل محل الأنماط السلوكية التي محيت».

وحسب (عبد الباقي، 2000، ص 46) فإن ميتزل Metzel وآخرون يعرفون تعديل السلوك بأنه: «عملية تتضمن استخدام مجموعة من الفنيات والأساليب والإجراءات، بهدف زيادة معدل ممارسة الفرد لسلوك مرغوب فيه، أو تدعيم هذا السلوك، أو تعليمه سلوكا جديدا، أو خفض معدل ممارسته لسلوك غير مرغوب فيه».

من خلال التعريفات السابقة يمكن القول أن عملية تعديل السلوك، تتضمن تغيير السلوك غير المرغوب فيه إلى سلوك مرغوب فيه، أو الاستمرار في السلوك المرغوب فيه وذلك لتثبيته أو تعليمه سلوكا جديدا، وبعبارة أخرى تمثل عملية تعديل السلوك إجراء وقائيا، لكف السلوكات الشاذة والعمل على استبدالها بسلوكات سوية تحضى بالقبول الاجتماعي.

8ـ 2ـ أساليب تعديل السلوك:

أشار (الزيود، 1991) إلى أن أساليب تعديل السلوك تشمل التطبيق المنظم لقوانين التعلم وخاصة قوانين الاشراط الإجرائي، ومن خلال التجارب التي أجراها العالم "سكينر" Skinner تبين له بأن السلوك غالبا ما يكون قابلا لعملية التعديل، وذلك من خلال الآثار والنتائج التي تترتب على هذا السلوك، وكذلك إمكانية التحكم بالسلوك وضبطه وذلك من خلال أساليب التعزيز المختلفة التي تستخدم في إطار برنامج تعديل السلوك، والانطفاء، وكذلك التشكيل والعقاب.

وفي هذا الخصوص يمكن الإشارة إلى أن الأساليب الموظفة لتعديل سلوك الأطفال العاديين والمتخلفين ذهنيا تتمثل في التعزيز، والنمذجة، وتشكيل السلوك والضبط الذاتي، باعتبارها فنيات وإجراءات تستخدم خلال مواقف تعليمية، تعمل على تقوية ظهور

السلوك المرغوب فيه أو محو السلوك غير المرغوب فيه، وفيما يلي وصف موجز لتلك الأساليب.

8ـ 2ـ 1ـ التعزيز الايجابي: يرى (العيساوي، 1982) بأن برامج التعزيز الايجابي تستخدم بهدف تكوين السلوك المرغوب فيه لدى الفرد، أو تقوية هذا السلوك إذا كان موجودا بدرجة محدودة، كما يشير (الروسان، 2000) إلى أن مبدأ التعزيز يعمل على زيادة تكرار ظهور الاستجابة حـين تتبع مباشر بنتائج معينة، ويطلق عليها اسم المعززات، ومنها المعززات المادية المتعلقة بالأطعمة والشراب والأشياء الأخرى المستهلكة.

وذكر (الشناوي، 1998) بأن الأطعمة والعصائر وغيرها استخدمت في إحداث تغير في سلوك الأشخاص المعاقـين عقلـيا، كالكعك والحلوى والمعززات الاجتماعية كالمديح، وإبداء الاهتمام من طرف الآخرين والمصافحة كتعبير على التقدير، وتعبيرات الوجه مثل الابتسامة، ويضيف (القاسم وآخرون، 2000) بأن التغذية الراجعة تعتبر أسلوب يقوم على معرفة الفرد لنتائج أدائه أو عمله أولا بأول، وقبل الانتقال إلى غيره من السلوكات، كما يهدف هذا الأسلوب إلى إحداث وعي لدى الفرد بسلوكه، وما يحدثه هذا السلوك من أثر في البيئة المحيطة، ويظهر ذلك في ردود أفعال الآخرين على ذلك السلوك أو في تقبله الشخصي لذلك السلوك، وفي هذا الصدد يذكر (الروسان، 2000) بأن معرفة الفرد المعاق عقليا لنتائج أدائه أو عمله، يعد معززا قويا يعمل على تقوية السلوك المرغوب فيه، أما عن المعززات الرمزية فتعتبر هي الأخرى أساليب تعزيز ذات طابـع خاص، فهي كما يرى (الشناوي، 1997) تشتمل على تجميع النقود أو بطاقات أو قطع بلاستيكية ملونة، بحيث يمكن لمن يجمع عددا منها أن يستبدل بها أساليب تعزيز أخرى مثل الهدايا أو الذهاب إلى رحلة.

وقد شاع استخدام هذا الأسلوب بشكل واسع في برامـج العـلاج والتأهـيل والتعليم، ويعمل التعزيز الايجابي على تقوية السلوك المرغوب فيه، كونها تعد محفزات

قوية وذات فاعلية عالية، يسهل استخدامها في برامج رعاية المتخلفين ذهنيا لتحسين سلوكهم، وتدريبهم على مهارات الحياة اليومية، كارتداء وخلع الملابس، واستعمال فرشاة الأسنان بشكل جيد، والذهاب إلى المرحاض في وقت الحاجة، والمشاركة في الأنشطة الجماعية المختلفة.

وما تجدر الإشارة إليه هو أن استخدام فنية التعزيز يساهم في علاج الكثير من المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال المتخلفين ذهنيا، حيث يؤكد (لمينغ Lemming وآخرون ،1970) أن التعزيز يعتبر من أحسن الفنيات ملائمة لهؤلاء الأطفال، وقدموا عدة إرشادات لمراعاتها عند استخدام هذه الفنية مع المتخلفين ذهنيا وهي:

ـ أن يستخدم التعزيز الموجب فقط.

ـ أن يأتي التعزيز فورا بعد حدوث السلوك المراد تعليمه للطفل المتخلف عقليا، لكي لا تعزز سلوكا آخر يمكن أن يحدث بعد السلوك الأول، وأن لا يحدث اقتران بين السلوكيين، وأن يكون التعزيز ماديا مثل تقديم الطعام والحلوى والمشروبات المفضلة لدى الطفل، وبأساليب أخرى كتشجيع الطفل والابتسامة إليه (شاش، 2002).

8ـ 2ـ 2ـ التعزيز السلبي: يشير (الحديدي والخطيب، 2005) إلى أن فنية التعزيز السلبي، تعبر عن زيادة قوة الاستجابة بعد حدوثها، ويتطلب التعزيز السلبي وجود أحداث مؤلمة أو غير مرغوب فيها، والتي يمكن إزالتها آو التخلص منها بعد حدوث استجابات معينة من قبل الفرد.

وكثيرة هي الأمثلة عن توظيف التعزيز السلبي في مواقف الحياة اليومية والأكاديمية، مثل تشجيع الأطفال على الحديث أمام الآخرين وذلك بتجنب المواقف الانطوائية.

كما استخدمت بعض الدراسات أسلوب التعزيز السلبي في تعديل السلوك، وهذا ما نجده في الدراسة التي آجراها جرين Greene وآخرون (1969) والتي أشار إليها

(الروسان 2000) والتي هدفت إلى تعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقليا نحو القيام بعمل منظم، وكانت التجربة تتمثل في إظهار صور مشوشة على شاشة التلفاز، بحيث تعتبر كمثير مؤلم يمكن تجنبه إذا استمر الأطـــفال فـــي القيام بالأعمال المقدمة إليهم بشكل حسن، أما إذا قل أداء الأطـــفال فـــي تلك الأعـــمال، فتظهـــر الصور المشوشة في التلفاز، وعلى ذلك قام الأطفال المتخلفين عقليا، بتجنب ذلك المثير المؤلم بالعمل على تحسين أدائهم والقيام بأعمال منظمة.

إذن فهذا الأسلوب يقوي احتمالات تكرار الاستجابة بإضافة مثيرات ايجابية بعد حدوثها (تعزيز ايجابي)، أو إزالة مثيرات سلبية بعد حدوثها (تعزيز سلبي).

8ـ 2ـ 3ـ النمذ جة: تعتبر النمذجة واحدة من طرق التعلم الرئيسية للفرد، فهي تعتمد على تقليد السلوك المرغوب فيه اجتماعيا، هذا ما أشار إليه (كفاني، 1999) موضحا في قوله بأن أسلوب النمذجة هو تغيير سلوك الفرد نتيجة ملاحظة سلوك شخص أخر، كما أوضح باندورا Banadura أن أسلوب النمذجة يمكن أن يعدل السلوك عن طريق نماذج حسنة السلوك، ويستخدم هذا الأسلوب عادة في التدريب على الاستجابات الاجتماعية، مثل التحية والكلام وارتداء الملابس وترتيب غـــرف النوم، ومهارات القراءة والكتابة والحســـاب، والمـــهارات الـــرياضـــية (سهى، 1999)، ولتوظيف هذا الأسلوب في تعديـــل السلـــوك، ويـــرى (الروسان، 2000، ص 211) بأنه لابد من توفر النقاط التالية:

ـــ مكانة النموذج، فقد يكون النموذج أبا أو معلما آو قائدا.

ـــ نوع السلوك المقلد، ويتعلق السلوك المقلد بمظاهر السلوك الاجتماعي.

ـــ مكافئة السلوك المقلد، ويتعلم الطفل الكثير من أشكال السلوك المتعلقة بالنظافة والرعاية الصحية والمظهر العام، وطريقة الحديث مع الآخرين، وأساليب التعامل الاجتماعي، وفق هذا الأســـلوب، ومـــنه تأتي أهمية تقديم النماذج السلوكية المناسبة للأطفال حتى يتم تقليدها.

8ـ 2ـ 4ـ تشكيل السلوك: يرى (الروسان، 2000) بأن هذا الأسلوب يتضمن تحليل الهدف السلوكي، إلى مجموعة من الخطوات الفرعية أو ما يسمى بأسلوب تحليل المهمات، ثم يتم تعزيز كل خطوة فرعية ناجحة، حتى يقترب الطفل من السلوك النهائي المتوقع تحقيقه، ويوضح المثال التالي كيفية يؤثر أسلوب تشكيل السلوك في تعديل السلوك، فإن كان الهدف السلوكي هو تنظيف الطفل لأسنانه، فيمكن تحليل هذا الهدف إلى مجموعة من الخطوات الفرعية تبدأ بالتوجه نحو المغسلة، وتنتهي بتنظيف الأسنان بطريقة معينة، وبعد ذلك يقوم الأخصائي بتعزيز كل خطوة ناجحة، ومن خلال هذا الإجراء نحاول تجزئة مهارة غسل الأسنان إلى أجزائها ومكوناتها، ثم ترتيب هذه الأجزاء في نظام حتى يصل إلى مهارة الأساسية، ولكـــي تظهر هذه المهارة بصورة حسنة وتثبيت هذا الأداء الجيد، يجب استخدام فنية التعــزيز بشكل مستمر، وذلك لتقوية السلوك المرغوب فيه، وبالتالي من خلال هذا الأسلوب يتم تعديل سلوك الفرد تدريجيا حتى يحقق الفرد السلوك النهائي المتوقع منه.

8ـ 2ـ 5ـ الضبط الذاتي: يعرف (عادل، 2004، ص 136) الضبط الذاتي للسلوك بأنه: «تعلم المهارة اللازمة لإحداث التغير في سلوك الفرد والتي تعمل كموجه لسلوكه بعد ذلك» ويقترح برنامجا يتضمن ست خطوات لتعليم التنظيم الذاتي أو الضبط الذاتي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بوجه عــام، ومــن بينهم أولئك الأطفال المتخلفين عقليا، ويمكن عرض هذه الخطوات كالتالي:

ـ **الشرح والتفسير والمناقشة:** ويعني مناقشة السبب الذي من أجله تعتبر نمطا سلوكيا معينا، أو مهارة معينة على درجة كبيرة من الأهمية.

ـ **التعيين:** ويعني مساعدة الطفل على التعرف على أمثلة أو نماذج من السلوك الذي يتم تدريبه عليه.

ـ **النمذجة:** ويقوم المعلم أو أحد الأفراد بنمذجة المهارة المطلوبة تعلمها أو السلوك المستهدف.

ـ **التمييز:** ويعني تعليم الطفل التمييز بين الأمثلة والنماذج الملائمة وغير الملائمة من السلوك.

ـ **لعب الدور:** ويمارس الطفل عن طريقه السلوك المستهدف مع وجود تغذية راجعة أو مرتدة.

ـ **التقييم:** ويتم التأكد على فترات منتظمة من أن الطفل قد اكتسب المهارة المستهدفة أو السلوك المستهدف مع مرور الوقت.

إذن يعد أسلوب الضبط الذاتي من أساليب تعديل السلوك، حيث يعمل فيه الفرد على التدريب الذاتي وضبط تصرفاته وفقا لمعايير اجتماعية، تجعله قادرا على التكيف مع نفسه ومع الآخرين بطرق ناجحة.

09ـ قياس السلوك التكيفي وأهميته:

يرى (Nihira, 1999) بأن مفهوم السلوك التكيفي يعتبر جزءً أساسيا من مفهوم القصور العقلي، منذ زمن بعيد قبل ظهور اختبارات الذكاء، حيث سجل المختصون والباحثون في القرن التاسع عشر لدى الأشخاص الذين يعانون من تخلف عقلي، قصورا في الكفاءات الاجتماعية والتدريب على المهارات، واحترام المعايير والتوقعات الاجتماعية والتكيف مع البيئة.

وحسب (صادق، 1985) فقد تم تعريف السلــوك التكيفي من قبل أرنولد جيزل Gesell (1949) بأنه: «مستــوى أداء المهارات اليومية للفرد خلال مرحلة عمرية معينة»

كما عرف Grossman السلوك التكيفي بأنه: «القدرة على المواجهة التحديات المتعلقة بالاستقلالية الشخصية وبالمسؤولية الاجتماعية التــي تخص سن الفرد وثقافته، وتعتبر صعوبة مواجهة هذه التحديات كإحدى المؤشرات المميزة للتخلف العقلي».

كما ذكر (العتيبي، 1991) أن قياس السلوك التكيفي يعتبر خطوة أساسية في الخدمات والبرامج التي تتم مع المتخلفين عقليا بصفة خاصة، ومع فئات متنوعة من الإعاقات الأخرى، حيث أن تشخيص طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة على سبيل المثال، يتضمن بالضرورة الحصول على معلومات عن الجوانب الأساسية في سلوك هذا الطفل، ومعرفة قدرته الوظيفية على أداء مهام متنوعة، سواء في الجوانب المعرفية أو الانفعالية أو الاجتماعية.

ومن ثم فإن قياس السلوك التكيفي جانب لا غني عنه في عملية التشخيص، ينطبق ذلك على الخدمات الأخرى مثل التصنيف وتخطيط البرامج وغير ذلك من الخدمات، بهدف الحصول على بيانات ملائمة ومتعددة الجوانب، لاستخدامها لأغراض تشخيص حالات التخلف العقلي وتصنيفها ووضع الخطط التعليمية الفردية لعلاج هذه الحالات، حيث يؤكد الأخصائيون الحاجة إلى استخدام مقاييس إضافية بجانب مقاييس الذكاء.

وذكر (غوبيل Goupil،1990) بأن تقدير السلوك التكيفي، يعتبر أمرا هاما في مجال الصحة النفسية للطفل، وكذلك في بعض الجوانب التشخيصية، حيث أن تشخيص حالة الإعاقة العقلية لم يعد الآن يتحدد عن طريق نسبة الذكاء وحدها، وإنما أصبح من الضروري أن نضع في اعتبارنا السلوك التكيفي للطفل.

وقد أشار (الروسان، 2000) إلى الأعمال التي قام بها ادجارد دول Doll (1935–1965) والتي من خلالها قام ببناء مقياس سماه بمقياس فينلادVineland للنضج الاجتماعي نسبة إلى مدرسة فينلاند لتدريب وتأهيل ضعاف العقول في الولايات المتحدة الأمريكية، وقد ظهر كمقياس مقنن للنمو يقيس المهارات الاجتماعية، ويغطي الفئة من الميلاد حتى البلوغ، وأشتمل على ثماني مهارات هي المساعدة الذاتية العامة، المساعدة الذاتية لارتداء الملابس، المساعدة الذاتية في تناول الطعام، التواصل والتوجيه الذاتي، التنشئة الاجتماعية، التخاطب، العمل، وهذه المهارات قسمت إلى 117

فقرة، وتم ترتيبها على شكل مقياس نقطي (point scale) ومقياس عمري نمائي (âge scale)، وتجدر الإشارة إلى أن مثل هذا المقياس يعتبر أداة لقياس السلوك التكيفي، يمكن للمتخصصين استخدامه مـــن أجـــل التعرف وتشخيص حالات التخلف العقلي.

وأشار (صادق، 1982) إلى أن مقياس فينلاد للنضج الاجتماعي، يعد أول المقاييس التي ركزت على مهارات السلوك التكيفي للمعاقين عقليا، إلا أن العديد من العلماء طالبو بإعادة تقنين المقياس، لأن مواصفات المقياس ضعيفة جدا لدرجة كبيرة، فالمتوسطات والانحرافات المعيارية لا تساعد على وضع صورة كاملة وواضحة لنتائج المقياس، الأمر الذي انعكس سلبا في نشوء تقديرات مختلفة للنضج الاجتماعي لأفراد يحصلون على نفس الدرجة في أعمار مختلـــفة، وفـــي هذا الصدد يرى (العتيبي، 2004) بأن هذه الانتقادات، إضافة إلى تطور مفهوم السلوك التكيفي، وظهور القوانين والتشريعات في فترة السبعينات من القرن الماضي، التي تبنت مصطلح السلوك التكيفي كمفهوم أشمل تندرج تحته المهارات الاجتماعية دورا في قيام ثلاثة من تلاميذ "دول"، وهم سبارو Sparou و بالاوسيكشتي Ballowsheksty(1984) بتطوير المقياس، وإعداده في صورته الحالية، والمقياس الحالـــي تـــم تعديل اسمه ليصبح مقياس فينلاند للسلوك التكيفي، ويشمل على المجالات التالية: التواصل، مهارات الحياة اليومية، التنشئة الاجتماعية، والمهارات الحركية، السلوك غير تكيفي.

فـــي حيـــن يعتـــبر مقـــياس السلـــوك التكـــيفي للجمـــعية الأمريكية للتخلف العقلي (AAMD, ABS)، من أهـــم المـــقاييس المـــلائمة والمنـــاسبة لقياس السلوك التكيفي، وتشخيص حـــالات الإعـــاقة العقلية، والتـــي أنشأت خصيصا للفئات الخاصة في مؤسســـات الـــرعاية الاجتـــماعية، وامـــتد استخـــدامه إلى فئات العاديين، وحسب (الروسان، 1996) ظهر هذا المقياس نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى مقاييس الذكاء التقليدية في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية، ونتيجة لظهور تعريف الإعاقة العقلية من قبل Grossman and Heber الذي تبنته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي، والذي يؤكد

على بعد السلوك التكيفي.

وقد ذكر (لامبيرLambert و أخرون، 1975) بأن نهيرNihira وزملائه أعدوا مقياس السلوك التكيفي، تحت إشراف "هنري ليلاند" والذي كلف من طرف الجمعية الأمريكية في عام (1966) بمشروع بناء مقياس السلوك التكيفي، يؤخذ في بنائه كل أوجه النقد الموجه إلى مقياس النضج الاجتماعي، وجمع فيه بيانات من أغلب المؤسسات الخاصة بالمعوقين والشواذ بالولايات المتحدة الأمريكية، وذلك بهدف قياس وتشخيص البعد الاجتماعي في تعريف الإعاقة العقلية.

وأشار (صادق، 1985) إلى أن هذا المقياس في صورته الأولى كان يتألف من ثلاثة أجزاء هي الاستقلالية الشخصية وسوء التكيف الشخصي، وسوء التكيف الاجتماعي، وقد توصل فريق المشروع من تعديل المقياس سنة 1971، ثم في عام 1974 خصصت صورة منه للمعوقين والفئات الخاصة، والصورة الثانية للعاديين.

ويضيف (الروسان، 1998) بأن هذا المقياس ظهر في صورتين الأولى للكبار (AAMD, ABS ,ADULTS)، والثانية الصورة المدرسية العامة (AAMD,ABS, Public School Version)، ثم جمعت الصورتان في صورة واحدة بعد مراجعة لهذا المقياس عام (1981) وهي الصورة المدرسية العامة، بعد حذف الفقرات غير المناسبة، وذكر (Francine lussier and lessas.J.F, 2001) بأن هذا المقياس يتألف من 95 فقرة تغطي قسمين، الأول يشمل مظاهر السلوك التكيفي (Adaptive behavior)، والثاني يشمل مظاهر السلوك اللاتكيفي (Maladaptive behavior).

ويعتبر هذا المقياس من أكثر المقاييس استخداما في الولايات المتحدة الأمريكية، وأغلب دول العالم في مجال الأسوياء والفئات الخاصة، وقد ترجم وقنن إلى عدة لغات ومنها اللغة العربية، كترجمة وتقنين (صادق، 1985) على البيئة المصرية

والذي سنعتمد عليه في دراستنا الحالية، أما بالنسبة لأهمية قياس السلوك التكيفي فيمكن تلخيصها فيما يلي:

ــ أن تحديد السلوك التكيفي للفرد يوفر معلومات هامة عند استخدامها كأساس في تخطيط وتقييم استراتيجيات (Les programmes d'intervention).

ــ تساعد دراسة السلوك التكيفي في تحديد نشاطات تكيفية تفصيلية، يمكن استخدامها كأهداف لهذه البرامج (Magerotte, 197,p7).

ــ يساهم قياس السلوك التكيفي، في تحديد نقاط القوة وجوانب الضعف في المظاهر السلوكية للأطفال، وذلك من خلال مقارنة مستوياتهم مع مستويات من يماثلونهم في العمر الزمني والبيئة الثقافية.

ــ يوفر معلومات ذات أهمية وفائدة في عمليات التدريب الإكلينيكي (العتيبي، 2004).

ــ عند اتخـــاذ قـــرارات تتعلق بتصنيف أو تحديد الوضع التعليمي للتلاميذ المتخلفين عقليا، مـــن المـــهم تحديد القصور في واحد أو أكثر من المجالات الرئيسية للسلوك التكيفي (العتيبي، 1991).

خلاصة:

يتأثــر الفــرد خلال تنشئته بالبيئة المحيطة به، التي تضم جميع المثيرات الخارجــية، وتشــمل الأســرة والأقــران والمدرسة والتدريب والتعلم والظروف المعيشية، والبيئة بهذا المفهوم قابلة للتغير، ومن الممكن التحكم في عناصرها التي تأثر في شخصية الفرد، ويظهر تأثيرها واضحا في السلوك، حيث يكون تعلم الفرد للاستجابة السلوكية، عبر التفاعل مع العناصر الموجودة في بيئته المحيطة.

ويعد السلوك التكيفي عنصرا جوهريا في تعريف التخلف العقلي، فهو يشير كما يرى (جروسمانGrossman , 1973) إلى الفعالية، أو الدرجة التي يحقق بها الفرد الاستقلالية الذاتية والمسؤولية الاجتماعية المتوقعة في مجموعته العمرية والثقافية.

وتعتبر تعريفات وتصنيفات وخصائص السلوك التكيفي جزءا من الحل التشخيصي لحماية الأطفال المعاقين من التصنيف الخاطئ، ونتيجة ظهور مجموعة من البحوث التي ركزت على دراسة ومعرفة أبعاد ومختلف مجالات السلوك التكيفي، مما أدى إلى زيادة عدد من المقاييس التي تقيس مهارات السلوك التكيفي، ومن أهم المقاييس التي تطرقت إليها الباحثة، والتي لها دور فعال في تشخيص وتقييم السلوك التكيفي، هما مقياس "فينلاند" للسلوك التكيفي ومقياس الجمعية الأمريكية للسلوك التكيفي، ويتضمن هذان المقياسان عددا من مظاهر السلوك التكيفي واللاتكيفي، كالمهارات الاستقلالية والمهارات الحركية ومهارات التواصل والتطبيع الاجتماعي، والاضطرابات السلوكية والمتمثلة في السلوك المدمر والسلوك العدواني، وغير ذلك من السلوكات الشاذة التي يمكن تعديلها من خلال استخدام الأساليب التعليمية، والمتمثلة في التعزيز والنمذجة وتشكيل السلوك والضبط الذاتي، وتبني نظرية من نظريات التعلم، ومن ثم يتحقق السلوك التكيفي.

وبما أن السلوك التكيفي لدى الأطفال المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة، يمكن أن يتحقق بصورة تدريجية في حالة التكفل بالأطفال من هذه الفئة، فلا شك أن البرامج التدريبية المنتهجة في المراكز الطبية البيداغوجية بالجزائر لفائدة هذه الفئة، قد تساعد لا محال في

تحقيق هذا الغرض، ولعل هذا ما سنتأكد منه في الجانب التطبيقي لدراستنا هذه، والذي سنتناوله في الفصول المتبقية لهذا البحث.

الـــجـــانب التطبيقي

الفـصــل الرابــع
تنظيم الدراسة الميدانية

تمهيد

01ــ منهج البحث.

02ــ الدراسة الاستطلاعية.

03ــ مجتمع البحث.

04ــ عينة البحث.

05ــ الأدوات المستخدمة في جمع البيانات.

06ــ الحدود الزمنية والمكانية للبحث.

07ــ أساليب المعالجة الإحصائية للبيانات.

تمهيد:

تحتاج البحوث الميدانية في المجال النفسي التربوي إلى مجموعة من الخطوات المنهجية الإجرائية المحددة والمناسبة لطبيعة الدراسة، قبل عرض النتائج وتحليلها وتفسيرها، فلابد أن نحـــدد منهـــج البحـــث ونصف المجتمع الذي أخذت منه عينة البحث، وكذلك وصف العينة الممثلة للمجتمع المدروس بالإضافة إلى وصف الأدوات والتقنيات المستخدمة في جمع البيانات، والأدوات الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات، وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الشطر.

1ــ منهج البحث:

طبيعة الدراسة التي يقوم بها الباحث والفرضيات التي يهدف إلى اختبارها، تقتضي منه أن يختار المنهج الذي يتلاءم معها ويخدمها في تحليل نتائجها، وفي اختيار المنهج لدراستنا فقد أولينا الأهمية لهدف هذه الدراسة ألا وهو معرفة أثر البرامج التدريبية المطبقة في المراكز البيداغوجية الطبية بالجزائر، في تنمية مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم، وعلى هذا الأساس فقد اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج الوصفي باعتباره الأنسب للموضوع المدروس، والأكثر استخداما في دراسة الظواهر النفسية والاجتماعية، حيث يعتمد على طريقة بحثية تتضمن مجموعة من الإجراءات التي تعمل في اتجاه معرفة خصائص العينة وتفسير الفروق بين مجموعتين أو أكثر، من خلال مقارنة السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة قبل تلقيهم للبرامج التدريبية (اختبار قبلي) والسلوك التكيفي لنفس أفراد المجموعة بعد استفادتهم من هذه البرامج (اختبار بعدي).

ويعـــرف(تركي، 1984، ص 129) المنهج الوصفـــي على أنه: «كل استقصاء ينصب على ظاهرة مـــن الظواهر التعليمية أو النفسية كما هي قائمة في الحاضر قصد كشف خصائصها وتشخيصـــها، وتحـــديد العـــلاقات بين عناصرها أو بينها وبين ظواهر

أخرى نفسية واجتماعية»

كما يعرف(شفيق، 2000، ص 36) المنهج الوصفي على أنه: «المنهج المتبع بهدف وصف الظاهرة محل الدراسة وفهمها وتحليلها من أجل الوصول إلى المبادئ والقوانين المتصلة بالظواهر بحيث لا يقف عند حد وصف الظاهرة وصفا دقيقا كما هي كائنة، بل يتعداها إلى التحليل والتفسير لاستخلاص نتائج نهائية يمكن تعميمها»

إذن فالمنهج الوصفي هو ذلك المنهج الذي ينصب على وصف الظاهرة المدروسة كما هي في الوقت الحاضر ويسمح بجمع المعلومات والبيانات عنها، وذلك بهدف استخلاص دلالاتها وتحديد العلاقات التي تربط بين المتغيرات المرتبطة بالظاهرة المدروسة، ويتعدى ذلك إلى تحليل هذه العلاقة إلى الأجزاء المشكلة لها مع السعي إلى تفسيرها تفسيرا موضوعيا ذات دلالة علمية للوصول إلى نتائج قابلة للتعميم.

2ــ الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية على حد تعبير (بركات، 1984، ص73): «مرحلة تجريب الدراسة بقصد استطلاع إمكانيات التنفيذ، قصد اختبار مدى سلامة الأدوات المستخدمة في البحث ومبلغ صلاحيتها، ويمكن اعتبار هذه الدراسة صورة مصغرة للبحث، وهي تستهدف اكتشاف الطريق واستطلاع معالمه أمام البحث قبل أن يبدأ التطبيق الكامل للخطوات التنفيذية».

فالدراسة الاستطلاعية تعد من أهم الخطوات الهامة والضرورية في أي بحث علمي فهي تساعد على التعرف بالخصوص على الجانب الميداني الذي سيجري فيه البحث، ومدى توفر الإمكانيات اللازمة لإجرائه، وكان الهدف منها التأكد من صلاحية الدراسة من جوانبها المنهجية خاصة الإشكالية والفرضيات، بالإضافة إلى مدى تجاوب أفراد العينة في هذا البحث مع مقاييس الدراسة.

قمنا بدراسة استطلاعية إلى بعض المراكز البيداغوجية الطبية للمعاقين ذهنيا والممثلة

لمجتمع الدراسة، والتي يمكن تلخيص أبرز إجراءات العمل الميداني خلالها في الخطوات التالية:

ــ تحصلت الباحثة على موافقة رسمية من الوزارة الوصية (وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة في الجزائر العاصمة)، حيث قامت هذه الأخيرة بمراسلة الجهات المعنية (مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن، بكل من ولايات الجزائر، الجلفة، بجاية، تيبازة قصد تقديم التسهيلات لإجراء الدراسة التنفيذية على مستوى المؤسسات المتخصصة للأطفال المعاقين ذهنيا.

ــ قمنا بزيارة ميدانية للمراكز البيداغوجية الطبية للمعاقين ذهنيا في ولايات الجزائر، الجلفة، بجاية، تيبازة لحصر عينة الدراسة قصد إجراء الدراسة الاستطلاعية على العينة الاستطلاعية، وفيما بعد على العينة النهائية للبحث قبل وبعد تطبيق البرنامج.

ــ اعتمدنا على الملاحظة المباشرة والمقابلة قصد ألإلمام بكل تقنيات التقييم الممكنة مع القائمين والمشرفين من أخصائيين نفسانيين وأرطفونيين ومربين، على وجود هؤلاء الأطفال المعاقين ذهنيا، حيث كانت الباحثة تحضر أحيانا إلى بعض الحصص التربوية والتعليمية، التي تلقن لمختلف الفئات العمرية من الأطفال المعاقين ذهنيا المتواجدين داخل المركز، وركزنا على درجة الإعاقة الذهنية البسيطة، بغية التعرف أكثر على قدراتهم ومهاراتهم في الاعتماد على أنفسهم في الحياة اليومية ومواجهة متطلباتها وتكوين علاقات ايجابية وتعاونهم مع الآخرين في نطاق واسع من البيئة.

ــ وقد اعتمد الأخصائيون الأرطفونيون والعياديون في عملية تشخيص وتصنيف هؤلاء الأطفال ضمن المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة على اختبار كولومبيا للذكاء، إضافة إلى ذلك تم الاطلاع على ملفاتهم بهدف اختيار أطفال العينة وذلك وفقا لشروط معينة كالسن، عدم الإصابة بأي مرض عضوي، و بهذا فقد تم الاستعانة في ذلك بالملاحظة المقصودة «وهي التي تتم بشكل مقصود لأفراد العينة أو المجموعات في مواقف محددة، و هذه الطريقة

ذات قيمة علمية مفيدة في دراسة السلوك لدى الأفراد» (جابر، 1993، ص42).

تجدر الإشارة إلى أنه تم مساعدتنا من طرف الأخصائيين والمربين المختصين على اختيار عينة البحث، والذين يمكنهم الإجابة على مقياس البحث، لأنهم على اتصال دائم بالأطفال المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة، كما تم الاستعانة أيضا بالمقابلة المسحية والتي تهدف على حد قول (عريفج، 1999، ص74): «إلى الحصول على المعلومات الضرورية لموضوع ما، وتجمع البيانات عادة من الأشخاص الذين لهم علاقة بطبيعة موضوع البحث».

ــ التقينا بالمربين والمربيات الذين هم على احتكاك دائم بالطفل، بهدف دعوتهم للمساهمة في تطبيق المقياس على عينة الدراسة، وخلال ذلك قدمنا لهم شرحا عن كيفية تطبيق مقياس السلوك التكيفي بالإجابة على فقراته المختلفة دون أن يقوموا بجمع الدرجات في جميع الأبعاد والفقرات المختلفة، على جميع أفراد العينة، وذلك بالتعاون والمتابعة المستمرة من قبل الباحثة والمختصين النفسانيين البيداغوجيين والإكلينيكيين.

ــ تم تطبيق مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي، الصورة العامة المدرسية المعربة بمصر لفاروق صادق،1985، وذلك بعد تعديله وتكييفه على البيئة الجزائرية، بعد عرضه على مجموعة من المحكمين للتأكد من مدى صلاحيته في قياس السلوك التكيفي بجزأيه الأول والثاني، وبعده طبقناه على العينة الاستطلاعية المقدرة بـــ (62) طفلا من المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم المتواجدين بالمراكز النفسية البيداغوجية المذكورة أنفا، واللذين تتراوح أعمارهم ما بين (7ــ 14) سنة.

3ــ مجتمع البحث:

يتكون المجتمع الأصلي من التلاميذ متكفل بهم بالمراكز الطبية للمعاقين ذهنيا في منطقة بجاية والجلفة وتيبازة (بوسماعيل)، والجزائر العاصمة (حيدرة)، والتي تعتمد على البرامج التابعة لوزارة التضامن الوطني والأسرة وذلك حسب إحصائيات السنة الدراسية

(2013ــ 2014). والذين تتراوح أعمارهم ما بين (6ــ 18 سنة)، ودرجة ذكاء تتراوح ما بين خفيف ومتوسط وعميق كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (04): وصف مجتمع البحث.

المنطقة	الجنس	عدد الأفراد	النسبة المئوية	مجموع الأفراد	النسبة المئوية
بجاية	ذكور	39	%06.24	63	%10.08
	إناث	24	%03.84		
الجلفة	ذكور	170	%27.2	278	%44.84
	إناث	108	%17.28		
الجزائر حيدرة	ذكور	42	%06.72	95	%15.2
	إناث	53	%08.84		
تيبازة بوسماعيل	ذكور	120	%19.2	189	%30.24
	إناث	69	%11.04		
نسبة الذكور	%59		نسبة الإناث	%41	%100

من خلال الجدول يمكننا القول بأن نسبة الذكور هي الغالبة على مختلف أفراد مجتمع البحث، بحيث تقدر نسبتهم بـــ (59%) في حين قدرت نسبة الإناث بـــ (41%)، كما أن مركز الجلفة هو الذي يضم أكـــبر عـــدد من أفراد المجتمع بحيث بلغ عددهم (278) فرد، ولعل هذا يعود لقلة المراكز البيداغوجية بهذه الولاية، كما قد يعود للسعة الكبيرة لهذا المركز ومقدرته على استيعاب هذا العدد من الأطفال المتخلفين ذهنيا، ويليه بعد ذلك مركز بوسماعيل بتيبازة بعدد أفراد مقدر بـــ (189) فردا، ثم مركز حيدرة بـــ (95) طفل، وفي الأخير يأتي مركز بجاية الذي قدر عدد أفراده بـــ (63) فردا.

ويتوزع هؤلاء الأطفال المعاقين ذهنيا داخل المراكز الذكورة سابقا على أقسام مختلفة حسب المستويات العقلية والعمرية، وذلك بعد الخضوع إلى اختبارات الذكاء التي تطبق من قبل الأخصائيين النفسانيين، وتضم هذه المراكز الأقسام التعليمية الآتية:

1ــ قسم الملاحظة.

2ــ قسم التكفل المبكر.

3ــ قسم الاستثارة وينقسم إلى 3 أفواج:

3ــ1. فوج استثارة "1".

3ــ2. فوج استثارة "2".

3ــ3. فوج استثارة "3".

4ــ قسم التفطين (إيقاظ) وينقسم إلى 3 أفواج:

4ــ1. فوج التفطين "1".

4ــ2. فوج التفطين "2".

4ــ3. فوج التفطين "3".

5ــ قسم تحضيري.

6ــ قسم شبه مدرسي (ما قبل المدرسي).

7ــ قسم مكيف (موجود في ولاية الجلفة فقط).

8ــ قسم التدريب المهني، والذي ينقسم إلى إحدى عشر ورشة فمنها الورشة المتنوعة (تختص بالمهارات اليدوية)، ورشة الرمل، ورشة الحبوب، ورشة فن الطــبخ، ورشــة الطــين، ورشــة الفنون التقليدية، ورشة البستنة، ورشة الجبس والفخار، ورشة تربية الحيوانات،ورشة النجارة، ورشة الخياطة والنسيج، قاعة النشاط الثقافي، قاعة نفسوحركية.

يتميز الأطفال في هذه الأقسام سالفة الذكر، بقدرات متفاوتة من قسم الاستثارة"1" إلى ما قبل المدرسي، أما بالنسبة لقسم التدريب المهني والذي يكون على شكل ورشات تعليمية

يوجه إليها الأطفال المراهقين حسب قدراتهم وميولهم ومهاراتهم الفكرية والحركية والذهنية، والهدف الرئيسي منها هو تحقيق الكفاءة المهنية والاندماج في المجتمع.

تعمل هذه المراكز بنظام نصف داخلي، تخدمها فرقة طبية بيداغوجية وهي موزعة في الجدول التالي:

الجدول رقم(05): توزيع أفراد الفريق البيداغوجي بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا حسب الولايات.

المركز / رتب الفريق البيداغوجي	بجاية	الجلفة	الجزائر (حيدرة)	تيبازة (بوسماعيل)
نفساني بيداغوجي	02	04	01	01
نفساني عيادي	01	06	03	06
نفساني أرطفوني	02	01	04	05
مربي مختص	03	19	43	22
مربي	30	12	00	06
مساعد اجتماعي	1	01	01	03
طبيب عام	1	02	02	01
المجموع	40	54	54	44

ما نلاحظه من خلال هذا الجدول أن المراكز تستخدم مختلف الأعضاء الذين بإمكانهم تأهيل المتخلفين ذهنيا ومن مختلف الفئات، إذ أن كل مركز من المراكز توجد به مختلف رتب كادر التأهيل لهذه الفئة من الأطفال، باستثناء مركز حيدرة بولاية الجزائر الذي لا يمتلك أي فرد في رتبة مربي، فضلا عن هذا نلمس أن كل مركز يستخدم رتبة

بعدد أكثر مقارنة بالرتب الأخرى، ولعل هذا يعود للاحتياجات التي ترتبط بكل مركز لهذه الرتب لمختلف الكوادر، والذي يرتبط أساسا بسياسة التوظيف وعدد الرتب التي يتيحها التوظيف لكل مركز، والذي تشرف عليه مباشرة المديرية العامة للوظيفة العمومية بالتنسيق مع وزارة التضامن.

4ـ عينة البحث:

اعتمدنا في بحثنا هذا على عينة قصدية والتي تقوم على تقرير الباحث في اختيار الحالات التي تكون عينة البحث وتحقق الهدف من الدراسة، أي أنها عينة يتعمد الباحث أن تتكون من وحدات معينة (عدلي، 1998، ص217)، وقد بلغ عدد أفراد عينة البحث 62 تلميذ من ذوي الإعاقة العقلية الخفيفة (القابلين للتعلم)، تتراوح أعمارهم ما بين (7ـ 14) سنة.

وتقدر درجات ذكائهم ما بين (55°ـ 70°)، ويتم تحديد نسبة ذكائهم بناء على نتائج اختبار كولومبيا للذكاء والذي طبق عليهم من طرف الأخصائي النفسي العيادي والأرطفوني بالمراكز، ومن خلال هذه النتائج تم اختيار عينة الدراسة القصدية، والمتكونة من 35 ذكور و27 إناث حسب ما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (06): توزيع عينة البحث حسب متغير الجنس في كل ولاية.

المراكز	الجنس	عدد الأفراد	المجموع	النسبة المئوية
بجاية مركز	ذكور	06	10	%9.67
	إناث	04		%6.45
الجلفة مركز	ذكور	05	14	%8.06
	إناث	09		%14.51
حيدرة الجزائر	ذكور	08	18	%12.90
	إناث	10		%16.13
بوسماعيل تيبازة	ذكور	16	20	%25.81
	إناث	04		%6.45
		62	62	
نسبة الذكور	%56.44	نسبة الإناث	%43.56	%100

من خلال الجدول نلاحظ في عينة البحث حسب الجنس، بأن نسبة الذكور والمقدرة بـ (56.44%) هي التي تتفوق على نسبة الإناث والتي قدرت بـ (43.56%)، ولعل هذا يعود إلى كون مجتمع البحث يسيطر فيه جنس الذكور على جنس الإناث كما سبق وأن قلنا، من خلال وصفنا لمجتمع البحث.

الجدول رقم (07): نسبة تمثيل أفراد العينة من العدد الإجمالي لكل مركز بيداغوجي في عينة البحث.

المركز	عدد أفراد المجتمع	عدد الأفراد المشاركين في العينة	النسبة المئوية
بجاية مركز	63	10	%10.75
الجلفة مركز	278	14	%5.03
الجزائر حيدرة	95	18	%18.94
تيبازة بوسماعيل	189	20	%10.58
المجموع	625	62	%9.92

يتضح من خلال الجدول السابق بأن نسب مشاركة الأفراد في عينة البحث من كل مركز من المراكز المجتمع تبعد كلها عن النصف، بحيث لم تصل في مجملها نسبة (19%)، ولعل أكبر نسبة مشاركة سجلت هي تلك الخاصة بمركز الجزائر بحيدرة الذي قدرت نسبة مشاركة أفراده بـ (18.94%)، ثم يليها كل من مركزي بجاية وتيبازة بنسبة لا تتعدى الـ (10%) لكل مركز، وتأتي نسبة المشاركة في مركز الجلفة ضعيفة بحيث قدرت بـ (05.03%).

الجدول رقم (08): نسبة تمثيل أفراد كل مركز في العينة النهائية للبحث.

المركز	عدد الأفراد المشاركين في العينة	النسبة المئوية
بجاية مركز	10	%16.12
الجلفة مركز	14	%22.58
الجزائر حيدرة	18	%29.03
تيبازة بوسماعيل	20	%32.25
المجموع	62	%100

يتضح من خلال الجدول بأن المركز البيداغوجي ببوسماعيل بولاية تيبازة أكثر تمثيلا في عينة البحث، والذي قدرت نسبة مشاركة كل أفراده بـــ (32.25%)، وربما يعود هذا للتسهيلات التي تلقيناها في هذا المركز، بالإضافة إلى تفوق عدد الأفراد المشاركين في العينة مقارنة بالمراكز الأخرى، بحيث تأتي نسبة تمثيل مركز الجزائر بحيدرة بنسبة (29.03%) بعده وهي نسبة معتبرة إذا ما قارنناه بنسبة مـــركز بوسماعيل، لتنخفض هذه النسبة نوعا ما لدى ملاحظتنا نسبة مشاركة أفراد مركز الجلفة وبنسبة تقدر بـــ (22.58%)، لتأتي في الأخير نسبة مشاركة مركز بجاية بنسبة (16.12)، ولعلنا نلاحظ تطابق هذه النسب مع ما هو مسجل في وصف نسبة المشاركة في العينة حسب كل مركز بصورة منفردة، والذي أشرنا إليه فيما سبق.

ـــ خصائص العينة:

لقد راعينا أثناء اختيارنا لهذه العينة مجموعة من الشروط، حيث، تم مجانسة أفراد المجموعة في المتغيرات الآتية:

1ـــ العمر الزمني: جميع أطفال عينة الدراسة يمثلون مرحلة عمرية واحدة وهي مرحلة الطفولة الوسطى والمتأخرة (7ـــ 14) سنة.

2ــ درجــة الــذكاء لجمــيع أطــفــال العيــنــة تتراوح بين (55ــ 70) درجة علــى اختــبار كولــومبــيا للذكــاء (النضج العقلي) (في ضوء نتائج اختبارات الذكاء المعتمدة).

3ــ أن يكون جميع الأطفال حديثي الالتحاق بالمركز.

4ــ ألا يكون عند الطفل أي مرض أو اضطراب أخر، وذلك لكي لا تتدخل متغيرات أخرى تؤثر على مهارات السلوك التكيفي لدى الطفل.

5ــ الأدوات المستخدمة في جمع البيانات:

نقصد بأداة البحث تلك الوسيلة العلمية التي يستخدمها الباحث في عملية جمع المعلومات والبيانات الخاصة بموضوع البحث، فقد اعتمدنا في هذه الدراسة على الأداتين التاليتين:

5ــ1. مقياس السلوك التكيفي: من تعريب "فاروق محمد صادق":

تتمثل أداة هــذا البحث فــي مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي، والذي ارتأينا أن نعدل بعض عباراته لتكييفه أكثر مع البيئة الجزائرية، للتخلف العقلي، والذي يؤكد على بعد السلوك التكيفي (الروسان، 1996). وقام "فاروق محمد صادق" 1974 بترجمته وتكييفه على البيئة المصرية. ولقد وقع اختيارنا لهذا المقياس كونه يقوم على مجموعة من الاعتبارات يأتي في مقدمتها:

ــ ملائمة المقياس لتشخيص وتقييم السلوك التكيفي لحالات التخلف العقلي نظرا لمحتواه الشامل للجوانب المتعددة لهذا السلوك.

ــ تغطيت المقياس لمدى واسع يبدأ من السنة الأولى من العمر مما يجعله ملائما للاستخدام مع حالات التخلف البسيط والشديد.

ــ ما تعرض له المقياس من عمليات تطوير مستمرة، وتحسين الخصائص السيكومترية للمقياس.

ــ يضاف إلى ذلك ملائمة المقياس للدراسة الحالية، والتي من بين أهدافها التعرف على أثر البرامج التدريبية في تحسين مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة في بعض مناطق الجزائر.

ــ خصائص المقياس:

يحتوي مقياس السلوك التكيفي "لفاروق محمد صادق" على جزأين، الجزء الأول من المقياس يتكون من 10 مجـــالات فرعـــية أو ميادين صممت لتقييم مهارات وعادات الفرد، وعدد فقراته 66 فقـــرة، أمـــا الجزء الثاني الذي يحتوي على (12) مجالا أو ميدانا، وهو يوفـــر قياســـات ســـوء التكيف الناتج عن اضطرابات في الشخصية والسلوك، وعدد فقراته 44 فقرة. وهكذا يتألف المقياس بجزأيه الأول والثاني من 110 بنود تضاف إليها 03 بنود كأسئلة إضافية.

فالجزء الأول يشمل المجال النمائي و يتكون من نواحي النمو المختلفة، مرتبة في عشرة مجالات فرعية وهي:

1ــ التصرفات الاستقلالية: (1ــ21، سؤال إضافي)، ويتضمن:

أ ــ مهارات الأكل: مـــن استعـــمال أدوات الأكـــل، والأكـــل في الأماكن العامة والشرب، وآداب المائدة.

ب ــ قضاء الحاجة: ويشمل التدريب على قضاء الحاجة، والعناية بالنفس أثناء قضاء الحاجة.

ج ــ النظافـــة: ويشـــمل غســـيل الوجه واليدين، والاستحمام، والعناية بالصحة الشخصية، وتنظيف الأسنان، (والحيض الشهري لدى الفتيات).

د ــ المظهر العام: ويشمل الهيئة والقوام، والملابس (و تهذيب الشعر ـــــ إضافي).

هـــ ــ العناية بالملابس والحذاء وترتيبها.

وــ لبس وخلع الملابس والأحذية: وخاصة وقت النوم والخروج أو الاستحمام.

زــ التنقل: مثل التوجه في البيئة المحلية، والسفر أو الانتقال بمفرده.

ح ــ الوظائف الاستقلالية العامة: كاستخدام الهاتف، والعناية النفس عند النوم ومراعاة ضوابط الصحة في الأكل في تغيير الملابس عند البلل، أو العناية بالنفس عند الإصابة البسيطة، ومعرفة كيفية التعامل مع مكتب البريد، أو الخدمات المتنوعة داخل المؤسسة أو خارجها.

2ــ النمو الجسمي:(22ــ72)، ويتضمن الصعوبات الحسية في الإبصار والسمع، توازن الجسم والمهارات النفسية والحركية كالمشي والجري والتحكم الجيد في اليدين والساقين.

3 ــ النشاط الاقتصادي: (28ــ31)، ويتضمن تداول النقود وتصريفها وعمل ميزانية الفرد، والمهارات الشرائية.

4 ــ النمو اللغوي: (23ــ40)، ويتضمن الكتابة والتعبير اللفظي والنطق واستخدام الكلمات والجمل، الفهم القرائي وفهم التعليمات المركبة والنمو اللغوي العام في مواقف متنوعة

5 ــ مفهوم العدد والزمن: (41ــ43)، ويتضمن مفهوم العدد والزمن و معادلاتها.

6ــ الأعمال المنزلية: (44ــ49)، ويتضمن تنظيف الحجرات والغسيل.

ب ــ واجبات المطبخ: ترتيب المائدة وأدواتها، وتحضير الطعام وتنظيف المائدة.

ج ــ أعمال منزلية أخرى مثل ترتيب السرير والأشياء الخاصة بالفرد والقيام ببعض الأعمال المنزلية بصورة منتظمة.

7ــ النشاط المهني:(50ــ52)، ويتضمن الصلاحية للعمل، وطرق تأديته، وعادات العمل.

8ــ التوجيه الذاتي: (53ــ57، سؤالين اضافيين)، ويتضمن الكسل (اضافي)، السلبية، المبادرة والمثابرة، التخطيط والتنظيم، توجيه الذات بوجه عام (اضافي)

9ــ المسؤولية:(58ــ59)، ويتضمن المحافظة على الممتلكات الشخصية، والمسؤولية العامة، ومدى الاعتماد عليه في تحمل المسؤولية.

10ــ التطبيع الاجتماعي:(60ــ66)، ويتضمن التعاون ومراعاة شؤون الآخرين، ووعيه وشعوره بمن حوله، والتفاعل الاجتماعي، والمشاركة في الأنشطة الجماعية، والأنانية، وعدم النضج في النواحي الاجتماعية.

أما الجزء الثاني يشمل مجال الانحرافات السلوكية، ويتضمن أربعة عشر مجالا فرعيا وهي:

1ــ السلوك المدمر والعنيف:(67ــ71) ويتضمن هذا السلوك الدفع البدني، أو البصق، أو إلقاء الأشياء على الآخرين، أو العض، أو الإيماءة، أو إيذاء الحيوانات، أو تدمير الممتلكات الشخصية وممتلكات الآخرين أو الممتلكات العامة ونوبات الغضب الانفعالية.

2ــ السلوك المضاد للمجتمع: (72ــ77) ويتضمن: مضايقة الآخرين والإيقاع بهم، والتأمر عليهم وإفساد نشاطاتهم، أو ألعابهم بل وإزعاجهم، ولا يستأمن على ممتلكات الآخرين لعدم حفاظه عليها عن قصد، واستخدام ألفاظا نابية.

3ــ سلوك التمرد والعصيان:(81ــ83) ويتضمن مخالفات النظام والتعليمات والقواعد المنظمة للعلاقات داخل المؤسسة أو المعهد، ويتمرد كثيرا ولا يلتزم بالواجبات، والهروب من المنزل أو المدرسة، وسوء التصرف في الجلسات العامة.

4ــ سلوك لا يوثق به: (84ــ85) ويتضمن الكذب، والغش والسرقة.

5ــ الانسحاب: (86ــ88) ويتضمن السلبية، والجمود، والخجل، وعدم الاندماج مع الجماعة.

6ــ السلوك النمطي : (89ــ90) ويتضمن سلوك المداومة، والأوساخ الجسمية الشاذة في الوقوف والجلوس والمشي والاستلقاء.

7ــ عادات اجتماعية غير مقبولة وشاذة:(91) يتضمن سواء في لمس الآخرين والاقتراب منهم كثيرا، أو تعلقه بهم، أو الحديث معهم.

8ــ عادات صوتية غير مقبولة:(92) سواء كان بالصوت المنخفض أو العالي أو التحدث إلى نفسه، أو تقليد صوت وكلام الآخرين...الخ.

9ــ عادات غير مقبولة أو شاذة:(93ــ96) وتتضمــن السب، واللعب بالملابس والأزرار، والاحتفاظ بالأشياء الصغيرة مثل الدبابيس والأزرار وربما بلعها، وقد يلعب بلعابه، والبصق وسيل اللعاب من الفم، وعض الأصابع أو الملابس وتمزيقها، والخوف من السلم، والصراخ إذا لمسه أحد وكل ما هو غير معقول.

10ــ سلوك يؤذي النفس:(97) ويشمل أي نوع من الإيذاء البدني بالضرب أو الخبط أو الشد أو العض أو القرص أو التلطيخ، و قد يضع أشياء معينة في عينيه أو أذنيه أو أنفه وكثيرا ما يضعها في فمه.

11ــ الميل إلى الحركة الزائدة:(98) سواء كان ذلك في الكلام أو الحركة في المشي أو الجري أو القفز....أي أنه لا يهدأ.

12ــ السلوك الشاذ جنسيا:(99ــ102) ويشمل سلوك الاستمتاع، والاستعراضية، والميول الجنسية المثلية، والسلوك الجنسي غير المقبول اجتماعيا.

13ــ الاضطرابات النفسية الانفعالية:(103ــ109) وتشمل اضطرابات الذات، وعدم الاستجابة و المناسبة في وقت النقد أو الفشل أو الإحباط، أو محاولة جذب انتباه الآخرين بشدة، وادعاء المرض كثيرا مع كثير من مظاهر الاضطراب الانفعالي في المزاج وفي الأحلام و في النوم، والمخاوف المرضية وربما الاكتئاب.

14ــ استعمال الأدوية:(110) مثل استخدام المهدئات والمنشطات والعقاقير المستخدمة ضد التشنجات وغيرها.

5ــ1ــ2. هدف المقياس:

صمم مقياس السلوك التكيفي لتقويم مستوى الأداء لدى المعوقين عقليا في مدى واسع من النشاطات الحياتية اليومية والتي تشمل مهارات ووظائف استقلالية ومتطلبات نمائية في عدد من المجالات والتي تبدوا على شكل كفاءات أو مهارات جسمية وحركية واجتماعية و لغوية (الروسان، 2000)، وعلى ذلك يهدف هذا المقياس إلى قياس مستوى فعاليات الفرد المختلفة في مواجهة مطالب بيئته المــادية والطبيعية والسلوكية

والاجتماعية (صادق، فاروق، 1985)، حيث يطبق على كل من العاديين وغير العاديين من المعوقين والشواذ من العصابيين والذهانيين الجانحين والمسنين ابتداء من سن الثالثة إلى سن الشيخوخة، ولذلك فيعتبر هذا المقياس من أوسع المقاييس على الإطلاق في مدى التطبيق، وبإمكاننا استخدامه كأداة أساسية في الدراسة الحالية، كونه يشمل بنود تقيس مهارات الحياة اليومية والتنشئة الاجتماعية ومهارات التواصل مع الآخرين وبعد السلوك العدواني، والدرجة الكلية لأبعاد السلوك التكيفي النمائي والاضطرابات السلوكية، والذي يسعى الباحث إلى معرفته عند الأطفال المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة، قبل بداية تلقيهم للبرامج التدريبية في المراكز وبعد مرور فترة من تلقي هذه البرامج.

5ـ1ـ3ـ تعليمات تطبيق المقياس:

تتم عملية تطبيق المقياس من قبل الأخصائيين النفسانيين والاجتماعيين في المؤسسات والمعاهد الخاصة، ومدرسو التربية الخاصة، ويشترط من يقوم بالتطبيق أن يكون على دراية بالحالة التي يجمع عنها البيانات، ومنه اعتمدنا على طريقة المصدر الرسمي للبيانات، حيث تم كتابة كل البيانات عن المفحوص من طرف المربين المختصين والأخصائيين النفسانيين اللذين تتوافر لديهم البيانات وفرص الملاحظة الطويلة.

5ـ1ـ4. تصحيح المقياس:

يحتوي الجزء الأول من المقياس على ثلاثة أنواع من الأسئلة:

ـ **النوع الأول: أسئلة (أعلى مستوى):** يطلب السؤال أن تحدد أعلى مستوى من مستويات الأداء للمهارات المذكورة في السؤال، وعلينا أن نختار العبارة التي تدل فعلا على المستوى المهاري لدى المفحوص، بوضع دائرة حول الرقم على يمين العبارة، ويكون هذا الرقم هو الدرجة المستحقة على السؤال.

ـ **النوع الثاني: أسئلة كل ما ينطبق على الحالة (السلبية):** أي إذا طلب منا وضع دائرة أمام العبارات المناسبة وهي الأسئلة التي يتطلب الأمر الإجابة عن

احتمالاتها أ، ب، ج،...الخ، بوضع دائرة على كل العبارات التي تناسب الحالة، وعبارات هذه الاحتمالات كلها سلبية أي أنها تعني قصورا ولذلك فبعد وضع الدوائر على العبارات المناسبة ما علينا إلا أن نحسب درجة السؤال كما يلي:

الدرجة المستحقة على السؤال= عدد الاحتمالات – عدد العبارات التي وضعت عليها دوائر

ـ النوع الثالث: أسئلة كل ما ينطبق على الحالة (والايجابية): أي إذا طلب منا وضع دائرة بجوار كل الاحتمالات الممكنة، وتكون الدرجة المستحقة على السؤال هي مجموع العبارات التي أجيب عليها بنعم، هو العدد الكلي باحتمالات السؤال.

وفي الجزء الثاني من المقياس: لدينا نوع رابع من الأسئلة

النوع الرابع: كل سؤال يقابله عدد من الاحتمالات أ، ب، ج، د، هـ، و...الخ وأمام كل احتمال (غالبا)و(أحيانا). تقدر (غالبا) بدرجتين، وتقدر (أحيانا) بدرجة واحدة وتكون الدرجة المستحقة على السؤال هي مجموع درجات (غالبا) في السؤال مضافا إليها مجموع درجات (أحيانا) في نفس السؤال، أما إذا كان السؤال أو العبارة لا تنطبق، فالدرجة تكون صفر(0)، ويتم جمع درجات مجالات الجزء الأول لتعطي درجة الجزء النمائي من مقياس السلوك التكيفي (من السؤال 1ـ 66)، وبالمثل يمكن جمع درجات مجالات الجزء الثاني لتعطي درجة الانحرافات السلوكية (من السؤال 67ـ 110)، وبعد أن يتم حساب وتسجيل درجات المفحوصين في كراسة الإجابة الواردة في دليل المقياس، نقوم بحساب متوسطات الأفراد للجزء الأول، والجزء الثاني بمجالاته الفرعية من المقياس، ثم رسم البروفيل باستخدام الدرجات الخام.

ـ الخصائص السيكومترية للمقياس:

ـ أولا: صدق المقياس:

صدق المقياس هو أن يكون المقياس أو الاختبار المعد لدراسة معينة قادرا على قياس ما وضع لقياسه، وأن يكون المقياس متمتعا بخاصية التمييز بين القدرة أو السمة وغيرها من المتغيرات النفسية والتربوية، التي يهدف الباحث إلى قياسها وبعض القدرات والسمات والمتغيرات الأخرى التي يحتمل أن تتداخل معها (أبو النيل، 1987م، ص.183).

ونحن بدورنا وبغرض التأكد من صدق المقياس اتبعنا خطوتين في الأولى التأكد من صدق المحتـــوى والثانية بغرض التأكد من الصدق الموضوعي، وسنشرح هذه الخطوات فيما يلي، وقبل ذلك نستعرض في الجدول التالي التعديلات التي أجريناها على عبارات المقياس بغرض تكييفه قبل عرضه على المحكمين.

وبغية الوصول إلى تحقيق أهداف الدراسة كان لابد من التعرف على الفقرات التي قد تكون غير واضحة أو غـــير مفهومة من قبل المجتمع الجزائري أو قد لا تتماشى مع ثقافة أغلب الجزائريين وإعـــادة صياغتها بأسلوب بسيط وواضح؛ من أجل استخراج والتحقق من معايير صـــدق وثبـــات المقياس في البيئة الجزائرية قبل تطبيقه على حالات الدراسة (عينة التقنين) والمتمثلة في المرحلة الثانية من الدراسة الاستطلاعية وهي مرحلة التقنين، وفيما يلي سنوضح في الجدول الموالي البنود التي احتوت على عبارات غامضة أو غير ملائمة والصيغة المعدلة لها.

ـ **جدول رقم (09):** الصورة المكيفة لمقياس السلوك التكيفي قبل إخضاعها لإجراءات التقنين.

الفقرة	الفقرة كما هي في الصورة المعربة	الفقرة بعد التعديل
01	إستعمال أدوات الأكل 6- يستعمل كل أدوات الأكل بطريقة متقنة. 5ــ يأكل بإتقان دون استخدام بعض أدوات الأكل. 4ــ يأكل باستخدام أدوات الأكل ويبعثر الطعام ومازال يحتاج للتدريب أكثر. 1ــ يأكل بيده مع بعثرة الطعام دون استخدام أدوات الأكل إطلاقا. 3- يأكل بالملعقة فقط بإتقان مناسب.	إستعمال أدوات الأكل: 6- يستعمل كل أدوات الأكل بطريقة صحيحة. 5ــ يأكل بطريقة مضبوطة مع عدم استعمال بعض أدوات الأكل. 4ــ لا زال يحتاج إلى تدريب على استعمال أدوات الأكل. 1ــ لا يستخدم أدوات الأكل إطلاقا ويبعثر الطعام. 3- يتقن استعمال الملعقة دون سواها من أدوات الأكل.
02	الأكل في الأماكن العامة: 3- يطلب وجبة كاملة من المطعم أو الكافيتيريا. 2ــ يطلب وجبات بسيطة مثل سندوتشات الهامبرجر والشاورما. 1- يطلب مشروبات من محل بيع المياه الغازية أو الكافيتيريا.	الأكل في الأماكن العامة: 3- يطلب وجبة كاملة من المطعم. 2ــ يطلب وجبات بسيطة مثل السندويتشات أو البيتزا. 1- يطلب شرب الماء من المطعم أو المقهى لقد غيرنا المشروبات الغازية بالماء نظرا لعدم تواجدها في المطعم داخل المركز.
03	الشرب: 1- يشرب من الكوب أو الفنجان دون مساعدة مع سكب الماء أحيانا. 0ــ لا يشرب بدون مساعدة.	الشرب: 1- يشرب من الكأس دون مساعدة إلا أنه يسكب بعضا منه أحيانا. 0ــ لا يشرب دون مساعدة.
04	آداب المائدة: أ- يبلع الأكل دون أن يمضغه. ب- يمضغ الأكل وفمه مفتوح. ج- يسقط الأكل على الطاولة أو على	آداب المائدة: أ- يبتلع الطعام دون مضغه. ب- لا يغلق فمه عندما يأكل. ج- يسقط الأكل منه على الطاولة وعلى

	الأرض. د- يستعمل الفوطة أو المنديل إستعمالا خاطئا أثناء الطعام أو لا يستعملها إطلاقا. ه- يتكلم وفمه مليء بالطعام. ح- يحرك أصابعه في الأطباق دون أن يأكل جيدا.	الأرض. د- لا يحسن إستعمال منديل الأكل. ه- يتحدث وفمه مملوء بالطعام. ح- يعبث بيده بمحتوى الطبق دون أن يأكل.
06	العناية بالنفس في قضاء الحاجة: ج- يغسل نفسه أو يمسح بورق التواليت بعد قضاء الحاجة. د- يستخدم سيفون المرحاض دون مساعدة. ه- يعيد ملابسه إلى وضعها بعد إستخدام المرحاض.	العناية بالنفس في قضاء الحاجة: ج- ينظف نفسه بعد قضاء حاجته دون مساعدة. د- ينظف المرحاض بعد قضاء الحاجة دون مساعدة. ه- لا يحتاج إلا مساعدة ليرتدي ملابسه بعد قضاء الحاجة
07	غسل الوجه واليدين: ج ــ يغسل وجهه ويديه بالماء. دــ يجفف وجهه ويديه.	غسل الوجه واليدين: ج- يغسل وجهه ويديه بالماء فقط. د- يجفف وجهه ويديه بعد الغسل.
08	الاستحمام: 6- يجهز الحمام ويستحم دون مساعدة. 5- يستحم ويجفف نفسه دون مساعدة. 4- يستحم ويجفف نفسه بطريقة معقولة تحت إشراف أو تحفيز لفظي. 3- يستحم ويجفف نفسه بمعاونة.	الاستحمام: 6- يجهز الحمام ويغتسل دون مساعدة. 5- يغتسل ويجفف نفسه دون مساعدة. 4- يغتسل ويجفف نفسه تحت إشراف أو تحفيز لفظي. 3- يستحم ويجفف نفسه بمساعدة من الغير.
09	العناية بصحته الشخصية: أ- له رائحة كريهة تحت إبطيه. د- لا يحافظ على نظافة أظافره بنفسه.	العناية بصحته الشخصية: أ- في الغالب تصدر منه روائح العرق. د- لا يحافظ على نظافة أطرافه وأظافره.
10	تنظيف الأسنان: 2- ينظف أسنانه بالتعاون مع المشرف أو عميد الأسرة.	تنظيف الأسنان: 2- ينظف أسنانه بالتعاون مع المشرفين عليه.

11	الحيض الشهري: 3ــ تساعد المشرفة في غيار الفوط النسائية أثناء فترة الحيض.	الحيض الشهري: 3ــ تساعد المشرفة في تغيير الفوطة النسائية أثناء فترة الحيض.
12	الهيئة أو القوام: ب- منحنى الرأس إلى الأسفل معظم الوقت. د- ظهره وأكتافه منحنية إلى الأمام. و- يمشي وقدماه متباعدتان.	الهيئة أو القوام: ب- مطأطئ الرأس في معظم الوقت. د- منحني الظهر والأكتاف. و- يمشي وقدماه منفرجتان.
13	الملابس: أ- يلبس ما لا يلائمه إن لم يعاونه أحد. ج- يعيد لبس الملابس المتسخة أو المبقعة إن لم يعاونه أحد. د- يلبس ملابس متناقضة الألوان إن لم يعاونه أحد.	الملابس: أ- لا يحسن اختيار ما يلبس. ج- يعيد لبس الملابس المتسخة إن لم ينبه الآخرون. د- يرتدي ملابس غير متناسقة الألوان إذا لم يجد المساعدة.
سؤال إضافي	تهذيب الشعر: أ- لا يستخدم المشط في تسريح الشعر بطريقة جيدة. ب- يهذب شعره بطريقة غير عادية. ج- يستخدم زيت الشعر بطريقة مسرفة. د- لا يحلق الشعر أو يهذبه عند الحلاق في وقت الحاجة.	تهذيب الشعر: أ- لا يحسن إستعمال المشط. ب- يمشط شعره بطريقة غريبة. ج- يكثر من إستخدام زيوت الشعر. د- لا يشعر بضرورة تحليق الشعر.
14	العناية بالملابس والحذاء: أ- ينظف حذاءه عند الحاجة.	العناية بالملابس والحذاء: أ- ينظف حذاءه بانتظام.
15	لبس الملابس- بدون مساعدة الآخرين: 5ــ يلبس ملابسه كاملة دون معاونة من أحد. 4- يلبس ملابسه كاملة إذا حفزه أحد لفظيا. 3ــ يلبس مع التشجيع اللفظي ويساعد	لبس الملابس- بدون مساعدة الآخرين: 5ــ يلبس ملابسه كاملة دون إعانة من أحد. 4- يلبس ملابسه كاملة إذا وجهه الآخرون. 3ــ يلبس مع التشجيع اللفظي ويساعد في غلق الأزرار. 2ــ يعاون أثناء القيام بإلباسه ثيابه في غلق

	في غلق السوسته أو الزرار. 2ــ يعاون أثناء تلبيسه في غلق السوسته أو الزرار. 1ــ يعاون أثناء تلبيسه عن طريق مد ذراعيه أو رجليه. 0ــ يحتاج إلى معاونة كاملة في تلبيسه بشكل دائم.	المقفل المنزلق لفتحة السروال أو الأزرار. 1ــ يعاون أثناء القيام بإلباسه ثيابه و ذلك بمد ذراعيه أو رجليه. 0ــ يحتاج إلى معاونة كاملة للتمكن من ارتداء ملابسه بشكل دائم.
16	<u>خلع الملا بس للاستحمام أو النوم بدون مساعدة:</u> 3ــ يخلع الكوت أو الحاكته بدون مساعدة. 4- يخلع ملابسه إذا لقي التشجيع اللفظي ممن حوله.	<u>خلع الملا بس للاستحمام أو النوم بدون مساعدة:</u> 3ــ يخلع القميص أو المعطف دون مساعدة. 4- يخلع ملابسه إذا وجهه الآخرون.
18	<u>التوجه في البيئة المحلية:</u> 0ــ يضل طريقه إذا ابتعد عن مكان إقامته.	<u>التوجه في البيئة المحلية:</u> 0ــ يضل و يضيع طريقه إذا ابتعد عن مكان إقامته.
19	<u>يمكن السفر بمفرده بأي وسيلة مواصلات عامة:</u> أ- يركب القطار أو الطائرة أو سيارة الأجرة بمفرده. ب- يركب سيارة الأجرة بمفرده. ج- يركب حافلة النقل إلى أماكن غير مألوفة له بمفرده.	<u>يمكن السفر بمفرده بأي وسيلة مواصلات عامة:</u> أ- يركب القطار أو الحافلة دون مساعدة. ب- بإمكانه التعامل مع سيارات النقل الحضري فيما بين المدن بمفرده. ج- لا يستطيع استعمال المواصلات لأماكن غير مألوفة دون مساعدة.
20	<u>التليفون:</u> أــ يستعمل دليل التليفون. ب ــ يستعمل التليفون العمومي. ج- يمكنه طلب مكالمات خاصة في	<u>التليفون:</u> أــ يستعمل الهاتف النقال بيسر. ب ــ يعرف كيف يستعمل هاتف التاكسيفون ويحتفظ لديه بأرقام الهاتف الذي يريده. ج- يمكنه الاتصال بأرقام الاستعلامات أو

	التليفون إذا احتاج الأمر. دـــ يرد على التليفون بطريقة مناسبة إذا طلبه أحد. هـــ ـــ يمكنه الرد على التليفون بالنيابة عن شخص أخر.	الإسعاف عند الحاجة. دـــ يرد على الهاتف بطريقة مناسبة إذا طلبه أحد. هـــ ـــ يمكنه الرد على الهاتف بالنيابة عن شخص أخر.
21	أنماط متنوعة من التصرفات الاستقلالية: أ- يعد مكان نومه عند النوم ز- يعرف كيف وأين يحصل على معونة الطبيب أو الإسعافات الأولية.	أنماط متنوعة من التصرفات الاستقلالية: أ- يرتب فراشه قبل النوم. ز- يعرف كيف وأين يحصل على مساعدة الطبيب أو الإسعافات الأولية.
إضافي	الكسل: أ- بطء وتثاقل في حركة الجسم. ب- تكاسل في العمل. ج- ليس لديه طاقة على العمل.	الكسل: أ- بطيء ومتثاقل في حركة جسمه. ب- يتكاسل في العمل. ج- لا يحب العمل أصلا.
22	المبادرة: 2- يسأل عن أي عمل ليقوم به أو يحاول استكشاف ما حوله في المنزل أو الحديقة ... الخ.	المبادرة: 2- يسأل عن أي عمل يمكنه القيام به أو يحاول استكشاف ما حوله في المنزل أو الحديقة...الخ.
23	السلبية: و- حركته بطيئة ومتبلدة.	السلبية: و- حركته بليدة (ساذجة) .
25	المشي و الجري: ب ـــ يستطيع أن يصعد أو ينزل السلم بمفرده. ج ـــ يمكنه نزول السلم بتبادل القدمين.	المشي و الجري: ب ـــ يستطيع أن يصعد أو ينزل أدراج السلم بمفرده. ج ـــيمكنه أن ينزل السلالم باستخدام قدميه بالتناوب.

28	تداول النقود: 4ــ يمكنه استخدام التسهيلات المصرفية بمفردة مثل عمل دفتر توفير أو حساب في البنك. 3ــ يمكنه استبدال النقود وتصريفها ولكنه لا يستخدم التسهيلات المصرفية. 2ــ يمكنه عد العملات المعدنية المختلفة ليجمع منها جنيها مصريا. 1ــ يستعمل النقود و لكن لايمكنه فكها بطريقة صحيحة.	تداول النقود: 4ــ يمكنه التعامل مع شباك البريد بمفرده مثل سحب مبلغ من الحساب الجاري. 3ــ يمكنه استعمال النقود وتصريفها ولكنه لا يستخدم التسهيلات المصرفية الأخرى. 2ــ يمكنه عد القطع النقدية المعدنية المختلفة ليجمع منها مائة أو مائتي دينار جزائري. 1ــ يستعمل النقود ولكن لا يمكنه تصريفها إلى قطع بطريقة صحيحة.
30	إحضار الطلبات من المحلات المجاورة: ج ــ يمكنه إحضار شيء بسيط من محل يطلب منه شفويا دون قائمة. د ــ يمكنه إحضار شيء بسيط من محل بقائمة مكتوبة.	إحضار الطلبات من المحلات المجاورة: ج ــ يرسل في مهمات لشراء أشياء بسيطة دون قائمة مشتريات. د ــ يرسل لشراء حاجات بسيطة ومعه قائمة مشتريات.
31	أغراض شرائية: 5ــ يشتري بنفسه جميع ما يحتاجه من ملابس. 2ــ يشتري ما هو مطلوب تحت إشراف بسيط أو بالاستعانة بقائمة مكتوبة.	أغراض شرائية: 5ــ يشتري كل ملابسه بنفسه. 2ــ يذهب للتسوق تحت إشراف بسيط. 1ــ يذهب للتسوق تحت إشراف كامل.
34	1ــ يشتري ما هو مطلوب تحت إشراف كامل. النطق:وضوح النطق و فهمه. أ ــ الكلام منخفض، ضعيف مهموس أو من الصعب سماعه.	النطق: وضوح النطق و فهمه. أ ــ كلامه منخفض ومن الصعب سماعه.

	ب ــ الكلام بطيء، مدفوع أو بمشقة. ج ــ الكلام متسرع أو مدفوع بسرعة. د ــ الكلام به سكنات، احتباس أو تهتهة أو أية عيوب أخرى من عيوب الكلام.	ب ــ يتكلم ببطء و يبذل جهدا في ذلك. ج ــ مندفع و متسرع في كلامه. د ــ في كلامه احتباس أو عسر في إخراج الألفاظ أو تأتأة dyslexie أو أية عيوب أخرى من عيوب الكلام.
37	القراءة: 2ــ يمكنه قراءة لافتات مثل ممنوع الانتظار، اتجاه واحد، رجال سيدات.....الخ.	القراءة: 2ــ يمكنه قراءة لافتات مثل "ممنوع الوقوف" اتجاه واحد "للرجال" "للسيدات".
43	مفهوم الزمن أو الوقت: ب ــ يشير بطريقة صحيحة إلى الصباح و العصر والمساء. ج ــ يعرف الفرق بين (يوم وأسبوع) وبين دقيقة وساعة وبين شهر وسنة.	مفهوم الزمن أو الوقت: ب ــ يشير بشكل صحيح إلى "الصباح" و"العصر" و"المغرب" و"الليل" و"النهار". ج ــ يدرك الفرق بين (يوم وأسبوع) و بين (دقيقة و ساعة) وبين (شهر وسنة).
47	تحضير الطعام: 2ــ يمكنه خلط أو طبخ طعام بسيط مثل العجة أو تحمير البطاطس.	تحضيرا لطعام: 2ــ يمكنه طبخ طعام بسيط، كإعداد البطاطا المقلية.
50	الصلاحية للعمل: 1ــ يمكنه القيام بأعمال بسيطة مثل مسح الأرض، تقليم الزرع تفريغ القمامة.	الصلاحية للعمل: 1ــ يمكنه القيام بأعمال مثل كنس الأرض، قطف الثمار وتفريغ القمامة.
54	السلبية: و ــ حركته بطيئة و متبلدة.	السلبية: و ــ حركته بطيئة و بليدة (ساذجة)
56	الإصرار والمثابرة: أ ــ همته تخمد بسهولة. ج ــ ينتقل من عملية إلى أخرى دون أن يتم أي عمل.	الإصرار و المثابرة: أ ــ تضمحل إرادته بسهولة. ج ــ ينتقل من عملية إلى أخرى دون أن يستكمل أي عمل.

57	أنشطة وقت الفراغ: أ ــ ينظم وقت فراغه على مستوى عال من الأنشطة المركبة من لعب الشطرنج، صيد السمك، أو غيرها.	أنشطة وقت الفراغ: أ ــ ينظم وقت فراغه على مستوى عال من الأنشطة المركبة مثل لعب الدومينو أو الشطرنج، أو أي نشاط أخر.
60	التعاون: أ ــ يساعد الآخرين دون سؤال.	التعاون: أ ــ يقوم بمساعدة الآخرين.
63	التفاعل الاجتماعي مع الآخرين: 1ــ يتعامل مع الآخرين مقلدا لهم دون أي تفاعل معهم.	التفاعل الاجتماعي مع الآخرين: 1ــ يتعامل مع الآخرين مقلدا إياهم دون أي تفاعل معهم.
65	الأنانية: ب ــ لا يقتسم أو يشارك أحد في شيء. د ــ يقاطع المدرس أو أي شخص يقوم بمعاونة أحد سواه.	الأنانية: ب ــ لا يشارك أحدا في شيء. د ــ يقاطع المعلم أو أي شخص يساعد أحدا أخر سواه.
66	عدم النضوج في النواحي الاجتماعية : أ ــ يرفع الكلفة مع الأغراب. د ــ مغرم بوضع يده في يد كل شخص يراه. ه ــ دائما في طريق الآخرين.	عدم النضوج في النواحي الاجتماعية: أ ــ يرفع الكلفة مع الأغراب (لا يستحي). د ــ يحب وضع يده في يد كل شخص يراه. ه ــ دائم التقرب الزائد من الآخرين.
68	يتلف ممتلكاته الشخصية: أ ــ يقطع أو يمزق بأسنانه ملابسه.	يتلف ممتلكاته الشخصية: أ ــ يقطع أو يمزق ملابسه أو أشياءه بأسنانه.
72	يكايد أو يتقول على الآخرين: ج ــ يكايد الآخرين. د ــ يضطهد الآخرين. ه ــ يتفكه عن الآخرين (يهرج)	يكايد أو يتقول على الآخرين: ج ــ يضايق الآخرين بأسئلته أو ملاحظاته. د ــ يزعج الآخرين. ه ــ يجعل الآخرين موضع سخريته (يهرج).

74	يفسد نشاطات الآخرين: أ ــ دائما يقحم بنفسه فيما لا يعنيه.	يوقع الفوضى في أنشطة الآخرين: أ ــ يتدخل فيما لا يعنيه.
75	عدم اعتبار الآخرين في حضورهم: ب ــ يستخدم الراديو والتلفزيون بصوت عال للغاية.	عدم اعتبار الآخرين في حضورهم: ب ــ يشغل الراديو والتلفزيون بصوت عال للغاية.
77	استخدام ألفاظ غاضبة: أ ــ يستخدم كلمات مثل، "غبي"أو "قذر" وما شابهها. ب ــ يستخدم ألفاظا غير مهذبة في جسمه أو لغته للآخرين.	استخدام ألفاظ غاضبة: أ ــ يستخدم كلمات مثل؛ غبي (حمار) أو قذر (موسخ، خامج)و ما شابهها. ب ــ يستخدم ألفاضها فاحشة و غير مهذبة.
78	تجاهل النظام و القواعد: ب ــ يجب أن يجبر لكي يلتزم بالطابور مثلا مع الآخرين للحصول على تذاكر أو بونات مثلا أو شيئا من الكافتيريا.	تجاهل النظام و القواعد: ب ــ يجب أن يجبر على الوقوف في الصف ينتظر دوره، للحصول على عصير أو شيئا من المقهى.
79	يقاوم إتباع التعليمات والطلبات أو الأوامر: أ ــ يتضايق إذا صدر إليه أمر مباشر. ب ــ يتصنع الصمم ولا يتبع التعليمات. د ــ يرفض العمل في الموضوع المقرر عليه. ه ــ يتردد لمدة طويلة قبل عمل الواجبات المقررة. وــ يعمل عكس المطلوب.	يقاوم إتباع التعليمات والطلبات أو الأوامر: أ ــ يتضايق إذا وجهت إليه أوامر. ب ــ يتظاهر بأنه لا يسمع ولا يمتثل للتعليمات. د ــ يرفض عمل الأشياء الموكلة إليه. ه ــ يتردد لمدة طويلة قبل قيامه بالواجبات المقررة له. و ــ يعمل عكس المطلوب منه.

80	اتجاهه نحو السلطة هو التمرد أو الوقاحة: أ ــ يستاء ممن هم في السلطة مثلا المدرس أو المشرف أو رائد المجموعة. ب ــ عدواني اتجاه المدرسين والمشرفين. ج ــ يهزأ بالمدرسين والمشرفين. د ــ يقول أنه يمكنه طرد المدرسين أو المشرفين. ه ــ يقول أن قريبه سيقتل أو يؤذي المدرسين والمشرفين.	اتجاهه نحو السلطة هو التمرد أو الوقاحة: أ ــ يستاء ممن هم في السلطة، مثلا المعلم أو المشرف أو رئيس القسم أو المجموعة. ب ــ عدواني اتجاه المعلمين والمربين. ج ــ يهزأ بالمعلمين والمربين والمديرين وكل المشرفين. د ــ يدعي القدرة على طرد المعلمين والمربين والمديرين والمشرفين. ه ــ يهدد بقتل وطرد المعلمين والمربين والمشرفين من طرف أقاربه.
83	يسيء التصرف في محيط المجموعة: أ ــ يقاطع مناقشة مجموعة بكلامه في موضوع لا يرتبط بموضوع المناقشة. ب ــ يفسد اللعب بسبب رفضه إتباع قواعد اللعب. ج ــ يفسد أنشطة المجموعة بصوته المرتفع أو بسلوكه التمردي. دــ لا يبقى على مقعده أثناء الدرس، أو الأكل أو الاجتماعات الجماعية الأخرى.	يسيء التصرف في المواقف الجماعية: أ ــ يقاطع نقاش المجموعة بكلامه بالحديث عن موضوع لا علاقة له بموضوع المناقشة. ب ــ يعرقل الألعاب بسبب رفضه إتباع قواعدها. ج ــ يفسد أنشطة المجموعة بصوته المرتفع أو بسلوكه المتمرد. د ــ لا يبقى جالسا في مقعده أثناء الدرس، أو الأكل أو اللقاءات الجماعية.
84	يأخذ ممتلكات الغير بدون إذن: يأخذ ممتلكات الآخرين إذا لم يغلق عليها أو استبقيت مكانها.	يأخذ ممتلكات الغير بدون إذن: ب ــ يأخذ ممتلكات الآخرين إذا لم يغلق عليها أو لم تكن مخبأة في مكان.
85	يكذب أو يغش: أ ــ يقلب الحقائق لمصلحته.	يكذب أو يغش: أ ــ يحرف الحقيقة لصالحه.

91	سلوكه غير مناسب في علاقاته الاجتماعية مع الغير: ج ــ يتجشأ في وجود الآخرين. ه ــ يحضن أو يضغط على الآخرين.	سلوكه غير مناسب في علاقاته الاجتماعية مع الغير: ج ــ يتجشأ éructer عمدا في وجود الآخرين. ه ــ يحضن أو يعانق الآخرين.
92	لديه عادات صوتية أو كلامية مزعجة: ج ــ يتحدث إلى نفسه بصوت عال.	لديه عادات صوتية أو كلامية مزعجة: ج ــ يتحدث إلى نفسه بصوت عال بطريقة المناجاة الفردية soliloque.
93	لديه عادات غريبة وغير مقبولة: وــ يجمع الأشياء بما في ذلك الأطعمة.	لديه عادات غريبة وغير مقبولة: وــ يجمع الأشياء بما في ذلك فضلات الأطعمة.
94	العادات الفمية غير المقبولة: ج ــ يشرب من مياه المرحاض. ط ــ يضع أي شيء في فمه.	العادات الفمية غير المقبولة: ج ــ يشرب من مياه قذرة. ط ــ يضع كل شيء في فمه.
95	يخلع أو يمزق ملابسه: أ ــ ينزع الأزرار أو السوست. ب ــ يخلع النعل أو الجوارب بطريقة غير مناسبة.	يخلع أو يمزق ملابسه: أ ــ يمزق أزراره أو أجزاء سرواله. ب ــ ينزع حذاءه أو جواربه بطريقة غير مناسبة.
96	لديه عادات أو ميول شاذة أخرى: ب ــ يقف دائما في مكانه المفضل مثلا ؛بجانب الشباك أو الباب.	لديه عادات أو ميول شاذة أخرى: ب ــ يقف دائما في مكانه المفضل مثلا، بجانب الباب أو النافذة.
103	يميل إلى المبالغة في تقدير قدراته: ب ــ مبالغ في الامتداد بنفسه. ج ــ يتحدث عن خطط غير واقعية.	يميل إلى المبالغة في تقدير قدراته: ب ــ رأيه في نفسه مرتفع جدا. ج ــ يتحدث عن خطط مستقبلية غير واقعية.

105	استجابته للإحباط رديئة: أ ــ يسقط أخطاؤه على الآخرين. ب ــ ينسحب أو يكشر حينما يقاوم أو يحبط. ج ــ يضطرب أو يتضايق عندما يعارض. د ــ يصاب بنوبات غضب عندما لا تسير الأمور حسب ما يهوى.	استجابته ضعيفة عندما يحبط: أ ــ يلوم الآخرين على أخطائه. ب ــ ينسحب أو يستاء عندما يحبط. ج ــ يضطرب أو يتضايق عندما يعارض من طرف الآخرين. د ــ يصاب بنوبات غضب عندما لا تسير الأمور حسب رغبته.
106	يطلب من الآخرين اهتماما زائدا أو إطراء: أ ــ يحتاج إلى إطراء مستمر. ج ــ يطلب إعادة الطمأنينة المستمرة د ــ يتصرف ببلاهة وسخف ليثير الانتباه.	يطلب من الآخرين اهتماما زائدا أو مديح: أ ــ يحتاج إلى مديح مستمر. ج ــ يطالب بالمزيد من التشجيع. د ــ يتصرف بسذاجة ليثير الانتباه.
107	يبدو وكأنه يشعر بالاضطهاد: أ ــ يشكو من عدم الإنصاف حتى ولو أعطيت له الأنصبة والامتيازات بالتساوي. ب ــ يشكو "أنه لا يحبني أحد". د ــ يقول "الناس تتكلم علي". وــ يتصرف بشك نحو الناس.	يبدو وكأنه يشعر بالاضطهاد: أ ــ يشكو من الظلم حتى عندما يتم توزيع الامتيازات بالتساوي. ب ــ يقول "لا أحد يحبني". د ــ يقول"الناس يتحدثون عني". و ــ تصرفاته تدل على أنه يشك بالآخرين.
108	ميوله لتوهمه بالمرض: أ ــ يشكو من أمراض وهمية. ج ــ يستمر في تمثيل المرض بعد زواله.	يميل الى التوهم بالمرض: أ ــ يشكو من أمراض جسدية وهمية. ج ــ يتصرف وكأنه مريض حتى ولو لم يكن كذلك.
109	لديه سمات أخرى لعدم الاستقرار الانفعالي: أ ــ حالته المزاجية تتغير بدون سبب واضح.	لديه سمات أخرى لعدم الاستقرار الانفعالي: أ ــ يتغير مزاجه دون سبب واضح. ه ــ لا يمكنه التحكم في انفعالاته. زــ يشعر بعدم الأمان والخوف في نشاطاته

	ه ــ يبدو وكأنه لا يمكنه التحكم في انفعالاته. زــ يبدو فاقد الأمان وخائف في الأنشطة اليومية.	اليومية.
110	يستعمل الأدوية: أ ــ يستعمل الأدوية المهضمة حسب وصف الطبيب. ب ــ يستعمل المهدئات.	يستعمل الأدوية: أ ــ يستعمل الأدوية المهدئة للأعصاب حسب وصف الطبيب. ب ــ يستعمل العقاقير المسكنة.

ــ صدق المحكمين:

يعتمد صدق المحكمين على فكرة الصدق الظاهري للأداة أو صدق المحتوى، وهو إجراء يتمثل في تقديم المقياس في صورته الأولية إلى مجموعة من المحكمين لمراجعة عباراته ومفرداته، بحيث يحدد كل محكم من المحكمين مدى علاقة كل بند من بنود المقياس بالسمة أو الموضوع أو المتغير المطلوب قياسه، وذلك بعد توضيح مفهومه إجرائيا (أبو النيل، 1987م، ص. 186)

ونحن بدورنا قمنا بتقديم المقياس إلى عدد من المحكمين الذين يمثلون أعضاء هيئة التدريس في عدة جامعات من القطر الوطني، وكلهم أساتذة في علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، وكان الغرض من هذا الإجراء هو التأكد من:

ــ مدى شمولية عدد العبارات لموضوع البحث.

ــ مدى ارتباط العبارات والبنود بالموضوع المدروس.

ــ تحديد مدى وضوح عبارات المقياس.

ــ تعديل أو حذف البنود مع إضافة بعض البنود المناسبة للمقياس وفقا لوجهة نظر المحكمين.

ــ مدى ملائمة المقياس للموضوع المدروس وكذا للبيئة الذي أعد من أجلها.

وفي الجدول التالي نوضح نسبة موافقة المحكمين على بنود الصورة الأولية

لمقياس السلوك التكيفي والتي حسبناها وفق القانون التالي:

$$\text{نسبة الموافقة} = \frac{\text{عدد البنود الموافق عليها} - \text{عدد البنود غير موافق عليها}}{\text{العدد الكلي للبنود}} \times 100$$

أما نتائج صدق التحكيم فقد كانت كما يلي:

الجدول رقم (10): نسبة موافقة المحكمين على بنود مقياس السلوك التكيفي.

المحكم	الاسم والجامعة	عدد البنود الموافق عليها	عدد البنود غير الموافق عليها	نسبة الموافقة
01	أ زهية عطار (جامعة تلمسان)	109	04	%92.92
02	أ تيعشادين محمد (جامعة تلمسان)	103	10	%79.64
03	مزياني فتيحة جامعة الجزائر 2	113	113	%100
04	دوقة احمد جامعة الجزائر 2	85	28	%50.44
05	بلعربي الطيب جامعة الجزائر 2	105	08	%85.84
06	خطار زهية جامعة الجزائر 2	83	30	%46.90
07	مسيلي رشيد جامعة الجزائر 2	113	113	%100
08	العياشي بن زروق جامعة الجزائر 2	113	113	%100
09	بوشدوب شهرزاد جامعة الجزائر 2	113	113	%100

يظهر من خلال الجدول أعلاه أن نسب موافقة المحكمين على الصورة الأولية لمقياس السلوك التكيفي متفاوتة فيما بينها، ومعظم هذه النسب تتجـــاوز الـــ (50 %) إلا

نسبة واحـــدة تقـــدر بـــ (46.90%) ويعود ذلك للملاحظات التي أبداها كل محكـــم، كما أن هنـــاك مـــن المحكمـــين مـــن وافـــق علـــى كـــل بنـــود المقـــياس، وعلـــى إثر تبايـــن الملاحظات التي قدمها لنا كـــل محكـــم، قـــمنا بتغيير بعض العـــبارات الغامضـــة والغـــير مفهومة فـــي البيئة الجزائرية ،وصياغة الصورة الأولية للمقياس والتي ستقـــدم للعيـــنة الاستطلاعية بغرض تقنينها، وتحديد مدى صدق وثبات بنود المقياس.

ـــ صدق الاتساق الداخلي لبنود المقياس:

بغـــرض التأكـــد مـــن صدق المقياس قمنا بحساب الاتساق الداخلي للبنود، بحيث قمنا بالتأكد من مـــدى ارتبـــاط كل بند من بنود المقياس بالمقياس ككل، وتتم هذه الطريق بواسطـــة حســـاب معامل ارتباط بين درجات الأفراد على كل بند من بنود المقيـــاس وبيـــن درجـــاتهم علـــى المقياس ككل فكانت النتائج كما هو موضح في التالي:

الجدول رقم (11): صدق الاتساق الداخلي لبنود مقياس السلوك التكيفي.

البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتبط	البند	معامل الارتباط	درجة الحرية	قيمة r المجدولة	مستوى الدلالة
01	0,983	30	0,983	59	0,983	88	0,982	61	0.354	0.05 =α
02	0,983	31	0,983	60	0,983	89	0,982			
03	0,983	32	0,983	61	0,983	90	0,982			
04	0,983	33	0,983	62	0,983	97	0,983			
05	0,983	34	0,983	63	0,983	92	0,983			
06	0,983	35	0,983	64	0,983	93	0,982			
07	0,983	36	0,983	65	0,983	94	0,982			
08	0,983	37	0,983	66	0,983	95	0,982			
09	0,983	38	0,983	67	0,983	96	0,982			
10	0,983	39	0,983	68	0,983	97	0,983			
11	0,983	40	0,983	69	0,983	98	0,982			
12	0,983	41	0,983	70	0,983	99	0,982			
13	0,983	42	0,983	71	0,983	100	0,983			
14	0,983	43	0,983	72	0,983	101	0,983			
15	0,983	44	0,983	73	0,983	102	0,982			
16	0,983	45	0,983	74	0,982	103	0,983			
17	0,983	46	0,983	75	0,983	104	0,982			
18	0,983	47	0,983	76	0,982	105	0,982			
19	0,983	48	0,983	77	0,982	106	0,982			
20	0,983	49	0,983	78	0,982	107	0,983			
21	0,983	50	0,983	79	0,982	108	0,983			
22	0,983	51	0,983	80	0,983	109	0,983			
23	0,983	52	0,983	81	0,982	110	0,983			
24	0,983	53	0,983	82	0,982	111	0,983			
25	0,983	54	0,983	83	0,982	112	0,983			
26	0,983	55	0,983	84	0,982	113	0,983			
27	0,983	56	0,983	85	0,982					
28	0,983	57	0,983	86	0,983					
29	0,983	58	0,983	87	,982					

يتضح مـــن خلال الجدول بأن كل قيم معامل ارتباط البنود بالمقياس أكبر من قيمة

معامـــل الارتباط المجدولة (ر= 0.354) وبالتالي فهذه القيم كلها دالة إحصائيا عن مستـــوى الـــدلالة α = 0.05، وهـــذا ما يجعلنا نتأكد بنسبة 95% بأن بنود المقياس تتمتع بدرجة عالية من الصدق وصالحة للتطبيق وقياس السلوك التكيفي لدى المعاقين ذهنيا.

ـ صدق الاتساق الداخلي لبنود الجزء الأول والجزء الثاني من المقياس:

بغـــرض حساب صدق الاتساق الداخلي لبنود كل جزء من أجزاء المقياس على حد، قمنا بحساب معامل الارتباط بين درجات الأفراد على كل بند ودرجاتهم الكلية على الجزء الذي ينتمي إليه البند.

أولا: صدق الاتساق الداخلي لبنود الجزء الأول من المقياس والخاص بالسلوكات التكيفية:

تـــم حســـاب الاتســـاق الـــداخلي لبنـــود هـــذا الجـــزء بنفس الطريقة التي ذكرناها فيـــما سبـــق، غيـــر أنـــه فـــي هـــذه الحالـــة فقد حسبنا مدى ارتباط كل بند من بنود هذا الجـــزء بهـــذا الجـــزء ككـــل، وذلك مـــن خلال حساب الارتباط بين درجات الأفراد على كل بند ودرجاتهم الكلية علـــى كـــل بنـــود هذا الجزء، وكانت النتائج كالتالي:

ـ **الجدول رقم (12):** صدق الاتساق الداخلي لبنود الجزء الأول من المقياس.

البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	درجة الحرية	قيمة r المجدولة	مستوى الدلالة
01	0,962	24	0,963	47	0,963	61	0.354	0.05 =α
02	0,962	25	0,963	48	0,963			
03	0,963	26	0,962	49	0,963			
04	0,964	27	0,962	50	0,963			
05	0,965	28	0,962	51	0,963			
06	0,961	29	0,963	52	0,963			
07	0,962	30	0,963	53	0,963			
08	0,963	31	0,963	54	0,963			
09	0,963	32	0,962	55	0,963			
10	0,962	33	0,963	56	0,964			
11	0,963	34	0,962	57	0,963			
12	0,964	35	0,963	58	0,963			
13	0,963	36	0,963	59	0,963			
14	0,963	37	0,963	60	0,962			
15	0,962	38	0,963	61	0,962			
16	0,962	39	0,962	62	0,962			
17	0,962	40	0,962	63	0,963			
18	0,962	41	0,962	64	0,963			
19	0,963	42	0,962	65	0,962			
20	0,963	43	0,963	66	0,962			
21	0,963	44	0,962	67	0,962			
22	0,962	45	0,963	68	0,965			
23	0,963	46	0,963					

يتضح من خلال الجدول بأن كل قيم معامل ارتباط كل بند من بنود الخاصة بالجزء الأول من المقياس، بالدرجة الكلية لبنود هذا الجزء، أكبر من قيمة معامل الارتباط المجدولة (ر= 0.354) وبالتالي فهذه القيم كلها دالة إحصائيا عن مستوى الدلالة α = 0.05، وهذا ما يجعلنا نتأكد بنسبة 95% بأن بنود هذا الجزء تتمتع بدرجة عالية من الصدق وصالحة لقياس السلوك التكيفي لدى المعاقين ذهنيا.

ثانيا: صدق الاتساق الداخلي لبنود الجزء الثاني من المقياس والخاص بالسلوكات غير التكيفية:

قمنا بحساب الاتساق الداخلي لبنود هذا الجزء بنفس الطريقة التي اعتمدنا عليها في حساب الاتساق الداخلي لبنود الجزء الأول، والنتائج في الجدول التالي:

ـ **الجدول رقم (13):** صدق الاتساق الداخلي لبنود الجزء الثاني للمقياس.

البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	درجة الحرية	قيمة r المجدولة	مستوى الدلالة
69	0,993	92	0,993	61	0.354	0.05 =α
70	0,993	93	0,992			
71	0,993	94	0,992			
72	0,993	95	0,992			
73	0,992	96	0,992			
74	0,992	97	0,992			
45	0,992	98	0,992			
76	0,992	99	0,992			
77	0,992	100	0,993			
78	0,992	101	0,993			
79	0,992	102	0,992			
80	0,993	103	0,992			
81	0,992	104	0,992			
82	0,992	105	0,992			
83	0,992	106	0,992			
84	0,992	107	0,993			
85	0,992	108	0,993			
86	0,993	109	0,993			
87	0,992	110	0,993			
88	0,992	111	0,992			
89	0,992	112	0,993			
90	0,992	113	0,993			
91	0,993					

يتضح من خلال الجدول بأن كل قيم معامل ارتباط كل بند من البنود الخاصة بالجزء الثاني من المقياس، بالدرجة الكلية لبنود هذا الجزء، أكبر من قيمة معامل الارتباط المجدولة (ر = 0.354) وبالتالي فهذه القيم كلها دالة إحصائيا عن مستوى الدلالة α = 0.05، وهذا ما يجعلنا نتأكد بنسبة 95% بأن بنود هذا الجزء تتمتع بدرجة عالية من الصدق وصالحة لقياس السلوك التكيفي لدى المعاقين ذهنيا.

ـ ثبات المقياس:

بغرض التأكد من ثبات المقياس اعتمدنا على طريقة التجزئة النصفية، بحيث قمنا بتجزئة المقياس إلى البنود الفردية والبنود الزوجية، وقمنا بحساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية على البنود الفردية، وبين درجاتهم على البنود الزوجية للمقياس وكانت النتائج كما هي في الجدول التالي:

الجدول رقم (14): نتائج ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية.

الفرد	درجة البنود الفردية	درجة البنود الزوجية	الفرد	درجة البنود الفردية	درجة البنود الزوجية	الفرد	درجة البنود الفردية	درجة البنود الزوجية
01	253	282	22	65	69	43	97	91
02	261	297	23	52	54	44	107	100
03	276	257	24	46	41	45	73	68
04	301	284	25	61	67	46	100	118
05	327	285	26	60	64	47	110	123
06	326	273	27	60	81	48	91	101
07	339	291	28	46	42	49	111	118
08	231	225	29	50	54	50	79	77
09	211	218	30	33	57	51	110	117
10	261	291	31	73	71	52	83	100
11	298	288	32	83	87	53	111	118
12	304	279	33	88	94	54	98	133
13	255	292	34	88	90	55	78	81
14	275	266	35	49	46	56	55	61
15	258	295	36	55	63	57	52	54
16	301	286	37	45	47	58	54	54
17	0	20	38	47	49	59	66	65
18	0	0	39	47	50	60	80	81
19	0	0	40	77	88	61	78	74
20	0	0	41	91	110	62	56	73
21	0	0	42	83	100	63	44	44
درجة الحرية	61							
قيمة r المحسوبة	0.985							
قيمة r المجدولة	0.354							
مستوى الدلالة	$\alpha = 0.05$							

يتضح من خلال الجدول بأن قيمة معامل الارتباط المحسوبة (0.985) أكبر قيمة معامل الارتباط المجدولة (ر= 0.354) وبالتالي فهذه القيم كلها دالة إحصائيا عن مستوى

الدلالة α = 0.05، وهذا ما يجعلنا نتأكد بنسبة 95% بأن بنود هذا الجزء تتمتع بدرجة عالية من الثبات وصالحة لقياس السلوك التكيفي لدى المعاقين ذهنيا.

5ـــ2.اختبار كولومبيا للذكاء:

هذا الاختبار مقتبس من أعمال "فيكوسكي قولد شار" وبعض أبحاث بياجيه.

ـــ **وصفه:** هو اختبار فردي يهدف تقييم القدرات العقلية للأطفال في سلسلة من الاختبارات المتشابهة.

تم اختياره من قبل الأخصائيين النفسانيين الإكلينيكيين والأرطفونيين لكونه غير لفظي يتلاءم مع فئة المعاقين ذهنيا ولا يحتاج إلى مجهود ونشاط حركي كبير، لذلك يستعمل في الاختبارات النفسية مع الأطفال الذين يعانون من إعاقة حركية ولفظية، ويمكن استعماله في مجال إعاقات أخرى تشترك مع الإعاقات الحركية في نفس المشاكل مثل الإعاقة الذهنية، والإعاقة الحركية الجسمية والصم.

يتكون اختبار كولومبيا من 100 لوحة من الورق المقوى 15×40 سم تحتوي رسومات مختلفة (3 رسومات، ثم 4، ثم 5) باللون الأسود والأبيض والأخرى ملونة تمثل أشكالا هندسية وأشياء (أشخاص، حيوانات، أشياء من الحياة اليومية) في حدود خبرة الطفل عن المحيط الخارجي، وأشياء يمكنه التعرف عليها، بحيث تكون هذه الرسومات واضحة كبيرة وملونة تسمح لمعظم الأطفال بإدراكها؛ أي التمييز بين العناصر التي تختلف في الشكل، اللون، وإبعاد عنصر ناقص من الشيء، وبعد ذلك تتعقد الأمور، بحيث يصبح المطلوب من الطفل أن يكتشف أساس التشابه بين الأشياء ومدى ارتباطها ببعضها،حتى يسمح له فيما بعد بعزل شكل واحد فقط بطريقة منطقية عن بقية الأشكال.

ـــ **هدفه:** يطبق بشكل فردي من قبل الأخصائي النفساني الإكلينيكي والأرطفوني، بحيث يطلب من المعاق ذهنيا أن يضع يده على الشكل غير المتشابه مع الأشكال الأخرى، وما على المختصين سوى أن يظهروا اللوحة أمامه، معتمدين في ذلك على مفتاح تصحيح الاختبار من خلال ورقة التنقيط "Feuille de Notation" التي تحمل اسم الطفل

والمركز وتاريخ تطبيق الاختبار والنقطة التي تحصل عليها بحساب عدد الأخطاء وتنقصها من مجموع عدد اللوحات المائة، ومن خلال دليل الاختبار يبحث الأخصائي في الجدول ليجد العمر العقلي ثم يبحث في جدول أخر ليعطي العمر الزمني، حتى يصل في الأخير إلى استخراج درجة الذكاء النهائية.

6ـ الحدود الزمنية والمكانية للبحث:

من حيث المكان فقد أجرينا الدراسة الميدانية بالمراكز البيداغوجية الطبية للمعاقين ذهنيا التابعة لوزارة التضامن الوطني في عدد من ولايات الوطن، وهي ولاية بجاية والجلفة والجزائر العاصمة تيبازة، حيث تتكفل هذه المراكز بالأطفال والمراهقين ذوي إعاقة ذهنية بسيطة ومتوسطة وعميقة، والأطفال ذوي الاضطرابات النفسية، من جميع النواحي النفسية والبيداغوجية والطبية والاجتماعية، ويمكن تصنيف خدمات التكفل لهذه الفئة من الأطفال الذين يتراوح أعمارهم ما بين 06 إلى 18 سنة.

ــ خدمات التكفل المبكر، وهي عبارة عن خدمات طبية تربوية نفسية واجتماعية تقدم للأطفال الذين يعانون من إعاقة أو تأخر نمائي أو يعانون من إعاقة شديدة في النمو النفسي الحركي، وتتراوح أعمارهم من 3 إلى 5 سنوات، يسطر لهم برنامج سنوي خاص يتماشى وقدراتهم المعرفية الذهنية والحسية الإدراكية والنفسية الحركية، ويهدف إلى ما يلي:

ــ مساعدة الطفل على تنمية احتياجاته وزيادة كفاءته وقدرته.

ــ التقليل من نتائج الاضطرابات أو الإعاقة التي يعاني منها وتصحيحها.

ــ إحداث تغيير جوهري في شتى مجالات الحياة اليومية للطفل سواء من الناحية الجسمية، الإدراكية، اللغوية أو النفسية...الخ.

ــ توفير علاج نفسي تربوي طبي.

ــ خدمات التكفل النفسي العيادي، وهو يخص التكفل النفسي بالأطفال الذين يعانون من بعض الصعوبات النفسية والتي تؤثر حتما على الجوانب الاجتماعية والعاطفية والسلوكية، الانفعالية، وهذه الجوانب بدورها تمس وظائف بعض الأعضاء من الناحية الجسمية، ويهدف التكفل النفسي للطفل إلى التخفيف من المعانات النفسية له وكذا تحقيق الاستقرار النفسي و بذلك تعديل السلوك.

ــ خدمات التكفل الأرطفوني: ويعتبر التكفل الأرطفوني داخل هذه المراكز الطبية البيداغوجية النفسية للأطفال المعاقين ذهنيا ضرورة حتمية وهذا لما تفرضه الإعاقة الذهنية من قصور واضطراب لغوي يؤثر على تواصل الطفل مع الغير وتعلمه، لهذا الغرض تم بناء برنامج من قبل الأخصائي الأرطفوني خاص بإعادة التربية الأرطفونية ومكيف حسب قدرات كل طفل، وهو يهدف إلى تمكين الطفل من الاستعمال الصحيح للغة الشفوية كوسيلة للتواصل.

ــ خدمات التكفل البيداغوجي، والتي تعتبر عملية تربوية متخصصة يحتاج إليها الطفل المعاق ذهنيا من أجل تطوير قدراته ومهاراته ولتحقيق ذلك لا بد من توافر جهود الفرقة البيداغوجية المتعددة التخصصات.

أما فيما يخص الحدود الزمنية للبحث فبما أن هدف دراستنا هو معرفة أثر برامج التدريب والتأهيل على تنمية السلوك التكيفي للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم، فقد قمنا بتوزيع مقياس السلوك التكيفي على مرحلين بغرض التطبيق القبلي والبعدي.

فقبل تطبيق برامج التأهيل قمنا بتوزيع الاستمارة في مختلف المراكز التي أخذت منها عينة البحث، وكان ذلك في شهر أكتوبر من سنة 2013م، والهدف هنا كان هو إجراء التطبيق القبلي للدراسة.

وبغرض معرفة أثر البرامج على تأهيل المعاقين ذهنيا على مختلف السلوكات التكيفية، كان لزام علينا أن نعيد توزيع الاستمارة مرة أخرى للمختصين في مختلف المراكز بغرض الحصول على نتائج التطبيق البعدي، وقد قمنا بهذا الإجراء (التطبيق

البعدي) في أواخر شهر فيفري وأوائل شهر مارس من سنة 2014م، بحيث كان أفراد العينة في التطبيق القبلي قد تلقوا التدريب والتأهيل المناسب، وكانت البرامج البيداغوجية الخاصة بهم قد طبقت في أشواط عديدة، وقمنا بهذا الإجراء على عينة قوامها 62 فردا كما سبق وأن ذكرنا.

وبعد حصولنا على نتائج التطبيق القبلي ونتائج التطبيق البعدي من الضروري أن نمر إلى مرحلة لاحقة، وهي مرحلة تبويب البيانات وتنظيمها بغرض اختبار فرضيات البحث.

7ــ أساليب المعالجة الإحصائية للبيانات:

بغرض الاختبار الإحصائي لفرضيات أي بحث، على الباحث أن يختار الأدوات الإحصائية المناسبة مع ما جمعه من بيانات، بالإضافة إلى ما تفرضه الفرضيات عليه من أساليب المعالجة، ونحن بدورنا وبما أن كل فرضاتنا ستختبر بالصيغة القبلية والبعدية للقياس، فقد اعتمدنا على وسيلة إحصائية وحيدة، ألا وهو اختبار t لعينتين غير مستقلتين بغرض تحديد الفروق في القياس القبلي والقياس البعدي للسلوك التكيفي لدى الأطفال المعاقون ذهنيا والقابلون للتعلم.

الـفـــصل الخـــامـــس
عرض وتحليل النتائج

تمهيد.

01ــ عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضيات.

1ــ 1ــ أثر البرنامج التدريبي على مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم.

1ــ 2ــ أثر البرنامج التدريبي على مهارات التنشئة الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم.

1ــ 3ــ أثر البرنامج التدريبي على مهارات الحياة اليومية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم.

1ــ 4ــ أثر البرنامج التدريبي في تعديل مهارات التواصل لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم.

1ــ 5ــ أثر البرنامج التدريبي في تقليل السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم.

1ــ 6ــ أثر البرنامج التدريبي على السلوك التكيفي النمائي والاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم.

02ــ الاستنتاج العام.

الخاتمة.

الاقتراحات.

01ــ عرض وتحليل ومناقشة النتائج:

تمهيد:

بعد قيامنا بمختلف الإجراءات المنهجية بغرض تطبيق المقياس على أفراد عينة البحث قبل وبعد البرنامج، وبعد استرجاع الاستمارات التي أجابوا عليها، وقيامنا بتفريغ البيانات وتبويبها وجدولتها، قمنا بعدها باختبار فرضيات البحث، وفي هذا الفصل سنقوم بعرض مختلف النتائج التي توصلنا إليها فيما يخص كل الفرضيات، وسنقوم بتقديم تحليل وتفسير موضوعي لها.

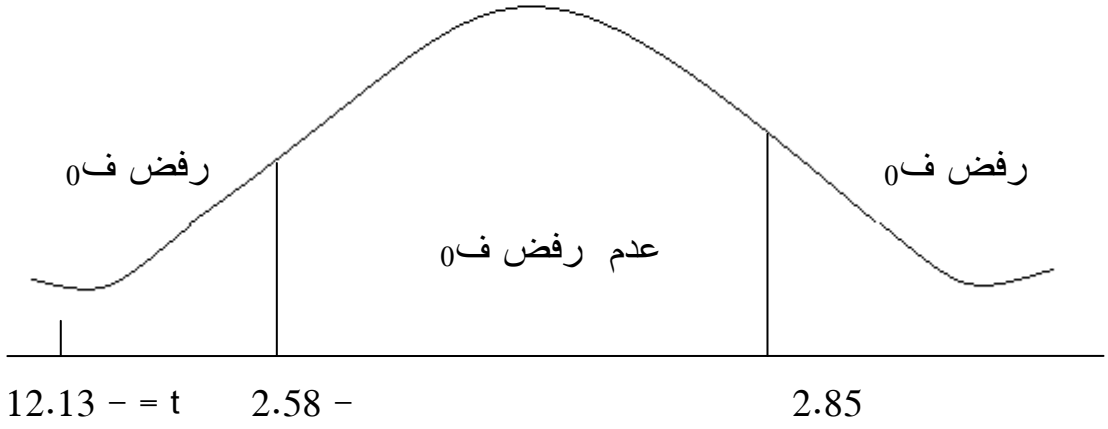
1ــ 1ــ أثر البرنامج التدريبي على مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم.

للإجابة على الفرضية الأولى التي مفادها وجود فروق في مهارات السلوك التكيفي قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، والتي استعنا فيها باختبار اختبار t لعينتين غير مستقلتين لتحديد أثر البرنامج التدريبي على مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم، والنتائج كانت كما يلي:

الجدول رقم (15): اختبار t لعينتين غير مستقلتين لتحديد الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي للسلوك التكيفي لدى المتخلفين ذهنيا.

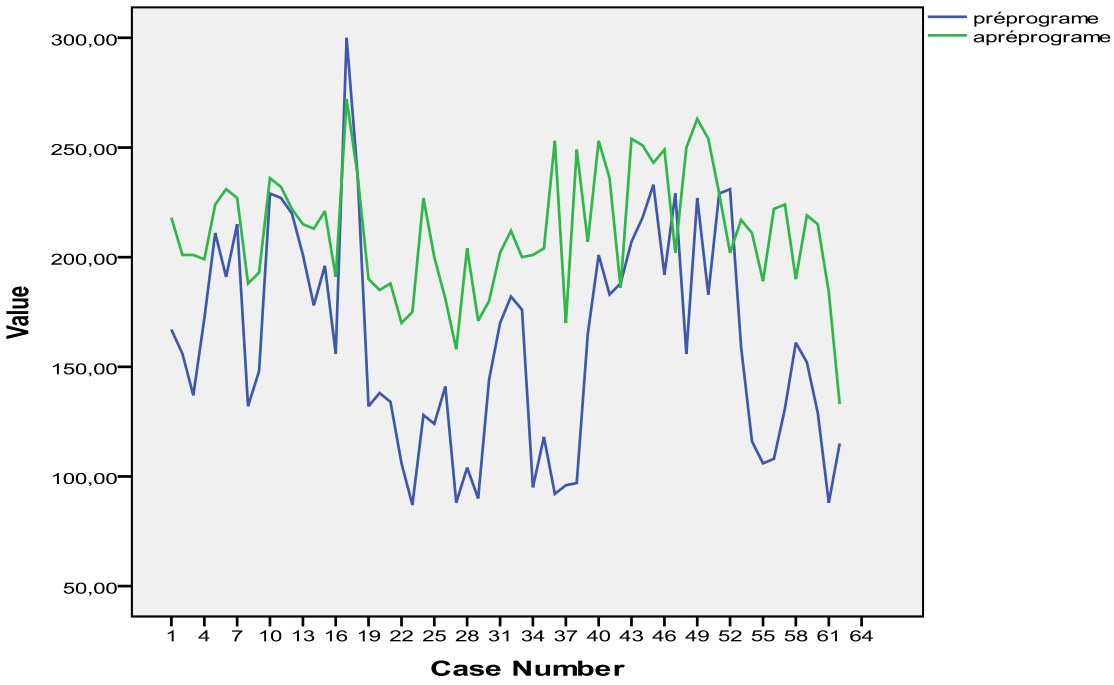
القياس	المتوسط الحسابي	قيمة t المحسوبة	درجة الحرية	قيمة دلالة الفروق	مستوى الدلالة
القبلي	145.22	12.139 -	61	0.000	$\alpha = 0.01$
البعدي	203.56				

الشكل رقم (02): مجال رفض أو قبول الفرضية الصفرية للفروق بين القياس القبلي والبعدي لمهارات بعد السلوك التكيفي لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا.



يتضح من خلال الجدول السابق بأن قيمة t المحسوبة (− 12.13) والتي تقع حسب الشكل السابق، في مجال رفض الفرضية الصفرية، ولهذا نتأكد بنسبة 99% بأنه توجد فروق في القياس القبلي والقياس البعـــدي لمهارات بعد السلوك التكيفي لدى المعاقين ذهنيا، ولقد كانت هذه الفـــروق دالة إحصائيا لصالح القياس البعدي، ولهذا يمكن القول بأن البرنامج التدريبي كان ناجعا في تطوير مهارات السلوكات التكيفية لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا والقابلين للتعلم، ولعل المنحنى البياني الموالي يبين لنا هذه الفروق بكل وضوح.

الشكل رقم (03): منحنى بياني لمستوى مهارات السلوكات التكيفية قبل وبعد تطبيق البرنامج التأهيلي.



من خلال هذا الشكل نلاحظ بصورة جلية أن التحسن الملاحظ على انخفاض في السلوكات التكيفية قبل البرامج، بينما نلاحظ العكس على المنحنى لما يتعلق الأمر بالقياس بعد تنفيذ البرامج التدريبية في المراكز البيداغوجية، ما عدا مجال واحد كانت فيه الفروق لصالح القياس القبلي.

وتعود هذه النتيجة الملاحظة لعدة اعتبارات، منها أن البرنامج المستخدم في المراكز البيداغوجية لتطوير مهارات المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم مكنتهم من اكتساب العديد من المهارات والأساليب السلوكية ومهارات الحياة اليومية، التي تعد مهمة وأساسية للاعتماد على النفس، وتحقيق الاستقلالية الشخصية في بعض أمور الحياة اليومية، ولعل طرق التدريب التي قامت على تحليل الأعمال التعليمية وتدرجها من السهل إلى الصعب، قد ساعدت أفراد العينة على اكتساب هذه المهام السلوكية، ويعتبر هذا الأسلوب ناجحا في ميدان التربية الخاصة وتدريس الأطفال المعاقين عقليا، كونه يعتمد على تحليل المهارة

التي يستعملها الطفل المعاق عقليا إلى مهارة جزئية ابسط، تكون فيما بينها المـــهارة الرئيسية وترتب هذه الأجزاء في نظام متسلسل حتـــى يصل المربـــي إلى المـــهارة المراد إكسابها للطفل، وفي هذه الصدد أشار (الروسان، 2001) إلى أن أسلوب تحليل المهمة، هو الأسلوب الذي يقوم فيه المعلم بتحليل المهمة التعليمية إلى عدد من مكوناتها أو خطواتها، بطريقة منظمة ومتتابعة أو ما يسمى بالمهمات التعليمية الفرعية، حيث تحدد نقطة البداية (المهمة الفرعية الأولى)، ثم تحدد المهمات الفرعية التالية حتى يتم تحقيق السلوك النهائي ويدعم (الروسان، 1999) موقفه بأن المربي أثناء استخدامه لهذا الأسلوب في تدريسه المهمات التعليمية يتبع خطوات متعاقبة تبدأ بتحديد الهدف التعليمي، ثم ينتقل بعدها إلى تحديد السلوك المدخلي للمتعلم، وينتهي بتحديد الخطوات التعليمية التي تقع بين السلوك المدخلي للمتعلم والهدف التعليمي.

هذا ما يتم العمل به يوميا في المراكز البيداغوجية الطبية للمتخلفين ذهنيا، حيث يكون التعليم والاكتساب عن طريق مبدأ "التدرج" أي الانتقال من البسيط إلى المعقد، فهذه العملية يتم بها تجزئة المهارة المتمثلة في الهدف السلوكي، إلى خطوات صغيرة متدرجة متسلسلة، بحيث تبنى الخطوة المعقدة المركبة على الخطوة البسيطة مما يؤدي في النهاية إلى تحقيق الهدف النهائي، فالمربي لا يعتمد على طريقة التعلم الكلي، أي تدريس المهارة ككتلة واحدة، وإنما يدرسها في أجزاء باستخدام أسلوب تحليل المهمة والنمذجة معا، هذا ما لاحظناه أثناء حضورنا لبعض الحصص التعليمية في المراكز البيداغوجية، لأن هذا في نظر المربي يعود إلى الصعوبات التي تواجه التلميذ المتخلف ذهنيا في أداء بعض المهارات، وبالتالي يتوجب عليه تجزئة الهدف السلوكي، حيث يرى (الروسان، 2003) بأن عملية تجزئة الهدف السلوكي تساعد على تفريد عملية التدريس، حيث يتحرك كل تلميذ وفقا لوتيرة استيعابه الخاصة خلال المهمات المحللة.

وأيضا يمكن القول بأن هذه الفروق والتي جاءت لصالح القياس البعدي، تؤكد على استفادة الأطفال المتخلفين ذهنيا من هذه البرامج، بحيث أتاحت لهم فرص التواصل

والتفاعل الاجتماعي في بيئة أقرب إلى العادية، يتم فيها مشاركة المربين المتخصصين والأخصائيين النفسانيين مع التلاميذ المعاقين عقليا، في مختلف الأنشطة طوال اليوم الدراسي، ابتداء من الاصطفاف الصباحي وسماع الإذاعة وفترات الراحة والأنشطة الرياضية والرحلات الترفيهية.

كما يمكن أن تعزى هذه النتيجة أيضا إلى أن السلوك التكيفي للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، يمكن تحسينه وتطويره من خلال التدريب على المهارات الاجتماعية، ومن خلال التصميم الجيد للبرامج التدريبية الفعالة، والتي تعتمد على قياس السلوك التكيفي والوظائف الاجتماعية وتحديد المشكلات، وقياس المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا لتحديد مستوى مهاراتهم، حتى يكون لها الأثر الايجابي على تحسين مهارات التلاميذ المعاقين ذهنيا، فهي تتلاءم وطبيعة التلاميذ المعاقين، كما قد تعود هذه النتيجة إلى طبيعة الأفراد اللذين يتفاعلون مع التلاميذ المعاقين ذهنيا، ومدى تفهم الأهل لحاجاتهم ومشكلاتهم والتعامل مع الصعوبات المتعددة التي يواجهونها، سواء أكان ذلك مع المربين والأخصائيين أو مع أفراد الأسرة.

فضلا عما سبق يمكن أن نفسر نتيجة هذه الفرضية بمدى استفادة التلاميذ المتخلفين عقليا من تقديم المربين لنماذج سلوكية، تساعدهم على النمو النفسي والاجتماعي من خلال المحاكاة والتقليد، التي تتيح لهم استخدام ما لديهم من مهارات، ومدى استفادتهم من حصص الدعم التي تقدم أسبوعيا لكل فوج، وتتمثل في استدراك المواضيع في جميع النشاطات البيداغوجية والتربوية المقدمة خلال الأسبوع، سواء أكان الطفل المعاق ذهنيا في حالة غياب أو لم يستوعب بشكل جيد، أو بسبب عدم إتمام النشاط، بالإضافة إلى ذلك استفادة الأطفال من تعلم واكتساب مجمل النشاطات البيداغوجية على شكل لعب لجذب انتباههم ودفعهم للتركيز أثناء الأنشطة التعليمية، وتدعيم هذه البرامج البيداغوجية بخرجات ترفيهية، تمكن الأطفال المتخلفين ذهنيا من الاحتكاك مع البيئة الاجتماعية، ولا شك في هذه الحالة أنهم سيكتسبون مهارات السلوك التكيفي بمختلف أبعاده ومجالاته.

وقد اتفقت نتائج دراستنا هــذه مع نتائج الدراسة التي أجراها كلا من عبد الله عادل وخليفة منى(2001)، التي هدفا من خلالها إلى التعرف على مدى فعالية تدريب الأطفال التوحديين، علــى استخــدام جــداول النشــاط المصور في تنمية سلوكهم التكيفي، وضمت العينة ثمانية أطفال توحديين مقسمين إلى مجموعتين متساويتين قوام كل منها أربعة أطفال، كانت إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وتتراوح أعمارهم جميعا بين (8ــ13سنة)، ونسبة ذكائهم بين (57ــ78) وجميعهم من المستوى الاجتماعي والاقتصادي الثقافي المتوسط، وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في السلوك التكيفي وأبعاده، في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق دالة بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة في نفس القياسين في السلوك التكيفي وأبعاده، وعدم وجود فروق دالة بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي بعد شهرين من انتهاء البرنامج في السلوك التكيفي وأبعاده (عادل، 2004).

كما تذهب نتائج دراستنا في نفس السياق الذي ذهبت فيه نتائج الدراسة التي قامت بها فيوليت فؤاد (1992) التي هدفت إلى التعرف عن مدى فعالية برنامج لتعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقليا، والمصابين بأعراض متلازمة "داون"، من فئة القابلين للتعلم في مصر وذلك على عينة مكونة من (24) طفلا تراوحت نسبة ذكائهم بين (50ــ70) قسموا إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، فقد خلصت هده الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين التجريبية والضــابطة، بعــد تطبيق البــرنامج ألتأهيلي والتدريبي للأطفال المعاقين ذهنيا، حيث تحسن أطفال المجموعة التجــريبية تحسنا جوهريا في السلوك التكيفي والسلوك الاستقلالي، الذي يساعدهم على القــيام بالأعــمال والمــهام والأنشطة الجانبية والتفاعل مع البيئة التي يعيشون فيها، كــما أشارت هذه الدراسة أيضا إلــى وجود فروق دالة إحصائيا بين القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية، اتضح في استمرار التحسن في جميع أبعاد السلوك التكيفي ما عــدا البعد الخاص في النشاط

الاقتصادي (خولة وماجدة، 2005)، فضلا عما سبق فان دراسة هارون (1985) اتفقت مع نتائج دراستنا، بحيث حاول من خلالها التعرف على أثر البرامج التربوية الخاصة في توافق المتخلفين عقليا القابلين للتعلم، وتكونت عينة الدراسة من 60 طفلا معاقا عقليا، تم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، وقد استخدم الباحث مقياس السلوك التوافقي لقياس أثر البرنامج المقترح، وتكافؤ المجموعتين في السلوك التوافقي قبل بدء البرنامج، وقد تراوحت أعمار الأطفال الزمنية ما بين (9ـ13سنة)، وأعمارهم العقلية ما بين (6-9سنوات) وقد تم مجانسة المجموعتين من حيث السن والذكاء والمستوى الاجتماعي والاقتصادي والتي توصل من خلالها إلى عدة نتائج، من أهمها تدريب الأطفال المعاقين عقليا على برامج تربوية خاصة، يترتب عليه نمو مهارات الاعتماد على النفس في الحياة اليومية (الروسان، 2002)، هذا إلى جانب الدراسة التي قامت بها أسماء عبد الله عطية (1995)، والتي حاول من خلالها التعرف على أثر البرامج التربوية الخاصة في توافق المتخلفين عقليا القابلين للتعلم، وتكونت عينة الدراسة من 60 طفلا معاقا عقليا، تم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، وقد استخدم الباحث مقياس السلوك التوافقي لقياس أثر البرنامج المقترح، وتكافؤ المجموعتين في السلوك التوافقي قبل بدء البرنامج، وقد تراوحت أعمار الأطفال الزمنية ما بين (9ـ13سنة)، وأعمارهم العقلية ما بين (6-9سنوات) وقد تم مجانسة المجموعتين من حيث السن و الذكاء و المستوى الاجتماعي والاقتصادي، والتي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية، في بعد الاستقلالية (Autonomie) أثناء البرنامج وبعده، كما كانت هناك فروق دالة إحصائيا لدى المجموعة التجريبية في بعض السلوكيات غير المرغوب فيها، كما أدى تعرض أطفال المجموعة التجريبية للبرنامج التدريبي إلى نمو جوانب السلوك التكيفي بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج، سواء في المدرسة أو المنزل (حياة المؤيد، 1996، ص74)، كما أن النتائج التي توصلنا إليها قد تعود أيضا إلى عدم تأخر تسجيل التلاميذ من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في مؤسسات التعليم المكيف، حيث

يتضح ذلك من خلال المدة التي قضوها داخل المراكز، والتي أخضعوا من خلالها للبرامج التدريبية المعتمدة فيها، حيث استفادوا بدرجة عالية من هذه البرامج، إضافة إلى أن البرامج المقدمة في معظمها تقدم وفق اجتهادات كل مركز، والذي يضم مجموعة من الأخصائيين والمربين المتخصصين المؤهلين أحسن تأهيل، فهم حسب ملاحظتنا من ذوي الكفاءة والخبرة لتقديم الخدمات المناسبة لهذه الفئة.

هذا دون أن نغفل الإشارة إلى نجاعة تلك البرامج المقدمة لهذه الفئة، في النتيجة التي توصلنا إليها في دراستنا هذه، مما أثرا ايجابيا بالارتقاء بمهارات السلوك التكيفي لهم، فمن خلال النظر إلى المدة الزمنية نجد أنها كانت كبيرة، أما من حيث الفئة فان معظم الأولياء مهتمين بأبنائهم، ويبحثون عن من يقدم لهم الخدمة العلاجية والتربوية بشكل مستمر ضمن هذه المراكز، والتي يتم داخلها تشخيص وتقديم البرامج وخدمات الرعاية التربوية الملائمة للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم.

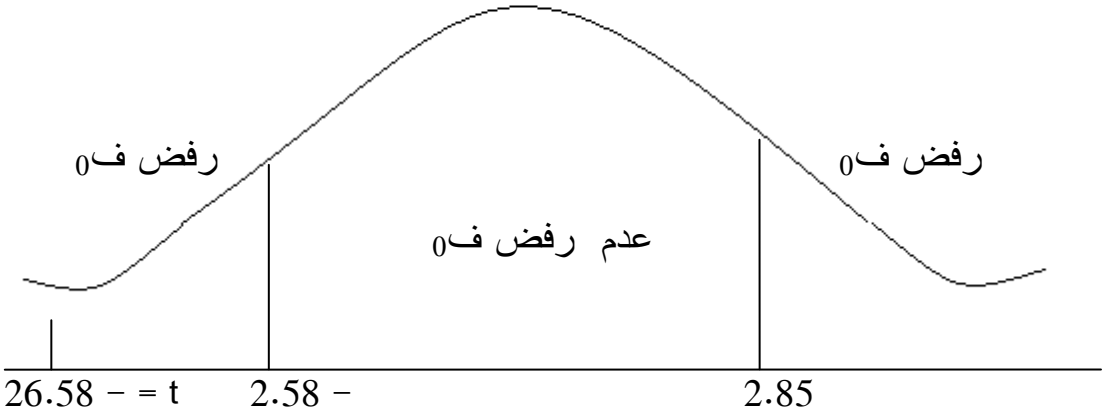
1ــ 2ــ أثر البرنامج التدريبي على مهارات التنشئة الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم.

للإجابة على الفرضية الأولى التي مفادها وجود فروق في مهارات التنشئة الاجتماعية قبل وبعد تطبيق البرنـــامـــج التـــدريبي على الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، والتي استعنا فيها باختبار اختبار t لعينتين غير مستقلتين لتحديد أثر البرنامج التدريبي على مـــهارات التنشـــئة الاجتماعـــية، لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم، والنتائج كانت كما يلي:

ــ الجدول رقم (16): اختبار t لعينتين غير مستقلتين لتحديد الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي لمهارات التنشئة الاجتماعية لدى المتخلفين ذهنيا.

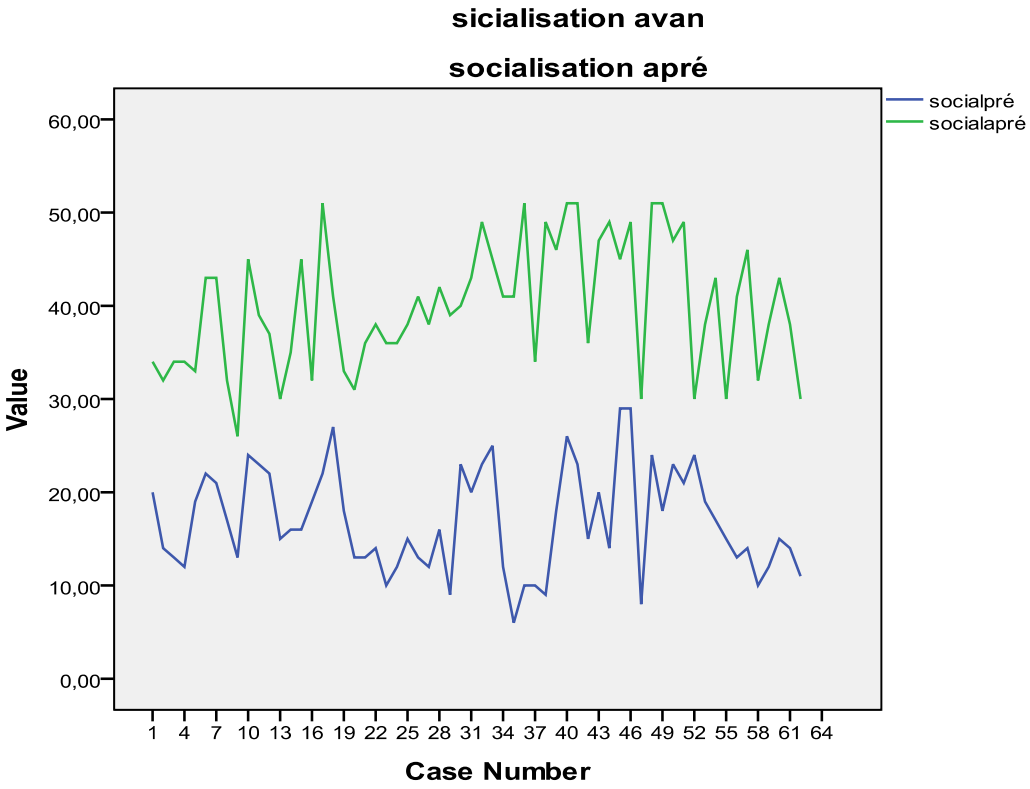
القياس	المتوسط الحسابي	قيمة t المحسوبة	درجة الحرية	قيمة دلالة الفروق	مستوى الدلالة
القبلي	16.93	26.74 −	61	0.00	$\alpha = 0.01$
البعدي	39.96				

ـ **الشكل رقم (04):** مجال رفض أو قبول الفرضية الصفرية للفروق بين القياس القبلي والبعدي لمهارات التنشئة الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا.



يتضح مـــن خـــلال الجدول السابق، بأن قيمة t المحسوبة (− 26.74) والتي تقع في مجال رفض الفرضية الصفرية حسب ما نلاحظه في الشكل السابق، ولهذا نتأكد بنسبة 99% بأنه توجد فروق دالة إحصائيا بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي لمهارات التنشئة الاجتماعية لدى المعاقـــين ذهنيا القابلين للتعلم، ولقد كان هذه الفروق لصالح القياس البعدي، ولهذا يمكـــن القـــول بـــأن البرنامج التدريبي، كـــان ناجـــعا فـــي تطوير مهارات السلـــوك التكيفي لـــدى الأطـــفال المتخلفين ذهنيا والقابلين للتعلم، وبهذا نقول بان البرامج المكيفة تساهم فـــي تنمية مـــهارات التنشئة الاجتماعية للأطفال المتخلفين ذهنيا والقابلين للتعلم، ولعـــل الشكل التوضيحي التالي يبين بوضوح هذه الفروق.

الشكل رقم (05): منحنى بياني لمستوى مهارات التنشئة الاجتماعية قبل وبعد تطبيق البرنامج التأهيلي.



فمن خـــلال سيـــر منحنـــيي القـــياس القبـــلي والقـــياس البعدي لمهارات التنشئة الاجتماعية، يتضح أن ذروة منحنى القياس البعدي تتجاوز بكثير ذروة منحنى القياس القبلي، ولعل هـــذا أكـــبر دليل ملموس يبين الفروق في مستوى القياسين لصالح القياس البعدي.

يعود ذلك إلـــى أن مهارات السلـــوك التكيـــفي فـــي بعد مهارات التنشئة الاجتماعية، غالبا ما يتم اكتسابـــها مـــن خـــلال أساليـــب عملية التعلم الاجتماعي مثل التعلم بالنمذجة والتعلم بالمحاكاة، مع أثر أساليب التغذية الراجعة وغيرها التي يستخدمها المختص البيداغوجي في عملية التدريب والتأهيل، في تثبيت وتعزيز هذه المهارات لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا (هارون، 1996)، إذن وجد أن بعض هذه الأساليب أتيحت

للتلاميذ الملتحقين بالمراكز البيداغوجية الطبية للمتخلفين ذهنيا، ووفرت لهم فرص ممارسة الأنشطة المختلفة، حيث أنهم يمارسون نماذج سلوكية عادية موجهة من قبل المربي المختص، وبمعية الأخصائي الإكلينيكي في كل قسم، تساعد التلاميذ المتخلفين عقليا على المحاكاة للسلوكات الاجتماعية، خاصة فيما يتعلق بالتفاعل الشخصي والاجتماعي، ويدعم هذا ما أكدت عليه دراسة (البغدادي، 1975) التي هدفت إلى معرفة تأثير برامج خدمة الجماعة على النمو الاجتماعي للأطفال المعاقين عقليا (المورون) وعلى زيادة تكيفهم الشخصي والاجتماعي، وكذلك تكيفهم مع أفراد المجتمع، وأكدت الدراسة على أن المجموعة التجريبية التي مارست برامج خدمة الجماعة، أثرت تأثيرا ايجابيا على التكيف الشخصي والاجتماعي لأفرادها، بعكس أعضاء المجموعة الضابطة، كما زاد تكيف أطفال المجموعة التجريبية بمعنى زيادة علاقات الألفة وتناقص علاقات الرفق أو الحياد المتبادلة بين الفرد والجماعة، ويرجع ذلك إلى تأثير برامج خدمة الجماعة، عكس المجموعة الضابطة.

كما تتفق كذلك نتيجة دراستنا مع ما توصلت إليه دراسة كارول ميلر Miller,c وآخرون(1991)، والتي أشار إليها (عادل، 2003) فقد قدمت برنامجا لتحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقليا من خلال المحادثة مع الأقران سواء المعاقين عقليا أو العاديين، وذلك على عينة قوامها 40 طفلا تتراوح أعمارهم بين (9-14) سنة، لقد استخدمت خلال الدراسة صورا تتضمن مثل هذه المحادثات، وقد أوضحت الدراسة أن تلك الإجراءات المنتهجة في برامج التأهيل للمعاقين ذهنيا، ساهمت في تعديل الطريقة التي يتعاملون بها مع الآخرين، وتحسين تلك التفاعلات قياسا بما كانت عليه قبل البرنامج، أي أن هذه الدراسة أكدت على أهمية النمو الاجتماعي للأطفال المعاقين عقليا في تكيفهم الشخصي والاجتماعي.

وأيضا اتفقت نتائج دراستنا مع النتائج التي توصلت إليها الدراسة التي قامت بها سونتا براساد Santa Brassada (1989) حيث هدفت هذه الدراسة إلى ملاحظة الاتجاه السائد

والتفاعل الاجتماعي لأطفال المرحلة الابتدائية، المصنفين على أنهم معاقون عقليا قابلون للتعلم، وتهدف إلى تحديد العلاقة بين الوقت الذي يستغرقه مثل هؤلاء الأطفال ليكونوا اتجاها سائدا وبدء وتكـرار عملـية تفاعلهم مع المجتمع، ومع أندادهم من المعاقين وغير المعاقين عقليا القابلين للتعلم، والتي أكدت بأن سهولة عملية التفاعل الاجتماعي مـع الأطـفال المصـابين بإعاقـة عقلـية مثلهم وغير المصابين بإعاقة عقلية (الهجرسي ،2002)، والتي أرجعت فيها الباحثة إلى أن التقليد والنمذجة، من الفنيات الرئيسية التي أدت إلى تحسن عينة الدراسة في مهارات التنشئة الاجتماعية، وفي نفس هذا المنحى ذهبت العديد من الدراسات السابقة، وذلك كون المربين المختصين الأخصائيين الإكلينيكيين استعانوا فـي تنمية هذه المهارات، بفنيات النمذجة التقليد، حيث يتم تدريب الأطفال المعاقين ذهنـيا علـى المـهارات المختلفة مـن خلال مشاهدة المربي المختص كنموذج يتم محاكاته من قـبل الطفـل، مع إعطاء الدعم اللازمة لنجاحه في أداء المهارات المختلفة وإنشاء علاقات (مربـي، طفل) عـن طـريق الاحتكاك الجسدي وإثارة الطفل من النواحي الحسية منها والحركية، بهـدف منـح الطـفل الاستقلالـية الذاتـية، والاستجابة لمثير مـا، بغـرض تحقيق الاندماج والتوافق الشخصي الاجتماعي، حيث يقـوم المربـي بـأداء مـهارة معيـنة، ويتوقـع مـن الطفل تقليده في أدائـها، ويمكـن تعلـيم الطفل التقليد مـن خـلال سلسلة مـن المـهام والخطوات، وبمجرد أن يصبـح الطفل قـادرا علـى التقليد من خلال سلسلة من المهام والخطوات، فانه يمكن تدريبه علـى بعض مـهارات التفاعـل الاجتماعـي عـن طريق تقليد شخص أخر (إخوته، أسرته، جيرانه...الخ) يؤدي هذه المهارة سواء كانت لفظية أم حركية، وفي هذا الخصوص يوضح كازدينجKazding (1981) حسب ما أشار إليه (الخطيب، 1993)، بأن أسلـوب النمـذجة يعتبـر أسلوب من أساليب تعديل السلوك، على إجراء يتضمن تعلم استجابات جديدة عن طريق ملاحـظة النموذج أو التقليد، وقد يحدث التعلم بدون أن تظهر على الفرد استجابات متعلمة فورية، فقد تحدث

لاحقا، وهذا الأسلوب لا شك بأنه يساهم في تعديل سلوك الأفراد، وذلك من خلال مراقبة نماذج مرغوب فيها، إذ يعــزز سلــوك الأفــراد لاحــقا بعد تقليدهم تلك النماذج السلوكية، وتعتبر النمذجة من الطرق البسيطة الواضحة لتعلم الطفل المعاق ذهنيا سلوكا ما، وتشمل على قيام المعلم (نموذج) بتعليم الطفل المعاق كيف يفعل شيئا ما، ومن ثم الطلب منه أن يقلد ما يشاهده ولتحقيق ذلك يحتاج المعوق عقليا إلى التشجيع والانتباه والتعزيز.

إضافة إلى ذلك نجــد بــأن نتائــج دراستــنا تتــفق مــع نتائج الدراسة التي قام بها أموال (1994) استهدفت تقييم فعالية برنامج تدريبي خاص بتعديل السلوك في اكتساب الأطفال المتخلفين عقليا بعض المهارات الاجتماعية وقد تم التركيز على ثلاثة مهارات فقط وهي، مهارة التعبير عن الامتنان، بقول شكرا، مهارات التعبير عن الاعتذار، بقول أسف، مهارة التعبير عن الاستئذان بقول من فضلك، بحيث أشارت إلى فعالية برنامج تدريبي خاص بتعديل السلوك في اكتساب الأطفال المتخلفين عقليا بعض المهارات الاجتماعية، خصوصا مهارات التعبير عن الامتنان مثل قول شكرا، ومهارات التعبير عن الاعتذار كأن يقول آسف، فضلا عن مهارة التعبير عن الاستئذان مثل قوله من فضلك، بحيث أظهرت الدراسة وجود فروق دالة إحصائــيا بين القياس القبلي والبعدي، حيث ظهر في أن العينة التي تعرضت للبرنامج استطاعت اكتساب المهارات الاجتماعية موضوع التدريب، إلى جانب اكتساب المهارات المذكــورة، حدث انخفاض كبير في أنماط السلوك غير المرغوبة (يحيى خولة وعبيد ماجدة، 2005).

كــمــا اتفــقــت نتــائج دراستــنا مــع نتائــج دراســة دافــيد إلــيسEllis,D وآخرون (1996) بهدف تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية لمجموعتين متجانستين من تلاميذ المرحلة الابتدائية ومدربيهم، ضمت الأولى عشرة أطفال معاقين عقليا، بينما ضمت الثانية عشرة أطفال من العاديين، من خلال تقديم برنامج تدريبي أثناء حصص التربية البدنية يتضمن صورا لما يجب عليهم القيام به، وتمت ملاحظة ما يصدر عنهم من

سلوكيات وتفاعلات، بحيث أشارت نتائج الدراسة بأن حدوث تفاعلات من جانب الأطفال المعاقين عقليا بقدر متساو مع أقرانهم، سواء المعاقين عقليا أو العاديين، يؤدي إلى تحسن ملحوظ ودال إحصائيا في مستوى التفاعل الاجتماعي لديهم، وقد أرجع الباحثون هذا التحسن إلى فعالية محتوى البرنامج المقدم لهم خلال تلك الحصص (عادل، 2004).

كما يمكن أن ندعم نتائج دراستنا بنتائج دراسة شريف هانم مختار (1997) التي هدفت إلى وضع برنامج مقترح لتنمية بعض الجوانب العقلية والانفعالية والاجتماعية للطفل المعاق عقليا (فئة المورون)، في مرحلتي الطفولة الوسطى والمتأخرة، وتجربة البرنامج للكشف عن مدى فعاليته في تنمية هذه الجوانب، وتحقيقا لهذا الهدف أخذت الباحثة عينة بلغ حجمها 60 طفلا من أطفال معهد التربية الفكرية، ومعهد الإعاقات المتعددة بمعهد المنصور بمصر، تتراوح أعمارهم ما بين (6ــ12) عاما بمتوسط ذكاء (5ــ51 درجة)، وكانت الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة عبارة عن لوحة أشكال سيجان لقياس الذكاء واختبار جون انف وهاريس لقياس الذكاء (مقياس السلوك التكيفي) برنامج تنمية بعض الجوانب العقلية والاجتماعية والانفعالية لطفل المورون واستخدمت الباحثة اختبار (ت) لدراسة الفروق بين المتوسطات للمجموعة الضابطة والتجريبية، التي أشارت إلى ارتفاع مستوى ذكاء المجموعة التجريبية لفئة المعاقين ذهنيا في القياس البعدي بنسبة (9) درجات تقريبا، كفارق عن القياس البعدي، مما يشير إلى مدى تأثير البرنامج الإنمائية على مستويات الذكاء للفئات الخاصة، وبناء على ذلك أوصت الدراسة بضـــرورة التدخـــل المبكـــر فـــي عملية التشخيص والعـــلاج، من أجل رعاية هذا الطفل، بالإضافة إلى الدعم الأسري له، والاهتمام بتنفيذ البرامج التربوية المقترحة على المعاقين عقليا بكل دقة (الهجرسي، 2002).

في حين نجد نتائجنا تختلف عن ما جاء في دراسة (عبد الرزاق، 2003) التي أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في بعد التنشئة بين المدموجين والمعزولين من فئة الإعاقة العقلية، وقد ارجع (عبد الرزاق، 2003) عدم وجود فروق في بعد التنشئة

الاجتماعية بين المجموعتين، إلى قصور القدرة العقلية وإلى طبيعة مصدر الضبط الخارجي عند التلاميذ المتخلفين عقليا.

إضافة إلى ما سبق فان التحسن الذي طرأ على أفراد العينة في مهارات التنشئة الاجتماعية، يعود أيضا إلى عملية الإلقاء والتعلم في معظم النشاطات التربوية البيداغوجية الموجهة من طرف المربي المختص، والتي تتم على شكل لعب، كما أن كيفية التعلم والاكتساب تكون عن طريق مبدأ التدرج أي الانتقال من البسيط إلى المعقد، ويتم تدعيم البرنامج البيداغوجي بخرجات بيداغوجية تحوي على نشاطات ترفيهية هدفها التسلية ومحاكاة الواقع من طرف الأطفال المعاقين ذهنيا، وللإشارة فان الأخصائيين يطبقون محاور البرامج حسب القدرات العقلية، والنفسية ومكتسبات كل طفل وحسب تدرج النشاطات (Progression).

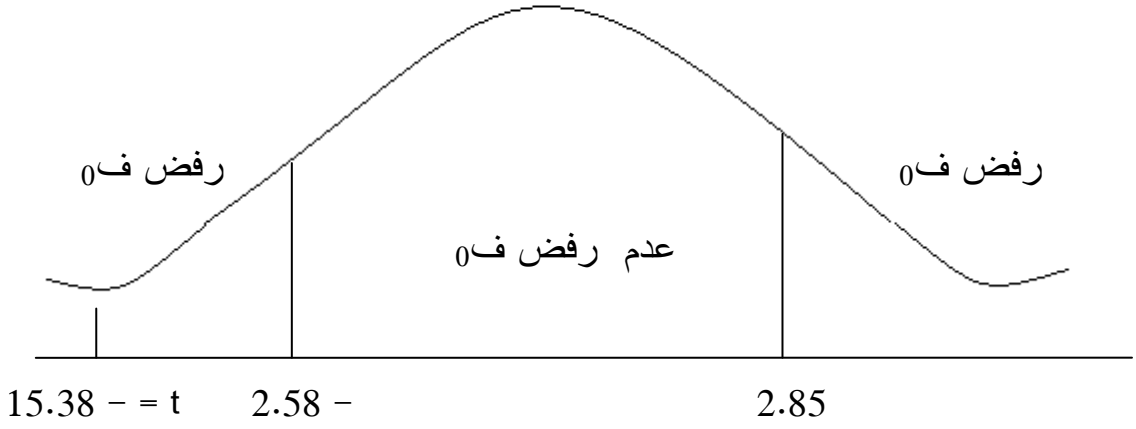
1ــ 3ــ أثر البرنامج التدريبي على مهارات الحياة اليومية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعليم.

للإجابة عن هذه الفرضية التي مفادها وجود فروق في بعد مهارات الحياة اليومية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، فقد اعتمدنا على اختبار t لعينتين مستقلتين، لتحديد أثر البرنامج التدريبي على مهارات الحياة اليومية، لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم، والنتائج كانت كما هو وارد في كل من الجدول والشكل التالي:

ــ الجدول رقم (17): اختبار t لعينتين غير مستقلتين لتحديد الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي لمهارات الحياة اليومية لدى المتخلفين ذهنيا.

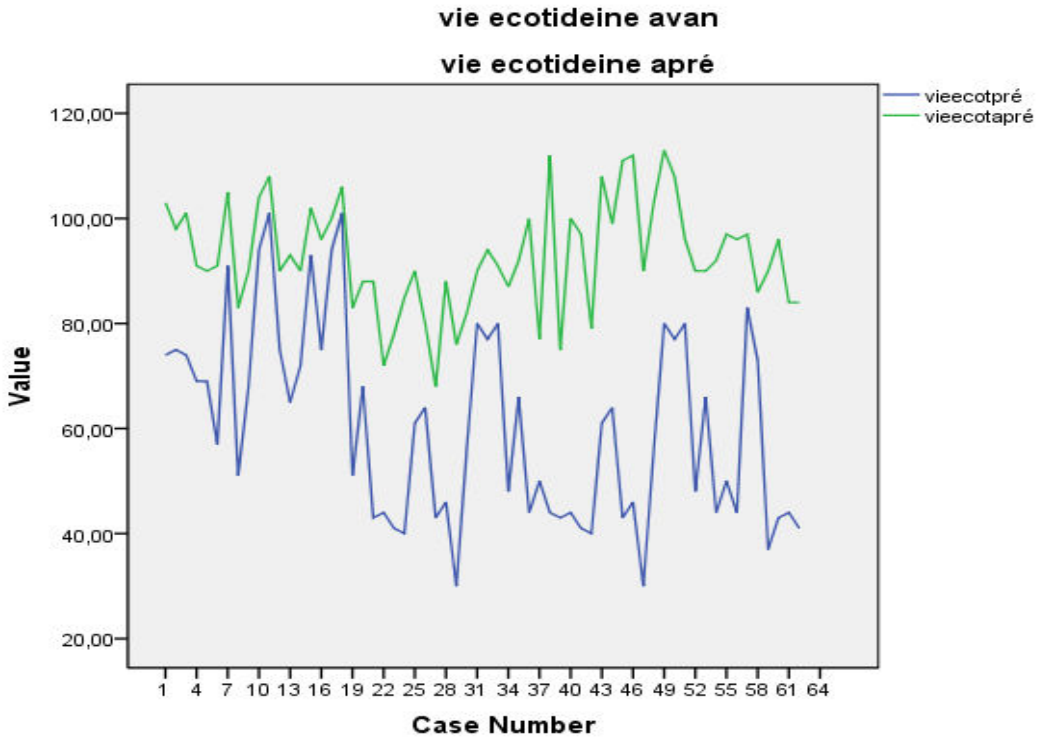
القياس	المتوسط الحسابي	قيمة t المحسوبة	درجة الحرية	قيمة دلالة الفروق	مستوى الدلالة
القبلي	60.51	ــ 15.38	61	0.00	$\alpha = 0.01$
البعدي	92.82				

ـ **الشكل رقم (06):** منحنى رفض أو قبول الفرضية الصفرية للفروق بين القياس القبلي والبعدي لمهارات الحياة اليومية لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا.



يتضح من خـــلال الجدول السابق بأن قيمة t المحسوبة (- 15.38) والتي تقع حسب ما هو موضـــح فـــي الشكل السابق، في مجال رفض الفرضية الصفرية، ولهذا نتأكد بنسبة 99% بأنـــه تـــوجد فـــروق دالة إحصائيا بين درجات القياس القبلي ودرجـــات القـــياس البعـــدي لمـــهارات الحياة اليومـــية لدى المعاقين ذهنيا القابلين للتعـــلم، ولقـــد كـــانت هذه الفروق لصالح درجات القياس البعـــدي، ولهذا يمكن القول بأن البرنامج التدريبي قـــد ساهم في تحسين مهارات الحياة اليومية لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا القابلين للتعـــلم، وسنوضـــح نتيجـــة هذه الفرضية من خلال الشكل التالي:

ـ **الشكل رقم (07):** منحنى بياني لمستوى مهارات الحياة اليومية قبل وبعد تطبيق البرنامج التأهيلي.



ومن خلال الشكل السابق نلاحظ بأن ذروة المنحنى التمثيلي الخاص بمهارات الحياة اليومية أثناء التطبيق القبلي، تصل إلى حد أقصى هو 100 درجة، بينما نجد ذروة المنحنى الخاص بهذه المهارات في التطبيق البعدي، متجاوزا ذلك ليصل إلى ما يقارب 120 درجة، وهذا ما يؤكد بوضوح على الفروق الموجودة لصالح القياس البعدي في مهارات الحياة اليومية.

ويعـــود ذلك إلـــى أن البرامج التدريبية أتاحت للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم، فرصة الاعتماد على النفس، حيث أصبح بمقدور الأطفال النهوض من فراشهم وتسوية أغطيتهم والتوجه بمفردهم إلـــى دورة المياه وقضاء حاجاتهم دون مساعدة الغير، حيث تمكنوا من الذهاب إلى الحمام بمفردهم عند الحاجة وخلع ملابسهم، والجلوس بطريقة صحيحة على الحمام مع تنظيف أنفسهم سواء بالماء، أو باستخدام المناديل بطريقة

جيدة، ثم ارتداء ملابسه وغسل يده بعد الانتهاء من عملية الإخراج، كما يقومون بغسل وجوههم وتنظيف أسنانهم باستعمال الفرشاة كما يجب مع تصفيف الشعر وتقليم الأظافر دون مساعدة،و لوحظ أنهم الآن يحسنون اختيار الملابس المناسبة للفصل، معطف، أو جاكيت، أو تنوره أو فستان، كما يحسنون اختيار الملابس المتناسقة وبعضها، إضافة إلى ذلك أصبحوا قادرين على ارتـــداء ملابسهم وخلعها دون طلب المساعدة من المحيطين بهم، كما أصبحوا بعد تلقيهم للبرنامج التدريبي قادرين على حمل الملعقة ووضع الطعام في فمهم بطريقة مناسبة، وأيضا حمل الكوب بيدهم ووضعه على فمهم دون سكب المياه على ملابسهم، وبذلك تمكنوا من الاعتماد على أنفسهم وحققوا الاستقلالية في تناول الطعام، و لوحظ أيضا في بعد التوجيه الذاتي الذي يعتبر من مهارات الحياة اليومية، أن الأطفال في هذا الجانب قد أضحوا بعد تلقيهم للبرنامج أكثر نشاطا، وأداء للواجبات، كما أنهم أصبحوا يبادرون في القيام بنشاطات شخصية دون انتظار الأوامر التي كانوا يتلقونها، فأصبحوا إذا خطرت ببالهم فكرة يبادرون إلـــى محاولـــة تحقيقها من تلقاء أنفسهم، وكذا مسارعتهم للاشتراك في الأعمال والنشاطات التي يساهمون فيها بكل حماس وتلقائية وانضباط وحسن انجاز بصفة تطوعية غالبا دون أن يطلب منهم أحدا ذلك، مما ينم على أن الأطفال بعد تلقيهم للبرنامج أصبحوا يوجهون أنفسهم بأنفسهم عكس ما كانوا عليه سابقا، علاوة على أنهم يقومون بتنفيذ الأعمال المسندة إليهم والطلبات الموجهة لهم كقضاء بعض الحاجات، وفي هذه المرحلة من التوجيه الذاتي أصبح الأطفال يهتمون بالأشياء التي يطالها بصرهم، أو التي تحدث في محيطهم من أشياء، ومناظر ووقائع وأصوات وحركات، وعندما يقوم التلميذ المعاق ذهنيا القابل للتعلم بعمل فانه يتمه وينهيه بكل مثابرة وجدية، كما لوحظ أنه ينتبه لكل الأعمال الهادفة، فأحيانا يسأل عن المغزى من هذا وذاك التصرف الذي أثار اهتمامه وفضوله، كما تم رصد أن هؤلاء الأطفال أصبحوا يخططون للأعمال التي سيقومون بانجازها و ينظمون وقتهم وفق ما يريدون القيام به.

وتختلف نتائج دراستنا مـــع نتائج دراسة نتالي أبل Natalie Abel (1989) والتي

هدفت إلى فحص تطور سلوك الاعتماد على النفس (السلوك الاستقلالي) للأطفال المعاقين عقليا (متوسطي وشديدي الحالة)، وذلك في سن ما قبل المدرسة من خلال برامج عامة، وقد توصلت الدراسة إلى نتائج عكست صورة للتأثيرات المختلفة لمنهج الاستكشاف على موضوعات في مجموعات التجارب، وقد تم مناقشة المشاكل الموروثة من الطفولة المبكرة مثل حجم التأثير وحجم القدوة، كما تم تقييم طرق البحث المنهجية التقليدية وأثبتت عدم جدواها في التعليم الخاص بمرحلة الطفولة المبكرة (الهجرسي، 2002)، وقد يعود هذا الاختلاف في النتائج لاختلاف درجة الإعاقة (المتوسطة والشديدة جدا)، والأعمار الزمنية لعينة الدراسة الحالية، ولعل ما ندعم به نتيجة دراستنا هذه ما توصلت إليه دراسة سعدية بهادر(1987) في تحديد أهم سمات ومظاهر نمو الأطفال المصريين والمصابين بأعراض داون، جسميا وحركيا وعقليا وحسيا واجتماعيا ونفسيا وتمييزهم عن أقرانهم من الأطفال المتخلفين عقليا، على عينة قوامها 20 طفلا من فئة (الداون سندروم) و20 طفلا من فئة المتخلفين عقليا تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (12/6عاما)، في تحديد أهم سمات ومظاهر نمو الأطفال المصريين والمصابين بأعراض داون، جسميا وحركيا وعقليا وحسيا واجتماعيا ونفسيا وتمييزهم عن أقرانهم من الأطفال المتخلفين عقليا، بحيث أشارت نتائج هذه الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة ما بين مظاهر النمو الحركي للعضلات الكبيرة للأطفال المصابين بأعراض دون والأطفال المتخلفين عقليا، في المشي والجري والتسلق، ومهام الالتقاط والإمساك بالأشياء والحل والتركيب، وربط الحذاء، ورسم الدائرة (فيوليت وآخران،2001).

كما تتفق نتائج دراستنا مع ما توصلت إليه دراسة ديهافنDehaven (1981) التي هدفت إلى تدريب ثلاثة من الأطفال المصابين بأعراض داون، من مستوى التخلف الحاد ممن يقيمون بمؤسسات التخلف العقلي تبلغ أعمارهم الزمنية 6 و7 و14 سنة على التوالي، وتم تدريب الأطفال من خلال التعليمات اللفظية للسلوك التفاعلي المطلوب، والنموذج الذي يقوم الطفل بأدائه من خلال التدعيم الموجب الذي يعقب

الاستجابة الصحيحة، ومساعدة الطفل عن طريق الحث الجسمي، لأداء السلوك المطلوب منه من حيث السلـــوك الحركـــي كالمشي والحركة والوقوف وإدارة الـــرأس يمينا ويسارا، كما هدفت لتحديد أهم سمات ومظاهر نمو الأطفال المصريين والمصابين بأعراض متلازمة "داون" جسميا وحركيا وعقليا وحسيا واجتماعيا ونفسيا، وتمييزهم عن أقرانهم مـــن الأطـــفال المتخلفين عقليا، على عينة قوامها 20 طفلا من فئة الداون سندروم، و20 طفلا مـــن فئة المتخلفـــين عقلـــيا، تـــراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (12/6عاما)، التي أشارت إلى وجود فـــروق ذات دلالة إحصائية بين أداء الأطفال المتخلفين ذهنيا لسلوكات الحياة اليومية في القياسين القبلي والبعدي، لمختلف مهارات وسلوكات مألوفة في الحياة اليومية، بحيث جاءت هذه الفروق لصالح القياس البعدي (فيوليت وآخران، 2001)، كما تتفق نتائج دراستنا مع ما جاء في دراسة "بارانياي" Baranyay (1971)، والتي هدفت إلى تدريب فتاة مراهقة من فئة الداون سندروم بمركز تدريب المتخلفين عقليا، عمرها العقلي 4 سنوات والاجتماعي سبع سنوات على مهارات الحياة اليومية، والتي كانت تعاني تأخرا فيها، وبعد أن التحقت بالمركز واجتازت البرامج التدريبية بعد الدورة بدت أكثر اعتـــماد علـــى لذات، ومعرفة الزمن، وكتابة اسمها واسم عائلتها، واستخدام التليفون، وشـــراء بعض الاحتياجات البسيطة، كما أصبحت تتقبل أراء الغير، وتساهـــم فـــي الأنشطـــة المتنـــوعة، وبدت أكثر ثقة بنفسها كما أحرزت تقدما في العمر الاجتماعي طـــبقا لمقـــياس النضـــج الاجتماعي لـــ "فاينلاند" (فيوليت وآخران،2001)، ويتفق تفسير الباحثة مع ما ذكره (هارون، 1996) بأن تحسن الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم في مهارات الحياة اليومية بعد تلقيهم للبرنامج التدريبي في المراكز البيداغوجية الطبية، يرجع إلى بعض الأنماط السلوكية الاجتماعية التي ترافق التلاميذ المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم في المراكز، والتي تشجع على القيام بعلاقات بين التلاميذ المعاقين ذهنيا مع بعضهم البعض وتشمل هذه الأنماط التفاعل الاجتماعي،عدم العزلة والانطواء وعدم الانسحاب الاجتماعي.

إضافة إلى ذلك فإن أسلوب النمذجة يعتبر أداة فعالة في تدريب وتدريس المعاقين ذهنيا لأنه يحتوي على عرض جزء أو كل السلوك المراد تعلمه في وجود الطفل، ثم يطلب منه أن يقلد أو يعيد الطفل هذا السلوك فورا، وتصلح هذه الفنية للتعليم الفردي والجماعي، وتزداد فاعليتها كوسيلة لحث الأطفال المعاقين ذهنيا عندما يلفت المدرس انتباه الطفل قبل عرض النموذج، وهكذا فان التلاميذ المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم يقلدون سلوك المربي المختص،و بالتالي تزداد خبراتهم الاجتماعية والسلوكية، ويؤدي ذلك إلى استفادتهم الجيدة من أي مثير جديد يظهره المربي أو الخبرات المتقدمة أثناء نموهم، وبما أن هذا الأسلوب معتمد بكثرة فإن ما من شك أن تأثيره الكبير هو الذي أثر على النتيجة التي توصلنا إليها من خلال اختبار هذه الفرضية، ولعل ما يدعم هذا أيضا ما أشارت إليه دراسات كل من أولتمان Altaman وتولكينجتونTalkington (1971) حسب ما أشار إليه (المالكي، 2008) أن الأطفال المعاقين ذهنيا أكثر ميلا من أقرانهم العاديين لتقليد سلوك الآخرين، نظرا لقابليتهم للإيحاء وميلهم لإظهار سلوك التوجيه الخارجي كلما واجهتهم أعمال صعبة، الأمر الذي يعكس تزايد استعدادهم للتعلم بالنمذجة.

للإشارة فان البرامج التدريبية في المراكز البيداغوجية الطبية للمتخلفين ذهنيا، كانت فعالة في تنمية مهارات الحياة اليومية، باعتمادها أيضا على أسلوب التشكيل والذي يساهم بشكل فعال في إعادة تشكل سلوكات مشوشة وغير منزمة لدى المتخلفين ذهنيا في قالب سوي منظم متناسق ومتناغم، وفق خطوات متعاقبة مع ما هو مألوف على مستوى مهارات الحياة اليومية (الخطيب والحديدي، 1994، ص68)، إذ يعد هذا الأسلوب أحد أكثر البدائل المستخدمة من طرف المربين المختصين والأخصائيين النفسانيين نظرا لفاعليته، بالإضافة إلى أنهم هم أنفسهم يقرون بأنهم غالبا ما يلجئون إلى استعمال أسلوب التشكيل، فهو يساعدهم على الوصول إلى تعديل السلوكـــات غير سوية إلى سلوكات سوية، وهو ما أدى إلى ما لاحظناه من تحسن في مهارات الحياة اليومية لأفراد عينة البحث، والتي أدت إلى ترسيخ السلوكات الاستقلالية شيئا فشيئا كلما تقدم تطبيق البرنامج

وتنفيذ أساليبه المختلفة ميدانيا، وفي هذا الخصوص تتفق نتائج دراستنا في جزء منها مع نتائج عدة دراسات تناولت عمـــلية ضبـــط الإخراج عند المتخلفين عقليا، حيث بينت دراســـة لوهـــمانLohman (1967) أن نســـبة لا بأس بها من المتخلفين عقليا داخل مؤسســـات حكـــومية بالـــولايات المتحـــدة الأمـــريكـــية، يظهرون تطورا في تعلم نظافة المخارج البولية والذهـــاب إلـــى المرحاض، في حالة إخضاعهم لبرامج تدريبية (شويعل، 2007)، وأيضا دراسة فاطمة محمد عزت (1989) التي هدفت إلى لدراسة مدى نمو مستوى النضج الاجتماعي والاعتماد على الذات لدى الأطفال المعاقين عقليا، من خلال دراسة مهارات الأكل والنظافة اليومية، وتدريب الأطفال على استعمال أدوات المائدة، وقد توصلت الدراسة إلى أنه هناك تحين في التوافق الاجتماعي وتنمية مهارات الاعتماد على الذات لدى أطفال المجموعة التجريبية، الذين استفادوا من التدريب من خلال البرنامج المعد، وكانت الفروق دالة إحصائيا إذا ما قورنوا بأطفال المجموعة الضابطة (الهجرسي أمل، 2002)، لذلك تعد المهارات المنزلية من أهم الأعمال التي يفضل تدريب ذوي الإعاقة العقلية عليها، لمساعدتهم على الاعتماد على أنفسهم في القيام باحتياجاتهم اليومية في المنزل، وهذا يجعل الفرد أقل عبئا على الآخرين ممن يعيش معهم (يحيى خولة وعبيد ماجدة، 2005).

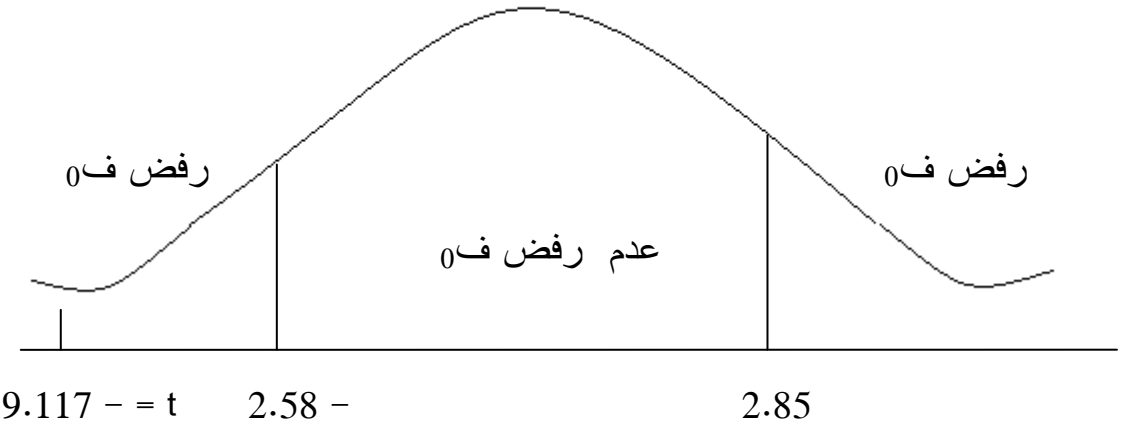
1ــ 4ــ أثر البرنامج التدريبي في تعديل مهارات التواصل لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم.

للإجابة على الفرضية الرابعة التي تنص على وجود فروق في بعد مهارات التواصل قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، فقد اعتمدنا على اختبار t لعينتين مستقلتين، لتحديد أثر البرنامج التدريبي على مهارات التواصل، لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم، والنتائج كانت كما هو وارد في كل من الجدول والشكل التالي:

ــ الجدول رقم (18): اختبار t لعينتين غير مستقلتين لتحديد الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي لمهارات التواصل لدى المتخلفين ذهنيا.

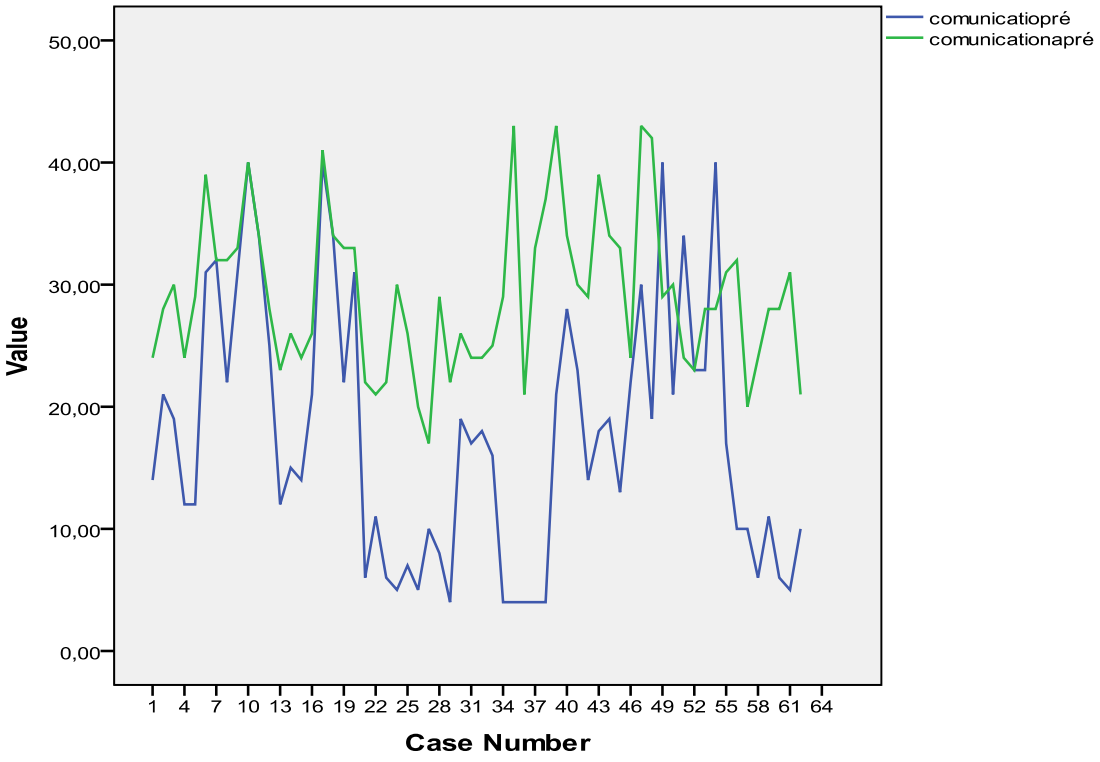
القياس	المتوسط الحسابي	قيمة t المحسوبة	درجة الحرية	قيمة دلالة الفروق	مستوى الدلالة
القبلي	17.69	9.117 -	61	0.00	$\alpha = 0.01$
البعدي	29.22				

ـ **الشكل رقم (08):** مجال رفض أو قبول الفرضية الصفرية للفروق بين القياس القبلي والبعدي لمهارات التواصل لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا.



يتضح من خلال الجدول السابق بأن قيمة t المحسوبة (− 9.117) وحسب الشكل السابق فهي تقع في مجال رفض الفرضية الصفرية، ولهذا نتأكد بنسبة 99% بأنه توجد فروق دالة إحصائيا بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي لمهارات التواصل لدى المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم، ولقد كان هذه الفروق لصالح درجات القياس البعدي، ولهذا يمكن القول بأن البرنامج التدريبي ساهم في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا القابلين للتعلم، وهذه النتيجة يمكن أن نؤكد عليها أكثر من خلال الشكل التالي:

ـ **الشكل رقم (09):** منحنى توضيحي لمستوى مهارات التواصل قبل وبعد تطبيق البرنامج التأهيلي.



نلاحظ من خلال الشكل الفروق الجلية والواضحة في التطور الذي لوحظ على مهارات التواصل لدى المعاقين ذهنيا، بحيث مسار منحنى القياس القبلي منخفض حتى في أقصى ذروته على منحنى القياس البعدي، وهذا ما يثبت أكثر بأن برامج التأهيل المطبقة في المدارس والمراكز البيداغوجة، تساهم بشكل فعال في تطوير مهارات التواصل الاجتماعي لدى فئة الأطفال المعاقين ذهنيا، ويعود ذلك إلى أن اكتساب اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية ومهارات اللغة بصفة عامة يبدأ في المراحل العمرية الأولى، ومع أن أعمار عينة الدراسة تبدأ مـــن 7 إلى 14، سنة فإنهم بذلك قد اكتسبوا اللغة قبل هذا العمر، والبرنامج التدريبي المطبق في المراكز الطبية البيداغوجية عمل على تنمية هذه المهارة لديهم.

أما بالنسبة للبعد الفرعي للقراءة والكتابة والذي أظهر تحسنا بعد تلقي البرنامج التدريبي، فهذا يعود إلى مكان تلقي خدمات الرعاية التربوية الأكاديمية، والذي يتمثل في أقسام خاصة مكيفة ومهيأة بجميع الوسائل الأكاديمية، التي تسمى بالأقسام شبه مدرسية أو ما قبل المدرسة، تتكون من أطفال لديهم إعاقة متوسطة وبسيطة وتتراوح أعمارهم بين 09 إلى 14 سنة، سطر لهم برنامج خاص يتناسب مع قدراتهم المعرفية الذهنية والنفسية والحركية، مع تطوير معارف الأطفال وتوظيفها في الحياة اليومية بصورة فعالة، وهذه الأخيرة تساهم في تحقيق الاستقلالية من جميع النواحي، بما في ذلك مهارة التواصل الاجتماعي، وكذا الوصول إلى الهدف الأسمى وهو ضمان التوافق والتكيف النفسي ــ الحركي والانفعالي والاجتماعي وتتمثل أهم محاوره، في محور التربية الاعتيادية ومحور التربية اللغوية، الذي يركز بدوره على التحكم في استعمال الضمائر وصرف الأفعال واستعمال المفاهيم الزمانية والمكانية وأدوات الربط (أو، و، ثم، على...الخ)، وحسن استعمال الضمائر والأفعال والأسماء، إضافة إلى جعل الطفل قادرا على توظيف واستعمال حواسه الخمسة، عن طريق ممارسة مختلف التمارين التطبيقية، كتمرين الرسم والذي يلعب دوره في تدريب الحواس والقدرات الذهنية من ناحية، وتنمية الشخصية السوية من ناحية ثانية، لأنه يعتبر من النشاطات التي تحتل مكانة هامة في عالم الأطفال وفي التعامل معهم، فأغلب البرامج التربوية أو النفسانية المخصصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أو العاديين، من بينها نشاط الرسم، والطفل يحتاج للتعبير الخطي بشكل تلقائي وبوسائل بسيطة، فيتراوح هذا التعبير من خطوط عشوائية تذهب في كل اتجاه بدون أي ضبط أو سيطرة من جانب الطفل، إلى تعبير مقصود ذي موضوع محدد، فمن خلال الرسم يحب الطفل أن يؤكد ذاته وأن يتأكد من قدرته على مجابهة العالم، ومن هنا تظهر فرحته الكبرى عندما يرسم ويطلعنا على ما رسمه، فهذا الإنجاز يولد على المستوى اللاشعوري القدرة والسيطرة على العالم وعلى صراعاته، وبناء على تجربة وخبرة المربي المختص والأخصائيين النفسانيين بالمراكز

البيداغوجية النفسية للمعاقين ذهنيا، فهم يؤكدون على ضرورة تلقين نشاط الرسم إضافة إلى نشاطات أخرى غاية في الأهمية للطفل المعاق ذهنيا، لأنه يعكس أحلامه ورغباته ومخاوفه واهتماماته وموقعه، فالرسم ليس مجرد تعبير، فبالنسبة للطفل هو وسيلة لتقدير ذاته من طرف الآخرين، فمن خلال الوظيفة الاسقاطيه للرسم، يستطيع الطفل أن يتحرر من وطأة مشكلة الانطواء على الذات أو المشكلات العلائقية، ويتمكن ذلك من إعطاء جواب عليها بتثبيتها في واقع خارجي، فليس هناك طريقة علاجية تخلوا من استخدام التلوين والرسم بشكل تلقائي، هذا بالإضافة إلى تأثير عدة محاور تكمل المحاور السابقة والتي تساهم في تطوير القدرات العقلية بصفة عامة، وتتمثل في محور التربية الإدراكية والذهنية، ولا يمكن تحقيقه إلا عن طريق تدريب الطفل أن يتعرف على الألوان والأشكال والأحجام والأطوال من خلال (عمليات الفرز والتعيين والتسمية والتمييز بينها).

يضاف إلى ما سبق فإن تعليم الأطفال التحكم في الحركة الدقيقة والعامة، وتنمية مفهوم الشكل والتوجه في الفضاء، يسهم في تنمية الذاكرة البصرية عن طريق أنواع الخطوط والتخطيط واتجاهات الخطوط، وذلك للوصول إلى الحركة الكبيرة في الفضاء الواسع بصفة متناسقة،إضافة إلى تعلم الحروف والكتابة والحساب الذي يمكن الطفل من استعمال التفكير المنطقي والرموز وتوظيفها في حياته اليومية، كاستعمال القطع النقدية، وتدريب الطفل على التعبير والمحادثة بهدف تحفيزه على الكلام والتواصل، والتعبير عن اهتماماته وانشغالاته، وتطوير وتنمية روح الخيال، بالاستعانة بنشاط الملاحظة (Leçon D'observation) والذي يهدف إلى التعرف واكتساب المعارف والخبرات حول الأشياء الطبيعية والأشياء الاصطناعية وكيفية التمييز بينها مثل البرتقالة ــ الشجرة (مكوناتها، وظائفها، فيم نستخدمها...الخ).

ومن ثم يمكننا القول أن الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم قد طرأ عليهم تحسن في مهارة التواصل، نظرا لاستخدام الأنشطة المتنوعة في البرنامج التدريبي سالف الذكر، ومنها كذلك نشاط اللعب الذي يعد من الأنشطة المحببة إلى الطفل، كما يعد نشاطا

له جاذبيته الخاصة للمعوقين عقليا لما يمنحه من شعور بالمشاركة والفاعلية والمنافسة والتشجيع والرضا والسعادة، ويشكل وسطا جيدا لتعليمهم كثيرا من المفاهيم والمعلومات والعادات والأنماط السلوكية المرغوبة اجتماعيا، في جو ممتع ومحبب إلى النفس، مما يساعدهم على القيام بالأعمال والمهام والأنشطة التي يقوم بها أقرانهم من العاديين والتفاعل مع البيئة التي يعيشون فيها، وتتفق نتائج دراستنا مع ما توصلت إليه دراسة ديان مارني براونيلDiane Marni Brownell (1991) والتي هدفت إلى دراسة تطور وتدريب مهارات الاتصال المتعلق بالأطفال المعاقين عقليا، لهذا فقد تم إجراء تجربتين لمقارنة مهارات الاتصال للأطفال والمراهقين المعاقين عقليا وغير المعاقين عقليا، لتحديد ما إذا كان التدريب فعالا بالنسبة للأطفال غير المعاقين عقليا، فانه يمكن تحسين هذه المهارة للأطفال المعاقين عقليا، وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أوضحت بأنه لا توجد فروق بين الأطفال والمراهقين المعاقين عقليا قد ساوت الأطفال غير المعاقين عقليا في مهارات الاتصـــال، ويمـــكـــن أن يتعلموا قـــواعـــد الاتصال، وأن عمل ذلك يحسن عملية الاتصال (الهجرسي، 2002).

كما تتفق نتائج الدراسة مع دراسة كازاري Kasari وآخرون (1990) التي هدفت إلى دراسة وتطور وتدريب مهارات الاتصال المتعلق بالأطفال المعاقين عقليا، لهذا فقد تم إجراء تجربتين لمقارنة مهارات الاتصال للأطفال والمراهقين المعاقين عقليا وغير المعاقين عقليا، لتحديد ما إذا كان التدريب فعالا بالنسبة للأطفال غير المعاقين عقليا، فانه يمكن تحسين هذه المهارة للأطفال المعاقين عقليا بجامعة كاليفورنيا، بحيث أشارت إلى وجود هناك علاقة ارتباطيه دالة بين المثيرات التأثيرية وتنظيم الانتباه لدى الأطفال، كما اتضح أيضا أنه كلما زادت التأثيرات الايجابية، كلما زادت قدرة الأطفال على الانتباه ونمو القدرة اللغوية والتواصل غير اللفظي لديهم، كما اتضح من نتائج الدراسة أن صغار الأطفال المصابين بأعراض "داون" يفتقدون القدرة على استخدام الإشارات والحركات

للحصـــول علـــى الأشياء التـــي يحتاجونها واستخدامها بمقارنتهم بالأطفال المتخلفين عقليا (فيوليت وآخران، 2001).

يمكن أيضا تفسير نتيجة دراستنا بأن مهارات التواصل يتم الاهتمام بها في المراحل العمرية المبكرة، بحيث تقوم الأسرة بإكساب وتدريب أبنائها على مهارات التواصل، ومن ثم يأتي دور المركز في التركيز أكثر سواء في أقسام التفطين أو أقسام ما قـــبل المـــدرسة، على إكساب التلاميذ المعاقين ذهنيا هذه المهارة، باعتبارها مرحلة أساسية لإكساب التلاميذ مهارات سلوكية أخرى، وهنا نجد نتائجنا تختلف مع نتائج دراسة "كاننجهام" Cuningham (1985) بجامعة "مانشستر" بالمملكة المتحدة التي أشار إليها (فيوليت وآخران، 2001)، بحيث هدفت إلى التعرف على الدور الذي يلعبه التوظيف الرمزي في كل من النمو العقلي المعرفي والنمو اللغوي، و تألفت عينة الدراسة من أطفال كانت أعمارهم العقلية أقل من أعمارهم الزمنية بحوالي اثني عشر شهرا، وقسم والى ثلاث مجموعات من الذكور والإناث على النحو التالي:

المجموعة الأولى: 29 بمتوسط عمر عقلي قدره 41,4 شهر.

المجموعة الثانية:50 بمتوسط عمر عقلي قدره 38,3 شهر.

المجموعة الثالثة: 52 طفلا بمتوسط عمر عقلي قدره 53,9 شهر.

وكانت هذه الدراسة بغرض تأكيد الافتراض الذي قدمه "بياجيه" عام (1967) الذي ينص على أن اللغة هي أحد مظاهر التوظيف الرمزي الذي يمكن قياسه من خلال ملاحظة اللعب الرمزي، وتألفت عينة الدراسة من أطفال كانت أعمارهم العقلية أقل من أعمارهم الزمنية بحوالي اثني عشر شهرا، واتضح من نتائج الدراسة أن اللغة الدقيقة تتأخر بشكل ملحوظ لدى الأطفال المتخلفين والمصابين بأعراض "داون" بمقارنتهم بأقرانهم العاديين، وذلك لانخـــفاض مستـــوى القدرات العقلية المعرفية لديهم، كما اتضح أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الحصيلة اللغوية لصالح الإناث، أما من حيث العلاقة بين القدرة العقلية واللعب الرمزي ولغة الاستقبال التعبيرية

للأطفال اتضح أن التأخر في الحصيلة اللغوية تظهر بصورة واضحة وتتزايد بتقدم العمر وتكون أكثر في الذكور عنها في الإناث، وقد يعود تعارض نتائج دراستنا مع هذه الدراسة إلى الاختلاف الأعمار الزمنية لعينة الدراسة، بحيث لا تتضح الفروق في الأعمار الزمنية الصغيرة، بعكس وضوحها في الأعمار الزمنية الكبيرة، بينما عينة بحثنا كان التأخر الذهني المسجل بدرجة بسيطة، ومعظم أفراد فئة بحثنا سنحت لها الفرصة، لضمان التكفل العلاجي المبكر لمشكلة تأخرهم الذهني.

كما يمكن إرجاع نتيجة بحثنا إلى عامل الاستراتيجيات المستخدمة في المراكز هي التي ساعدت في تحسن أداء الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم، حيث تم استخدام استراتيجيات تناسب الأطفال المعوقين عقليا، وهي استراتيجيات تعديل السلوك والتي تمثلت بالتدعيم المادي والمعنوي، النمذجة، الحث، والتلقين، وهي من الفنيات الفعالة مع الأطفال المعوقين عقليا القابلين للتعلم، وهنا نجد دراستنا تتفق مع النتيجة التي توصلت إليها دراسة ماندي Mundy وآخرون (1988) بولاية لوس أنجلوس بالولايات المتحدة الأمريكية، هدفت إلى التعرف على قدرة الأطفال المتخلفين ذهنيا على اكتساب مهارات التواصل غير اللفظي، بحيث أوضحت نتائج الدراسة بأن الأطفال المصابين بأعراض "داون" ظهرت لديهم بعض الأنماط الايجابية والأنماط السلبية في اكتساب مهارات التواصل غير اللفظي، كما اتضح أيضا وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين في مهارات التفاعل الاجتماعي غير اللفظي لصالح المصابين بأعراض "داون" إلا أن هذه الفروق كانت أعلى في مستوى الدلالة من حيث مهارة طلب الأشياء بطريقة غير لفظية، وبالتالي هذه الدراسة تؤكد أن القصور في اكتساب اللغة التعبيرية مصاحب بالقصور في مهارة طلب الأشياء بطريقة غير لفظية، وذلك في مراحل النمو المبكرة بالنسبة لفئة الأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون، كما تتفق النتيجة التي توصلنا إليها مع نتائج العديد من الدراسات العربية والأجنبية والتي أكدت فاعلية البرامج المتنوعة في تنمية المهارات اللغوية ومنها، دراسة كلا من رينج

وألفيج Ring et Alvin (1981) التـــي أكـــدت علـــى فـــاعلية البرنامج التدريبي في نمو المهارات اللغوية ومنها مهارات التحدث والفهم والتواصل والتعبير اللفظي، ودراسة كلا من فريدل وجانFriedal et Jan (1981) التي أثبتت فاعلية البرنامج في تحسين المهارة اللغوية لدى الأطفال المتمثلة بزيادة التمييز السمعي والبصري وزيادة معدل النمو اللغوي والقدرة على التفاعل والتواصل عن طريق التعبير اللفظي وغير اللفظي، وكذا دراسة مواهب عياد ونعمة رقبان (1992)، التـــي أظهـــرت نتائجـــها فاعلـــية البرنامج التدريبـــي فـــي تحسن مـــهارات اللغة والاتصـــال والعلاقات الاجتماعية والعناية بالذات (عبد الرحيم،2011)، واتفقت أيضـــا نتائـــج دراستنا مع نتائج دراسة عبد الهادي (2005) والتي هدفت إلـــى التحقـــق مـــن مـــدى كفاءة وفعالية برنامج تدريبي في التنمية اللغوية، لدى الأطفال المعاقين ذهنـــيا بدرجـــة بسيطة ممن يعانون أعراض "داون"، وكذلك اختبار تأثير البرنامج على النمو اللغوي والمعرفي لكل من الجنسين ومستوياتـــهم الاجتماعـــية الاقتصاديـــة المرتفعة–المتوسطة، وتوصلت الدراسة إلى وجود فـــروق دالـــة إحصائيا في تأثير البرنامج التدريبي على تحسين أداء الوظائف اللغويـــة والمعرفـــية، لـــدى الأطفـــال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة ممن يعانون أعراض داون، في القياسين القبلي والبعدي باختـــلاف المستـــوى الاجتماعـــي الاقتصـــادي المرتفع المتوسط، لصالح القـــياس البعـــدي للمستـــوى الاجتماعي الاقتصادي المرتفع (عبد الهادي، 2005)، وقد يعود التشابه لعامل البيئة بالإضافة لعامل الزمن فكلا الدراستين أجريتا تقريبا في مرحلة تطورت فيها برامج تأهيل المعاقين ذهنيا في الوطن العربي، فلا مناص إذن من تشابه النتائج بناء على هذا العامل، وتتوافق نتائج مع نتائج دراسة (السيد، 1996) هدفت إلى إعداد برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات اللغوية لدى عينة من الأطفال المعوقين عقليا من القابلين للتعلم، وقد توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة، على درجات مقياس القدرات اللغوية بعد تطبيق البرنامج و ذلك لصالح أفراد المجموعة التجريبية، كما

توصلت أيضا لوجود فروق دالة إحصائيا بين متـــوسطـــات درجـــات أفـــراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج، ومتوسطات درجات نفس المجموعة بعد التطبيق على درجات مقياس القدرات اللغوية لصالح القياس البعدي، وكذلك وجود فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج ومتوسطات درجات نفس المجموعة بعد التطبيق على درجات مقياس القدرات اللغوية لصالح القياس البعدي، وعدم وجـــود فـــروق بين متوسطـــات درجـــات أفـــراد المجموعة التجريبية قبل فترة المتابعة، ومتوسطات درجاتهم بعد فترة المتابعة، فضلا عما سبق يمكن أن ندعم نتيجة دراستنا بالنتائج التي توصلت إليها دراسة (الوابلي، 2003) من أن العوامل التي تلعب دورا مؤثرا في المستوى اللغوي والكلامي لدى فئات التخلف العقلي، ترتبط في المقام الأول بمستوى القدرة العقلية التي يتمتع بها أفراد تلك العينة، ويعود ذلك إلى إتاحة الفرصة للأطفال ولفترات كافية من الاتصال والتجاوب بين التلاميذ المتخلفين عقليا القابلين للتعلم، وأفـــراد المجتـــمع فـــي البيئة الداخلية بالمركز والخارجية، ولكي تنمو لديهم مهارات التواصل اللازمة والتي تحتاج لفرصة احتكاك وتفاعل أكثر طوال اليوم الدراسي.

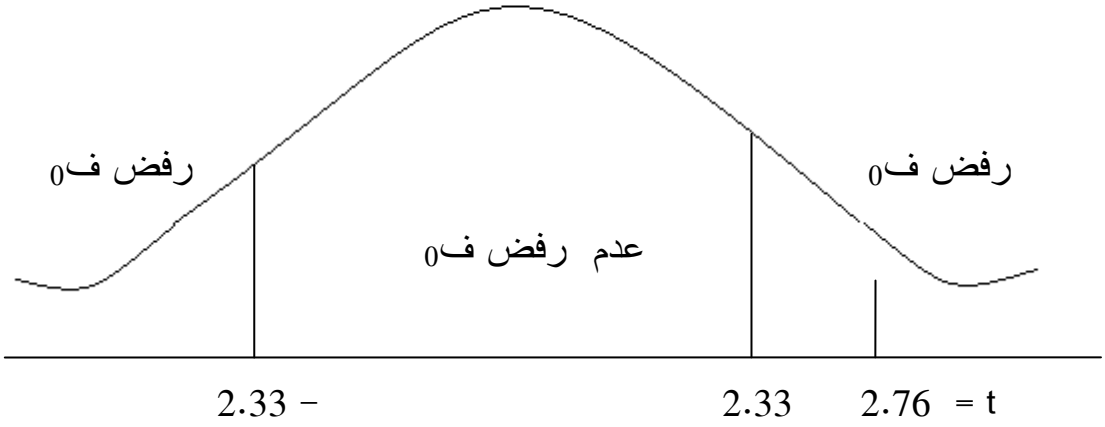
1ــ 5ــ أثر البرنامج في تقليل السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم.

للإجابة على هذه الفرضية التي مفادها وجود فروق في بعد السلوك العدواني قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي علـــى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم لصالح القياس القبلي، ولقد اعتمدنا على اختبار t لعينتين مستقلتين، لتحديد أثر البرنامج التدريبي على مهارات التواصل، لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم، والنتائج كانت كما هو وارد في كل من الجدول والشكل التالي:

ــ **الجدول رقم (19):** اختبار t لعينتين غير مستقلتين لتحديد الفروق بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي لبعد السلوك العدواني لدى المتخلفين ذهنيا.

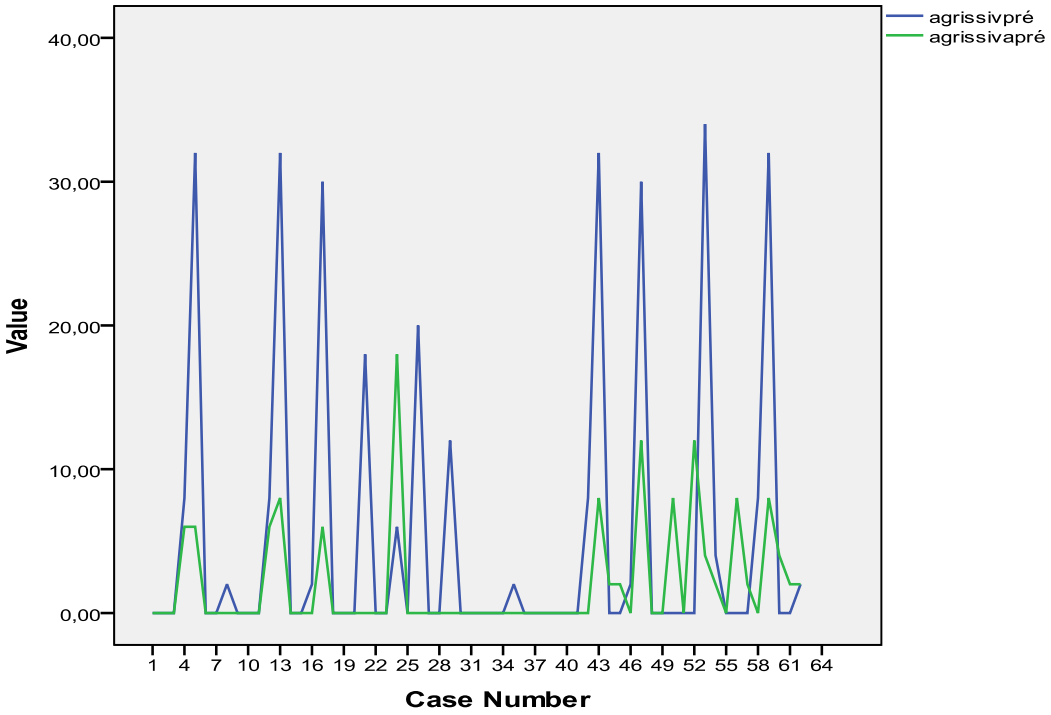
القياس	المتوسط الحسابي	قيمة t المحسوبة	درجة الحرية	قيمة دلالة الفروق	مستوى الدلالة
القبلي	5.22	2.76	61	0.00	$\alpha = 0.01$
البعدي	2.03				

ـ **الشكل رقم (10):** منحنى رفض أو عدم رفض الفرضية الصفرية للفروق بين القياس القبلي والبعدي للسلوك العدواني لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا.



يتضح من خلال الجدول السابق بأن قيمة t المحسوبة (2.76) تقع حسب ما هو موضح في المنحنى السابق، في مجال رفض الفرضية الصفرية، ولهذا نتأكد بنسبة 99%، بأنه توجد فروق دالة إحصائيا بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي لمستوى السلوك العدواني لدى المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم، ولقد كانت هذه الفروق لصالح درجات القياس القبلي، ولهذا يمكن القول بأن السلوكات العدوانية الأطفال المتخلفين ذهنيا انخفضت بعد تطبيق البرنامج التدريبي والذي ساهم في الحد من مشكلة السلوكات العدوانية لديهم، والشكل التالي يمكن أن يوضح لنا أكثر الانخفاض الملحوظ على مستوى السلوكات العدوانية لدى أفراد عينة البحث.

ـ **الشكل رقم (11):** منحنى توضيحي لمستوى السلوك العدواني قبل وبعد تطبيق البرنامج التأهيلي.



يتضح من خلال هذا الشكل الانحدار الذي طرأ على منحنى السلوك العدواني في القياس البعدي مقارنة بما كان عليه الحال في القياس البعدي، بحيث في القياس القبلي كانت أكبر درجة سجلت على العديد من أفراد عينة تزيد عن 30 درجة، بينما أكبرها في القياس البعدي تقل عن 20 درجة عند أغلب الأفراد، كما أنه في معظمها كانت تقل عن 15 درجة تقريبا عند أغلب أفراد عينة البحث، ولذا تتضح بشكل جلي تأثير البرنامج في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين ذهنيا.

ويعود ذلك إلى استعمال النشاطات الترفيهية المخصصة للتنفيس عن الأطفال، مع الإشارة إلى كفاءة استخدامها من طرف المؤطرين، بحيث إتاحة الفرصة للأطفال للاستفادة من النشاطات التربوية المكيفة والمتنوعة داخل المركز وبالطريقة الأقرب إلى العادية، جعلته محل قبول من طرف الغير، لأن الطفل العدواني الذي يتعرض للرفض

والنبذ من الآخرين، قد يلاقي إهمالا من الأفراد المحيطين به نظرا لتعرضهم إلى الأذى أثناء ممارسة أي نشاط تربوي معهم، وبالتالي ستزداد حالته سوءا، هذا ما جعل المربين المختصين والأخصائيين الإكلينيكيين يستخدمون الموسيقى كوسيلة مصاحبة للنشاطات التربوية سواء لتنمية المهارات الاجتماعية أو مهارات العناية بالذات، والتي يتم وضعها في الفيديو وسماع الإذاعة، حيث يتم جذب انتباه التلميذ المتخلف عقليا وتركيزه إليها بهدف التخفيف من حدة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لديهم، بما في ذلك السلوك العدواني و تحسين مهارات السلوك التكيفي، بحيث العلاج بالموسيقى يكون أثر كثير في الجانب السلوكي لدى الطفل المعاق ذهنيا، وترى (سهى نصر، 2001، ص135): «أن الطفل التوحدي يظهر حساسية غير عادية للموسيقى، وتساعد كل من الأغاني المتضمنة الكلمات البسيطة، والتعبيرات المتكـــررة، سواء بتقليد الكلمات الموجودة في الأغنية نفسها، أو تقليد الحركات المصاحبة للأغنية على حدوث تعديل في السلوك».

كما أشار كل (من عبد العزيز الشخص وعبد الغفار الدماطي، 1992، ص303) إلى أن العلاج بالموسيقى يحقق أهدافا علاجية،و أن استخدامها يحدث تغيرات مرغوبة في سلوك الطفل المعاق.

بالإضافة لم سبق يمكن أن نرجع نتيجة هذه الفرضية إلى عامل التوجيه، بحيث أن التوجيه السليم والتشجيع مـــن قبل المربين، وكذلك أفراد الأسرة نحو هواية يمارسها الطفل والمشاركة في الأنشطة المختلفة داخل المركز وخارجه، وحسن استغلال أوقات الفراغ، كل هذا يعد مؤشرا على زيادة أداء الطفل المعاق ذهنيا لمهارات الاستقلالية الشخصية والاجتماعية، ومن جهة أخرى فقد لوحظ أن المربين المختصين بالمركز يحاولون من خلال الاعتماد على الأساليب التي تتضمنها البرامج التدريبية وتطبيق محتواها في تحسين مهارات التوجيه الذاتي، التي تعتبر مهارات نمائية تتحصل عليها فئة الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم عن طريق التدريب والممارسة، مما قد يساعدهم على أخذ زمام المبادرة والمثابرة وتنظيم وقت الفراغ والمشاركة في النشاطات الاجتماعية

مع أقرانهم، بهدف وهذا يساهم لا محال في تخلي الأطفال عــن السلوكات العدوانية الشاذة، وتغييرها تلقائيا بسلوكات إيجابية مقبولة بعيد عن العدوانية، ومن هنا تظهر أهمية تدريب المربين المختصين على فهم وتعلم المعايير الاجتماعية، من خلال ممارسة الأنشطة المختلفة كالقيام بخرجــات بيداغوجية ترفيهــية التــي تدعم البرنامج البيداغوجي، كــعامل مهم فــي ضبــط التصــرفات العــدوانية لدى هذه الفئة، حيث يشير (مرسي، 2003) إلى أنه من أهم وظائف المدرسة والأسرة بالدرجة الأولى الترويح واستثمار أوقات الفراغ، ولا تقل هذه الوظيفة في الأهمية عن باقي الوظائف لأن الترويح عن النفس ضروري في عملية التنشئة الاجتماعية، وبناء الشخصية واكتساب السلوك المقبول و حفظ الأخلاق في المجتمع.

وهناك عاملا أخر مهما أدى إلى نتيجة هذه الفرضية، ألا وهو أن المربون يسعون بالتعاون مع الأسرة، إلى تشجيع التلاميذ المعاقين عقليا القابلين للتعلم، للقيام بالأعمال والواجبات ومنحهم الحرية في اتخاذ القرار أي منحهم الاستقلالية الذاتية وتعويدهم على الاعتماد على النفس، كــما يسعون إلــى تعويد الطفل إلى حل مشكلاته بنفسه وتوجيهه نحو التحصيل والانجــاز، وتشجيعه على القيام بالأنشطة المختلفة ليصل بعدها إلى النجاح، إذن فهذه المتابعة عن قــرب، بالتــعاون بين المربين وأسرة الطفل، هي التي أفضت إلى تحقيق النتائــج المرجــوة مــن خلال تطبيق محتوى البرنامج، فهذه المتابعة كما ترى (بن قيدة، 2009) هي عمل مضن ومستمر يتطلب حنكة المربي والصبر واليقضة بالإضافة إلى حبه لمهنته و للأطفال اللذين يشرف عليهم، وقد تتعدى المتابعة إلى حد التنسيق بين الأسرة والمركز لاستمرار العملية التدريبية على نهج قويم، حيث يتابع الأولياء عملية تدريب الأطفال على اكتساب المهارات، وكل هذا العمل المتناسق المتكامل بين الطرفين المشرفين (المركز والأسرة)، يؤدي إلى اكتساب الأطفال المتخلفين ذهنيا ومهارات التوجيه الذاتي.

وقد ترجع نتيجة دراستنا أيضا إلى ما يسمى بالسيطرة الايجابية، المتمثلة فيما يتخذه

المربي المختص من وسائل وأساليب التي يتم تعويدها وتلقينها للتلاميذ المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم، الذين يخرجون عن القيم والمعايير والأنماط السلوكية السوية، التي يرتضيها المجتمع الذي يعيشــون فيه، وتــؤدي إلــى الإصرار والإخلال بالنظام والتقاليد، ومن هذه الأساليب النواهي وإلزام الطفل بالقيام بسلوك محدد والعقوبات المنتهجة إلى جانب أسلوبي الثــواب والتعزيــز، أي انتــهاج أسلــوب التدريب لتثبيت السلوك غير العدواني الصحيح المفروض أن يتحلى به الطفل المعاق ذهنيا، حيث كشفت نتائج دراسة (القمش، 1994) عن الأساليب لمواجهة مشكلة السلوك العدواني لدى التلاميذ المعاقين ذهنيا داخل المراكز وهي الحرمان واحتل هذا الأسلوب المرتبة الأولى، جاء بعدها أسلوب الحوار والمناقشة ثم العقاب الجسدي ثم التوبيخ اللفظي ثم العزل ثم التنبيه اللفظي.

وجاءت نتائــج دراسة دوسير Dehosier (2004) متفقة جزئيا مع نتائج دراستنا، والتي هدفت إلى معرفة أثر برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال اللذين يتعرضون لسيطرة الأقران، والأطــفال غيــر المرغوبين من قبل الأقران، والأطفال الذين يعانون قلقا اجتماعيا، بحيث قدرت عينة البحث بـــ 381 طالبا وطالبة من الصف الثالث الابتدائي في 11 مدرسة حكومية، وقسمت العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة تكونت المجموعة التجريبية من 187 طفلا، بينما تكونت عينة المجموعة الضابطة من 194 طفلا، و أشارت الدراسة إلى أن أفراد المجموعة التجريبية قد حققوا تحسنا في قبولهم من قبل الأقران، وفي تقدير الذات، وفي الكفاية الذاتية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة، ويعود التوافق الجزئي بين نتائج هذه الدراسة ودراستنا أساسا إلى الفئة التي درسها الباحث والتي تمثل الأطفال العاديين بين دراستنا استهدفت عينة الأطفال المتخلفين ذهنيا بدرجة بسيطة، فهذا العامل لا محال يستبعد أن تكون النتائج متشابهة تماما.

وهــذه الــدراسة التــي أشــار إليــها (عبد الهادي، 2007)، تفيد بأنها أشارت إلى

سيطرة السلوك الاجتماعي العدائي لدى الأطفال العدوانيين في المجموعة التجريبية مقارنة بالأطفال العدوانيين في المجموعة الضابطة، كما أنها تمثل دعما إضافيا لفاعلية البرامج التدريبية في تنمية الكفاية الاجتماعية وتعديل السلوك الاجتماعي، واكتساب الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، مهارات اجتماعية وتعميمها في المواقف المختلفة، وزيادة القبول من قبل الأقران، وخفض معدل السلوك الاجتماعي العدائي.

وهناك أيضا عامل ساهم في هذه النتيجة وهو انتهاج المراكز برامج تساهم في توجيه الطفل المعاق عقليا للسلوكات المقبولة، بحيث تنظم لهم حصص مشاهدة أفلام كرتونية تحوي أدوار وقواعد سلوكية منظمة، واستخدامها كنماذج لتعليم هذه الفئة الاستجابات التفاعلية الصحيحة، فلا شك أن هذا الإجراء يؤدي إلى تعديل وتشكيل الشخصية السوية للطفل داخل المركز أو خارجه، حيث أن هذا التصرف له الدور المميز في مساعدة الطفل للقيام بوظائفه بشكل سوي، وكذلك مدى اهتمام المركز بالتنظيم والتخطيط لأنشطته المختلفة، ومدى وضوح المسؤوليات من شأنه أن يساهم في تحسين السلوك، وما يدعم هذا العامل التجربة التي قاما بها كلا من تالكينغتون Talkington و ألتمان Altman (1973) لقياس مدى تأثير وانعكاس المشاهد أو المواقف الاجتماعية على سلوكيات الأطفال المتخلفين عقليا، حيث أخضعا مجموعة من هؤلاء الأطفال لمشاهدة فيلمين، أحدهما يحتوي على مشاهدة عدوانية، والآخر ينطوي على مشاهد عاطفية، ووجدا الباحثان أن المجموعة التي شاهدت فيلم المواقف العدوانية قد تبنت تلك المواقف في واقع حياتهم الاجتماعية، بينما لم تظهر تلك السلوكات عند المجموعة الأخرى، قد جاءت نتائج هذه التجربة منسجمة مع طرح نظرية التعلم الاجتماعي "باندورا" (Bandoura) التي رأت بأن عملية تعلم السلوكات العدوانية يمكن أن تحدث من خلال المشاهدة أو المحاكاة لبعض المواقف الاجتماعية (الوابلي، 1993)، ودراستنا بدورها بسبب برامج المشاهدة المطبق في المراكز البيداغوجية فقد لوحظ انخفاضا ملحوضا في السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين ذهنيا

القابلين للتعلم، بسبب الزيـــادة فـــي تنوع المثيرات الحسية الاجتماعية في برامج المشاهدة، بالإضافة إلى مزج هذا البرنامج بأنشطة وبرامج أخرى التي تقوم على تدريب الأطفال المهارات الاجتماعية، ومهارات السلوك التكيفي، كما أن زيادة نسبة المختصين الأكفاء والذين يتميزون بشخصية قوية ومتزنة واجتماعية في المراكز البيداغوجية ساهم في خفض التصرفات العدوانية لدى أفراد تلك الفئة، وفي هذا الصدد أكدت الدراسة التي قام بها بورنستاينBornstein وآخرون (1983) على صحة الفرضية القائلة بأن النقص في المهارات الاجتماعية الشخصية قد يؤدي إلى الإحباط، كأحد المثيرات التي تستثير العدوان، ومن ثم لدى بعض الأطفال المتخلفين، وقد جاء هذا التأكيد من خلال ما قام به الباحثون من تطبيق برامج تدريب المهارات الاجتماعية لأربعة من الأطفال الذين يعانون من سلوك عدواني مزمن، بالإضافة إلى تدني مقدراتهم العقلية، فقد أظهرت تلك البرامج فاعلية جيدة في عملية العلاج، حيث تم استبدال السلوك العدواني بسلوكات اجتماعية أكثر استحسانا و قبولا من الآخرين، وقد أوضحت نتيجة هذه الدراسة أن التدني في مستوى حصيلة المهارات الاجتماعية والشخصية، قد يدفع بالفرد اللجوء إلى العـــدوان كأسلـــوب لعملية التعزيز الاجتمـــاعي وكذلك لشد الانتباه (الوابلي، 1993).

كما جاءت نتائج دراستنا منسجمة مع النتائج التي توصلت إليها دراسة ألدر Alder وآخرون (1979) حيث استخدموا أيضا برنامج تدريب المهارات الاجتماعية مع أربعة من المراهقين المتخلفين والعاديين واللذين يعانون من اضطرابات سلوكية ممثلة في السلوك العدواني، وقد أثبتت هذا البرنامج فاعليته في الحد من التصرفات العدوانية لدى أفراد هذه المجموعة واستبدالها بسلوكيات تشمل على استجابات اجتماعية مقبولة، وقد خلصت هذه الـــدراسة إلـــى نتيجة عامـــة مفادها أن السلوك العدواني لدى هذه المجموعة، وخاصة الأفراد المتخلفين منها القصور في مهارة العلاقات الشخصية المتبادلة مع الآخرين، وكذا القصور في المهارات الاجتماعية، بالإضافة إلى القصور أو الضعف في توكيد الذات (الوابلي، 1993)، ولعل هنا التشابه في الأدوات المنتهجة في تلقين

المـــهارات الاجتماعـــية والسلـــوكـــات الاجتماعية السوية في المراكز البيداغوجية، مع ما أشارت إليه نتيجة دراسة "ألدر" هو الذي يبرر التشابه مع النتيجة التي توصلنا إليها نحن.

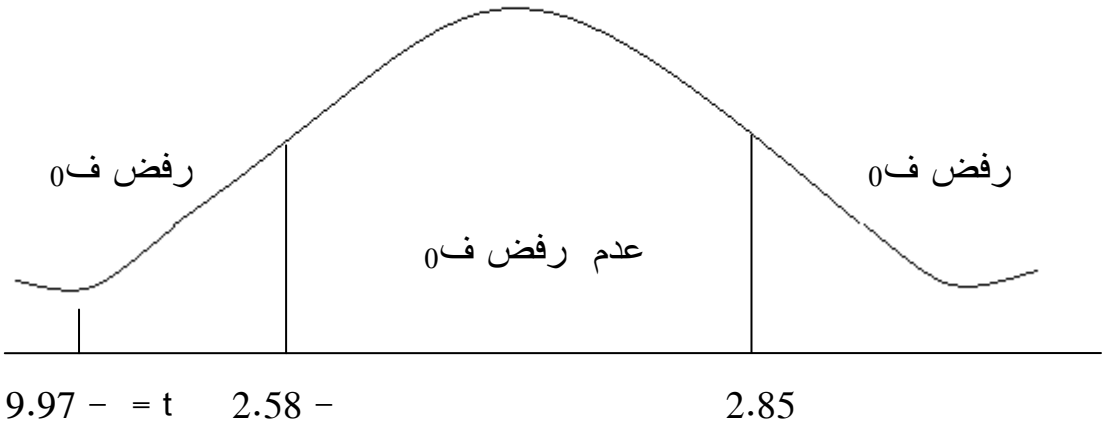
1ــ 6ــ أثر البرنامج على السلوك التكيفي النمائي والاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم.

للإجابة على هذه الفرضية التي مفادها وجدود فروق في الدرجة الكلية لأبعاد السلوك التكيفي النمائي والاضطرابات السلوكية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، ولذات الغرض اعتمدنا على اختبار t لعينتين مستقلتين، لتحديد أثر البرنامج التدريبي على السلوك التكيفي النمائي والاضطرابات السلوكية ، لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم، والنتائج كانت كما هو وارد في كل من الجدول والشكل التالي:

ــ الجدول رقم (20): اختبار t لعينتين غير مستقلتين لتحديد الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي لأبعاد السلوك التكيفي النمائي والاضطرابات السلوكية.

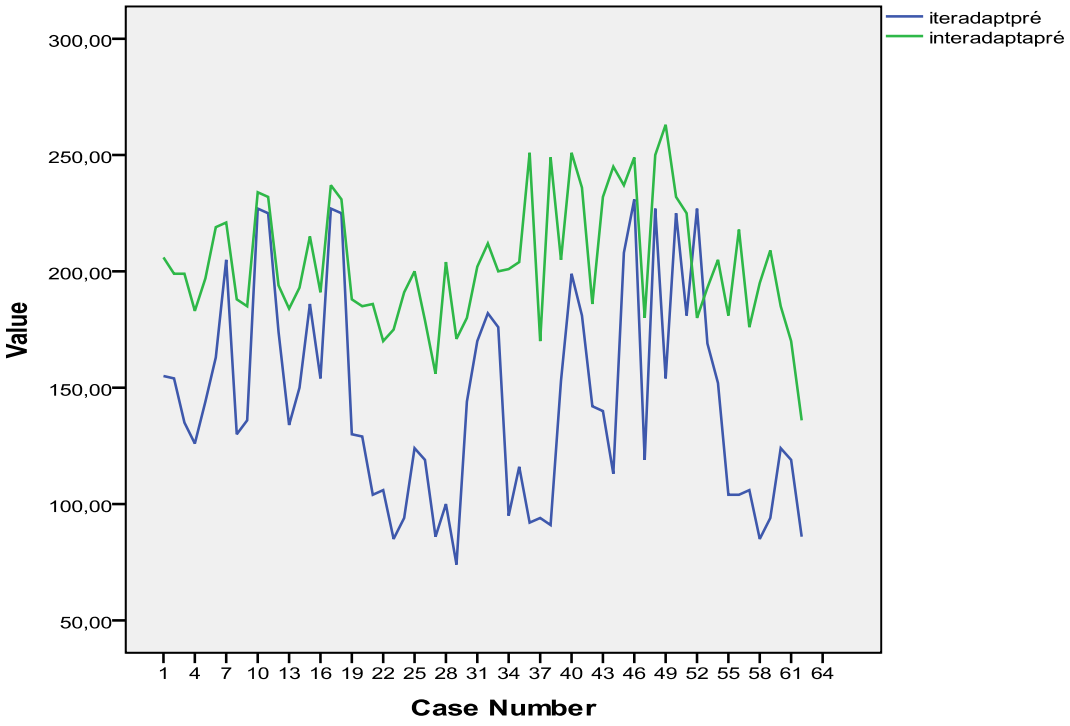
القياس	المتوسط الحسابي	قيمة t المحسوبة	درجة الحرية	قيمة دلالة الفروق	مستوى الدلالة
القبلي	161.64	9.972 -	122	0.00	0.01 = α
البعدي	211.67				

ـ **الشكل رقم (12):** منحنى رفض أو قبول الفرضية الصفرية للفروق بين القياس القبلي والبعدي لأبعاد السلوك التكيفي النمائي والاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا.



يتضح من خلال الجدول السابق بأن قيمة t المحسوبة (-9.97) والتي تقع في مجال رفض الفرضية الصفرية، حسب ما هو واضح في المنحنى السابق، ولهذا نتأكد بنسبة 99% بأنه توجد فروق دالة إحصائيا بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي، لأبعاد السلوك التكيفي النمائي والاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا، ولقد كانت هذه الفروق لصالح القياس البعدي، وبالتالي يمكننا القول بأن برامج التعليم المكيف ساهمت بشكل فعال في تنمية مختلف مهارات السلوك التكيفي النمائي وساهمت في علاج الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا القابلين للتعلم، ويمكن أن نوضح ذلك أكثر في الشكل التالي:

ـ **الشكل رقم (13):** منحنى توضيحي الفروق في الدرجة الكلية لأبعاد السلوك التكيفي النمائي والاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم قبل وبعد تطبيق البرنامج التأهيلي.



نلاحظ من خلال المنحنى الفروق الواضحة والجلية في التغير الذي طرأ على الجانب السلوكي لدى أفراد عينة البحث، قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي، بحيث انه يلاحظ تحسنا واضحا على مهارات السلوك التكيفي، وكذا الانخفاض الواضح في السلوكات المضطربة بعد التدريب والتأهيل البيداغوجي الذي تلقاه الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين على التعلم، وهذا يدعم أكثر نتيجة هذه الفرضية.

ويعود ذلك إلى طبيعة السلوك التكيفي الذي يتأثر بشدة الإعاقة ودرجتها، وبما أن إعاقة أفراد العينة كان بدرجة بسيطة، فبالتالي كانت عملية تدريبهم وتأهيلهم سهلة مقارنة لو كانوا من ذوي الإعاقة الذهنية المعقدة، إضافة أنه يتأثر بطبيعة البرامج المعدة للتلاميذ المعاقين ذهنيا بصفة متسلسلة، متتابعة ومتكاملة كل مرحلة تكمل الأخرى، وهي مزودة

بالوسائل التعليمية الخاصة والضرورية لتنفيذها، والتي لا تتوفر في مدارس الأطفال العاديين، وهذه الوسائل يجب أن تكون مصنوعة ومصممة بطريقة تتماشى ومتطلبات الأطفال العاديين الذين يتوافق عمرهم الزمني وعمرهم العقلي، وتؤدي إلى تحقيق حاجاتهم الأساسية للحياة، تمكنهم مستقبلا من فرص الاسترزاق وكسب عيشهم في حدود قدراتهم واستعداداتهم وإمكاناتهم.

وما لاحظناه أن البرامج المقدمة والمنفذة قد حققت تقدما لدى الأطفال بعد تلقيهم إياه في اكتساب العديد من التدريبات والتصرفات السلوكية، ومهارات الحياة اليومية وإعدادهم للقيام بالأعمال البسيطة التي تساعدهم على التوافق الشخصي والاجتماعي، فيشعرون بأن لهم دور فعال، ويقل اعتمادهم على الغير، هذا فضلا عن شعورهم بالفعالية والاقتدار وبهذا يمكن أن يحقق الطفل المتخلف عقليا القابل للتعلم لنفسه الكفاءة الاجتماعية والشخصية والاقتصادية بقدر الإمكان، ولاشك أن التدريب المتكامل لهؤلاء الأفراد ساعدهم على القيام بالأعمال التي تدربوا عليها، كما مكنهم من القيام بأعمال مشابهة لها، فالتدريب الفعال على مهارات العناية بالذات، ورعاية الذات والسلوك الاستقلالي يمكن أن يحقق لهم الاكتفاء الذاتي، حيث أساليب تعديل السلوك المستخدمة بشكل واسع في مجال الرعاية والنظافة الشخصية، ولتعليم مهارات الاعتماد على الذات، كاستخدام الحمام وتناول الطعام وارتداء الملابس (يحيى وعبيد، 2005)، ويظهر هذا من خلال الاجتهادات التي قام بها المربون في التوضيح للطفل المعاق ذهنيا ما هو متوقع منه، من خلال تهيئة الفرص وتنظيم الظروف التي من شأنها حث الطفل على أداء السلوك، فإذا كانت المثيرات التي هيأها مسبقا لحدوث السلوك المرغوب غير كافية، فإن المربي يقوم بتوفير مثيرات ضابطة إضافية، حيث يعمل على البحث عن الدلائل التي قد تكون على شكل تلميحا أو إشارات يلقنها المربي، وتتمثل في تعبيرات الوجه أو اليدين أو أية إشارات أخرى تؤدي إلى ظهور السلوك المرغوب فيه.

كما يمكن تفسير نتيجة هذه الفرضية باستخدام المربون المختصون في هذا المجال

أسلوب التعزيز، وهو ما الذي يتم استعماله بكثرة وبصفة مستمرة من قبل المربين خاصة التعزيز الايجابي، سواء أكان ماديا أو اجتماعيا لاعتباره من أكثر الأساليب استخداما في تعديل السلوك، ويؤدي إلى نتائج جيدة حيث يفضل استخدامه مباشرة بعد السلوك المرغوب فيه مع الطفل المعاق عقليا، وذلك ليربط الطفل بين السلوك و المعزز، بحيث ينص مبدأ التعزيز كما يرى (الخطيب، 1993، ص37) على أن الإنسان يميل إلى تكرار السلوك الذي يعود عليه بنتائج ايجابية أو يخلصه من النتائج السلبية، وهذه حقيقة علمية أوضحتها البحوث الأساسية والتطبيقية، وعلى ذلك فالتعزيز هو أي فعل يؤدي إلى زيادة في حدوث سلوك معين أو تكرار حدوثه.

إذن فالتعزيز الايجابي بمثل ثوابا للفرد على السلوك السوي المرغوب، مما يعززه ويثبته، ويدفع ذلك بالطفل إلى تكرار السلوك المطلوب إذا تكرر الموقف الذي أدى للثواب وجنب العقاب، وتعتمد المربون المختصون بالمراكز البيداغوجية الطبية للمتخلفين ذهنيا على عدة أساليب للتعزيز الإيجابي، مقل تقديم مكافأة محببة وترضي الطفل مثل مأكولات وشكولاطة ومشروبات، وكذلك إظهار المربي الابتسامة، والإيماءات بالرأس والمعانقة والتقبيل والاستحسان باستخدام الألفاظ الدالة عليه أو الحركات كالتصفيق، وكان كل هذا ناجعا بالنظر لمراعاة المربي عدة اعتبارات، منها مراعاة إمكانيات الطفل للقيام بالأعمال المسندة إليه، وتنويع المكافأة طبقا لصعوبة العمل مثل، استخدام المكافأة الغذائية عند بداية العمل،و المكافئة الاجتماعية عند نهايته، والسماح للأطفال بممارسة نشاط مفضل لهم بعد أن ينهي أداء واجبه المدرسي، فالأطفال في هذه الحالة يشعرون بالبهجة، ويكونون متفاعلين ومتحمسين للقيام بنشاطهم المحبذ والمفضل لديهم، وكلهم مفعمين بالاعتزاز بما قدموه من أعمال وواجبات.

بالإضافة لما سبق فإلى جانب أساليب التعزيز الإيجابي، ينتهج المربون في نفس الوقت أساليب التعزيز السلبي، والتي تتمثل في أن المربي المختص أثناء فترات تدريسية لا يجرح كبرياء الطفل، حتى ولو قام بفعل شنيع وهذا حفاظا على عدم شعوره بالإهانة

والنبذ من طرف الآخرين، وتجنب تثبيط عزيمته على مواصلة الاستجابة للبرنامج، ولا يستعمل التعزيز السلبي إلا عند الضرورة القصوى، وتشير (سهير، 2002، ص117) أن التعزيز السلبي هو إيقاع الجزاء على الشخص، لأن سلوكه مرفوض أو لأنه فشل في أداء سلوك مرضي أو مشبع، وتتمثل العقوبة في أي شكل من أشكال عدم الرضا مثل إيجاد مثير مؤلم ماديا أو اجتماعيا، أو إنكار حق الطفل في أن يحصل عليه من قبل، والتعزيز السلبي يمكن أن يكون دافعا للتعلم، وقد يكون العقاب تلقائيا وذلك مثلما يحدث للطفل بموقف نتيجة لسلوك غير موافق عليه ومن أمثلته (حرمانه من لعبه، التجاهل، عدم التصفيق له).

وتتفق نتائج دراستنا مع النتائج التي توصلت إليها دراسة هارون صالح (1985) التي أشار إليها (الروسان، 2000) حيث قام بدراسة حول أثر البرامج التربوية الخاصة في توافق المعاقين عقليا في المرحلة الابتدائية، وتكونت عينة الدراسة من 60 تلميذا معاقا عقليا يدرسون في مؤسسة التثقيف الفكري بالقاهرة في العام الدراسي 1983-1984 وعمرهم الزمني يتراوح بين 9ـ13 سنة وعمرهم العقلي 6ـ9 سنوات، حيث قسمت العينة إلى مجموعتين إحداهما تمثل المجموعة التجريبية والثانية تمثل المجموعة الضابطة، وتم تصميم برامج للخبرات التعليمية، بقصد تنمية المهارات الشخصية والاجتماعية والأعمال المنزلية والحساب، بهدف تحقيق قدرا من الاستقلال الذاتي وتحمل المسؤولية في المواقف الحياتية المتوقعة بالنسبة للعمر الزمني لعينة الدراسة، بحيث تتضمن مهارات منزلية، واجتماعية وأكاديمية، واستمر البرنامج لمدة ستة أشهر، واستخدم الباحث أدوات عدة أداوت جمع البيانات منها مقياس ستانفورد بينيه لقياس الذكاء، مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي لتثبيته، ومقياس السلوك التوافقي بجزأيه السلوك النمائي، والانحرافات السلوكية.

وخلصت الدراسة إلى وجود زيادة في الدرجة الكلية بالنسبة للسلوك النمائي، وكانت هذه الزيادة دالة بعد البرنامج مباشرة عند المجموعة التجريبية بشكل دال، كما أشارت نتائج

الدراسة إلى انخفاض معظم درجات الانحرافات السلوكية عند أفراد المجموعة التجريبية بصورة دالة بعد تطبيق البرنامج.

وتتفق كذلك نتائج دراستنا بصورة جزئية مع نتائج دراسة هنداوي صفاء (1993) والتي هدفت إلى التعرف على فعالية الاشراط الإجرائي في تعديل سلوك الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الشديدة، وتدريبهم على ممارسة أنشطة الحياة اليومية، وذلك على عينة مكونة من 40 طفلا معاقا عقليا تتراوح أعمارهم ما بين 12ــ20 سنة، ونسبة الذكاء ما بين 25ــ35درجة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، واستخدمت في الدراسة عدة مقاييس وأدوات لجمع البيانات منها مقياس فينلاند للنضج الاجتماعي، مقياس السلوك التوافقي، استمارة المستوى الاقتصادي الاجتماعي، بطاقة الملاحظة.

وتم تدريب أفراد المجموعة التجريبية على عدة مهارات منها مهارات العناية الذاتية، والمهارات الحركية والمهارات اللغوية، والمهارات الاجتماعية، تعديل المشكلات السلوكية،مص الأصابع، وقضم الأظافر،الوقوع على الأرض، خطف الأشياء من الآخرين، الانطواء، عدم القدرة على التواصل والاندماج مع الآخرين.

وتوصلت الدراسة من خلال نتائجها إلى تأكيد فعالية الاشراط الإجرائي لتعديل سلوك الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الشديدة في التدريب على مهارات السلوك التوافقي، وتعديل المشكلات السلوكية، كما توصلت الدراسة أيضا إلى ظهور التحسن والتقدم في جوانب السلوك التوافقي المختلفة خلال فترة المتابعة (شاش وسهير، 2002)، ولعل هذا التطابق الجزئي في نتائج دراستنا مع نتائج هذه الدراسة عائدا أساسا إلى العينة المقصودة من كل دراسة، فنحن ركزنا على عينة المتخلفين ذهنيا بدرجة بسيطة، بينما الدراسة الأخرى ركزت على عينة المتخلفين ذهنيا بدرجة معقدة، فهذا يجعل لا محال أداء أفراد كلا العينتين مختلف، وبالتالي كان من المنتظر ألا تتطابق النتائج بصورة كلية.

أيضا تتفق نتائج دراستنا مع ما توصلت إليه دراسة كل من سعيد بن عبد الله والسمادوني ابراهيم (1998) والتي هدفا من خلالها، إلى التحقق من فاعلية أسلوب

الضبط الذاتي عن طريق التعليمات اللفظية الذاتية، في خفض الاندفاعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا من الدرجة البسيطة، وقد تكونت عينة الدراسة من (10) أطفال من الأطفال القابلين للتعلم تراوحت أعمارهم بين 11ــ15 سنة، وتم توزيع أفراد العينة إلى مجموعتين متكافئتين في العمر ودرجة الاندفاعية والذكاء، وتم استخدام قائمة "كورنر" لتقدير سلوك الطفل، واختبار تجانس الأشكال للأطفال المعاقين عقليا، إضافة إلى برنامج للتدريب على الضبط الذاتي، تم إعداده لمساعدة الأطفال المعاقين عقليا الذين يتصفون بالاندفاعية، على كيفية ضبط الذات لديهم عن طريق تقديم المعلومات للذات.

وقد تم أخذ قياسات قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على المجموعتين التجريبية والضابطة، وأسفرت نتائج الدراسة عــن وجــود فروق ذات دلالة إحصائية في الاندفاعية، لدى الأطفال المعاقين ذهنيا مــن الدرجة البسيطة بين القياسين القبلي والبعدي، وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، ين التجريبية والضابطة، في الاندفاعية بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج التدريبي لصالح المجموعة التجريبية (سعيد بن عبد الله والسيد إبراهيم، 1998).

2ــ الاستنتاج العام:

بعد إجرائنا الدراسة الميدانية واختبار فرضيات البحث فقد تولنا إلى عدة نتائج نستعرضها فيما يلي:

ــ فيما يخص الفرضية الأولى فقد تأكدنا بأنه توجد فروق في القياس القبلي والقياس البعدي لمهارات بعد السلوك التكيفي لدى المعاقين ذهنيا، ولقد كانت هذه الفروق دالة إحصائيا لصالح القياس البعدي، ولهذا توصلنا إلى أن البرنامج التدريبي كان ناجعا في تطوير مهارات السلوكات التكيفية لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا والقابلين للتعلم.

ــ أما فيما يخص نتائج الفرضية الثانية فقد تأكدنا بأنه توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى $\alpha = 0.01$ بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي لمهارات التنشئة الاجتماعية لدى المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم، ولقد كان هذه الفــروق لصالح القياس البعدي، ولهذا فقد كانت برامج التدريب والتأهيل فعالة في تنمية مهارات هذا البعد لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا بدرجة بسيطة.

ــ كما تأكدنا أيضا بعد اختبار الفرضية الثالثة بنسبة 99% بأنه توجد فروق دالة إحصائيا بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي لمهارات الحياة اليومية لدى المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم، ولقد كانت هذه الفروق لصالح درجات القياس البعدي، ولهذا يمكن القول بأن البرنامج التدريبي ساهم في تنمية مهارات الحياة اليومية لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا القابلين للتعلم.

ــ أما بعد اختبار الفرضية الرابعة، فقد تأكدنا بنسبة 99% بأنه توجد فروق دالة إحصائيا بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي لمهارات التواصل لدى المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم، ولقد كان هذه الفروق لصالح درجات القياس البعدي، ولهذا يمكن القول بأن البرنامج التدريبي ساهم في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا القابلين للتعلم.

ــ وبعدا انتقالنا لاختبار الفرضية الخامسة فقد تأكدنا بنسبة 99%، بأنه توجد فروق دالة إحصائيا بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي لمستوى السلوك العدواني لدى المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم، ولقد كانت هذه الفروق لصالح درجات القياس القبلي، ولهذا يمكن القول بأن السلوكات العدوانية الأطفال المتخلفين ذهنيا انخفضت بعد تطبيق البرنامج التدريبي والذي ساهم في الحد من مشكلة السلوكات العدوانية لديهم.

ــ وأخيرا فيما يخص نتائج الفرضية السادسة، تأكدنا بأنه توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.01$ بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي، لأبعاد السلوك التكيفي النمائي والاضطرابات السلوكية لـــدى الأطفال المتخلفين ذهنيا، ولقـــد كـــانت هذه الفروق لصالح القياس البعدي، وبالتالي يمكننا القول بأن برامج التعليم المكيف ساهمت بشكل فعال في تنمية مختلف مهارات السلوك التكيفي النمائي وساهمت في علاج الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا القابلين للتعلم.

خاتمة:

يعد بحثنا هذا من البحوث النفسية التربوية المتراكمة في حقل العلوم الإجتماعية بصفة عامة، ومجال علم النفس وعلوم التربية بصفة خاصة، والذي حاولنا من خلاله تسليط الضوء على أحد المواضيع المهمة في مجال التربية الخاصة والتعليم المكيف، والموجه أساسا إلى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة من فئة المتأخرين ذهنيا بدرجة بسيطة، بحيث استهدفنا من خلال هذا البحث معرفة مدى تأثير برامج التدريب والتأهيل والتكوين المعتمدة في المراكز الطبية البيداغوجية ومراكز التعليم المكيف في بلادنا، على تكوين وتوجيه هذه الفئة من الناحية السلوكية، ومدى مساهمتها في تنمية السلوكات التكيفية لدى هذه الفئة، وبالتالي ما يساهم به ذلك في جعل هذه الفئة من الأطفال في التوافق والتكيف مع الحياة الاجتماعية بصورة إيجابية.

لقد تطرقنا في هذا الفصل لموضوع الإعاقة الذهنية، بحيث حاولنا لفت نظر الباحثين والمهتمين لأبعاد وانعكاسات مشكلة الإعاقة الذهنية على الفرد المعاق وعلى المجتمع عامة في حالة ما إذا لم تتخذ إجراءات الوقاية من هذه الحالات، وكذا التكفل بهذه الفئة بصورة مبكرة بغرض مساعدتهم في تجاوز مشكلتهم، مما يعود بالنفع عليهم وعلى المجتمع كافة.

ولعل من الإجراءات المتخذة للتكفل بهذه الفئة بغرض مساعدتهم على الاندماج في الحياة الاجتماعية، إلحاقهم بمؤسسات تضمن لهم التعليم الذي يتوافق مع قدراتهم الذهنية المتدنية مقارنة بأقرانهم العاديين، ولعل هذا ما تضمنه المراكز البيداغوجية الخاصة بالتعليم المكيف، ولقد تطرقنا في هذا الإطار إلى ماهية البرامج البناءة التي تصمم خصيصا لهذه الفئة، فقد سلطنا الضوء لمختلف التقنيات والوسائل والبرامج المنتهجة للنهوض بالإمكانيات الذهنية الخاصة بهذه الفئة، وقدمنا شرحا تفصيلي للنتائج المرجوة من هذه البرامج على الحياة السلوكية وما ستؤول إليه مستقبلا، طبعا مع استعراضنا للكادر التكويني وأعضاء طاقم التأهيل والتدريب الذين يسهرون على تنفيذ هذه البرامج مع إبداع طرق وأساليب تدعم سير هذه البرامج.

وفي الجانب الميداني للدراسة، فقد قمنا باتخاذ مختلف الإجراءات المنهجية من تحديد للمنهج وتحديد المجتمع وعينة البحث مع تصميم وتكييف أداة القياس، التي طبقت بغرض جمع البيانات الخاصة باختبار فرضيات البحث، وبناء على ذلك فقد توصلنا من خلال بحثنا هذا إلى أهمية ودور برامج التعليم المكيف، والتي تطبق في المراكز البيداغوجية ومراكز التعليم المكيف في الحد من التأثيرات السلبية لهذه المشكلة في الحياة الاجتماعية للطفل المعاق ذهنيا بدرجة البسيطة، فقد أكدت مختلف نتائج فرضيات بحثنا هذا، من المساهمة الإيجابية والفعالة في تطوير السلوكات التكيفية لدى هذه الفئة، والتي تساعدهم في توظيف قدراتهم الذاتية من كل النواحي في مختلف مجالات الحياة الاجتماعية، ولهذا ما يمكن أن تمنح من استقلالية ذاتية لهذه الفئة، دون الاعتماد على غيرهم ودون أن يكونوا عالة على المجتمع.

ومهما يكن من النتائج التي توصلنا إليها من خلال بحثنا هذا، فهو في الأخير يعد مساهمة من الإسهامات البحثية، التي حاولنا من خلالها تسليط الضوء على زاوية ترتبط باهتماماتنا العلمية والاجتماعية، مع تشعب وتعدد الزوايا النظرية والتطبيقية التي يمكن من خلالها أن نتناول هذا الموضوع، والتي لا يمكن أن تسع إمكاناتنا الزمنية والمادية من الإحاطة بها كلها، ويمكن أن يكون إذن بحثنا قد مهد الطريق لزوايا بحث أخرى، يمكن أن تكون موضوع أو محور دراسات ستجرى من طرف الباحثة نفسها، أو من طرف باحثين آخرين في مجال علم النفس وعلوم التربية.

الاقتراحات:

من خلال النتائج المتوصل إليها من هذه الدراسة، نقدم بعض الاقتراحات التي نرى بأنها ذات أثر فعال في تحسين وضعية الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم، فمهما يكن ليس من السهل تطبيق هذه الاقتراحات بين عشية وضحاها، إنما نعلم أنها تحتاج إلى وقت وإلى تضافر الجهود بين المهتمين بذوي الاحتياجـــات الخاصة ورؤساء المصالح لتحقيقها، ويمكن تلخيص أهم الاقتراحات في النقاط التالية:

ــ مراعاة التكوين المتواصل والرسكلة من فترة لأخرى للمكونين والمربيين، وتحيين البرامج وفق مستجدات البحوث الأكاديمية في هذا المجال مع مواكبة العصر، من خلال توظيف واستعمال الوسائل الحديثة المستجدة، من أجل حسن اندماج هؤلاء الأطفال في بيئتهم المعاصرة.

ــ حبذا لو أن الأولياء ينسقون مع المربين المختصين وذلك بحضورهم قدر الإمكان لحصص التدريب المقام بالمركز حتى يتابعوا عن كتب العملية التدريبية ويكتسبوا بالتالي بفضل إرشادات المربين المختصين المهارات اللازمة، كي يتابعوا تطبيق البرنامج بالمنزل، وبالتالي يقع التنسيق بين المركز والأسرة حتى لا يكون هناك انفصام وخلل في العملية التدريبية، وبالتالي بات من الضروري الاهتمام بالإرشاد الأسري، وتدريب أولياء الأطفال المعاقين عقليا على بعض أساليب تعديل السلوك في سبيل التأهيل اللازم لهؤلاء الأطفال.

ــ نقترح وجوب استخدام كل أساليب تعديل السلوك لإكساب هؤلاء الأطفال سلوكيات معينة مرغوبة اجتماعيا و ليس الاكتفاء بالبعض منها فقط.

ــ تكثيف البحوث في مجال التنسيق بين برامج التكوين للمراكز المختصة بالمتخلفين ذهنيا مع برامج المدارس العمومية العادية، للبحث عن سبل التكفل اللاحق بعد تلقي البرامج الخاصة كي يدمج هؤلاء الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم مستقبلا في

الصيرورة المدرسية العادية مع أخذ بعض الاحتياطات، كاختيار المعلم المختص والقسم المكيف (غرفة المصادر) وفق هذه المقتضيات.

ـــ تنظيم حملات تحسيسية للأسر ذوي الأطفال المعاقين ذهنيا، بأهمية ومدى جدوى إلحاق أبنائهم بالمراكز الطبية البيداغوجية، في تأهيل وتدريب الأطفال من هذه الفئة، على اعتبار ما توصلنا إليه في دراستنا هذه، من الأثر الإيجابي الذي أحدثته البرامج المطبقة في هذه المراكز، والذي ظهر في تطور إيجابي على الجانب السلوكي لهذه الفئة.

المـــمـــراجـــع

أولا: قائمة الكتب:

ـ الكتب باللغة العربية:

01ـ أبو النيل محمود السيد (1987). الإحصاء النفسي والاجتماعي والتربوي. بيروت: دار النهضة العربية.

02ـ أحمد سهير كمال (2000). سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: دار الفكر العربي للطباعة والنشر والتوزيع. جمهورية مصر العربية.

03ـ الجمعية النسوية بأسيوط للتنمية (2004). تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة. أسيوط منشورات التجمع المعني بحقوق المعاق، أسيوط.

04ـ الحمزاوي حسناء (1984). اللغة والإعاقة الذهنية التجربة التونسية في تنشيط اللغة عند مجموعة من المعوقين من الدرجة المتوسطة. تونس.

05ـ الختاتنة يوسف عبد الخالق (2000). آثار الإعاقات على أسر ذوي الإعاقة. قسنطينة: دار الهدى. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

06ـ الخطيب جمال (1993). تعديل السلوك القوانين والإجراءات، الرياض: مطبعة الصفحات الذهبية الرياض. المملكة العربية السعودية.

07ـ الخطيب جمال (1993). تعديل سلوك الأطفال المعاقين. دليل الآباء والمعلمين. الطبعة الأولى. عمان: دار إشراق للنشر والتوزيع. المملكة الهاشمية الأردنية.

08ـ الخطيب جمال، الحديدي منى (1994). مناهج وأساليب التدريس في التربية الخاصة. الطبعة الأولى. عمان. عمان: دار الفكر العربي. المملكة الهاشمية الأردنية.

09ـ الخطيب جمال (1994). مناهج وأساليب التدريس في التربية الخاصة. الشارقة: مطبعة المعارف. الإمارات العربية المتحدة.

10ـ الخطيب جمال، الحديدي منى (1997). المدخل إلى التربية الخاصة. الطبعة الأولى. عمان: مكتبة الفلاح للنشر. الكويت.

11ــ الخطيب جــمال (2004). تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة في المدارس العادية. الطبعة الأولى. عمان: دار وائل. المملكة الهاشمية الأردنية.

12ــ الخطيب جمال، الحديدي منى (2005). استراتيجيات تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة. الطبعة الأولى. عمان: دار الفكر العربي للطباعة والنشر. المملكة الهاشمية الأردنية.

13ــ الخطيب جمال، والصمادي جمال، الروسان فاروق، وآخرون (2007): مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة. الطبعة الأولى. عمان: دار الفكر العربي. المملكة الهاشمية الأردنية.

14ــ الروسان فاروق (1996). أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة. الطبعة الأولى. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر. المملكة الأردنية الهاشمية.

15ــ الروسان فاروق(1998). سيكولوجية الأطفال غير العاديين. عمان: دار الفكر العربي للطباعة والنشر والتوزيع. المملكة الأردنية الهاشمية.

16ــ الروسان فاروق (1999). مقدمة في الإعاقة العقلية. الطبعة الأولى. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع. المملكة الأردنية الهاشمية.

17ــ الروسان فاروق (1991). منهاج المهارات الحركية والرياضية للأطفال غير العاديين (الأهداف التعليمية من قياسها وتدريسها). مطابع الجامعة الأردنية. المملكة الأردنية الهاشمية.

18ــ الروسان فاروق (1997). قضايا ومشكلات في التربية الخاصة. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر. المملكة الأردنية الهاشمية.

19ــ الروسان فاروق (2000): سيكولوجية الأطفال غير العاديين. عمان: دار الفكر العربي. المملكة الهاشمية الأردنية.

20ــ الــروسان فــاروق (2000). دراسات وبحوث في التربية الخاصة. الطبعة الأولى. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر. الطبعة الأولى

21ــ الــروســان فــاروق (2000). الذكــاء والسلــوك التكيــفــي ــ الذكاء الاجتماعي ــ . الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع. المملكة العربية السعودية.

22ــ الــروسان فــاروق (2000). تعديــل وبنــاء السلــوك الإنسانــي. الطبعة الأولى. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع. المملكة الأردنية الهاشمية.

23ــ الروسان فاروق (2001). مناهج وأساليب تدريس ذوي الحاجات الخاصة (المهارات الحركية). الطبعة الأولى. عمان: دار الزهراء للنشر والتوزيع. المملكة الأردنية الهاشمية.

24ــ الروسان فاروق (2003). مقدمة في الإعاقة العقلية. الطبعة الثانية. عمان: دار الفكر العربي. المملكة الهاشمية الأردنية.

25ــ الروسان فاروق (2005): مقدمة في الإعاقة العقلية. الطبعة الثالثة. عمان: دار الفكر للنشر،الطبعة الثالثة. المملكة الأردنية الهاشمية.

26ــ الروسان. فاروق (2006). سيكولوجية الأطفال غير العاديين مقدمة في التربية الخاصة. الطبعة السادسة. عمان: دار الفكر للطباعة. المملكة الأردنية الهاشمية.

27ــ الرفاعي نعيم (1987). الصحة النفسية دراسة في سيكولوجية التكيف. الطبعة السابعة. دمشق: منشورات جامعة دمشق. الجمهورية العربية السورية.

28ــ الزيــود فهمــي نــادر (1991). تعلــيم الأطفــال المتخلفــين عقليا. الطبعة الثانية. عمان: دار الفكر للنشر. المملكة الأردنية الهاشمية.

29ــ الزيود نادر فهمي (1991). تعليم الأطفال المتخلفين عقليا. الطبعة الثانية. القاهرة: دار النهضة العربية.

30ــ السبيعي عدنان (1982). سيكولوجية المرضى والمعاقين. دمشق: الشركة المتحدة للطباعة و النشر. الجمهورية العربية السورية.

31ــ الســرطاوي زيــدان، ســي سالــم كمــال (1992). المعاقــون أكاديميا وسلوكيا خصائصهم وأسالــيب تــربيتهم. الطبعة الثانية. الرياض: مكتبة الصفحات الذهبية للنشر

والتوزيع. المملكة العربية السعودية.

32ــ السرطاوي عبد العزيز، أيوبعبد العزيز (2000). الإعاقة العقلية. الكويت: مكتبة الفلاح. الكويت.

33ــ الشناوي محمد محروس (1997). التخلف العقلي الأسباب، التشخيص والبرامج. الطبعة الأولى. القاهرة: دار غريب. جمهورية مصر العربية.

34ــ الشناوي محمد محروس (1998). تأهيل المعوقين وإرشادهم. الطبعة الأولى. الرياض: دار المسلم للنشر والتوزيع. المملكة العربية السعودية.

35ــ الصقور محمد محمود (1991): الرعاية الاجتماعية للمعاقين في التراث العربي الإسلامي، مناقشة المفهوم والتطبيقات. في كتاب مكتب المتابعة لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بالدول العربية الخليجية. الإعاقة ورعاية المعاقين في أقطار الخليج العربية. الطبعة الأولى. المنامة.

36ــ الغالي أحرشاو (2013). المعرفة والتنمية الإنسانية (مقاربة سيكولوجية). الطبعة الأولى. فاس: دار ما بعد الحداثة. المملكة المغربية.

37ــ القاسمي عمروش (2002). المرشد المنهجي للمراكز الطبية التربوية للأطفال المتخلفين ذهنيا. قسنطينة: المركز الطبي لتكوين المستخدمين المختصين بمؤسسات المعوقين. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

38ــ القذافي رمضان محمد (1998). الصحة النفسية والتوافق. الطبعة الثالثة. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث للنشر. جمهورية مصر العربية.

39ــ القريوتي يوسف، جرار جلال (1989). الدليل والمعايير البحرينية للصورة المعربة من مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي الصورة المدرسية. البحرين: معهد الأمل للأطفال المعوقين.

40ــ القريوتي يوسف، السرطاوي عبد العزيز، الصمادي جميل (1995). المدخل إلى التربية الخاصة. الطبعة الأولى. دبي: دار القلم. الإمارات العربية المتحدة.

41ــ القريوتي يوسف، السرطاوي عبد العزيز، الصمادي جميل (2001). المدخل إلى التربية الخاصة. الطبعة الثانية دبي: دار القلم. الإمارات العربية المتحدة.

42ــ القريطي عبد المطلب أمين (1996). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. الطبعة الأولى. القاهرة: دار الفكر العربي. جمهورية مصر العربية.

43ــ القريطي عبد المطلب أمين (2001). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. الطبعة الثانية. القاهرة: دار الفكر العربي. جمهورية مصر العربية.

44ــ القريطي عبد المطلب أمين (2005). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. الطبعة الرابعة. القاهرة: دار الفكر العربي. جمهورية مصر العربية.

45ــ المليجي عبدالمنعم (1971). النمو النفسي. بيروت: دار النهضة العربية. لبنان.

46ــ الموسي ناصر بن علي (1999). مسيرة التربية الخاصة بوزارة المعارف في ظلال الذكرى المئوية لتأسيس المملكة العربية السعودية. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر. المملكة العربية السعودية.

47ــ الهابط محمد (1985). التكيف والصحة النفسية. الطبعة الثانية. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث. جمهورية مصر العربية.

48ــ الهابط محمد السيد (بدون تاريخ). التخلف في المحيط الأسري. القاهرة: المكتب الجامعي الحديث. جمهورية مصر العربية.

49ــ الهجرسي أمــل معــوض (2002). تــربية الأطفال المعاقين عقليا. الطبعة الأولى. القاهرة: دار الفكر العربي للنشر. جمهورية مصر العربية.

50ــ بركات لطفي أحــمد (1981). تــربية المعوقين في الوطن العربي. الطبعة الأولى. الرياض: دار المريخ للطباعة والنسر والتوزيع. المملكة العربية السعودية.

51ــ بركات لطفي أحمد (1984). الرعاية التربوية للمعوقين عقليا. الرياض: دار المريخ للنشر والتوزيع. المملكة العربية السعودية.

52ــ بومجـــارتـــز برنيس (1965): مساعدة الطفل المتخلف عقليا القابل للتدريب (ترجمة أدمة سويحة). بيويورك: مؤسسة فرانكلين القاهرة. الولايات المتحدة الأمريكية.

53ــ تركي رابح (1982). المعوقون في الجزائر وواجب المجتمع والدولة نحوهم في العام الدولي للمعوقين. الجزائر: الشركة الوطنية للنشر والتوزيع. الجمهورية الجزائرية الدمقراطية الشعبية.

54ــ تـــركـــي رابـــح (1987). مناهـــج البحـــث فـــي علـــوم التـــربيـــة وعلم النفس. الجزائر: المؤسسة الوطنية للكتاب. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

55ــ ثناء الضبع (2005). تربية الأطفال ذوي الحاجات الخاصة. القاهرة: مكتبة العلمي للبحوث. جمهورية مصر العربية.

56ــ جبل فـــوزي محـــمد (2001). عـــلم النفس العام، القاهرة: المكتب الجامعي للكتاب، جمهورية مصر العربية.

57ــ جابـــر عـــبد الحمـــيد جابر (1993). مهارات البحث التربوي. دار النهضة العربية، الطبعة الأولى. قطر.

58ــ حلاوة محمد السيد (1998). التخلف العقلي في محيط الأسرة. الإسكندرية: المكتب العلمي للنشر والتوزيع. جمهورية مصر العربية.

59ــ حلاوة محمد السيد (2004): التخلف العقلي في محيط الأسرة. الإسكندرية: المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع. جمهورية مصر العربية.

60ــ خولة أحمد يحيى (2000). الاضطرابات السلوكية. الطبعة الأولى. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.المملكة الأردنية الهاشمية.

61ــ خولـــة أحـــمد يحيى، عبيد ماجـــدة السيد (2005). الإعاقـــة العقلية. الطبعة الأولى. عمان: دار وائل للنشر. المملكة الأردنية الهاشمية.

62ــ خالد عبد الرزاق السيد (2002). سيكولوجـــية الأطـــفال ذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: مركز الإسكندرية للكتاب. جمهورية مصر العربية.

63ــ زيدان مصطفى محمــد (1986). النمو النفسي للطفل والمراهق ونظرية الشخصية. الطبعة الأولى. القاهرة: دار الشروق. جمهورية مصر العربية.

64ــ سهى أحمد أمين (1999). المتخلفون عقليا بين الإساءة والإهمال التشخيص والعلاج. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع. جمهورية مصر العربية.

65ــ سعد جلال (1986). في الصحة العقلية الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية. القاهرة: دار الفكر العربي. الجمهورية المصرية العربية.

66ــ سيد خير الله (1981). علم النفس التربوي،أسسه النظرية والتجريبية. القاهرة: دار النهضة العربية. الجمهورية المصرية العربية.

67ــ سيد سليمان عبد الرحمان (2001). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة الأساليب التربوية والبرامج التعليمية. الطبعة الأولى. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق. الجمهورية المصرية العربية.

68ــ شاش سهير (2002). التربية الخاصة للمعاقين عقليا بين العزل والدمج. الطبعة الأولى، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق. جمهورية مصر العربية.

69ــ شاش سهير محمد سلام (2002). التربية الخاصة للمعاقين عقليا بين الدمج والعزل،الطبعة الأولى ،مكتبة زهراء الشرق،القاهرة.

70ــ شقير زينب (1999). سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية. جمهورية مصر العربية.

71ــ شفيق محــمد عــبد الــرزاق (2000). إدارة الصف المــدرســي. الطبعة الأولى. القاهرة: دار الفكر العربي للطباعة والنشر والتوزيع. مهورية مصر العربية.

72ــ صــادق فــاروق محــمد (1982). سيكــولــوجية التخلف العقلي. الطبعة الثانية. الرياض: مكتبة جامعة الملك سعود. المملكة العربية السعودية.

73ــ صــادق فــاروق محمد (1985). دلــيل مقــياس السلــوك التكيفي. الطبعة الثانية. الرياض: مكتبة جامعة الملك سعود. المملكة العربية السعودية.

74ــ عبد الله عادل محمد(2003). تعديل السلوك للأطفال المتخلفين عقليا باستخدام جداول النشاط المصور. دراسات تطبيقية. الطبعة الأولى. القاهرة: دار رشاد للنشر. جمهورية مصر العربية.

75ــ عبد الله عادل محمد (2004). الإعاقات العقلية. الطبعة الأولى. القاهرة: دار الرشاد للنشر والتوزيع.

76ــ عيسوي عبد الرحمان (1982). اتجاهات جديدة في علم النفس الحديث. القاهرة: دار النهضة العربية للطباعة والنشر. جمهورية مصر العربية.

77ــ عيسوي عبد الرحمن(1992). في الصحة النفسية والعقلية. بيروت: دار النهضة العربية. لبنان.

78ــ عباس محمود عوض (بدون تاريخ):علم النفس العام. الإسكندرية: الدار الجامعية للكتاب. جمهورية مصر العربية.

79ــ عطية نوال محمد (2001). علم النفس والتكيف النفسي الاجتماعي. الطبعة الأولى. القاهرة: دار القاهرة للكتاب. جمهورية مصر العربية.

80ــ علا عبد الباقي إبراهيم (1995). برنامج بعض فنيات تعديل السلوك في خفض مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال المعوقين عقليا. مطبوعات المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة، وزارة التربية والتعليم المصرية. القاهرة.

81ــ علا عبد الباقي إبراهيم (1993). التعرف على الإعاقة العقلية علاجها وإجراءات الوقاية منها. القاهرة: مكتبة كلية التربية، جامعة عين شمس.

82ــ علا عبد الباقي إبراهيم (2000). الإعاقة العقلية، التعرف عليها باستخدام برامج التدريب للأطفال المعاقين عقليا. القاهرة: دار عالم الكتب للنشر. جمهورية مصر العربية.

83ــ عبيد ماجدة السيد (2000). تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. مدخل إلى التربية الخاصة. الطبعة الأولى. عمان: دار صفاء للطباعة والنشر. المملكة الأردنية الهاشمية.

84ــ عبيد ماجدة السيد (2000). تعليم الأطفال المتخلفين عقليا. الطبعة الأولى. دار صفاء للنشر والتوزيع. المملكة الأردنية الهاشمية.

85ــ عبيد ماجدة السيد (2000). مقدمة في تأهيل المعاقين. الطبعة الأولى. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع. المملكة الأردنية الهاشمية.

86ــ عبد العزيز السيد الشخص (1992). مقياس السلوك التكيفي للأطفال المعايير المصرية والسعودية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية. جمهورية مصر العربية.

87ــ عبد العزيز السيد الشخص، عبدالغفار الدماطي (1992). قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية. جمهورية مصر العربية.

88ــ عبد الرحيم عبد المجيد، بركات لطفي أحمد (1996). سيكولوجية الطفل المعوق وتربيته دراسات نفسية تربوية للأطفال غير العاديين. الطبعة الأولى، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية للنشر. جمهورية مصر العربية.

89ــ عبد الرحيم عبد المجيد (1997). تنمية الأطفال المعاقين. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع. جمهورية مصر العربية.

90ــ عبد الحميد كمال (2003). التدريب لذوي الاحتياجات الخاصة. الطبعة الأولى. القاهرة: دار عالم الكتب للنشر. جمهورية مصر العربية.

91ــ عدلي علي أبو الطاحون (1998). مناهج وإجراءات البحث الاجتماعي. الطبعة الأولى. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث. جمهورية مصر العربية.

92ــ عريفج سامي (1999). في مناهج البحث العلمي وأساليبه. الطبعة الثانية. بيروت: دار مجدلاوي للنشر. لبنان.

93ــ عبد الهادي سهير محمد توفيق (2005). مدى فعالية برنامج تدريبي بورتاج في التنمية اللغوية والمعرفية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة ممن يعانون من أعراض داون. معهد الدراسات العليا للطفولة. القاهرة: جامعة عين شمس. جمهورية مصر العربية.

94ــ عبد الهادي سامر عدنان (2007): برنامج تدريبي لتنمية الكفاية الاجتماعية وخفض السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة صعوبات التعلم وبطئ التعلم واضطراب السلوك. دراسة منشورة. عمان: الجامعة العربية المفتوحة. المملكة الهاشمية الأردنية.

95ــ فهمي مصطفى (1987). الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف. الطبعة الثانية. القاهرة: مكتبة الخانجي. جمهورية مصر العربية.

96ــ فوزي جبل محمد (2000). الصحة النفسية وسيكولوجيا الشخصية. الإسكندرية: المكتبة الجامعية الأزاريطة. جمهورية مصر العربية.

97ــ فهمي محمد السيد (1998). السلوك الاجتماعي للمعوقين. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث. جمهورية مصر العربية.

98ــ فاتن صلاح عبد الصادق (2003). القدرات العقلية المعرفية لذوي الاحتياجات الخاصة. الطبعة الأولى. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر. المملكة الهاشمية الأردنية.

99ــ فتحي السيد عبد الرحيم (1999). قضايا ومشكلات في سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعوقين النظرة والتطبيق. الطبعة الثالثة. الكويت: دار القلم. الكويت.

100ــ فيوليت فؤاد إبراهيم، بسيوني سعاد، سيد سليمان عبد الرحمان وآخرون (2001). بحوث ودراسات في سيكولوجية الإعاقة. الطبعة الأولى، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق للنشر. جمهورية مصر العربية.

101ــ كفافي علاء الدين (1999). الإرشاد والعلاج الأسري من المنظور النسقي الاتصالي، القاهرة: دار الفكر العربي. جمهورية مصر العربية.

102ــ كــاشف إيــمان محمد فــؤاد (2001). الإعــاقــة العقلــية بين الإهمال والتوجيه. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع. جمهورية مصر العربية.

103ــ كريستين مايلز (1994). التربية المختصة دليل لتعليم الأطفال المعوقين عقليا (ترجمة عفيف الرزاز). الطبعة الأولى. عمان: ورشة الموارد العربية للنشر. المملكة الهاشمية الأردنية.

104ــ كمال إبراهيم مرسي (1995). مرجع في علم التخلف العقلي. الكويت: دار القلم للطبع والنشر. الكويت.

105ــ كارلين دايفيس ومارالي (2007). الحمل أسبوعا بعد أسبوع. بيروت: أكاديميا انترناشيونال. لبنان.

106ــ كوافحة تيسير مفلــح، عمر عبد العزيز فواز (2003). مقدمة في التربية الخاصة. الطبعة الأولى. القاهرة: دار المسيرة للنشر. جمهورية مصر العربية.

107ــ لويس كمال مليكة (1998). الإعاقات العقلية والاضطرابات الارتقائية. الطبعة الأولى. القاهرة: مكتبة النهضة العربية. جمهورية مصر العربية.

108ــ محمد مصطفى أحمد (بدون تاريخ). التكيف والمشكلات المدرسية من منظور الخدمة الاجتماعية. الإسكندرية: منشورات محطة الرمل. جمهورية مصر العربية.

109ــ مرسي كمال (1996). مرجع في علم التخلف العقلي. القاهرة: دار النشر للجامعات المصرية. جمهورية مصر العربية.

110ــ مــرســي كــمال إبــراهيم (1997). التخلف العقلي وأثر الرعاية والتدريب فيه. القاهرة: دار النهضة العربية. جمهورية مصر العربية.

111ــ مرسي كمال (2003). الأســرة التعريف والوظائف والأشكال. الكويت: دار القلم. الكويت.

112ــ مسعودان أحمد (ديسمبر 2005). رعاية المعوقين في العالم من النبذ إلى الإحسان وحتى عدم التمييز عدد 24. جامعة منتوري. قسنطينة الجزائر.

113ــ محمــد خليــفة بــركــات (1984). مناهج البحث العلمي في التربية وعلم النفس، الطبعة الثانية. الكويت: دار القلم للنشر. الكويت.

114ــ محمد حسين أحمد البغدادي (1975). علاقة برامج العمل مع الجماعات بالنمو الاجتماعي للأطفال ضعاف العقول ــ دراسة تجريبية بمعهد التربية الفكرية بالرمل الميري بالإسكندريةــ رسالة ماجستير منشورة. القاهرة: المعهد العالي للخدمة الاجتماعية. جمهورية مصر العربية.

115ــ نجدي سمير أبو زيد (2001). برامج وطــرق تربية الطفل المعوق قبل المدرسة. الطبعة الأولى. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق. جمهورية مصر العربية.

ــ قائمة الكتب باللغة الأجنبية:

116- ANIT(association national d'intégration des trisomies) (2002) : La 2ème Journée national sur la trisomie 21 (Santé et pédagogie),Alger.

117- Bresson, F et all (1967): Les processus d'adaptation, paris PUF.

118- Cohler. C (1967): Jeunes déficients mentaux, Charles dessart. Bruxelles.

119- Goupil. G (1990): Élèves en difficulté d'adaptation d'apprentissage. Éditeur gaelan Morin.

120- Grossman, H.J (1983): Classification in mental deficiency. Washington, D. C. American association on Montale retardation.

121- Guidetti, M ; Tourrette, C (1996): Handicaps et développement psychologique de l'enfant Edition Armand colin, Paris.

122- Guidetti, M ; Tourrette, G (1996):"Handicaps et développement psychologique de l'enfant, Edition hramand colin, Paris.

123- Guillert. C (1982) : « Prise en charge éducative pour des enfants trisomiques 21»,in réadaptation, n°295,19,24.

124- Grossman, H.J (1977): Manual on terminology and classification in Mental Retardation, published by the AAMD.USA.

125- Grossman, H.J (1983): Classification in mental deficiency Washington, D.C American Association on Mental Retardation.

126- Giudicelli Béatrice et Marie Pellisier et caroline Piquet et Jean François Mattei (2002): « La trisomie » encyclopédie universalise.

127- Harrison, P. L(1983): Assessment of Adaptive behavior in Kathleen D. Paget and Bruce a bracker, the psycho educational assessment of preschool children, Edition Grune and Stratton, New York.

128- Hotyat Fernand Délepine Messe D (1973): Dictionnaire encyclopédique de pédagogie moderne, édition Fernand Nathan, Paris éducation l'abor, Bruxelles.

129- Lambert J .L (1978) :Introduction à L'arriération mental,Bruxelles Pierre Mardaga, Bruxelles.

130- Lambert, J.L (1981): Enseignement Spécial et handicap mental édition Pierre Mardaga, Bruxelles.

131- Lambert .L (1981): Enseignement spécial et handicap mental, édition Pierre Mardaga, Bruxelles.

132- Leland, H (1983) : Assessment of Adaptive Behavior, in :D. paget and B.A Bracker (ed) the psycho educational Assessment of preschool children, edition grune and Stratton, New York.

133- Luckasson, R, Borthzick Duffy, G. E. Coulter et all (2003): retard mental definition, classification et systems de soutein (reduction Diane Morin), 10eme edition, québec: edition Eastman.

134- Magerotte. G (1996): handicap mental derrière les categories des person's, handicaps information, vol 11 n 1-2, bulletin d 'information scientifique en orthopedagogique.

135- Mercer. C. D (1977): learning theory research in mental retardation coulombs Charles, edition Merrill Books.

136- Nihira, k (1999): Adaptive behavior, Ahistorical overview, In revue Lsharock (Ed) Washington.

137- Saloviita. T (1990): Adaptive Behavior of Institutionaliz Mentally Retarded Persons .University of Jyvaskylan.

138- Tamisier. J. CH (1999): Larousse Grand Dictionnaire de la psychologie, édition Bordas, canada.

139- Tassé. M ; J. Morin. D (2003) : La Déficience intellectuelle Gaetan Morin éditeur, canada.

140- Wunderlik. C (1982): The Mongoloid Recognition and care, The University of Zonapresstucson.

ـ ثانيا: الرسائل والأطروحات والدراسات:

141ـ الحميضي أحمد بن علي بن عبد الله (2004). فعالية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض. المملكة العربية السعودية.

142ـ الفيلكاوي محمد عيسى إسماعيل غريب (2007). الفروق في أبعاد التفاعل الأسري داخل أسر تلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغير العدوانيين بدولة الكويت. أطروحة ماجستير غير منشورة. جامعة المنامة. مملكة البحرين.

143ـ السيد عزة محمد سليمان (1996). مدى فعالية برنامج تدريبي في تنمية المهارات اللغوية لـــدى عينة من الأطفال المعوقين عقليا القابلين للتعلم. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية جامعة عين شمس. جمهورية مصر العربية

144ـ القمش مصطفى (1994). مشكلات الأطفال المعوقين عقليا داخل الأسرة. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية العلوم التربوية، الجامعـــة الأردنية. المملكة الأردنية الهاشمية.

145ـ العطية أسماء (1995). تنمية بعض جوانب السلوك التكيفي لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليا بدولة قطر. أطروحة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. جامعة الزقازيق، مصر.

146ــ المالكي حسين بن علي (2008). مهارات السلوك التكيفي عند تلاميذ معاهد وبرامج التربية الفكرية في مدينة الرياض (دراسة مقارنة). أطروحة ماجستير في قسم التربية الخاصة بكلية التربية بجامعة الملك سعود.

147ــ آل مطر فايز (2001). دراسة نمائية مقارنة لأبعاد السلوك التكيفي لدى عينة من الأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقليا في المملكة العربية السعودية. أطروحة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية. المملكة الأردنية الهاشمية.

148ــ بن قيدة مسعودة (2009). دور برامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة الجزائر. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

149ــ جرار جلال محمد فيصل (1983). تطوير معايير أردنية لمقياس الجمعية الأمريكية للسلوك التكيفي بجزأيه الأول والثاني في صورة معدلة للبيئة الأردنية. أطروحة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الأردنية. المملكة الأردنية الهاشمية.

150ــ حسن الحسن (2004). مشكلات دمج التلاميذ المتخلفين عقليا في المدارس الابتدائية بالمملكة العــربية السعودية دراسة ماجستير غير منشورة. جامعة الخليج العربي. مملكة البحرين.

151ــ حياة مؤيد أحمد المؤيد (1996). بناء وتقويم برامج لتعديل سلوك مجموعة من الأطفال المتخلفين عقليا في المجتمع البحريني أطروحة دكتوراه غير منشورة. جامعة البحرين. مملكة البحرين.

152ــ سهى أحمد أمين (2001): مدى فعالية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه غير منشورة. معــهد الــدراسات العليا للطفولة، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية. جامعة عين شمس.

153ــ سعدي فتيحة (2005). فعالية برامج مراكز التربية الخاصة في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا (درجة متوسطة) دراسة ميدانية بمركز التكيف المدرسي "علي رملي "بن عكنون (الجزائر). أطروحة ماجستير غير منشورة،جامعة الجزائر.

154ــ شويعل سامية (2007). تعديل مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (AAMD_ABS). وأثر برنامج تدريبي لتعلم نظافة ضبط الإخراج وتعلم اللعب على السلوك التكيفي لأطفال متخلفين قابلين للتعلم. أطروحة دكتوراه. جامعة الجزائر.

155ــ عبيد ماجدة السيد (2003). فاعلية برنامج إرشادي اسري قائم على تطبيق استراتيجيات تعديل السلوك في تدريب المعوقين إعاقة عقلية متوسطة على بعض المهارات الاستقلالية. أطروحة رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة عمان العربية.

156ــ عبد الرزاق (2003). مدى فعالية نظام الدمج في تنمية مهارات السلوك التوافقي وبعض الجوانب المعرفية لدى المعوقين عقليا القابلين للتعلم. أطروحة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. جامعة القاهرة.

157ــ قشطة علا عبد الباقي إبراهيم (1995). مدى فعالية بعض فنيات تعديل السلوك في خفض مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال المعوقين عقليا. أطروحة دكتوراه غير منشورة. قسم الصحة النفسية، جامعة عين شمس.

158ــ ليلى خليل سليم البنا (1996). مستوى السلوك التكيفي لدى عينة من الأطفال الأردنيين وعلاقته بالجنس والعمر. أطروحة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية.

159ــ هلايلي ياسمينة (2007): اعتماد درجات الذكاء لاقتراح برنامج تدريبي لتأهيل المتخلفين عقليا اجتماعيا ومهنيا. أطروحة دكتوراه. جامعة الحاج لخضر، باتنة.

160ــ هارون صالح (1996). أثر الدمج في تنمية العلاقات الشخصية المتبادلة لدى الأطفال المتخلفين عقليا. مجلة التربية وعلم النفس كلية التربية عين شمس. ع 20 ج1.

161ــ وهبة فاطمة (1989). نمو النضج الاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين عقليا. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة القاهرة. جمهورية مصر العربية.

ـ ثالثا: المجلات العلمية:

162ـ العتيبي ناصر بندر (2002). علاقة السلوك التكيفي بالمشاركة الوالدية رسالة التربية الخاصة. مكتبة الملك فهد الوطنية. العدد الرابع. وزارة المعارف. المملكة العربية السعودية.

163ـ العتيبي ناصر بندر(2004). الخصائص السيكومترية لصورة عربية مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي. المجلة العربية للتربية الخاصة 7، 8، 43.

164ـ الوابلي عبد الله (1993). السلوك العدواني لدى الأطفال المتخلفين عقليا طبيعته وأساليب معالجته. مركز البحوث التربوية 76. كلية التربية. جامعة الملك سعود. الرياض. المملكة العربية السعودية.

165ـ الوابلي عبد الله (2003). طبيعة المشكلات الكلامية لدى تلاميذ ذوي التخلف العقلي وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية. مجلة الإرشاد النفسي 17، 53ـ91.

166ـ الملق سعود بن عيسى ناصر (2001). متلازمة داون أكثر الإعاقات الذهنية تزايدا في العالم. الحقائق: دليل الأسرة والمهنيين. الطبعة الثانية. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية. المملكة العربية السعودية.

167ـ الدهيمي عبد العزيز حمد (2009). أهمية التشخيص المبكر للإعاقة الذهنية مقال منشور. مجلة التربية الخاصة. الإدارة العامة للتربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم بالإمارات العربية المتحدة. العدد 10. 2009، ص14ـ15.

168ـ بخش أميرة طه (2001). فعالية برنامج تدريبي مقترح لأداء بعض الأنشطة المتنوعة على تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم. مجلة مركز البحوث التربوية. جامعة قطر، السنة العاشرة. العدد 19. 76 – 103.

169ـ داوود فوزي، البطش محمد (1983). فعالية مقياس السلوك التكيفي في تشخيص الإعاقة العقلية. مقال منشور مجلة دراسات، مجلد 10،عدد2. ص 211 – 233.

170ــ سهير عبد الله (2002): فعالية برنامج تدريبي في تخفيف حدة الاضطرابات السلوكية لدى الطفل المتوحد. مجلة كلية التربية. جامعة حلوان، العدد (4)، مجلد (8).

171ــ سعيد بن عبد الله إبراهيم دبيس، إبراهيم السمادوني (1998). التدخل السلوكي المعرفي لخفض الاندفاعية لدى الأطفال المتخلفين عقليا من الدرجة البسيطة. مجلة جامعة أم القرى للبحوث العلمية المحكمة. السنة11، العدد،17.

172ــ عبد الله عادل محمد (2001). فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لأمهات الأطفال التوحديين في الحد من السلوك ألانسحابي لهؤلاء الأطفال مجلة الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس. العدد 14.

173ــ عبد الرحيم سامية (2011). فاعلية برنامج سلوكي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي للأطفال المعوقين عقليا القابلين للتعلم. دراسة منشورة. مجلة جامعة دمشق. كلية التربية. جامعة دمشق. لمجلد27 . ص 223 – 257.

174- Mainardi M (1990) : « Comportement exploratoire,jouets et handicap mental »,in l'éducation par le jeu et l'environnement,n°40,4ème trim,21-26.

175- Ridel. C. L, Ladregt Ponchon. J. P (1982) : "Des classes spéciaux pour enfant trisomique 21", revue réadaptation n°295,16-18.

ــ رابعا: مداخلات معروضة في ملتقيات وندوات ومؤتمرات علمية:

176ــ بخيت محمد أحمد عبد اللطيف (2012). تكييف وتطويع مناهج التعليم العام للطلاب ذوي الإعاقة في بيئات الدمج الشامل. بحث مقدم إلى الملتقى الثاني عشر للجمعية الخليجية للإعاقة المنعقد بتاريخ 08.06 ماي2012، سلطنة عمان.

177ــ منظمة اليونسكو (1969). تقرير حول اجتماع اليونسكو للخبراء في التربية الخاصة الملتئم بمقر اليونسكو باريس 10ــ15 أكتوبر.

ــ خامسا: الوثائق والمنشورات الرسمية:

178ــ الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية،القانون رقم 09/02 المؤرخ في 08 ماي 2002 الخاص بحماية وإدماج فئة المعوقين في الحياة الاجتماعية. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية. عدد 34 الصادر في 14 ماي 2002.

179ــ الأمانة العامة للتربية الخاصة (2002). القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة، المناشير والأحكام العامة، وزارة المعارف، المملكة العربية السعودية.

180ــ وزارة التربية الوطنية، الأمرية رقم 35/76 المؤرخة في 16 أفريل 1976، المتضمنة تنظيم التربية والتكوين.

181ــ الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية وزارة التشغيل والتضامن الوطني. مديرية المؤسسات المتخصصة. المصالح الإدارية. 2008.

182ــ الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية. وزارة التشغيل والتضامن الوطني. الجريدة الرسمية، رقم 34، 2002 /2003.

183- O.N.S Office National Des Statistiques (2005):Rétrospective Années: 1970 à 2002,Alger.

الـمـلاحـق

ـــ الملحق رقم (01): درجات أفراد عينة البحث في مقياس السلوك التكيفي أثناء القياس القبلي.

الدرجة	التكرار	الدرجة	التكرار	الدرجة	التكرار
87	1	134	1	188	1
88	2	137	1	191	1
90	1	138	1	192	1
92	1	141	1	196	1
95	1	144	1	201	2
96	1	148	1	207	1
97	1	152	1	211	1
104	1	156	3	215	1
106	2	159	1	218	1
108	1	161	1	220	1
115	1	165	1	227	2
116	1	167	1	229	3
118	1	170	1	231	1
124	1	172	1	233	1
128	1	176	1	237	1
129	1	178	1	300	1
131	1	182	1		
132	2	183	2		

ـ **الملحق رقم (02):** درجات أفراد عينة البحث في مقياس السلوك التكيفي أثناء القياس البعدي.

الدرجة	التكرار	الدرجة	التكرار	الدرجة	التكرار
133	1	199	1	224	2
158	1	200	2	227	2
170	2	201	3	229	1
171	1	202	3	231	1
175	1	204	2	232	1
180	1	207	1	236	2
181	1	211	1	237	1
184	1	212	1	243	1
185	1	213	1	249	2
186	1	215	2	250	1
188	2	217	1	251	1
189	1	218	1	253	2
190	2	219	1	254	2
191	1	221	1	263	1
193	1	222	2	272	1

ـ الملحق رقم (03): النسخة النهائية لمقياس السلوك التكيفي لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم.

جامعة الجزائر ـ 2 ـ

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

اللقب واسم الطفل:

الجنس:

السن:

الغرض من هذا المقياس هو مراجعة قياس السلوك التكيفي لدى الأطفال العاقين ذهنيا القابلين للتعلم، انطلاقا من قياس مستوى فعاليات الفرد المختلفة في مواجهة مطالب بيئته المادية والطبيعية والسلوكية والاجتماعية.

نرجو منكم سادتي وسيداتي الفضليات، المشرفين علـــى تأهيل الأطفال في المركز، التفضل بمساعدتنا في تطبيق هذه الأداة على الأطفال، ولذا يرجى منكم ملاحظة الحالة للجواب عـــن مختـــلف البنود التي يتضمنها القياس دون استثناء، وذلك بوضع إشارة (×) أمام العبارة التي تنطبق تماما على حالة كل طفل، ونعدكم أن هذه الإجابات سيتم توظيفها لغرض بحثي، وستحاط بالسرية التامة ولن تطلع عليها إلا الباحثة نفسها.

وفي الأخير نشكركم جزيلا على التعاون معنا لإنجاز هذا البحث.

الجزء الأول من المقياس

أولا:التصرفات الاستقلالية:

أ- مهارات الأكل:

1) **استعمال أدوات الأكل** **(الحد الأقصى6 درجات)**

اختر أفضل عبارة تصف قدرة الشخص على استعمال أدوات الأكل:

6) يستعمل كل أدوات الأكل بطريقة صحيحة.

5) يأكل بطريقة مضبوطة مع عدم استعمال بعض أدوات الأكل.

4) لازال يحتاج إلى تدريب على استعمال أدوات الأكل.

3) يتقن استعمال الملعقة دون سواها من أدوات الأكل.

2) يأكل بالملعقة أو بالخبز ولكنه مازال بحاجة إلى التدريب

1) لا يستخدم أدوات الأكل إطلاقا و يبعثر الطعام.

0) لا يأكل إلا إذا أطعمه أحد.

2) الأكل في الأماكن العامة **(الحد الأقصى3 درجات)**

اختر أفضل عبارة تصف قدرة الشخص على استخدام الأكل في الأماكن العامة:

3) يطلب وجبة كاملة من المطعم.

2) يطلب وجبات بسيطة مثل السندويتشات أو البيتزا.

1) يطلب شرب الماء من المطعم أو المقهى.

0) لا يمكنه طلب أي شيء من أماكن الأكل العامة.

3) الشرب **(الحد الأقصى3 درجات)**

اختر أفضل عبارة تصف بها قدرة الشخص على الشرب من كوب أو فنجان:

3) يشرب وهو يمسك الكأس بيد واحدة دون أن يسكب شيئا.

2) يشرب بإتقان من الفنجان أو الكأس دون مساعدة باستخدام اليدين.

1) يشرب من الكأس دون مساعدة إلا انّه يسكب بعضا منه أحيانا.

0) لا يشرب دون مساعدة.

4) آداب المائدة **(8-عدد العبارات التي تنطبق)**

ضع علامة على كل عبارة تنطبق على الحالة:

أ) يبتلع الطعام دون مضغه.

ب) لا يغلق فمه عندما يأكل.

ج) يسقط الأكل منه على الطاولة وعلى الأرض.

د) لا يحسن استعمال منديل الأكل.

ه) يتحدث وفمه مملوء بالطعام.

و) يأخذ الأكل من أطباق الآخرين.

ز) يأكل بسرعة زائدة أو ببطء زائد.

ح) يعبث بيده بمحتوى الطبق دون أن يأكل.

ط) لا شيء ممّا تقدم.

ب- قضاء الحاجة:

5) التدريب على قضاء الحاجة (الحد الأقصى4 درجات)

اختر أفضل عبارة تصف قدرة الشخص للتدريب على قضاء الحاجة:

4) لم يتبرز ولم يتبول على نفسه في أي وقت من الأوقات.

3) لم يتبرز ولم يتبول على نفسه أثناء النهار ولكن قد يحدث ذلك ليلا.

2) يتبرز ويتبول على نفسه أحيانا أثناء النهار.

1) يتبرز و يتبول على نفسه بكثرة أثناء النهار.

0) لم يتدرب إطلاقا على التحكم الإرادي في قضاء الحاجة.

6) العناية بالنفس في قضاء الحاجة (الحد الأقصى6 درجات)

ضع علامة على كل عبارة تنطبق على الحالة:

أ) يرفع ملابسه لاستخدام المرحاض.

ب) يجلس على كرسي المرحاض دون مساعدة.

ج) ينظف نفسه بعد قضاء حاجته دون مساعدة.

د) ينظف المرحاض بعد قضاء الحاجة دون مساعدة.

هـ) لا يحتاج إلى مساعدة ليرتدي ملابسه بعد قضاء الحاجة.

و) يغسل يديه بعد استخدام المرحاض دون مساعدة.

ز) لا شيء ممّا تقدم.

ج- النظافة:

7) غسل الوجه واليدين (الحد الأقصى4 درجات)

ضع علامة على كل ما ينطبق على الحالة:

أ) يغسل يديه بالصابون.

ب) يغسل وجهه بالصابون.

ج) يغسل وجهه و يديه بالماء فقط.

د) يجفف وجهه و يديه بعد الغسل.

ه)لا شيء ممّا تقدم.

8) <u>الاستحمام</u> **(الحد الأقصى6 درجات)**

اختر أفضل عبارة تصف قدرة الشخص للتدريب على الاستحمام:

6) يجهز الحمام ويغتسل دون مساعدة.

5) يغتسل و يجفف نفسه دون مساعدة.

4) يغتسل ويجفف نفسه تحت إشراف أو تحفيز لفظي.

3) يستحم ويجفف نفسه بمساعدة من الغير.

2) يحاول استخدام الصابون ويغسل نفسه.

1) إذا ساعده أحد في استحمامه و تجفيفه يتعاون معه.

0) لا يحاول أن يستحم أو يجفف نفسه على الإطلاق إلا بتحفيز و إشراف كاملين.

9) <u>العناية بصحته الشخصية</u>: (الحد الأقصى4 درجات)

<u>ضع علامة على كل عبارة تنطبق على الحالة</u>:

أ) في الغالب تصدر منه روائح العرق.

ب) لا يغير ملابسه الداخلية بانتظام.

ج) جسمه غير نظيف في أغلب الأحيان.

د) لا يحافظ على نظافة أطرافه و أظافره.

ه) لاشيء ممّا تقدم.

10) <u>تنظيف الأسنان</u> **(الحد الأقصى5 درجات)**

<u>اختر أفضل عبارة تصف قدرة الشخص على تنظيف الأسنان</u>:

5) يغسل أسنانه بالفرشاة ومعجون الأسنان بصورة منتظمة.

4) ينظف أسنانه بالفرشاة دون مساعدة ودون معجون أسنان أحيانا.

3) ينظف أسنانه تحت إشراف بسيط.

2) ينظف أسنانه بالتعاون مع المشرفين عليه.

1) كثيرا ما يطلب معاونته في تنظيف أسنانه وفمه.

0) لا يحاول تنظيف أسنانه أو فمه.

11) <u>الحيض الشهري</u> **(الحد الأقصى5 درجات)**

<u>(للإناث) اختر أفضل عبارة تصف قدرة الشخص على العناية بالنفس أثناء الحيض</u>:

5) تحتاط احتياطا كاملا للحيض دون تذكير أو مساعدة.

4) تعتني بنفسها في حدود المعقول أثناء فترة الحيض.

3) تساعد المشرفة في تغيير الفوطة النسائية أثناء فترة الحيض.

2) تشير إلى الحاجة إلى تغيير الفوطة النسائية عندما تحتاج ذلك.

1) تشير إلى أنّ الحيض قد بدأ.

0) لا تعتني بنفسها أو أن تطلب المساعدة أثناء الحيض. (يحتسب5 درجات للذكور).

د- المظهر العام:

12) الهيئة أو القوام (8-عدد العبارات التي تنطبق)

ضع علامة على كل عبارة تنطبق على الحالة:

أ) الفم مفتوح معظم الوقت.

ب) مطأطئ الرأس في معظم الوقت.

ج) بطنه بارز لعدم اعتدال قامته.

د) منحني الظهر و الأكتاف.

ه) يمشي وأصابع القدمين متجهة إلى الخارج أو إلى الداخل.

و) يمشي وقدماه منفرجتان.

ز) ينقل قدميه ببطء ويجرّهما أو يضرب بهما الأرض عند المشي.

ح) يمشي على أطراف أصابعه.

ط) لا شيء ممّا تقدم.

13) الملابس (7-عدد العبارات التي تنطبق)

ضع علامة على كل عبارة تنطبق على الحالة:

أ) لا يحسن اختيار ما يلبس.

ب) يلبس ملابس ممزقة أو غير نظيفة إن لم يعاونه أحد.

ج) يعيد لبس الملابس المتسخة إن لم ينبهه الآخرون.

د) يرتدي ملابس غير متناسقة الألوان إذا لم يجد المساعدة.

ه) لا يفرّق بين لباس المنزل ولباس الخروج.

و) لا يختار ملابس تختلف باختلاف المناسبات الأسرية أو الوطنية من الأيام العادية.

ز) لا يلبس الملابس الملائمة للحالة الجوية مثل ملابس خفيفة في الحرّ وثقيلة في البرد.

ح) لا شيء ممّا تقدم.

سؤال إضافي:

تهذيب الشعر (4-عدد العبارات التي تنطبق)

ضع علامة على كل العبارات التي تنطبق على الحالة:

أ) لا يحسن استعمال المشط.

ب) يمشط شعره بطريقة غريبة.

ج) يكثر من استخدام زيوت الشعر.

د) لا يشعر بضرورة تحليق الشعر.

ه) لا شيء ممّا تقدم.

هـ- العناية بالملابس:

14) العناية بالملابس والحذاء (الحد الأقصى4 درجات)

ضع علامة على كل عبارة تنطبق على الحالة:

أ) ينظف حذاءه بانتظام.

ب) ينظم ملابسه في المكان المخصص لها بعناية.

ج) يضع الملابس المتسخة في المكان المخصص لها دون الحاجة إلى تذكير.

د) يعلق ملابسه دون الحاجة إلى تذكير.

هـ) لا شيء ممّا تقدم.

و- لبس وخلع الملابس:

15) لبس الملابس بدون مساعدة الآخرين (الحد الأقصى5 درجات)

ضع علامة على أفضل عبارة تصف الحالة:

5) يلبس ملابسه كاملة دون إعانة من أحد.

4) يلبس ملابسه كاملة إذا وجهه الآخرون.

3) يلبس مع التشجيع اللفظي ويساعد في غلق الأزرار.

2) يعاون أثناء القيام بإلباسه ثيابه في غلق المقفل المنزلق لفتحة السروال أو الأزرار.

1) يعاون أثناء القيام بإلباسه ثيابه و ذلك بمدّ ذراعيه أو رجليه.

0) يحتاج إلى معاونة كاملة للتمكن من ارتداء ملابسه بشكل دائم.

16) خلع الملابس للاستحمام أو النوم دون مساعدة (الحد الأقصى5 درجات)

ضع علامة على أفضل عبارة تصف الحالة:

5) يخلع كل ملابسه بنفسه بإتقان.

4) يخلع ملابسه إذا وجهه الآخرون.

3) يخلع القميص أو المعطف دون مساعدة.

2) يخلع ملابسه بمساعدة بسيطة.

1) يساعد في عملية الخلع بمد ذراعه أو ساقه.

0) لا شيء ممّا تقدم.

17) وضع الحذاء وخلعه بدون مساعدة (الحد الأقصى4 درجات)

ضع علامة على كل العبارات التي تنطبق:

أ) يلبس الحذاء بطريقة صحيحة بمفرده.

ب) يربط رباط الحذاء بمفرده.

ج) يفك رباط الحذاء بمفرده.

د) يخلع الحذاء بمفرده.

ه) لا شيء ممّا تقدم.

ز- التـــنقـــل:

18) التوجه في البيئة المحلية (الحد الأقصى3 درجات)

اختر أفضل عبارة تصف قدرة الشخص على حاسة الاتجاه:

3) يمكنه الذهاب إلى مسافة قريبة من المؤسسة أو المدرسة والى مسافة بعيدة عن منزله دون أن يضل الطريق.

2) يمكنه الذهاب إلى أماكن قريبة حول منزله أو أن يلف حول المؤسسة دون أن يضل الطريق.

1) يتمشى بمفرده حول منزله أو مؤسسته .

0) يضل و يضيع طريقه إذا ابتعد عن مكان إقامته.

19) يمكنه السفر بمفرده بأي وسيلة مواصلات عامة (الحد الأقصى4 درجات)

ضع علامة على كل العبارات التي تنطبق على الحالة:

أ) يركب الحافلة أو (الميترو أو القطار) دون مساعدة.

ب) بإمكانه التعامل مع سيارات النقل الحضري و فيما بين المدن بمفرده.

ج) لا يستطيع استعمال المواصلات لأماكن غير مألوفة دون مساعدة.

د) يركب حافلة النقل إلى أماكن مألوفة له بمفرده.

ه) لا شيء ممّا تقدم.

ح- الوظائف الاستقلالية العامة:

20) التليـــفـــون (الحد الأقصى5 درجات)

ضع علامة دائرة على كل العبارات التي تنطبق على الحالة:

أ) يستعمل الهاتف النقال بيسر.

ب) يعرف كيف يستعمل الهاتف و يحتفظ لديه بأرقام الهاتف الذي يريده .

ج) يمكنه الاتصال بأرقام الاستعلامات أو الإسعاف عند الحاجة.

د) يردّ على الهاتف بطريقة مناسبة إذا طلبه أحد.

ه) يمكنه الرد على الهاتف بالنيابة عن شخص آخر.

و) لا شيء ممّا تقدم.

21) أنماط متنوعة من التصرفات الاستقلالية (الحد الأقصى8 درجات)

اختر كل العبارات التي تنطبق:

أ) يعد فراشه قبل النوم.

ب) يذهب إلى السرير ويغطي نفسه دون أي مساعدة.

ج) يأكل باعتدال و تحكمه في شهيته عادي.

د) يعرف رسوم البريد ويشتري الطوابع من مكتب البريد.

هـ) يهتم بمراعاة القواعد الصحية مثل تغيير الملابس المبلـــلة.

و) يعرف كيف يعتني بالإصابات البسيطة مثل الجروح والحروق.

ز) يعرف كيف وأين يحصل على مساعدة الطبيب أو الإسعافات الأولية.

ح) يعلم بالتسهيلات والخدمات المتاحة في مجتمعه، وفي محيطه المدرسي(خدمات النقل, وجبات الإفطار، جلسات العلاج، الرحلات الترفيهية...الخ).

ط) لا شيء ممّا سبق.

ثانيا:النمو الجسمي (معلومات تكميلية):

أ- **نمو الحواس:**

22- النظر بالنظارات الطبية أو بدونها (الحد الأقصى 3 درجات)

3) لا توجد لديه أي صعوبات في الرؤية.

2) عنده بعض الصعوبات في النظر.

1) عنده صعوبات كبيرة في النظر.

0) تقريبا كفيف لا يرى شيئا.

23) السمع (بالسماعة الطبية أو بدونها) (الحد الأقصى 3 درجات)

اختر دائرة واحدة تصف بها أفضل سمع:

3) لا توجد لديه صعوبات في السمع.

2) توجد لديه بعض الصعوبات في السمع.

1) توجد لديه صعوبات كبيرة في السمع.

0) تقريبا أصم لا يسمع شيئا.

ب- **النمو الجسمي:**

24- توازن الجسم: (الحد الأقصى 5 درجات)

اختر دائرة واحدة تصف بها أفضل توازن:

5) يمكنه الوقوف باتزان على أطراف أصابعه لمدة 10 ثواني تقريبا.

4) يمكنه الوقوف باتزان على قدم واحدة لمدة ثانيتين إن طلب منه ذلك.

3) يمكنه الوقوف دون أن يستند إلى شخص أو شيء لمدة 10 دقائق أو أكثر.

2) يقف دون أي سند لأقل من 10 دقائق.

1) يجلس دون حاجة إلى أن يستند إلى شيء.

0) لا يمكنه عمل أي شيء مما سبق.

25) المشي و الجري: **(الحد الأقصى 5 درجات)**

ضع علامة دائرة على كل العبارات التي تنطبق على الحالة:

أ) يستطيع المشي بمفرده.

ب) يستطيع أن يصعد أو ينزل أدراج السلم بمفرده.

ج) يمكنه أن ينزل السلالم باستخدام قدميه بالتناوب.

د) يستطيع الجري دون أن يسقط على الأرض.

ه) لديه القدرة على القفز.

و) لا شيء مما سبق.

26) التحكم الجيد في حركة اليدين: **(الحد الأقصى 4 درجات)**

ضع علامة على كل العبارات التي تنطبق على الحالة:

أ) يمكنه التقاط أو مسك الكرة.

ب) يمكنه قذف الكرة في الهواء.

ج) يمكنه المسك بالسبابة و الإبهام.

د) يمكنه رفع الكأس أو الفنجان من مكانه.

ه) لا شيء مما تقدم.

27- وظائف اليدين و الرجلين: **(الحد الأقصى 4 درجات)**

ضع علامة على كل ما ينطبق على الحالة:

أ) يستخدم ذراعه اليمنى جيدا.

ب) يستخدم ذراعه اليسرى جيدا.

ج) يستخدم ساقه اليمنى جيدا.

د) يستخدم ساقه اليسرى جيدا.

ه) لا شيء مما تقدم.

ثالثا: النشاط الاقتصادي

أ) **تداول النقود و تصريفها**

28) تداول النقود: **(الحد الأقصى4 درجات)**

اختر أفضل عبارة تصف قدرة الشخص على تداول النقود:

4) يمكنه التعامل مع شباك البريد بمفرده مثل سحب مبلغ من الحساب الجاري.

3) يمكنه استعمال النقود و تصريفها و لكنه لا يستخدم التسهيلات المصرفية الأخرى.

2) يمكنه عد القطع النقدية المعدنية المختلفة ليجمع منها مائة أو مائتي دينار جزائري.

1) يستعمل النقود و لكن لا يمكنه تصريفها إلى قطع بطريقة صحيحة.

0) لا يعرف قيمة النقود التي يمتلكها.

29) يقوم بعمل ميزانية لنقوده الخاصة بطريقة مقبولة:(الحد الأقصى4 درجات)

ضع علامة على كل ما ينطبق على الحالة:

أ) يوفر النقود لأغراض خاصة.

ب) يضع ميزانية لمصروفه.

ج) يصرف النقود بنوع من التخطيط.

د) يحدد المجالات التي ينفق فيها.

ه) لا شيء مما تقدم.

30) إحضار الطلبات من المحلات المجاورة: (الحد الأقصى 4 درجات)

اختر أفضل عبارة تصف قدرة الشخص:

4) يمكنه الذهاب إلى محلات مختلفة لشراء أشياء متعددة.

3) يمكنه الذهاب إلى محل واحد لشراء شيء واحد.

2) يرسل في مهمات لشراء أشياء بسيطة دون قائمة مشتريات.

1) يرسل لشراء حاجات بسيطة و معه قائمة مشتريات.

0) لا يمكن الاعتماد عليه في إحضار أي طلب من أي محل.

ب) المهارات الشرائية: (الحد الأقصى 5 درجات)

31) أغراض شرائية:

اختر أفضل عبارة تصف مهارة الشخص على الشراء:

5) يشتري كل ملابسه بنفسه.

4) يشتري جميع ما تحتاجه ملابسه من أشياء بسيطة؛ مثل(حزام، ربطة حذاء).

3) يشتري أشياء بسيطة دون مساعدة كالحلوى و المرطبات.

2) يذهب للتسوق تحت إشراف بسيط.

1) يذهب للتسوق تحت إشراف كامل.

0) لا يقوم بشراء أي شيء.

رابعا: النمو اللغو ي (مهارات التواصل):

أ) التعبير والكتابة:

32) الكتابة: (الحد الأقصى 5 درجات)

اختر أفضل عبارة تصف قدرة الشخص على الكتابة:

5) يكتب فقرة مفهومة و ذات معنى واضح.

4) يكتب فقرة قصيرة أو مذكرة تتكون من جملتين أو ثلاثة.

3) يكتب (10) كلمات بحروف واضحة.

2) يكتب أربعة كلمات بحروف واضحة.

1) لا يمكنه كتابة أي كلمة.

0) لا شيء مما تقدم.

33) مهارة التعبير اللفظي: (الحد الأقصى 6 درجات)

ضع علامة على كل العبارات التي تنطبق على الحالة:

أ) يومئ برأسه و يبتسم ليعبر عن فرحته.

ب) يعبر عن الجوع.

ج) يعبر عن احتياجاته بالإشارة باليد أو بإحداث أصوات.

د) يقهقه أو يضحك حينما يكون مسرورا.

ه) يعبر عن غضبه أو فرحته بإصدار أصوات مختلفة.

ذ) يستطيع التلفظ بكلمات بسيطة في محادثته مع الآخرين.

ز) لا شيء مما تقدم.

34) النطق: وضوح النطق و فهمه (4- عدد العبارات التي تنطبق)

ضع علامة على كل العبارات التي تنطبق على الحالة:

أ) كلامه منخفض و من الصعب سماعه.

ب) يتكلم ببطء و يبذل جهدا في ذلك.

ج) مندفع و متسرع في كلامه.

د) في كلامه احتباس أو عسر في إخراج الألفاظ أو تأتأة dyslexie أو أية عيوب أخرى من عيوب الكلام.

هـ) لا شيء مما تقدم.

35) الجمل: (الحد الأقصى 3 درجات)

اختر أفضل عبارة تصف قدرة الشخص على استخدام الجمل:

3) يستعمل أحيانا جملا مركبة تحتوي (لأن و لكن..الخ.)

2) يسأل مستعملا جملة بسيطة (غير مركبة) من ثلاث كلمات.

1) يتكلم مستعملا جملا بسيطة.

0) يتكلم مستعملا جملا بدائية (كلام أطفال) أو لا يتكلم.

36) استعمال الكلمات: (الحد الأقصى 4 درجات)

اختر أفضل عبارة تصف قدرة الشخص على استعمال الكلمات:

4) عندما يصف ما يراه في صورة يصف الحركة مثل الولد يلعب الكرة.

3) يمكنه تسمية الأشخاص و الأشياء الموجودة بالصور.

2) يسمي الأشياء المألوفة عنده.

1) يطلب الأشياء بأسمائها الصحيحة.

0) لا يستطيع الكلام أو يكاد لا يعرف كيف يعبر لفظيا عن أي شيء.

ـ الفهم:

37) القراءة: **(الحد الأقصى 5 درجات)**

اختر أفضل عبارة تصف قدرة الشخص على استعمال الكلمات:

5) يقرأ كتبا تناسب أطفال سن التاسعة و أكثر.

4) يقرأ كتبا تناسب أطفال سن السابعة.

3) يقرأ قصصا بسيطة أو مضحكة.

2) يمكنه قراءة لافتات مثل "ممنوع الوقوف" "اتجاه واحد" "للرجال" " للسيدات"

1) يتعرف بالنظر على عشر كلمات بسيطة أو أكثر.

0) يتعرف على أقل من عشر كلمات.

38) فهم التعليمات المركبة (المعقدة): **(الحد الأقصى 3 درجات)**

ضع علامة "نعم" أو "لا" إذا كانت "لا" ضع دائرة على كل العبارات التي تنطبق:

أ) يفهم تعليمات تحتوي على أسماء مكان مثل "تحت" "أمام" "خلف"

ب) يفهم تعليمات تشير إلى الترتيب الذي يجب أن تعمل به الأشياء مثلا "اعمل هذا أولا ثم ثم هذا ثانيا.

ج) يفهم التعليمات التي تتطلب اتخاذ قرار، مثل؛ "لو كان الوضع كذا....افعل كذا" أو "إذا لم يكن كذا.... افعل كذا" .

ه) لا شيء مما تقدم.

ج) النمو اللغوي العام:

39) مهذب و اجتماعي: **(الحد الأقصى 3 درجات)**

ضع علامة دائرة على كل العبارات التي تنطبق على الحالة:

أ) يستعمل تعبيرات مثل من "فضلك" و "شكرا".

ب) اجتماعي يتحدث أثناء تناوله الوجبات مع الآخرين.

ج) يتكلم مع الآخرين عن أخبار الرياضة و الأسرة و الأنشطة الجماعية.

د) لا شيء مما تقدم.

40) نمو لغوي متنوع: **(الحد الأقصى 6 درجات)**

اختر كل الجمل التي تنطبق:

أ) يمكن التفاهم معه بسهولة.

ب) يستجيب بشكل واضح حين يتحدث إليه أحد.

ج) يستمع إلى الكلام الموجه إليه بجدية.

د) يقرأ الكتب و الجرائد و المجلات و يستمتع بها.

ه) يروي قصة بشيء من الصعوبة أو بدون صعوبة.
و) يمكنه أن يملأ البيانات الأساسية في أي استمارة.
ز) لا شيء مما تقدم.

خامسا: مفهوم العدد و الوقت

41) مفهوم العدد: (الحد الأقصى 5 درجات)

اختر أفضل عبارة تصف قدرة الشخص على استخدام مفهوم العدد:

5) يمكنه عد ثلاثون شيئا أو أكثر.
4) يمكنه عد عشرة أشياء بطريقة آلية.
3) يمكنه عد أربعة أشياء.
2) يمكنه عد شيئين بقوله "واحد" "اثنين ".
1) يميز بين مفهوم "واحد" و "كثير" و" كثير جدا ".
0) لا يدرك مفهوم الأعداد.

42) مفهوم الوقت: (الحد الأقصى 4 درجات)

ضع علامة على كل العبارات التي تنطبق على الحالة:

أ) يمكنه معرفة الوقت بالتحديد (بالدقيقة) بالنظر إلى الساعة.
ب) يدرك الفترات الزمنية الفاصلة ما بين الساعة 3:30 و 4:30 .
ج) يدرك التعابير المختلفة للوقت مثلا 9:15 هي نفسها التاسعة و الربع.
د) يربط بين الوقت الذي تشير إليه الساعة و بين الأعمال و الأحداث الجارية.
ه) لا شيء مما تقدم.

43) مفهوم الزمن أو الوقت: (الحد الأقصى 3 درجات)

اختر كل العبارات التي تنطبق:

أ) يعرف أسماء أيام الأسبوع مثل "الاثنين" أو" الثلاثاء".
ب) يشير بشكل صحيح إلى" الصباح" و"العصر" و المغرب"و الليل و النهار.
ج) يدرك الفرق بين (يوم وأسبوع) و بين (دقيقة و ساعة)و بين (شهر و سنة).

سادسا:الأعمال المنزلية:

أ) التنظيف:

44) تنظيف الحجرات: (الحد الأقصى درجتان)

اختر أفضل عبارة تصف قدرة الشخص على تنظيف المنزل:

2) ينظف الحجرة بإتقان و يقوم بنفض الغبار، و ترتيبها و مسحها إن لزم الأمر.
1) ينظف الحجرة تنظيفا سريعا دون إتقان.

0) لا يقوم بتنظيف الحجرة على الإطلاق.

45) الغسيل و الكي: **(الحد الأقصى 4 درجات)**

ضع علامة على كل العبارات التي تنطبق على الحالة:

أ) يمكنه غسل الملابس.

ب) يمكنه نشر الملابس لتجف.

ج) يمكنه جمع الغسيل و تطبيقه بعدما يجف.

د) يمكنه كي البعض من الملابس إذا دعت الضرورة.

ه) لا شيء مما تقدم.

ب) واجبات المطبخ:

46) ترتيب المائدة: **(الحد الأقصى 3 درجات)**

اختر أفضل عبارة تصف قدرة الشخص على ترتيب المائدة:

3) يضع جميع أدوات المائدة (الملاعق و السكاكين و الأطباق و الأكواب و الملح.. ..الخ) في الأماكن التي تعلمها.

2) يضع (الأطباق و الأكواب و السكاكين و الملاعق) في الأماكن التي تعلمها.

1) يضع الأكواب و الأطباق على المائدة.

0) لا يقوم بوضع أي شيء على المائدة.

47) تحضير الطعام: **(الحد الأقصى 3 درجات)**

اختر أفضل عبارة تصف قدرة الشخص على الطبخ:

3) يمكنه إعداد وجبة كاملة.

2) يمكنه طبخ طعام بسيط؛ كإعداد البطاطا المقلية.

1) يمكنه تحضير سندوتشات من الأكلات الخفيفة.

0) لا يمكنه تحضير أي نوع من الأكلات على الإطلاق.

48) تنظيف المائدة: **(الحد الأقصى درجتان)**

اختر أفضل عبارة تصف قدرة الشخص على تنظيف المائدة:

2) يرفع الأطباق و الأواني القابلة للكسر من المائدة خوفا عليها من الكسر.

1) يرفع الأطباق الغير قابلة للكسر من المائدة.

0) لا يشارك في تنظيف المائدة.

ج) أعمال منزلية أخرى عامة:

49) الأعمال المنزلية العامة: **(الحد الأقصى 4 درجات)**

اختر العبارات التي تنطبق:

أ) يغسل الأطباق جيدا.

ب) يرتب سريره أو مكان نومه ترتيبا صحيحا.

ج) يساعد في الأعمال المنزلية حينما يطلب منه ذلك.

د) يقوم ببعض الأعمال المنزلية بصورة منتظمة.

سابعا: النشاط المهني

50) الصلاحية للعمل: **(الحد الأقصى درجتان)**

اختر أفضل عبارة تصف قدرة الشخص على الصلاحية في العمل:

2) يمكنه القيام بعمل يحتاج إلى استعمال الأدوات و الماكينات مثل الخياطة و النجارة.

1) يمكنه القيام بأعمال بسيطة مثل كنس الأرض، قطف الثمار و تفريغ القمامة.

0) لا يمكنه القيام بأي عمل على الإطلاق.

51) طريقة تأديته للعمل: **(4- عدد العبارات التي تنطبق)**

ضع علامة على كل العبارات التي تنطبق على الحالة:

أ) يعرّض نفسه و يعرض الآخرين للخطر بسبب إهماله.

ب) لا يعتني بأدواته.

ج) بطيء جدا في عمله.

د) عمله غير دقيق و غير منسق.

ه) لا شيء مما تقدم.

52) عاداته في العمل: **(5- عدد العبارات التي تنطبق)**

ضع علامة على كل العبارات التي تنطبق على الحالة:

أ) يتأخر عن عمله دون سبب وجيه.

ب) يتغيب بكثرة عن العمل.

ج) لا يتم أي عمل دون تشجيع مستمر.

د) يترك مكان عمله دون استئذان.

ه) دائم التذمر و الشكوى من العمل.

و) لا شيء مما تقدم.

ثامنا: التوجيه الذاتي

أ- **بطيء الحركة:**

(إضافي) الكسل **(3-عدد العبارات التي تنطبق)**

ضع دائرة على كل العبارات التي تنطبق:

أ) بطيء ومتثاقل في حركة جسمه.

ب) يتكاسل في العمل.

ج) لا يحب العمل أصلا.

د) لا شيء ممّا تقدم.

ب- المبادرة:

53) المبادرة **(الحد الأقصى3 درجات)**

اختر أفضل عبارة تصف قدرة الشخص على المبادرة:

3) يأخذ المبادرة في جميع الأنشطة التي يقوم بها.

2) يسأل عن أي عمل يمكنه القيام به أو يحاول استكشاف ما حوله في المنزل أو الحديقة.

1) لا يشترك في أي عمل أو نشاط إلا إذا طلب منه ذلك.

0) لا يقوم بالأعمال المسندة إليه مثل تنظيم اللعب, كتابة الفروض...الخ.

54) السـلبيـة **(6-عدد العبارات التي تنطبق)**

ضع علامة على كل العبارات التي تنطبق على الحالة:

أ) يجب أن يفرض عليه عمل الأشياء التي يجب أن يعملها.

ب) ليس لديه أي طموح.

ج) يبدو عديم الاهتمام بأي شيء.

د) آخر من ينتهي من عمله بسبب تضييع الوقت.

هـ) يعتمد على مساعدة الآخرين دون أي داع.

و) حركته بطيئة وبليدة(ساذجة).

ز) لا شيء ممّا تقدم.

ج- المثابـرة:

55) سلوك المداومة **(الحد الأقصى4 درجات)**

اختر أفضل عبارة تصف قدرة الشخص على المثابرة:

4) يمكنه التركيز و الانتباه لأعمال هادفة لمدة تزيد عن خمسة عشرة دقيقة مثل: التنظيف ولعب لعبة من الألعاب.

3) يمكنه الانتباه لأعمال هادفة لمدة خمسة عشرة دقيقة على الأقل.

2) يمكنه الانتباه لأعمال هادفة لمدة عشرة دقائق على الأقل.

1) يمكنه الانتباه لأعمال هادفة لمدة خمس دقائق على الأقل.

0) لا يمكنه الانتباه لأعمال هادفة ولو لمدة خمس دقائق.

56) الإصرار والمثابرة **(4عدد العبارات التي تنطبق)**

ضع علامة دائرة على كل العبارات التي تنطبق على الحالة:

أ) تضمحل إرادته بسهولة.

ب) يفشل في إنهاء أعماله.

ج) ينتقل من عملية إلى أخرى دون أن يستكمل أي عمل.

د) يحتاج إلى تشجيع مستمر ليتم عمله.

ه) لا شيء ممّا تقدم.

و) لا ينطبق.

د- التخطيط و التنظيم:

57) أنشطة وقت الفراغ **(الحد الأقصى3 درجات)**

ضع علامة على كل العبارات التي تنطبق على الحالة:

أ) ينظم وقت فراغه على مستوى عال من الأنشطة المركبة مثل لعب الدومينو أو الشطرنج، أو أي نشاط آخر.

ب) لديه هواية مثل الرسم، التصوير، أشغال الإبرة، جمع الطوابع أو العمل.

ج) ينظم وقت فراغه بطريقة مناسبة على مستوى الأنشطة البسيطة، مثل مشاهدة التلفزيون وسماع الراديو أو الأسطوانات أو الكاسيت.

د) لا شيء ممّا تقدم.

ه- توجيه الذات(عام):

(إضافي) توجيه الذات عامة **(الحد الأقصى6 درجات)**

اختر كل العبارات التي تنطبق:

أ) يركز على عمله ويقوم بانجازه حتى النهاية.

ب) يقوم بعمله دون إعادة تذكير.

ج) يقوم بعمله دون متابعة الآخرين.

د) مستعد للقيام بعمل آخر أكثر من واجباته.

ه) منظم في عمله.

و) يقوم بعمل إبداعي أو ابتكاري بسيط.

تاسعا: المسؤولية

58) الممتلكات الشخصية: **(الحد الأقصى3 درجات)**

اختر أفضل عبارة تصف قدرة الشخص للمحافظة على الممتلكات الشخصية:

3) يحافظ على ممتلكاته الشخصية، فهو على مستوى عال من المسؤولية.

2) عادة ما يحافظ على ممتلكاته الشخصية، و يعتمد عليه أحيانا.

1) لا يعتمد عليه و نادرا ما يحافظ على ممتلكاته الشخصية.

0) لا يتحمل أي مسؤولية و لا يحافظ على ممتلكاته الشخصية.

59) المسؤولية العامة: **(الحد الأقصى3 درجات)**

ضع علامة دائرة على أفضل عبارة تصف الحالة:

3) ضميره حي، و يتحمل الكثير من المسؤولية و يبذل جهدا خاصا لكي ينفذ دائما ما يسند إليه من أعمال.

2) يعتمد عليه عادة، يبذل جهدا في عمل ما هو مسئول عنه، و يمكن أن نثق بأنه سيقوم بتنفيذ ما أسند إليه.

1) لا يعتمد عليه حيث أنه يبذل جهدا ضئيلا في تنفيذ ما يسند إليه مما يدعو إلى عدم الثقة في إمكانية تنفيذ العمل.

0) لا يتحمل أي مسئولية، و لا يمكنه تنفيذ ما هو مسئول عنه على الإطلاق.

عاشرا: التنشئة الاجتماعية

60) التعاون: **(الحد الأقصى 2 درجة)**

ضع علامة دائرة على أحسن عبارة تصف الحالة:

2) يقوم بمساعدة الآخرين.

1) يساعد الآخرين إذا طلب منه ذلك.

0) لا يساعد الآخرين على الإطلاق.

61) مراعاة شؤون الآخرين: **(الحد الأقصى 4 درجات)**

ضع علامة دائرة على كل العبارات التي تنطبق على الحالة:

أ) يبدي اهتماما في شؤون الآخرين.

ب) يحافظ على ممتلكات الآخرين.

ج) يدير و يشرف على أمور الآخرين عندما يحتاجونه.

د) يراعي شعور الآخرين.

ه) لا شيء مما تقدم.

62) وعيه و شعوره بمن حوله: **(الحد الأقصى 5 درجات)**

اختر كل العبارات التي تنطبق:

أ) يتعرف على أفراد أسرته.

ب) يتعرف على أشخاص آخرين غير أفراد أسرته.

ج) لديه معلومات كافية عن الآخرين مثل عنوانهم، عملهم، وعلاقته بهم.

د) يعرف أسماء المقربين إليه مثل: أصحابه و جيرانه و مدرسيه.

ه) يعرف أسماء غير المقربين إليه إذا رآهم أكثر من مرة.

و) لا شيء مما تقدم.

63) التفاعل الاجتماعي مع الآخرين: **(الحد الأقصى 3 درجات)**

اختر أفضل عبارة تصف قدرة الشخص على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين:

3) يتفاعل مع الآخرين في الأنشطة و الألعاب الجماعية.

2) يتفاعل مع الآخرين لمدة قصيرة كتقديم ألعابه، أو أشياءه للآخرين.

1) يتعامل مع الآخرين مقلدا إياهم دون أي تفاعل معهم.

0) لا يستجيب للآخرين بصورة مقبولة اجتماعيا.

64) المشاركة في الأنشطة الجماعية: **(الحد الأقصى 3 درجات)**

اختر أفضل عبارة تصف قدرة الشخص على المشاركة في الأنشطة الجماعية:

3) يتخذ المبادرة في الأنشطة الجماعية (كقائد أو منظم).

2) يشارك في الأنشطة الجماعية تلقائيا و بحماس (مشارك فعال).

1) يشارك في الأنشطة الجماعية إذا شجع على ذلك(مشارك سلبي).

0) لا يشترك في الأنشطة الجماعية.

65) الأنانية: **(5- عدد العبارات التي لا تنطبق)**

اختر كل العبارات التي تنطبق:

أ) يرفض أن ينتظر دوره مع الآخرين.

ب) لا يشارك أحدا في شيء.

ج) يثور و يغضب إذا لم ينل مراده.

د) يقاطع المعلم أو أي شخص يساعد أحدا آخر سواه.

ه) لا شيء مما تقدم.

66) عدم النضوج في النواحي الاجتماعية: **(5- عدد العبارات التي تنطبق)**

اختر العبارات التي تنطبق:

أ) يرفع الكلفة مع الأغراب (لا يستحي).

ب) يخاف من الأغراب.

ج) يفعل أي شيء ليحصل على أصدقاء.

د) يحب وضع يده في يد كل شخص يراه.

ه) دائم التقرب الزائد من الآخرين.

و) لا شيء مما تقدم.

الجزء الثاني من المقياس: **غالبا**

أحيانا

أ) العدوانية:

67) يهدد أو يعتدي جسديا: **(الحد الأقصى 12 درجة×2)**

أ) يستعمل إشارات تهديديه.

ب) يسبب الأذى للآخرين بطريقة مباشرة.

ج) يبصق على الآخرين.

د) يدفع أو يخدش أو يقرص الآخرين.

ه) يشد شعر أو أذن الآخرين.

و) يعض الآخرين.

ز) يضرب و يصفع الآخرين.

ح) يرمي الأشياء على الآخرين.

ط) يستعمل بعض الأشياء كسلاح ضد الآخرين.

ي) يخنق الآخرين.

ك) يعذب الحيوانات.

ل) أخرى.

68) يتلف ممتلكاته الشخصية: **(الحد الأقصى 4 درجات×2)**

أ) يقطع أو يمزق ملابسه أو أشياءه بأسنانه.

ب) يوسخ ممتلكاته.

ج) يتعمد تمزيق المجلات و الكتب و الممتلكات الأخرى الخاصة به.

د) أخرى.

69) يتلف ممتلكات الآخرين: **(الحد الأقصى 4 درجات×2)**

أ) يشق أو يمزق بأسنانه ملابس الآخرين.

ب) يوسخ ممتلكات الآخرين.

ج) يتعمد تمزيق مجلات و كتب و ممتلكات الآخرين.

د) أخرى.

70) يتلف الممتلكات العامة: **(الحد الأقصى 6 درجات×2)**

أ) يمزق كتب و مجلات الآخرين أو ممتلكاتهم العامة.

ب) يلقي الأثاث أرضا.

ج) يكسر الشبابيك.

د) يلقي أشياء صلبة بالمرحاض أو يسده بأشياء.

ه) يحاول إشعال حريق.

و) أخرى.

ز) لا ينطبق.

71) حاد الطبع و يصاب بنوبات غضب: **(الحد الأقصى5 درجات×2)**

أ) يبكي و يصرخ.

ب) يضرب الأرض بقدميه، يغلق الأبواب بعنف.

ج) يضرب بقدميه و هو يصيح و هو يصرخ و يصيح.

د) يرمي نفسه على الأرض صائحا و صارخا.

ه) أخرى.

ب) السلوك المضاد للمجتمع:

72) يكايد أو يتقول على الآخرين: **(الحد الأقصى6 درجات×2)**

أ) يسخر لفظيا من الآخرين.

ب) يحكي قصصا غير صحيحة و مبالغا فيها عن الآخرين.

ج) يضايق الآخرين بأسئلته أو ملاحظاته.

د) يزعج الآخرين.

ه) يجعل الآخرين موضع سخريته (يهرج).

و) أخرى.

73) يأمر و يميل لرئاسة الآخرين: **(الحد الأقصى6 درجات×2)**

أ) يحاول أن يملي على الآخرين ما يجب أن يعملوه.

ب) يطلب خدمات من الآخرين بطريقة غير مهذبة.

ج) يضغط على الآخرين و يدفعهم للخضوع له.

د) يتسبب في مشاجرات بين الناس.

ه) يتلاعب بالآخرين و يوقعهم في المشاكل.

و) أخرى.

74) يفسد نشاطات الآخرين: **(الحد الأقصى6 درجات×2)**

أ) يتدخل فيما لا يعنيه.

ب) يتدخل في أعمال الآخرين؛ مثل: قلب نظام الحجرة.

ج) يفسد عمل الآخرين.

د) يضرب بعنف الأدوات التي يعمل بها الآخرون؛ مثلا: مكعبات، أوراق اللعب.

ه) يخطف الأشياء من الآخرين.

و) أخرى.

75) عدم اعتبار الآخرين في حضورهم: **(الحد الأقصى6 درجات×2)**

أ) دائم الإزعاج للآخرين بغلق النوافذ و فتحها و تشغيل التدفئة أو المروحة و توقيفها.

ب) يشغل الراديو و التلفزيون بصوت عال للغاية.

ج) يحدث أصوات مرتفعة أثناء انشغال الآخرين بالقراءة أو أي نشاط آخر هادئ.

د) يتحدث بصوت عال للغاية.

ه) يلقي بنفسه على المقاعد و الأثاث لمنع الآخرين من استخدامها.

و) أخرى تذكر.

ز) لا ينطبق.

76) عدم المحافظة أو احترام ممتلكات الآخرين: **(الحد الأقصى6 درجات×2)**

أ) لا يرجع الأشياء التي يستعيرها من الآخرين.

ب) يأخذ ممتلكات الآخرين و يستعملها دون إذنهم.

ج) يتسبب في ضياع ممتلكات الآخرين.

د) يخرب و يدمر ممتلكات الآخرين.

ه) لا يفرق بين ممتلكاته الخاصة و ممتلكات الآخرين.

و) أخرى تذكر.

ز) لا ينطبق.

77) استخدام ألفاض غاضبة: **(الحد الأقصى5 درجات×1)**

أ) يستخدم كلمات بذيئة (غبي ، قذر و ما شابهها).

ب) يستخدم ألفاظا فاحشة و غير مهذبة.

ج) يصرخ و يهزأ من الآخرين بعنف.

د) أخرى تذكر.

ه) لا ينطبق.

ثالثا: سلوك التمرد:

78) تجاهل النظام و القواعد: **(الحد الأقصى5 درجات×2).**

أ) لا يتقبل النظام و القواعد ولكنه عادة ما يخضع لها.

ب) يجب أن يجبر على الوقوف في الصف ينتظر دوره، للحصول على عصير أو شيئا من المقهى.

ج) لا يلتزم بالقواعد مثل إشارات المرور.

د) يرفض المشاركة في أنشطة الفصل أو المدرسة.

ه) أخرى تذكر.

و) لا ينطبق.

79) يقاوم إتباع التعليمات و الطلبات أو الأوامر: **(الحد الأقصى7 درجات×2)**

أ) يتضايق إذا وجهت إليه أوامر.

ب) يتظاهر بأنه لا يسمع و لا يمتثـــل للتعليمات.

ج) لا ينتبه للتعليمات.

د) يرفض عمل الأشياء الموكلة إليه.

ه) يتردد لمدة طويلة قبل قيامه بالواجبات المقررة له.

و) يعمل عكس المطلوب منه.

ز) أخرى.

80) اتجاهه نحو السلطة هو التمرد أو الوقاحة: **(الحد الأقصى6 درجات×2)**

أ) يستاء ممن هم في السلطة؛ مثلا المعلم أو المشرف أو رئيس القسم أو المجموعة.

ب) عدواني اتجاه المعلمين و المربين.

ج) يهزأ بالمعلمين و المربين و المديرين و كل المشرفين.

د) يدعي القدرة على طرد المعلمين و المربين و المديرين و المشرفين.

ه) يهدد بقتل و طرد المعلمين و المربين و المديرين و المشرفين من طرف أقاربه.

و) أخرى.

81) يتغيب أو يتأخر عن الأماكن التي يجب أن يتواجد بها أو الواجبات التي يجب أن يقوم بها.

(الحد الأقصى6 درجات× 2)

أ) يتأخر في الذهاب إلى الأنشطة أو الأماكن المطلوبة.

ب) لا يرجع إلى الأماكن المفروض أن يرجع إليها بعد تركها بسبب الذهاب إلى الحمام أو إلى مشوار.

ج) يترك مكان النشاط المقرر دون استئذان؛ مثلا: العمل أو الفصل الدراسي.

د) يتغيب عن الأنشطة الروتينية؛ مثلا: العمل أو القسم.

ه) يتأخر ليلا عن المنزل إذا خرج.

و) أخرى.

82) يهرب أو يحاول الهرب: **(الحد الأقصى4 درجات×2)**

أ) يحاول الهرب من المؤسسة، المنزل أو المدرسة.

ب) يهرب من الأنشطة الجماعية مثلا الرحلات،حافلة النقل الخاصة بالمدرسة.

ج) يهرب من المؤسسة، المنزل، أو المدرسة.

د) أخرى.

83) يسيء التصرف في المواقف الجماعية: **(الحد الأقصى5 درجات×2)**

أ) يقاطع نقاش المجموعة بكلامه بالحديث عن موضوع لا علاقة له بموضوع المناقشة.

ب) يعرقل الألعاب بسبب رفضه إتباع قواعدها.

ج) يفسد أنشطة المجموعة بصوته المرتفع أو بسلوكه المتمرد.
د) لا يبقى جالسا في مقعده أثناء الدرس، أو الأكل أو اللقاءات الجماعية.
ه) أخرى.

رابعا: سلوك لا يوثق به

84) يأخذ ممتلكات الغير بدون إذن: **(الحد الأقصى5 درجات×2)**

أ) (يشتبه) بقيامه بالسرقة.
ب) يأخذ ممتلكات الآخرين إذا لم يغلق عليها أو لم تكن مخبأة في مكان.
ج) يأخذ ممتلكات الغير من جيوبهم، محافظهم، أدراجهم.
د) يأخذ ممتلكات الغير بفتح أو كسر الأقفال.
ه) أخرى.

85) يكذب أو يغش: **(الحد الأقصى6 درجات×2)**

أ) يحرف الحقيقة لصالحه.
ب) يغش في اللعب، و الواجبات، و الاختبارات.
ج) يكذب في نقله الأخبار أو المواقف.
د) يكذب عندما يتكلم عن نفسه.
ه) يكذب عندما يتكلم عن الآخرين.
ط) أخرى.

خامسا: الانسحاب

86) شديد الانطواء و خامل– مستوى الحركة الجسمانية منخفض: **(الحد الأقصى6 درجات×2)**

أ) يقف أو يجلس في وضع واحد لمدة طويلة من الوقت.
ب) لا يفعل شيئا غير أن يجلس و يشاهد الآخرين.
ج) ينام وهو جالس على كرسي.
د) يرقد على الأرض طول اليوم.
ه) لا يستجيب لأي شيء.
ط) أخرى.

87) منطو: **(الحد الأقصى6 درجات×2)**

أ) يبدو و كأنه لا يدرك ما حوله.
ب) من الصعب الوصول إليه أو الاتصال به.
ج) لا مبالي، وغير متجاوب في مشاعره.
د) نظرته محـــدِّقَـــة خالية من التعبير.
ه) ذو تعبير متبلد.

و) أخرى.

88) خجول: **(الحد الأقصى5 درجات×2)**

أ) خجول في المواقف الاجتماعية.

ب) يخفي وجهه في المواقف الاجتماعية.

ج) لا يحب الاختلاط بالآخرين.

د) يفضل دائما أن يكون وحيدا.

ه) أخرى.

سادسا: السلوك النمطي و الحركات الغريبة

89) سلوكه النمطي: **(الحد الأقصى9 درجات×2)**

أ) يفرقع بأصابعه.

ب) يضرب الأرض بقدميه باستمرار.

ج) يداه في حركة مستمرة.

د) يصفع، و يخدش و يحك نفسه بصفة مستمرة.

ه) يحرك أو يهز أجزاء من جسمه بصورة متكررة.

و) يحرك أو يلف رأسه من الأمام إلى الخلف.

ز) يهز جسمه إلى الأمام و إلى الخلف و يتأرجح.

ح) يمشي في الحجرة ذهابا و إيابا.

ط) أخرى.

90) يتخذ وضعا غريبا أو له حركات غريبة: **(الحد الأقصى6 درجات×2)**

أ) يجعل رأسه في وضع مائل.

ب) يجلس واضعا ذقنه على ركبتيه.

ج) يمشي على أطراف أصابعه.

د) يرقد على الأرض و قدميه في الهواء.

ه) يمشي و أصابعه في أذنيه أو يديه على رأسه.

و) أخرى.

سابعا: السلوك غير المناسب في العلاقات الاجتماعية.

91) سلوكه غير مناسب في علاقاته الاجتماعية مع الغير: **(الحد الأقصى8 درجات×2)**

أ) يتكلم وهو مقترب جدا من أوجه الناس.

ب) ينفخ في أوجه الناس.

ج) يتجشأ éructer عمدا في وجود الآخرين.

د) يقبل أو يلمس الآخرين.

ه) يحضن أو يعانق الآخرين.

و) يلمس الناس بطريقة غير مناسبة.

ز) يتعلق بالآخرين ولا يتركهم.

ح) أخرى.

ثامنا: عادات صوتية غير مقبولة

92) لديه عادات صوتية أو كلامية مزعجة: **(الحد الأقصى8 درجات×2)**

أ) يضحك بهستيرية.

ب) يتكلم بصوت عال أو يصرخ في الآخرين.

ج) يتحدث إلى نفسه بصوت عال بطريقة (المناجاة الفردية soliloque).

د) يضحك بطريقة غير مناسبة.

ه) يزمجر و يهمهم أو يحدث أية أصوات أخرى مزعجة.

و) يكرر كلمة أو جملة مرارا و تكرارا.

ز) يقلد كلام الآخرين.

ح) أخرى

تاسعا: عادات غير مقبولة أو شاذة

93) لديه عادات غريبة و غير مقبولة: **(الحد الأقصى9 درجات×2)**

أ) يشم كل شيء.

ب) يضع الأشياء بطريقة غير مناسبة في جيوبه و قمصانه و أحذيته.

ج) ينزع الخيوط من ملابسه.

د) يلعب دائما بالأشياء التي يلبسها مثلا؛ رباط الحذاء و الأزرار.

ه) يقتني و يجمع أشياء غريبة مثلا: أغطية الزجاجات و العلب.

و) يجمع الأشياء بما في ذلك فضلات الأطعمة.

ز) يلعب بلعابه.

ح) يلعب بالبول أو البراز.

ط) أخرى.

94) العادات الفمية غير المقبولة: **(الحد الأقصى10 درجات×2)**

أ) يسيل لعابه باستمرار.

ب) يجز على أسنانه بصوت مسموع.

ج) يبصق على الأرض.

د) يقضم أظافره باستمرار.

ه) يمضغ أو يمص أصابعه أو أجزاء أخرى من جسمه.

و) يمضغ أو يمص الملابس أو غيرها من الأشياء التي لا تؤكل.
ز) يأكل ما لا يؤكل.
ح) يشرب من مياه قذرة.
ط) يضع أي شيء في فمه.
ي) أخرى.

95) يخلع أو يمزق ملابسه: **(الحد الأقصى7 درجات×2)**

أ) يمزق أزراره أو أجزاء سرواله.
ب) ينزع حذائه أو جواربه بطريقة غير مناسبة.
د) يخلع كل ملابسه وقت قضاء الحاجة.
ه) يمزق ملابسه عند خلعها.
و) يرفض أن يرتدي ثيابه.
ز) أخرى.

96) لديه عادات أو ميول شاذة أخرى: **(الحد الأقصى7 درجات×2)**

أ) يدقق بصورة مبالغ فيها في اختيار الأماكن التي يجلس أو ينام فيها.
ب) يقف دائما في مكانه المفضل؛ مثلا بجانب الباب أو النافذة.
ج) يجلس بجانب أي شيء يهتز.
د) يخاف من صعود و نزول السلم.
ه) لا يريد أن يلمسه أحد.
و) يصرخ إذا لمسه أحد.
ز) أخرى.

عاشرا: سلوك يؤذي النفس.

97) يحدث اذاء جسمانيا بنفسه: **(الحد الأقصى10 درجات×2)**

أ) يعض و يجرح نفسه.
ب) يصفع أو يضرب نفسه.
ج) يخبط رأسه أو أجزاء أخرى من جسمه في الأشياء.
د) يشد شعره أو أذنيه.
ه) يخدش أو يقرص نفسه محدثا جروحا.
و) يوسخ نفسه و يلطخها.
ز) يدفع الآخرين إلى الانتقاص من شأنه.
ح) يقشر أو يعيد فتح جروحه القديمة.
ط) يضع أشياء في عينيه أو أذنيه، أنفه، فمه.

ي) أخرى.

حادي عشر: الميل للحركة الزائدة

98) لديه ميل إلى الإفراط في الحركة: **(الحد الأقصى5 درجات×2)**

أ) دائم الكلام.

ب) لا يمكنه الجلوس ساكتا إطلاقا.

ج) دائم القفز و الجري حول الحجرة.

د) دائم الحركة.

ه) أخرى.

ثاني عشر: السلوك الشاذ جنسيا

99) يزاول العادة السرية: **(الحد الأقصى4 درجات×2)**

أ) يحاول مزاولة العادة السرية علانية.

ب) يزاول العادة السرية أمام الآخرين.

ج) يزاول العادة السرية في مجموعة.

د) أخرى.

100) يعري جسمه بطريقة غير لائقة: **(الحد الأقصى5 درجات×2)**

أ) يخرج بعد قضاء حاجته دون ارتداء ملابسه.

ب) يقف في الأماكن العامة دون ساتر لعورته.

ج) يعري جسمه بكثرة أثناء أنشطة اللعب.

د) يخلع ملابسه في الأماكن العامة و أمام باب مفتوح.

ه) أخرى.

101) لديه ميل لمثل جنسه: **(الحد الأقصى4 درجات×2)**

أ) لديه ميل لأشخاص من نفس الجنس و يلامسهم.

ب) لقد فاتح الآخرين و حاول أن يمارس اللواط معهم.

ج) مارس اللواط .

د) أخرى.

102) سلوكه مع الجنس الأخر غير مقبول اجتماعيا: **(الحد الأقصى6 درجات×2)**

أ) يفرط في الإغراء بالتصرفات و المظهر العام.

ب) يقبل أو يداعب الآخرين بحرارة في الأماكن العامة.

ج) يحتاج إلى مراقبة مستمرة في حالة وجود أحد من الجنس الأخر.

د) يرفع أو يفك ملابس الآخرين لملامستهم في أماكن حساسة.

ه) (يشتبه) في ممارسته للجنس.

و) أخرى.

ثالث عشر: الاضطرابات الانفعالية و النفسية.

103) يميل إلى المبالغة في تقدير قدراته: (الحد الأقصى 4 درجات×2)

أ) لا يمكنه التعرف على مواطن عجزه أو قصوره.

ب) رأيه في نفسه مرتفع جدا.

ج) يتحدث عن خطط مستقبلية غير واقعية.

د) أخرى.

104) استجابته للنقد ضعيفة: (الحد الأقصى5 درجات×2)

أ) لا يتكلم إذا راجعه أحد في شيء.

ب) ينسحب أو يكشر حينما ينتقد.

ج) يضرب حينما ينتقد.

د) يصرح و يبكي عندما يراجعه أحد في شيء (عندما يصحح له أحد).

ه) أخرى.

105) استجابته ضعيفة عندما يحبط: (الحد الأقصى5 درجات×2)

أ) يلوم الآخرين على أخطائه.

ب) ينسحب أو يستاء عندما يحبط.

ج) يضرب أو يتضايق عندما يعارض من طرف الآخرين.

د) يصاب بنوبات غضب عندما لا تسير الأمور حسب رغبته.

ه) أخرى.

106) يطلب من الآخرين اهتماما زائدا أو مديح: (الحد الأقصى5 درجات×2)

أ) يحتاج إلى مديح مستمر.

ب) يغار من الانتباه للآخرين دونه في أي مجلس.

ج) يطالب بالمزيد من التشجيع.

د) يتصرف بسذاجة ليثير الانتباه.

ه) أخرى.

107) يبدو و كأنه يشعر بالاضطهاد: (الحد الأقصى7 درجات×2)

أ) يشكو من الظلم حتى عندما يتم توزيع الامتيازات بالتساوي.

ب) يقول"لا أحد يحبني "

ج) يقول "الجميع يضايقني "

د) يقول "الناس يتحدثون عني "

ه) يقول "الناس ضدي ".

و) تصرفاته تدل على أنه يشك بالآخرين.

ز) أخرى.

108) يميل إلى التوهم بالمرض: **(الحد الأقصى4 درجات×2)**

أ) يشكو من أمراض جسدية وهمية.

ب) يدعي المرض.

ج) يتصرف و كأنه مريض حتى و لو لم يكن كذلك.

د) أخرى.

109) لديه سمات أخرى لعدم الاستقرار الانفعالي: **(الحد الأقصى10 درجات×2)**

أ) يتغير مزاجه دون سبب واضح.

ب) يشكو من الأحلام المزعجة.

ج) يصرخ أثناء النوم.

د) يبكي بدون أي سبب.

ه) لا يمكنه التحكم في انفعالاته.

و) يتقيأ عندما ينزعج.

ز) يشعر بعدم الأمان و الخوف في نشاطاته اليومية.

ح) يتكلم عن أناس أو أشياء تسبب مخاوف وهمية له.

ط) يتكلم عن الانتحار.

ك) أخرى.

رابع عشر:معلومات تكميلية

110) يستعمل الأدوية: **(الحد الأقصى5 درجات×2)**

أ) يستعمل الأدوية المهدئة للأعصاب حسب وصف الطبيب.

ب) يستعمل العقاقير المسكنة.

ج) يستعمل أدوية ضد التشنجات.

د) يستعمل المنبهات.

ه) أخرى.

الملحق رقم (04): نتائج اختبار الفرضيات بواسطة البرنامج الإحصائي (SPSS):

ـ نتائج الفرضية الأولى:

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	iteradaptpré	145,2258	62	45,25788	5,74776
	interadaptapré	203,5645	62	26,93807	3,42114

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	iteradaptpré & interadaptapré	62	,550	,000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
					95% Confidence Interval of the Difference				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper			
Pair 1	iteradaptpré - interadaptapré	-58,33871	37,84132	4,80585	-67,94861	-48,72881	-12,139	61	,000

ـــ نتائج الفرضية الثانية:

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	socialpré	16,9355	62	5,52156	,70124
	socialapré	39,9677	62	6,84002	,86868

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	socialpré & socialapré	62	,414	,001

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	99% Confidence Interval of the Difference Lower	Upper			
Pair 1	socialpré - socialapré	-23,03226	6,78225	,86135	-25,32246	-20,74206	-26,740	61	,000

ـــ نتائج الفرضية الثالثة:

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	vieecotpré	60,5161	62	18,44242	2,34219
	vieecotapré	92,8226	62	10,34412	1,31370

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	vieecotpré & vieecotapré	62	,455	,000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
					99% Confidence Interval of the Difference				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper			
Pair 1	vieecotpré - vieecotapré	-32,30645	16,53371	2,09978	-37,88948	-26,72343	-15,386	61	,000

ـ نتائج الفرضية الرابعة:

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	comunicatiopré	17,6935	62	10,62566	1,34946
	comunicationapré	29,2258	62	6,37212	,80926

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	comunicatiopré & comunicationapré	62	,401	,001

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
					99% Confidence Interval of the Difference				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper			
Pair 1	comunicatiopré - comunicationapré	-11,53226	9,96011	1,26494	-14,89554	-8,16897	-9,117	61	,000

ـ نتائج الفرضية الخامسة:

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	agrissivpré	5,2258	62	10,36612	1,31650
	agrissivapré	2,0323	62	3,78941	,48126

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	agrissivpré & agrissivapré	62	,498	,000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
					99% Confidence Interval of the Difference				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper			
Pair 1	agrissivpré - agrissivapré	3,19355	9,09303	1,15482	,12306	6,26404	2,765	61	,008

ـــ نتائج الفرضية السادسة:

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	iteradaptpré	145,2258	62	45,25788	5,74776
	interadaptapré	203,5645	62	26,93807	3,42114

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	iteradaptpré & interadaptapré	62	,550	,000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference Lower	Upper			
Pair 1	iteradaptpré - interadaptapré	-58,33871	37,84132	4,80585	-67,94861	-48,72881	-12,139	61	,000

الملحق رقم (05): طلب منح رخص إجراء الدراسة الميدانية في المراكز الطبية البيداغوجية المسلمة من طرف وزارة التضامن الوطني وقضايا المرأة.

الجمهورية الـــجزائرية الديمـــقراطـــية الشعـــبية
REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

Ministère de la Solidarité Nationale, de la Famille
Et de la condition de la femme

وزارة التضامن الوطني و الأسرة
و قضايا المرأة

Direction Générale de la Protection
et de la Promotion des Personnes Handicapées

ية العامة لحماية الأشخاص المعوقين و ترقيتهم

Direction des Etablissements d'Education
et d'Enseignement Spécialisés

مديرية مؤسسات التربية و التعليم المتخصصين

N°...../ 2013 *Alger, le...* الجزائر في 19 SEP. 2013 رقم ...../ 2013

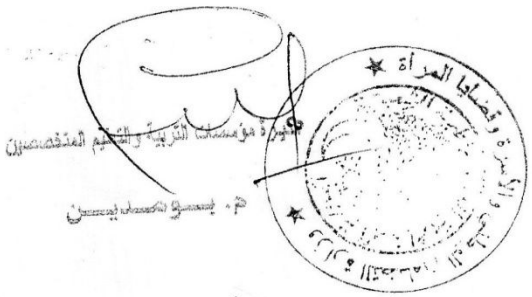
السيدة بن قيدة مسعودة
أستاذة مساعد بجامعة زيان عاشور – ولاية الجلفة

الموضوع: ف/ي إجراء بحث ميداني.

تبعا لطلبكم و المتعلق بإجراء تربص ميداني على مستوى المؤسسات المتخصصة للأطفال المعوقين ذهنيا الواقعة بكل من ولايات **الجزائر، الجلفة، بجاية، تيبازة**، يشرفني أن أطلب منكم التقرب من مديري النشاط الاجتماعي و التضامن للولايات المذكورة أعلاه، قصد تقديم التسهيلات لكم في مجال بحثكم.

كما لا يفوتني أن أطلب منكم موافاتنا بنسخة من رسالة الدكتوراه عند انتهائكم من إعدادها.

تقبلوا، تحياتنا الخالصة.



- نسخة للإعلام إلى السيدة المديرة العامة.

الملحق رقم (06): طلبات منح رخص إجراء الدراسة الميدانية في المراكز الطبية البيداغوجية المسلمة من طرف مصلحة الدراسات العليا بقسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا بجامعة أبو القاسم سعد الله.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة الجزائر*2*
كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطوفونيا

مصلحة الدراسات العليا

إلى السيد :.....

الموضوع:

بحث ميداني حول:

- مدى فعالية البرنامج التدريبي المطبق في المراكز البيداغوجية الطبية في تنمية السلوك التكيفي لدى الأطفال المتخلفون ذهنيا القابلون للتعلم *

يشرفني سيدي ، أن أطلب من سيادتكم السماح للطالب (ة) : بن قيدة مسعودة ببحث ميداني في مؤسساتكم ونحيطكم علما ، أن الطالب (ة) المذكور(ة) يحضر(تحضر) حاليا بحثا على مستوى قسمنا لنيل شهادة الدكتوراه في " علوم التربية".

تقبلوا منا سيدي فائق الإحترام والتقدير.

الجزائر :.....

رئيس القسم :

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة الجزائر*2*
كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطوفونيا

مصلحة الدراسات العليا

إلى السيد : المتصدر المساعد البيداغوجي بمركز الطبي البيداغوجي
المتخلفين ذهنيا بحيدرة (الجزائر) .

الموضوع:

بحث ميداني حول:

• مدى فعالية البرنامج التدريبي المطبق في المراكز البيداغوجية الطبية في تنمية السلوك التكيفي لدى الأطفال المتخلفون ذهنيا القابلون للتعلم *

يشرفني سيدي ، أن أطلب من سيادتكم السماح للطالب (ة) : بن قيدة مسعودة ببحث ميداني في مؤسساتكم ونحيطكم علما ، أن الطالب (ة) المذكور(ة) يحضر(تحضر) حاليا بحثا على مستوى قسمنا لنيل شهادة الدكتوراه في " علوم التربية".

تقبلوا منا سيدي فائق الإحترام والتقدير.

الجزائر : في 13/9/15

رئيس القسم :

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة الجزائر*2*
كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطوفونيا

مصلحة الدراسات العليا

إلى السيد : المختص النفساني البيداغوجي بمركز الطب البيداغوجي المتخلفين ذهنيا بالحقة.

الموضوع:

بحث ميداني حول:

- مدى فعالية البرنامج التدريبي المطبق في المراكز البيداغوجية الطبية في تنمية السلوك التكيفي لدى الأطفال المتخلفون ذهنيا القابلون للتعلم *

يشرفني سيدي ، أن أطلب من سيادتكم السماح للطالب (ة) : بن قيدة مسعودة ببحث ميداني في مؤسساتكم ونحيطكم علما ، أن الطالب (ة) المذكور(ة) يحضر(تحضر) حاليا بحثا على مستوى قسمنا لنيل شهادة الدكتوراه في " علوم التربية".

تقبلوا منا سيدي فائق الإحترام والتقدير.

الجزائر : 13/9/2015

رئيس القسم :

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة الجزائر *2*
كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطوفونيا

مصلحة الدراسات العليا

إلى السيد : المحترم المشاش البيداغوجي في المركز الطبي البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا ببجاية

الموضوع:

بحث ميداني حول:

• مدى فعالية البرنامج التدريبي المطبق في المراكز البيداغوجية الطبية في تنمية السلوك التكيفي لدى الأطفال المتخلفون ذهنيا القابلون للتعلم *

يشرفني سيدي ، أن أطلب من سيادتكم السماح للطالب (ة) : بن قيدة مسعودة ببحث ميداني في مؤسساتكم ونحيطكم علما ، أن الطالب (ة) المذكور(ة) يحضر(تحضر) حاليا بحثا على مستوى قسمنا لنيل شهادة الدكتوراه في " علوم التربية".

تقبلوا منا سيدي فائق الإحترام والتقدير.

الجزائر : 20/13/09/2015

رئيس القسم :

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة الجزائر *2*
كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطوفونيا

مصلحة الدراسات العليا

إلى السيد : المحترم المشاش البيداغوجي في المركز الطبي البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا ببجاية

الموضوع:

بحث ميداني حول:

• مدى فعالية البرنامج التدريبي المطبق في المراكز البيداغوجية الطبية في تنمية السلوك التكيفي لدى الأطفال المتخلفون ذهنيا القابلون للتعلم *

يشرفني سيدي ، أن أطلب من سيادتكم السماح للطالب (ة) : بن قيدة مسعودة ببحث ميداني في مؤسساتكم ونحيطكم علما ، أن الطالب (ة) المذكور(ة) يحضر(تحضر) حاليا بحثا على مستوى قسمنا لنيل شهادة الدكتوراه في " علوم التربية".

تقبلوا منا سيدي فائق الإحترام والتقدير.

الجزائر : 20/13/09/2015

رئيس القسم :