جـامعــة الجزائر 02- أبو القاسم سعد الله-

كـلية العلـوم الاجتماعية

قسـم علم النفس

الموضـــــــــــــــــوع:

فعالية الرعاية التربوية في التأهيل النفسي الإجتماعي للأطفال المعاقين عقليا (دراسة ميدانية على عينة من أمهات الأطفال المعاقين عقليا بالمركز النفسي البيداغوجي ببوسعادة)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير تخصص علم النفس الاجتماعي

-إعداد الطالبة :

***فاطمة سعود**

-إشراف الدكتورة:

***لويزة فرشان**

اللجنة المناقشة

الرقم	الإسم واللقب	الجامعة	الصفة
01	أ.بلمان فرحات	الجزائر02	رئيسا
02	أ.فرشان لويزة	الجزائر02	مشرفا ومقررا
03	أ.سليماني جميلة	الجزائر02	عضوا مناقشا
04	أ.بدرينة محمد العربي	الجزائر02	عضوا مناقشا

السنة الدراسية: 2016/2015

بسم الله الرحمن الرحيم

ملخص الدراسة

لقد ركزت هذه الدراسة إهتمامها على فعالية الرعاية التربوية في التأهيل النفسي الإجتماعي للأطفال المعاقين عقليا ، التي سمحت بالكشف عن مختلف الإهتمامات بالسلوك الإنساني بما فيهم سلوك الأشخاص المعاقين عقليا من كافة الجوانب النفسية والإجتماعية معبرة عنها بإيجاد أساليب تمنحهم الإستقرار والتوازن وتحقيق ذواتهم وتكيفهم الشخصي وتأهيلهم النفسي الإجتماعي من خلال أساليب الرعاية التربوية التي تقوم بها الأمهات ، التي تتوقف عليهن نجاحها أو فشلها ، ومن بين هذه الأساليب التي تعد منهجا للإصلاح الرعاية التربوية التي تقدمه الأمهات للأطفال المعاقين عقليا هي الدراية الكافية بمعنى الإعاقة العقلية ، وكيفية التعامل معها ، والإقرار بإمكانية تأهيلها من كافة النواحي ، هذا ما جعلنا نكشف المقاربات النظرية لهذا المفهوم التربوي والنفسي الإجتماعي ومعرفة النظريات النفسية والتربوية والإجتماعية التي تحث على الرعاية التربوية ، وأدى بنا الكشف عن الفعالية المدروسة من الفرضيات السته الدالة على المتغيرين دلالة علمية ثم إسقاطها في الواقع الميداني على مجتمع البحث الذي تم عن طريق المسح الشامل لجميع الأفراد المعنيين بالأمر وهن أمهات الأطفال المعاقين عقليا بالمركز النفسي البيداغوجي ببوسعادة ، وهذا ما أكدته نتائج هذه الدراسة على وجود إختلاف في الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي بالنسبة لمتغير السن، ودرجة الإعاقة ، كما أنه لا يوجد إختلاف في الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي بالنسبة لكل من المتغيرات : المستوى التعليمي ، المستوى الإقتصادي ، عدد الأطفال ، المستوى الإجتماعي.

و هذا ما أمكن الباحثة للتوصل إليه من خلال مجهودها المتواضع.

Résumé de l'Étude

Efficacité de la Prise en Charge Éducative à l'Habilitation Psycho-sociale des Enfants souffrant de Déficience Mentale

Résumé de l'Étude

Cette étude est consacrée à l'efficacité de la prise en charge éducative à l'habilitation psycho-sociale des enfants souffrant de déficience mentale, qui a permet la découverte des différentes sollicitudes du comportement humain y compris le comportement des personnes souffrant de déficience mentale de tous les aspects psycho-sociales les exprimant par l'invention de méthodes leur attribuant la stabilité, l'équilibre, leur propre constatation, leur adaptation personnelle, et leur habilitation psycho-sociale par le biais des méthodes de prise en charge éducative opérées par les mères, sur lequel dépend leur succès ou leur échec, et parmi lesquels qui sont considérées comme une méthode de la réforme de la prise en charge éducative opérée par les mères sur les enfants souffrant de déficience mentale savoir : la vaste perception du sens de la déficience mentale, la façon d'en traiter, et la reconnaissance de la possibilité de son habilitation sur tous les aspects, ce qui nous a permis de découvrir les approches théoriques de cette signification éducative et psycho-sociale, et la connaissance des théories psychiques, éducatives et sociales qui incitent à la prise en charge éducative, la découverte de l'efficacité étudiée nous a amené aux six hypothèses signifiant les deux variables une signification scientifique et ensuite son application sur le terrain sur la société de recherche qui a été fait par le balayage total de tous les individus concernés et qui sont les mères des enfants souffrant de déficience mentale au Centre Psychopédagogique de Bou-Sâada, Cette étude a confirmé l'existence de différence de la prise en charge éducative des mères des enfants souffrant de déficience mentale sur l'habilitation psycho-sociale pour le variable d'âge et de degré de déficience, en outre l'inexistence de différence en la prise en charge éducative des mères des enfants souffrant de déficience mentale à l'habilitation psycho-sociale pour les variables : le niveau éducatif, le niveau économique, le nombre d'enfants et le niveau social.

C'est tous ce que la chercheuse a pu constater par son effort modeste.

Summary of the Study

Efficiency of the educative care on psycho-social habilitation of children suffering from mental deficiency

Summary of the Study

The present study is consecrated on the efficiency of the educative care on psycho-social habilitation of children suffering from mental deficiency, which had permitted the discovery of the different solicitudes of the human behavior including the behavior of persons suffering from mental deficiency in all the psycho-social aspects expressing it by the invention of methods that attribute to them the stability, the balance, their self-observation, their personal adaptation, and their psycho-social habilitation by the device of the educative care operated by the mothers, on which depend their success or failure, and among which that was considered as the method of the reform of the educative care operated by the mothers on the children suffering from mental deficiency: the large perception of the of the mental deficiency, the way of caring on, the recognition of the possibility of his habilitation on the all the aspects, which had allowed us to discover the theoretical approach of this educative and psycho-social signification, and the knowledge of the psychic, educative and social theories, which incite on the educative care, the discovery of the studying efficiency had brought us to the six hypothesis expressive the two variables a scientific signification and after its application on the field on the research society which had been done by the total sweeping of all the concerned persons whom are the mothers of children suffering from mental deficiency in the psycho-pedagogical Center of Bou-Sâada, this study had confirmed the existence of the educative care of the mothers of children suffering from mental deficiency on psycho-social habilitation for the variable of old and degree of the deficiency, besides the inexistence of difference in the educative care of the mothers of children suffering from mental deficiency on psycho-social habilitation for the variables: educative level, economic level, number of children and the social level.

That’s all what the researcher had could notice by its modest effort.

الفهـــــــــــــــــرس

العنوان	الصفحة
شكر وعرفان	
الإهداء	
قائمة الجداول	
قائمة الأشكال	
مقدمـــــــــــة	أ، ب ، ج ، د ،ه
الفصل الأول: الإطار العام الدراسة	
1-إشكالية الدراسة	**21**
2- فرضيات الدراسة	**31**
3- أهمية الدراسة	**32**
4- أسباب إختيار موضوعالدراسة	**33**
5- أهداف الدراسة	**33**
6- تحديد المصطلحات	**34**
7- الأصول النظرية للدراسة	**39**
8- الدراسات السابقة	**47**
خلاصة الفصل	**62**
الفصلالثاني: الإعاقة العقلية	
تمهيد	**64**
1- مفهوم الإعاقة	**65**
1-1.التعريفات الطبية	**65**
1-2.التعريفات السلوكية	**66**
1-2.التعريفات الإجتماعية	**67**
1-5.التعريفات التربوية	**68**
2- أسباب الإعاقة العقلية	**73**

2-1.الأسباب الوراثية	**73**
2-2.الأسباب البيئية	**73**
2-3.الأسباب النفسية والإجتماعية المساعدة	**73**
3- تصنيفات الإعاقة العقلية	**74**
3-1.التصنيف على أساس الأسباب	**75**
3-2.التصنيف على أساس شدة الاعاقة أو نسبة الذكاء	**77**
3-3.اللتصنيف على أساس المظهر الخارجي الإكلينيكي	**79**
3-4.التصنيف التربوي	**80**
3-5.التصنيف على أساس السلوك التكيفي	**81**
4- خصائص المعاقين عقليا	**81**
4-1.الخصائص الجسمية	**81**
4-2.الخصائص العقلية	**82**
4-3.الخصائص الإجتماعية	**82**
4-4.الخصائص العاطفية والإنفعالية	**84**
5- إعتبارات عامة حول عملية تشخيص الإعاقة العقلية	**85**
6- قياس وتشخيصالإعاقة العقلية	**90**
7- المشكلات والصعوبات التي تواجه الطفل المعاق عقليا	**90**
7-1.المشكلات الطبية	**90**
7-2.مشكلات تعليمية وتربوية	**90**
7-3.المشكلات الإجتماعية	**91**
7-4.مشكلات إقتصادية	**91**
7-5.مشكلات شخصية	**92**
8- الوقاية من الإعاقة العقلية	**93**
8-1.أهمية الوقاية من الإعاقة العقلية	**93**
8-2.مستويات الوقاية من الإعاقة العقلية	**94**
9- علاج الإعاقة العقلية	**94**
9-1.العلاج الطبي	**94**
9-2.العلاج النفسي(السيكولوجي)	**95**

9-3.العلاج السلوكي	**95**
9-4.علاج النطق والكلام	**95**
9-5.العلاج التصحيحي	**95**
9-6.العلاج التربوي	**95**
10- أساليب التنشئة الإجتماعية للطفل المعاق عقليا	**97**
10-1.تعريف الأسرة	**97**
10-2.أهمية الأسرة	**97**
11- أساليب المعاملة الوالدية للطفل المعاق	**101**
11-1.تعريف أساليب المعاملة الوالدية	**102**
11-2.أبعاد أساليب المعاملة الوالدية	**102**
خلاصة الفصل	**108**
الفصل الثالث: الرعاية التربوية	
تمهيد	**111**
1-الخلفية التاريخية لرعاية وتعليم المعاقين عقليا	**112**
2-تعريف الرعاية التربوية	**114**
3-الإعتبارات التربوية المناسبة لتعليم المعاقين عقليا	**115**
4-المنهاج التربوي للمعاقين عقليا	**118**
4-1.تعريف المنهاج	**118**
4-2.الأسس والمبادىء التي يقوم عليها المنهاج التربوي	**119**
4-3.الأسس الإجتماعية	**119**
4-4.الأسس التربوية	**119**
4-5.الأسس النفسية	**120**
4-6.نماذج المنهاج التربوي في التربية الخاصة	**122**
4-7.إستراتيجيات بناء منهاج الأطفال المعاقين عقليا	**122**
5- تصميم الأنشطة الخاصة بالمعاقين عقليا	**128**
6- البرامج التربوية وإعدادها حسب مستويات الإعاقة	**131**
6-1.خطوات البرامج التربوية لتعليم المعاقين	**131**

6-2.أهمية إعداد البرنامج التربوي والتعليمي	**132**
6-3.البرامج التربوية والتعليمية لمستوى الإعاقة الخفيفة	**133**
7- طرق وأساليب تعليم الأطفال المعاقين عقليا	**135**
7-1.طرق تعليم وتدريب المعاقين عقليا	**136**
7-2.أساليب تدريس المعاقين عقليا	**142**
7-3.مقومات نجاح البرنامج التربوي لدى المعاقين عقليا	**144**
7-4.أهداف البرامج التربوية التأهيلية	**146**
8- طرق الارشاد الأسري	**148**
8-1.عملية تناول الطعام والشراب	**148**
8-2.إستعمال المرحاض وقضاء الحاجة الشخصية	**149**
8-3.مهارات اللبس	**150**
8-4.الخروج والتجوال	**150**
8-5.مهارات أخرى	**151**
خلاصة الفصل	**152**
الفصل الرابع: التأهيل النفسي الإجتماعي	
تمهيد	**155**
1-مفوم التأهيل النفسي الإجتماعي	**156**
1-1.تعريف عملية التأهيل	**156**
1-2.أهمية عملية التأهيل	**157**
1-3.تعريف التأهيل النفسي الإجتماعي	**158**
2-التطور التاريخي لرعاية وتأهيل المعاقين عقليا	**159**
3-أنواع عملية التأهيل	**160**
4-وسائل وأساليب التأهيل النفسي	**169**
4-1.أهداف عملية التأهيل	**172**
4-2.أهداف عملية التأهيل النفسي	**173**
4-3.أهداف برامج التأهيل النفسي	**173**
4-4.وسائل وأساليب التأهيل النفسي	**174**

5- التأهيل الإجتماعي	**175**
5-1.أهداف التأهيل الإجتماعي	**175**
5-2.أساليب التأهيل الإجتماعي	**176**
6- المبادئ العامة في تأهيل المعوقين	**178**
7- الفلسفة التي تقوم عليها عملية التأهيل	**179**
7-1.الفرق بين التأهيل وإعادة التأهيل	**179**
8- مبررات التأهيل	**181**
9- الأسس والقواعد التي تستند عليها عملية التأهيل	**182**
10- التأهيل في الجزائر	**182**
10-1.معوقات عملية التأهيل	**183**
10-2.العناصر المساهمة في إنجاح عملية التأهيل	**183**
خلاصة الفصل	**190**
الفصل الخامس: الجانب التطبيقي للدراسة	
تمهيد	**193**
1- الإجراءات المنهجية للدراسة	**194**
2-منهج الدراسة	**195**
3-الدراسة الاستطلاعية	**196**
4- مجالات الدراسة	**210**
4-1.المجالالجغرافي	**210**
4-2.المجالالبشري	**211**
5- أدوات جمع البيانات	**212**
6-الدراسة الأساسية	**218**
6-1. مجتمع وعينة الدراسة	**218**
7- الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة	**226**
خلاصة الفصل	**272**
الفصلالسادس: عرض وتحليل نتائج الدراسة	
تمهيد	**230**

1- عرض وتفسير ومناقشة فرضيات الدراسة	**231**
1-2.عرض وتفسير ومناقشة التساؤل الأول	**231**
1-3.عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الأولى	**232**
1-3. عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الثانية	**235**
1-4. عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الثالثة	**236**
1-5. عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الرابعة	**238**
1-6. عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الخامسة	**240**
1-7. عرض وتفسير ومناقشة الفرضية السادسة	**243**
2- تعليق عام عن النتائج	**246**
خلاصة	**248**
التوصيات والإقتراحات	**249**
خاتمة	**255**
قائمة المراجع	**259**
الملاحق	**261**

شكر و عرفان

إلـهي لا يطيب الليل إلا بشكرك... ولا يطيب النهار إلا بطاعتك...

ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك...

ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك... ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك

الله جل جلاله.

إلى من بلغ الرسالة فأدى الأمانة ... ونصح الأمة ...

إلى نبي الرحمة ونور العالمين سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

ونخص بجزيل الشكر والعرفان إلى الدكتورة الفاضلة "فرشان لويزة"

التي كانت نعم الأستاذة المشرفة فلم تبخل علينا بنصائحها

وتوجيهاتها فالشكر كل الشكر.

إلى كل من أشعل شمعة في دروب عملنا

وإلى من وقف على المنابر وأعطى من حصيلة فكره لينير دربنا

إلى الأساتذة الكرام:

الدكتور: عمور عمر ، بعلي مصطفى ، دماس منال ، بن زطة بلدية

كما أتقدم بشكري الخاص إلى أساتذتي الذين رافقونا طيلة العام الدراسي

وكانوا نعم الأساتذة: بلمان فرحات ، قاسي علي(رحمه الله)

لحلو محمد ، مظهر سليمان ، بوزازوة مصطفى

مسيلي رشيد ، حماش الحسين ، لعبودي صالح

وإلى كل العمال في إدارة قسم علم النفس بجامعة الجزائر02

شكرا لكم جميعا

الإهـــــداء

إلى ملاكي في الحياة ... إلى معنى الحب ... وإلى معنى الحنان والتفاني ...

إلى بسمة الحياة وسر الوجود الى من كان دعاؤها سر نجاحي وحنانها بلسم

جراحي ... إلى أغلى الحبايب ، والدتي وأمـي الحبيبة.

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار ... وإلى من علمني العطاء بدون إنتظار ...

إلى من أحمل إسمه بافتخار ... والدي وأبـي العزيز.

(رحمه الله وأسكنه فسيح جنانه)

إلى من بها أكبر وعليها أعتمد ... إلى شمعة تنير ظلمة حياتي ...

إلى من بوجودها أكتسب قوة ومحبة لا حدود لها ... إلى من عرفت معها

معنى الحياة ... والتي كانت رفيقة دربي وصاحبة القلب الطيب

والنوايا الصادقة الى من رافقتنا منذ أن حملنا حقائب صغيرة

ومعك سرت الدرب خطوة بخطوة وما تزال حتى الآن.

أختي الكبرى فتيحة.

وإلى من أرى التفاؤل بعينيها ... والسعادة في ضحكتها إلى الوجه المفعم

بالبراءة ولمحبتها لأزهرت أيامي وتفتحت براعمي للغد.

أختي الصغرى نورة.

الإهـــــداء

إلى الذي لم يتردد يوما في مساعدتي ومساندتي

محبوب العائلة "جمال الدين"

إلى اللواتي جمعتني بهن الحياة وتقاسمت معهن لحظات الحياة السعيدة والحزينة في الماضي والحاضر وبإذن الله المستقبل أخواتي كلهن دون استثناء

"هدى ، حليمة ، بركاهم ، سعاد ، أمال"

وإلى من أعتبرهم إرادتي والطاقة الإيجابية والمدعمة الجميلات

" مليكة ، لبنى ، عايشة ، ميمي"

إلى من تذوقت معهم أجمل اللحظات زملائي وأحبتي في الدراسة

" نعون مريم ، عيمر منيرة ، شايب فتيحة ، كرميش نادية أمال ، بولامية حضرية بوحناش وهيبة ، بالمختار عبد الكريم فاتح ، سعيدي عادل ، وارث إلياس"

إلى كامل طاقم مكتبة "مالك بن نبي"

كما لا أنسى صديقاتي اللاَتي لا طالما ساندوني في إتمام هذا البحث

" خرموش سميرة ، بوبعاية أمينة ، حلاب خضرة"

إلى من أظهروا لي أجمل من الحياة والذين كانوا عونا لي في بحثي ونورا يضيء الظلمة التي تقف في حياتنا جميع الأطفال المعاقين عقليا بمركز بوسعادة

إلى زملائي في العمل بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين عقليا– بوسعادة– وعلى رأسهم المدير " حركاتي عبد الرزاق" والممرضة " مبروكي خديجة"

إلى كل من إحتواهم القلب ولم يحتويهم القلم إليكم جميعا أهدي ثمرة جهدي.

فاطمة.

قائمـة الجـــــــداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	عدد المعاقين عقليا في الجزائر حسب الجنس	71
02	عدد المعاقين عقليا في الجزائر حسب العمر	72-71
03	عدد المعاقين عقليا في الجزائر بين الريف والمدينة	72
04	تصنيف الإعاقة العقلية حسب مقياس بنيه ومقياس وكسلر للذكاء	75
05	حساب التجزئة النصفية لكل من الأبعاد الخمسة من خلال حساب المتوسط الحسابي وتحليل التباين ومعامل الارتباط وكذلك معامل كرونباخ	195
06	حساب معامل كاندال	196
07	مواصفات أفراد العينة الإستطلاعية حسب متغيرات الدراسة	198-197
08	صدق الإستبيان من خلال حساب معاملات الإرتباطومعامل ألفا كرونباخ بالنسبة للمحور الأول: الإستقلالية الذاتية	200-199
09	صدق الإستبيان من خلال حساب معاملات الإرتباط ومعامل ألفا كرونباخ للمحور الثاني: المهارات المعرفية	202-201
10	صدق الإستبيان من خلال حساب معاملات الإرتباط ومعامل ألفا كرونباخ للمحور الثالث: مهارات العلاقات الإجتماعية	202-201
11	صدق الإستبيان من خلال حساب معاملات الإرتباط ومعامل ألفا كرونباخ للمحور الرابع: مهارات اللغة والإتصال	204-203
12	صدق الإستبيان من خلال حساب معاملات الإرتباط ومعامل ألفا كرونباخللمحورالخامس: المهارات التأهيلية	205-204
13	حساب معامل الثبات من خلال التجزئة النصفية	206
14	تباين التجزئة النصفية (سبيرمان- براون)معامل	206
15	حساب الثبات لكل من الأبعاد الخمسة	207
16	مجتمع وعينة الدراسة الأساسية	218
17	مواصفات أفراد العينة الدراسة الأساسية حسب متغيرات الدراسة	222 -221
18	الفرق بين محاور الرعاية التربوية للأم في التأهيل النفسي الإجتماعي حسب الأهمية	231

19	الفرق بين أفراد عينة الدراسة الأساسية في الرعاية التربوية في التأهيل النفسي الإجتماعي لأمهات الأطفال المعاقين عقليا تبعا لمتغير السن	232
20	يوضح المقارنات البعدية بالنسبة لمتغير السن باستخدام معامل scheffeالشيفي	233
21	الفروق بين أفراد عينة الدراسة في الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي تبعا لمتغير المستوى التعليمي	235
22	الفروق بين أفراد عينة الدراسة في الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي تبعا لمتغير المستوى الإقتصادي	236
23	الفروق بين أفراد عينة الدراسة في الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي تبعا لمتغير المستوى الإجتماعي	239
24	الفروق بين أفراد عينة الدراسة في الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي تبعا لمتغير المستوى درجة الإعاقة	240
25	يوضح المقارنات البعدية بالنسبة لمتغير درجة الإعاقة باستخدام معامل scheffeالشيفي	241
26	الفروق بين أفراد عينة الدراسة في الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي تبعا لمتغير عدد الأطفال	244

قائمـة الأشكـــــــــال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	أنواع الإعاقة العقلية	70
02	تحقيق الأهداف ومدى تحقيق العملية التعليمية	119
03	العناصر المساهمة في إنجاح العملية التربوية الخاصة بالأطفال المعاقين عقليا	121
04	العملية التأهيلية للطفل المعاق عقليا	168
05	فريق عملية التأهيل	184
06	توزيع أفراد العينة حسب متغير السن	223
07	توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي	223
08	توزيع أفراد العينة حسب متغير عدد الإقتصادي	224
09	توزيع أفراد العينة حسب متغير عدد الأطفال	222
10	توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى الإجتماعي	225
11	توزيع أفراد العينة حسب متغير درجة الإعاقة	225

مقدمـــــة

مقدمة

يعد موضوع الإعاقة من أقدم المواضيع نشأة وأحدثها من حيث الاهتماموالتناول في عالم البحث العلمي ويعتبر من المواضيع التي أخذت حصة الأسدمن حيث الاهتمام والبحث فيها والمحاولة لفهمها وتفسيرها ومن أهم الظواهر النفسية والاجتماعية مما أدى بالباحثين بمختلف التخصصات الطبية والنفسية والإجتماعية وكذا التربوية في التعرف على خصائص تلك الظاهرة التي تعد جزءا كبيرا من المجتمع من حيث تأثيرها السلبي والايجابي والبحث لإيجاد حلول لمشاكلها باعتبارها مشكلة من مشاكل المجتمعات.

تشيرالأدبيات والمراجع إلىأنالأساليب المتبعة في معاملة المعوقين خاصة منهم المعوقين ذهنيا كانت تتم بصورة سيئة كالضرب، أو الربط بالسلاسل، الحرق ، السجنالتعذيبوغيرها من أبعاد الإساءة، وهذه الأساليب في المعاملة لم تكن قاصرة على مجتمع بعينه أو ثقافة بعينهابل إنها كانت منتشرة في كثير من المجتمعات لإعتبارإن قيمة الفرد كانت تتحدد بمقدار صلاحيته لأداء وظيفة ما على الوجه الأكملوالإنسان الصالح هو الذي يتمتع بقوى عقلية وجسمية سليمة تؤهله للبقاء.(لبيب أبو شريف:1991 ، ص43)

ونجدفي الجزائر لم يهتم الباحثون بدراسة نمو الطفلالسوي والدراسات القليلة التي وجدت تناولت الجانب المرضي في مجال اللغة ولإعاقات المختلفة ،بالإضافة للاضطرابات العقلية ... الخ، وكانت هذه الدراسات تشمل عدد قليل من الحالات والاختباراتأيضا في أغلبها لم تقنن ولم تكيف على الأطفال الجزائريين، أما المراجع ذات الجودة العلمية فهي نادرة،والهدف هوتزويد الطالب بالأسس المعرفية لفهم سيكولوجية النمو بصورة عامة والنمو السيكولوجي بصفة خاصة وزرع فيه الرغبة في البحث على معلومات أدق وأعمق من هذه بقراءة ودراسة المراجع، هذا حسب ما يراه كل من بدرة معتصم ميموني، ومصطفى ميموني.

وهذا ما تحاول الباحثة أن تقدمه من خلال موضوع الإعاقة العقلية الذيأضحى من أهم وأدق المواضيع طرحا وتناولا من طرف العديد من الباحثين والدارسين في شتى المجالاتالعلمية. (بدرة معتصم ميموني، مصطفى ميموني، 2010، د ط، ص 4،5)

وانطلاقا من المبادئ الانسانية السامية والتي حثت على بذل المزيد من العناية والاهتمام في رعاية وتأهيل المعاقين عقليا، حتى يتسنى لهم التكيف مع مطالب الحياة أصبحت الجهود التربوية والتعليمية في العصر الحاضر تستهدف الإهتمام بهذه الفئةلإتجاه نحو تسيير سبل تعليمها وتأهيلها، ومن ثم تولي رعايتها خاصة بعد التزايد الكبير في عددهم، فقد أشارت الأبحاث التي بمنظمة اليونيسيف **1989**.

(أيمن فتحي عبد الرحمان: 2003، ص13)

أما نسبة عدد المعوقين تبلغ 10%من سكان العالم و أن عدد المعوقين سيصل عام **2000** إلى **600** مليون فرد معوق وأن نسبة **3.5%**منهم يعانون من التخلف العقلي، كما يبلغ عدد المعاقين عقليا في الجزائر **138005**فرد معاق عقليا وهو رقم كبير جدا يحتاج إلى دراسة علمية واسعة للتكفل باحتياجات ومشكلات هذهالفئة. (www.santepublique.dz)

لذا فإن مع تطور الأزمنة ودخول الحضارة للبشرية عبر كافة المجتمعات مما أدى إلىالإهتمام بهذه الفئة واعتبارها كيانا بشريا لابد من التكفل به وذلك تزامن مع ظهور الأديان السماوية بما فيها الإسلام الذي جاء حفاظا على الكرامة الإنسانية وجاء حفظا لحقوقها بما فيهم الأشخاص المعاقين، ومن ثم جاءت القوانين والتشريعات التي تهتم برعاية وتكفل المعاقين، وتهيئة لهم أماكن خاصة وتسخير لهم أشخاص مختصين يسهرون على رعايتهم وتوفير لهم سبل العيش الكريموالمحافظة عليهم ويجدر بنا التخصيص في الحديث على الإعاقة العقلية باعتبارها موضوع الدراسة الحالية والتي هي بين أيدينا.

حيث يهدف التكفل ورعايةوتعليم المعاقين عامة والمعاقين عقليا بصف خاصة إلىتنمية قدراتهم إلى أقصى درجة ممكنة من حيث التكفل بهموتأهيلهم من الناحية النفسية والإجتماعية، مما يؤدي دمجهم في المجتمع مع أقرانهم العاديين، وإمكانية اعتمادهم على أنفسهم وشعورهم بأنهم أشخاص مرغوب فيهم وأنهم جزء من المجتمع لا يمكن الإستغناء عنهبما أن المجتمع هو الوعاء الأساسي التي تنبت فيه بذور التكفل والتأهيل النفسي الإجتماعي للمعاقين عقليا كما أن التربية هي الوسيلة الناجعة والأكيدة التي من خلالها يمكن أن تحول هذا المخلوق الآدمي من مجرد فرد عاجز إلى إنسان يشعر بالانتماء للمجتمع وله فيه إتجاهه وآماله.

ومما لا جدل فيه أن الباحثين في جميع تخصصاتهم سواء أطباء كانوا أم نفسانيين وحتى المتكفلين بالفئة ن مربيين وكافة الطاقم البيداغوجي الذي يسهر على رعايتهم فهم أنفسهم يتمعنون في لغز الإعاقة العقلية وهم في حيرة دائمة من أمرهم حول ما يناسب التكفل بهم أو يساعدهم على الوصول بهم إلىالهدف المنشود ، وكل من لديه علاقة بالإعاقة العقلية فهو يبذل جهدا مضاعفا كل واحد في مجال تخصصه وهذا ما دفعهم إل ى الاختلاف في وضع التسميات بين التأخير الذهني والقصور العقلي والخلل الدماغي وكذا الضمور الدماغي وغيرها ، ولكنهم في النهاية اتفقوا على ضرورة الاهتمام بمصطلح الإعاقة العقلية أي تسليط الضوء عل فئة المعاقين عقليا ومواصلة اجتهادهم للتوصل إلى العديد من الاقتراحات كحلول مبدئية لحل المشاكل التي تعاني منها الفئة ، وكذا توفير بعض الخدمات العلاجية والتربوية بهدف مساعدتهم لتحقيق التكيف وكذا إدماجهم وتأهيلهم لذا فهم دائما بحاجة إلى رعاية تربوية خاصة وكذا اهتمام يشمل كافة النواحي ، كما تبين أن المعايير المستخدمة في حصر مشكلة التخلف العقلي ، قياس مدى إنتشار هذه الفئة في المجتمع حسب الجنسوالعمر حيث بلغ عددهم الاجمالي**138005** تقدر نسبة هذا المجموع مقارنة مع **100000** ب **47،24%**وتوزيع هذه النسب يؤكد أن نسبة الذكر المتخلفين عقليا **65،48%**

مقارنة مع **100000** تفوق نسبة الإناث المتخلفات عقليا بـ **34،52%** وهذا ما تؤكده الدراسات والبحوث السابقة في هذا المجال.(كمال إبراهيم مرسي:مرجع سابق، ص94)

ولا يعني ذلك أن الأولاد أكثر عرضة للإصابة بالتخلف العقلي من البنات لأن معظم العوامل المسببة للتخلف العقلي ليس لها علاقة بالجنس وتصيب الجنسين على حد سواء وإنما يعتقد أن ارتفاع النسبة عند الذكور راجع إلى زيادة الحالات المكتشفة عند الأولاد أكثر من البنات لأن الظروف الإجتماعية تحمي الفتاة المتخلفة عقليا وتشجعها على تحمل مسؤولياتها نحو نفسها.(كمال إبراهيم مرسي: نفس المرجع ، 94)

ولهذا الغرض تمت المبادرة من طرف المجتمعات في البحث في استراتيجيات التكفل والرعاية وذلك بتسخير مؤسسات خاصة، تقوم على توفير الخدمات التربوية من وسائل بيداغوجية التي تلزم النشاط التربوي وتوفير سبل التربية الخاصة وذلك يتم بتوفير المكونين في القطاع سواء على مستوى مراكز التكوين أو الجامعات ، والبحث في تشكيل مشاريع وبرامج تتضمن كل ما تحتاجه خصوصية الطفل المعاق عقليا ، وفق مناهج علمية تستجيب لتلك المتطلبات.

لهذا فإن التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة ومن بينهم المعاقين عقليا أصبح واحدا من أهم التحديات الثقافية والحضارية التي تواجه العرب والجزائر نموذجا في ظل تلاحق المعلومات المختلفة.

ومن ثم تعتبر فعالية الرعاية التربوية في التأهيل النفسي الإجتماعي للطفل المعاق عقليا من الموضوعات التي لا تنفصل عن قضايا المجتمع وتطوره الإجتماعي، الإقتصادي والسياسي.

لذا كان من الضروري التعرف على محتوى هذه الرعاية التربوية كيف تساعد هذه الفئة وتوضيح علاقتها بالتأهيل النفسي الإجتماعي للطفل المعاق عقليا.

في ظل التحديات المعاصرة وإبراز دور أولياء الأمور في ذلك والأمهات خاصة.

كما لا يمكن تجاهل الدور النفسي التربوي والإجتماعي كدور أساسي في التنمية المستمرة للفرد وللمجتمعات، ولبلوغ هذا الهدف علينا ضبط موضوع دراستنا حول فعالية الرعاية التربوية في التأهيل النفسي الإجتماعي للطفل المعاق عقليا ، لهذا تناولت الباحثة في هذه الدراسة جانب نظري وآخر تطبيقي،حيث يحتوي الجانب النظري على أربع فصول فالفصل الأول خصص حول الإطار العام للدراسة وسيتم عرض فيه إشكالية الدراسة ثم صياغة الفرضيات وتوضيح أهمية وأسباب إختيار هذا الموضوع كما تم التطرق بعد ذلك إلى الأهداف المنتظرة في دراستنا،مع تحديد المصطلحات المتعلقة بمشكلة الدراسة ويحتوي أيضا هذا الجانب على نماذج عن بعض الدراسات السابقة وفقها تتبين المعالجة لفصول هذه الدراسة.

والفصل الثاني فقد خصص لكل من مفهوم الإعاقة العقلية بصفة عامة بما فيها أسبابها وأنواعها وتصنيفاتها وخصائصها، وكذلك الصعوبات التي تواجه الأطفال المعاقين عقليا وما مدى إنتشار الإعاقة العقلية أما الفصل الثالث ففيه مفهوم الرعاية التربوية والإعتبارات التربوية وطرق التواصل مع المعاق عقليا والأساليب المتبعة في تعليمهم بالإضافةإلى مناهج المعاقين عقليا.

كما في الفصل الرابع تم التناول فيه كل من مفهوم التأهيل النفسي الإجتماعي أسسه وأشكاله بالإضافةإلى شروطه وأهدافه ثم فوائده وأنواعه،أما الفصل الخامس فهو الجانب التطبيقي للدراسة فقد خصص للإجراءات المنهجية للدراسةوالتعريف بالميدان، كما تضمن شرح للمنهج المتبع في الدراسة،ثم ذكر مصادر جمع البيانات، وعينة الدراسة أما الفصل السادس فتضمن عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها وفق الفروض المعتمدةوالتي تفيد نا في إستخلاص النتيجة العامة.

الفصل الأول: الاطار العام للدراسة

الفصل الأول : موضوع الدراسة

تمهيد

1- إشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- أهمية الدراسة

4- أسباب إختيار موضوع الدراسة

5- أهداف الدراسة

6- تحديد المصطلحات

7- الأصول النظرية للدراسة

8- الدراسات السابقة

خلاصة

الإشكالية:

تتوقف منهجيات البحث أساسا على كيفية التنظيم الذهني للمعلومات التي توصل إقتراح حلول أو نتيجة وفي هذا السياق لما نتكلم على البحوث في علم النفس أو علم النفس الإجتماعي وعموما في ميادين الإشكال الإجتماعي يجب تحديد العوامل التطبيقية والنظرية للموضوع ثم إستنتاج الوسائل الكيفية لترسيخ أبعاد البحث. (موراد مرداسي: د س ، ص193)

ومن أجل أن يصل الباحث إلى صياغة إشكالية بحث ممتازة ، يتطلب منه ذلك أن يبذل جهدا معتبرا في بناء إشكالية بحثه ، وأن يحسن البناء ، آخذا بعين الاعتبار من أن إشكالية البحث شبيهة بالجهاز العصبي في الجسم ، إذ لها تأثير في كل محاور البحث ، وعليه فإشكالية علمية سليمة تؤدي إلى بحث علمي سليم.(رشيد زرواتي: 2002 ، ص74)

والآن نشرع في الطرح العلمي لإشكالية الدراسة الحالية:

يعتبر الأفراد المعاقين عقليا هم الذين يعانون من نقص في قدراتهم العقلية والمعرفية مما يؤدي بهم التعرض إلى مواقف الفشل المتكررة ، ما يجعلهم يعانون من عدم القدرة على الاندماج مع أقرانهم العاديين فهم يعانون سوء التكيف النفسي الإجتماعي مما يظهر ذلك الإختلاف بينهم وبين الأشخاص العاديين، لذا فهم يعتبرون من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع بما يميزهم من خصائص جسمية وعقلية وإنفعالية وإجتماعية ، يلاحظ ذلك الإختلاف بينهم وبين خصائص الأشخاص العاديين الأمر الذي يتطلب ضرورة توفير لهم الرعاية الخاصة تتناسب مع خصائص نموهم التربوية والنفسية والصحية والإجتماعية وفق درجة الإعاقة التي يعانون منها ، حتى يمكننا الوصول بهم إلى مستوى أفضل من التكيف الشخصي وإمكانية تأهيلهم النفسي الإجتماعي.

ومن أجل التوصل إلى الفهم الجيد لهذه الفئة من المجتمع كان لا بد من التعرف على خصائصهم ، فمنها الجسمية وهي المتمثلة في تأخر النمو الجسمي وبطئه وصغر حجمه بشكل عام ، كما أن وزنه أقل من العادي وبصغر حجم الدماغ ولقلة وزنه لدى المتخلفين عن المتوسط كما تظهر أحيانا تشوهات في شكل الجمجمة والعين والفم والأصابع، أما بالنسبة للنمو الحركي فإنهم يتميزون بالتأخر في ذلك وعدم الاتزان الحركي في بعض الحالات وكذلك الأمر بالنسبة للنشاط الجنسي حيث نجد تأخر فيه وفي بعض الأحيان نجد أمورا في الأعضاء التناسلية لدى المصاب ، أما الخصائص العقلية تتلخص بوجه عام في تأخير النمو العقلي وتدني نسبة الذكاء بحيث تقل عن **70** درجة ، وتأخر النمو اللغوي إلى حد كبير وكذلك الأمر فيما يتعلق بالعمليات العقلية الأخرى مثل : ضعف الذاكرة والإنتباه والإدراك والتخيل والتفكير والقدرة على الفهم والمحاكمة والقدرة على التركيز وتكون النتيجة ذلك الضعف في التحصيل ونقص في المعلومات والخبرة. (سعيد حسني العزة :2001 ، ص27)

حيث يتميز المتخلفون عقليا بخصائص اجتماعية تمثلت في ضعف القدرة على التكيف الإجتماعي لدرجة دعت بعض العلماء النفس إلى اتخاذ القدرة على التكيف الاجتماعي أساسا في تصنيف المتخلفين عقليا إلى فئات وفق قدرتهم على هذا التكيف وبالطبع هناك تفاوت كبير بين هذه الفئات في القدرة على التكيف الإجتماعي وبشكل عام فإننا نجد أيضا المتخلفين عقليا يتميزون بنقص في الميول والإهتمامات وعدم تحمل المسؤولية ، كما يتميزون بالإنسحاب والعدوان وكذلك نجد من الخصائص التي تميز المتخلفين عقليا اضطراب مفهوم الذات حيث نجد أن المتخلف عقليا كثيرا ما ينظر إلى نفسه أنه فاشل أو عاجز فانه أقل من غيره أو أنه لا قيمة له ، وبالطبع فان هذا المفهوم المضطرب ينعكس إلى حد كبير جدا على سلوكه الإجتماعي بشكل خاص واهتماماته بنظافته الشخصية أيضا، فنجده لا يهتم بتكوين علاقات

إجتماعية وخاصة مع أبناء عمره ، ولهذا فانه يميل إلى المشاركة مع منهم أصغر منه سنا في أي ممارسة إجتماعية. (روبنشين ، ت بدر الدين عامور:1989 ، ص279)

كما أنهم يتميزون بخصائص عاطفية وانفعالية تمثلت في عدم الإتزان الإنفعالي بعدم الإستقرار والهدوء ، ويتميزون بسرعة التأثر أحيانا و ببطء الانفعال أحيانا أخرى أما ردود الفعل العاطفي والانفعالي عندهم فهي أقرب إلى المستوى البدائي، وهم أيضا أقل قدرة تحمل القلق والإحباط كما يتميزون بعدم اكتمال نمو الإنفعالات وتهدئتها بصفة عامة.

(روبنشين ، ت بدر الدين عامور: مرجع نفسه ، ص280)

والجزائر كغيرها من البلدان في العالم ، قامت بعدة إحصائيات في مجال الصحة العقلية عامة والتخلف العقلي خاصة حيث إعتمدت على أرقام تقريبية أعطتها بعض المؤسسات أو المبادرات الفردية يقوم بها متخصصين في هذا المجال لأن هناك صعوبة في الحصول على إحصائيات معبرة وموضوعية لهذه الشريحة الإجتماعية، نظرا لقلة الدراسات الإحصائية الإجتماعية الخاصة بهذه الفئة وكذا نقص في تناول الأصول النظرية والمنهجية في البحوث للوصول إلى نتائج وحقائق وخلفيات إحصائية تخضع لمنهجية علمية وتطبق على واقع مؤسساتي له خصوصياته للتعامل مع نتائج هذه البحوث بصورة واقعية ومنطقية.

(بوطفان محمد الطاهر: 1996 ، ص15-17)

إن حجم مشكلة المتخلفين عقليا كما أسلفنا في المجتمع الجزائري كما ينص التعداد العام للسكان ، الإسكان (**RGPH**) لسنة **1998** الذي تم من طرف الديوان الوطني للإحصائيات (ONS). (منشورات الصحة العمومية www.santèpublique.dz)

فالنسب المئوية للمتخلفين عقليا تعادل **40،93%** للبالغين في الفئة العمرية ما بين **25-44** تليها نسبة **27،41%** تمثل مرحلة المراهقة ما بين **10-24** ويعني ارتفاع نسبة المتخلفين عقليا في مرحلة المراهقة ما بين **10-24** ويعني ارتفاع نسبة المتخلفين عقليا في مرحلة البالغين على أساس أن هؤلاء يكتشف أمر تخلفهم لعدم قدرتهم على التكيف مع المحيط لأن المطلوب من هؤلاء غير متوافق مع متطلبات هذه المرحلة مما يجعل التعرف عليهم أمرا سهلا أما مرحلة المراهقة فقد أثبت العلماء أن حدوث التخلف العقلي يكون في مرحلة النمو التي يعتقد أنها ما بين **10-24** وهي تعادل مرحلة النضج والذي يظهر ذلك في عدم إستفادتهم من برامج التحصيل الدراسي العادية ويعتبر انتشار التخلف العقلي بين القرية والمدينة من بين المعايير المهمة في حصر عدد حالات التخلف العقلي.

حيث يبين الدراسات أن عدد المتخلفين عقليا في المنطقة الحضرية أو المدينة هو **80833** أعلى مما هو عليه بالنسبة للمنطقة الريفية أو القرية والذي يعادل **57172** متخلف عقليا وقد فسر العلماء السبب في ذلك هو إنتشار هذه المشكلة في الريف بسبب الانتقال الوراثي الناجم من زواج الأقارب.

كما يفسر العلماء زيادة نسبة المتخلفين عقليا في المدينة عن الريف نتيجة زيادة السكان في هذه المناطق بكثرة أي الكثافة السكانية عالية وهذا طبعا ناجم عن زيادة النمو الديموغرافي وظاهرة النزوح الريفي أي هجرة السكان من الريف إلى المدينة لما تحتوي هذه الأخيرة من تسهيلات إجتماعية وإقتصادية. (عبد الخالق الختاتنة: 2000 ، ص28)

بما أنه ومما لا شك فيه أن الأسلوب العلمي الأمثل للتعرف على العوامل المسببة للإعاقة هو عن طريق الدراسة الميدانية والبحوث الطبية والنفسية التي يستطيع من خلالها العلماء حصر العوامل والأسباب المؤدية للتخلف العقلي، فكما أن علماء النفس والاجتماع يرون أن العوامل البيئية ذات الأثر الهام في حدوث الإعاقة العقلية ، فإن علماء الطب والوراثة يؤكدون بدورهم على أن العوامل البيولوجية هي المسؤول الوحيد في حدوثها.

(سامي عبد القوي علي: 2000 ، ص345)

وما يجدر بنا الإشارة إليه هنا هو أن عملية تأهيل التخلفين عقليا من الناحية النفسية والإجتماعية ، لا تنحصر في فكرة الوقاية المباشرة من أسباب التخلف العقلي ولكن تتمثل في كيفية التعامل مع هذه الحالات بعد الإصابة ، لهذا فان الرعاية التربوية تقوم بدورها التكفلي وحماية هذه الفئة بعد الإصابة في إطار تقديم المساعدة لها في إطار الخدمات النفسية والإجتماعية والتأهيلية لهذه الشريحة ميدانيا ، بغض النظر عن العوامل الكثيرة التي تسبب الإعاقة العقلية الوراثية أو البيئة أو مزيج من العوامل الوراثية والبيئة معا.

فمنذ عام **1980** إلى غاية عام **2012** ، وبمقتضى المراسيم الوزارية التنفيذية التالية: بمقتضى القانون رقم **85-05** المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام **1405**هـ الموافق لـ **16** فبراير سنة **1985** والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها ، المعدل والمتمم ، وبمقتضى القانون رقم **90-21** المؤرخ في **24** محرم **1411** هـ الموافق لـ **4** ديسمبر سنة **1990** م والمتعلق بالمحاسبة العمومية .

المعدل والمتمم ، وبمقتضى القانون رقم **90-31** المؤرخ في **17** جمادى الأولى عام **1411**هـ الموافق لـ **4** ديسمبر سنة **1990**م والمتعلق بالجمعيات، وبمقتضى القانون رقم **02-09** المؤرخ في **25** صفر عام **1423**هـ الموافق ل **08** مايو سنة **2002** المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم ولا سيما المواد **14** و**15** و**16** منه.

وبمقتضى القانون رقم **08-04** المؤرخ في **15** محرم عام **1429**هـ الموافق لـ **23** يناير سنة **2008**م والمتضمن القانون التوجيهي للتربية الوطنية ،... إلى غاية المرسوم التنفيذي رقم **12-05** مؤرخ في **10** صفر عام **1433**هـ الموافق لـ **4** يناير سنة **2012**م يتضمن القانون الأساسي النموذجي لمؤسسات التربية والتعليم المتخصصة للأطفال المعوقين ، وبناءا على تقرير وزير التضامن الوطني والأسرة ، وبناء على الدستور ، لا سيما المادتين **85-3** و**125** (الفقرة2) منه وبمقتضى القوانين المذكورة سابقا والأخرى الموجودة في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية وبموافقة رئيس الجمهورية يرسم ما يأتي :

- مؤسسات التربية والتعليم المتخصصة للأطفال المعوقين هي :
- مدارس الأطفال المعوقين بصريا.
- مدارس الأطفال المعوقين سمعيا.
- المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين حركيا.
- المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا (الجريدة الرسمية: 2012 ، ص14،13)

مما يؤكد ذلك أهمية هذه الفئة في المجتمع من خلال توفير لهم سبل التكفل باعتبارهم عدد لا يستهان به في المجتمعات العالمية عامة والمجتمع الجزائري خاصة فبإمكانها أن تشكل عائقا كبيرا في المجتمع مما يساهم التكفل بها إلى الإستثمار الجيد لطاقاتها والإستفادة منها في المجتمع كأعضاء نشيطين ، وإهمالها يسبب إعاقة المجتمع ككل ودمار للكيان الإنساني.

لذا فقد شهدت المجتمعات في الآونة الأخيرة تحولات جذرية وتغيرات في إتجاهات ومواقف المجتمع الجزائري نحو الإعاقة والتباين في الآراء حولها ، والقرارات المتخذة بشأن توفير أفضل السبل لتربية الأفراد المعاقين عقليا والتكفل بهم وكذا توفير رعاية تربوية خاصة.

(كمال إبراهيم مرسي: 1996 ، ص21)

والواقع أن قضية الإعاقة العقلية ، تحديا حضاريا للأمم والمجتمعات المتقدمة والنامية على حد سواء فالإعاقة العقلية من الجانب القانوني هي أن الأفراد المعاقين عقليا هم الأفراد الغير قادرين على الاستقلال وتدبير أمورهم بسبب التخلف الدائم ، أو توقف النمو العقلي في مرحلة عمرية مبكرة ، لهذا فلا بد أن نتأكد من أن الاختلاف بينهم وبين الأطفال العاديين ليس كبيرا لأن أهم ما في الأمر أن نعرف أن المعاق عقليا – ذكرا أم أنثى– هو إنسان تجمعنا به أشياء مشتركة كثيرة للغاية ، بعض الناس أكثر ذكاء من البعض الأخر ، ولكن قلة تتمكن من الفوز بجوائز علمية ، وقلة أيضا تستطيع أن تؤلف كتبا وتظهر كشخصيات إجتماعية بارزة أما كثيرون لا يستطيع ، البعض لديه ذكاء صناعي ، وآخرون لديهم ذكاء إجتماعي ... أما المعوقون عقليا فهم أقل ذكاءا من بقية الناس ومع ذلك ، فإن بعض هؤلاء كتبوا قصصا وشعرا ورسموا لوحات جميلة وأظهروا قدرات أخرى فعالة.

- يتعلم الطفل العادي مهارات كثيرة ويطور قدراته بسرعة كبيرة خلال السنوات الأولى من حياته.
- أما الطفل المعاق عقليا هو ذلك الذي تأخر تعلمه وتطوره أو تباطأ لسبب أو لأخر.

(كريستين مايلز ، ت عفيف الرزاز و آخرون ، د س ، ص1)

ولهذا لقد عملت الدولة على مبدأ تكافؤ الفرص وبما أن الحياة الإجتماعية تحتاج إلى التفاعل والإتصال مادام الإنسان يعيش في مجتمع يتوجب عليه أن يقيم علاقات ويجسد الأفكار التي تدور بذهنه آنذاك وبما أن فئة المعاقين عقليا تعتبر جزءا من الثروة البشرية فلها الحق في المواطنة والمسؤوليات والواجبات وهذا لا يتحقق إلا بتوفير الخدمات ، اللازمة سواء على صعيد التطبيق الجيد لبرامج التكفل بالمعاقين بإعتباره المنهاج الذي خصصته الوزارة المعينة كبنية قاعدية موحدة لجميع المؤسسات المتخصصة التي تتكفل بالأطفال المعاقين حيث ساهم في إرساء قاعدة أساسية للصحة النفسية والتربية الخاصة مما يسمح للمعاق عقليا تحقيق ذاته واستغلال قدراته من حيث الاستقلالية وكذا إمكانية التأهيل النفسي الإجتماعي وبإعتبار الطفل المعاق عقليا حاجات متعددة من الضروري إشباعها وذلك من خلال ما يقدم له من خدمات في مختلف المجالات. (كمال إبراهيم مرسي: مرجع سابق ، ص27)

كما تلعب الأسرة دورا وقائيا مركزيا من خلال التعرف على العوامل المسببة للإعاقة ومن خلال الوعي والحفاظ على سلامة الأطفال وصحتهم سواءا قبل ولادتهم أم بعدها ، فمن الممكن تخفيف تأثيرات الإعاقة وربما الوقاية منها ، إذا تم اكتشافها ومعالجتها مبكرا ، ولقد أصبح ممكنا الكشف عن عدة إضطرابات في أثناء الحمل أو لدى الطفل حديث الولادة.

كما أنها تعتبر الركيزة الأساسية في التكفل بالطفل المعاق عقليا ويتوقف على المعرفة الجيدة للأسرة وخاصة الأم بخصائص طفلها المعاق وحاجاته بإمكانها أن تقدم له رعاية تربوية تليق بقدراته وبفضلها يمكنه أن يتأهل نفسيا واجتماعيا ويتفادى كل مشاكل التكيف النفسي الإجتماعي. (الخطيب والحديدي: 1998، ص87)

وعليه فالدارس والمتطرق لهذا الموضوع يجد تشعبا وتفرعا في العوامل المؤثرة على الخدمات الإجتماعية والمقدمة للمعوقين بداية من الأسرة إلى غاية المراكز الخاصة ، وظروف رعايتهم ، وكذلك إمكانية تأهيلهم ومنحهم فرص عمل لفرض وجودهم ، وعليه سندرس إمكانية رعاية المعاقين عقليا ، ومدى تأهيلهم النفسي بالمراكز المخصصة لهم بالموازاة مع ما تقدمه الأسرة من رعاية تربوية وتكفل ومساندة إجتماعية.

وبالرغم من أن فئة المعاقين عقليا يتمتعون ببعض الحقوق التي يتمتع بها باقي أفراد المجتمع بتواجدهم في أسر وتحت حماية مراكز تحتوي على معلمين ومدربين ومربين الذين يعملون على تقديم الخدمات لهم إلا أنهم لا يزالون يعانون من صعوبة إدماجهم في المجتمع من خلال صعوبة تأهيلهم النفسي الإجتماعي وصعوبة أخرى من خلال بطء الحصول على النتيجة التربوية المتمثلة في البرامج الخاصة بتلك الفئة وفي هذا المفهوم ظهرت إتجاهات وأراء مختلفة حول نجاح أو فشل إمكانية التأهيل النفسي والاجتماعي عن طريق البرامج المقدمة لهم في المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين عقليا ، حيث يعود عليهم إما بفوائد أو تراجع كبيرين من الناحية الأكاديمية لما يؤلمهم أو يفشلهم من الناحية النفسية الاجتماعية وكذا إبراز دور الأسرة في ذلك ومحاولة لفهم أسباب التراجع أو النجاح وتفعيل همزة التواصل مع الأولياء خاصة الأمهات لأجل معرفة الخلل الناجم عن ذلك.

وهذا ما دفعنا للبحث في هذا الموضوع و طرح التساؤلات التالية:

1- ما درجة أهمية محاور الرعاية التربوية للأم في التأهيل النفسي الاجتماعي للأطفال المعاقين عقليا ؟

2-هل تختلف الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي لأطفالهن باختلاف متغيرات الدراسة ؟

(السن ، المستوى التعليمي ، المستوى الإقتصادي ، المستوى الإجتماعي ، درجة إعاقة أطفالهن ، عدد الأطفال).

1-1-هل تختلف الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي لأطفالهن باختلاف سن الأم ؟

2-1-هل تختلف الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي لأطفالهن باختلاف المستوى التعليمي ؟

3-1-هل تختلف الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي لأطفالهن باختلاف المستوى الإقتصادي ؟

4-1-هل تختلف الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي لأطفالهن باختلاف المستوى الإجتماعي ؟

5-1-هل تختلف الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي لأطفالهن باختلاف درجة إعاقة أطفالهم ؟

6-1-هل تختلف الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي لأطفالهن باختلاف عدد الأطفال ؟

1-الفرضيات :

الفرضية العامة :

تختلف الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي لأطفالهن بإختلاف متغيرات الدراسة (السن ، المستوى التعليمي ، المستوى الإقتصادي المستوى الإجتماعي ، درجة الإعاقة ، عدد الأطفال).

الفرضيات الفرعية:

- تختلف الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الاجتماعي لأطفالهن باختلاف السن.

- تختلف الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي لأطفالهن باختلاف المستوى التعليمي.

- تختلف الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي لأطفالهن باختلاف المستوى الإقتصادي.

- تختلف الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي لأطفالهن باختلاف المستوى الإجتماعي.

- تختلف الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي لأطفالهن باختلاف درجة إعاقة أطفالهن.

– تختلف الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي لأطفالهن باختلاف عدد الأطفال.

2– أهمية الدراسة :

يستمد هذا البحث أهميته من أهمية الموضوع في حد ذاته ، و ذلك يظهر من خلال:

قلة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع من خلال إعتبار الأمهات كعينة للدراسة، كما أن تنوع الخدمات النفسية والتربوية والإجتماعية للتكفل بذوي الإحتياجات الخاصة مما يبرز أهمية هذا الموضوع وبما أن الأطفال المعاقين عقليا يحتاجون إلى تقديم مساعدات سواء كانت تربوية نفسية وإجتماعية كان لا بد من القيام بمثل هذا النوع من الدراسات لتوضيحها أكثر وضرورة لفت النظر إلى البرامج التربوية والإجتماعية ومحتوى الرعاية التربوية التي تحقق فعلا التأهيل النفسي الإجتماعي وتحقق بدورها الدمج الإجتماعي للطفل المعاق عقليا وإبراز دور الأمهات في ذلك.

سوف تساعد نتائج هذا البحث في معرفة واقع المعاقين عقليا ، واحتياجاتهم وأهم المشكلات التي تواجههم ، كما إتاحة الفرصة للأمهات في التعبير عن إنشغالاتهن والمشاركة في التكفل بأطفالهن وتوضيح لهن مفهوم الإعاقة العقلية وتذكيرهن بأهمية دورهن في حياة أطفالهن ، وتصحيح مفهوم الإعاقة للأمهات بصفة خاصة وللأسر بصفة عامة وتوضيح كيفية التعامل مع المعاق عقليا ، كما يتم التأكيد للمهنيين القائمين على التكفل بالأطفال المعاقين عقليا في المراكز الخاصة على أهمية المشاركة الأسرية (الأمهات) في الخطة الفردية.

والأخذ برأيهن في بناء البرنامج التربوي ، وكذا المساهمة في التقليص من محدودية المعلومات لدى الأمهات حول الإعاقة العقلية.

3-أسباب إختيار موضوع الدراسة :

من الأسباب التي أدت إلى إختيار هذا الموضوع ما يلي:

جهل العديد من الأسر بأهمية تقبل المعاق لحالته وإحاطته بالرعاية ومعاملته كعنصر فعال في المجتمع ، يمكن استغلال قدراته العقلية بشكل سليم ومنظم عن طريق التكفل به ورعايته ، قلة الدراسات المتعلقة بمتغيري الرعاية التربوية والتأهيل النفسي الإجتماعي لذوي الإعاقة العقلية ، وجود نسبة كبيرة من المعاقين عقليا في المجتمع الجزائري ، نقص كبير في البرامج التأهيلية والتدريبية اللازمة لتحقيق النمو الكامل لدى المعاقين عقليا ، أسريا ، نفسيا وإجتماعيا ، عدم وعي الأمهات بأسباب الإعاقة العقلية وعدم الوعي الكافي بكيفية التعامل معها صدمة الأولياء بالأطفال المعاقين عقليا وعدم تقبلهم مما يؤثر تأثيرا سلبيا على هذه الفئة وعلى الأسرة ثم المجتمع بكامله، المفاهيم الخاطئة التي تلتف حول هذه الفئة.

4- أهداف الدراسة:

بناء إستبيان حول فعالية الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي لأطفالهن ، والتعرف على فعالية الرعاية التربوية في التأهيل النفسي الإجتماعي للمعاقين عقليا والعوامل المعيقة على تحقيقها ، وإشعار ذوي الإعاقة العقلية بأهميته في الأسرة والمركز والجماعة بأنه ليس عبئا ثقيلا ، وحتى ينمو لديه إتجاه سليم نحو نفسه

المساهمة في تشخيص الظاهرة وفهمها ومحاولة الكشف عن مدى تأثيرها على المعاق وعلى المجتمع ككل.

والكشف على ما إذا كان هناك إختلاف بين الأمهات في الرعاية التروية التي بدورها تؤهل الطفل المعاق عقليا من الناحية النفسية والإجتماعية، الكشف عن مدى إستيعاب الأمهات للنصائح والتعليمات المقدمة لهن من طرف الأخصائيين المتواجدين في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين عقليا وكذا تعاونهن معهم، بالإضافة إلى إتاحة الفرصة للأمهات من أجل التعرف على المشاكل التي يعاني منها الطفل المعاق عقليا من الناحية النفسية والإجتماعية ، وإبراز أهمية دورهن في ذلك وبتسليط الضوء عليهن في الرعاية التربوية والأخذ بعين الإعتبار كل من السن والمستوى التعليمي والإقتصادي ، والمستوى الإجتماعي وشدة الإعاقة وأيضا عدد أفراد الأسرة ، كلها عوامل إما قد تعيق عملية الرعاية التربوية والتي بدورها تساهم في تأهيل الطفل المعاق عقليا من الناحية النفسية والاجتماعية وإما قد تكون هي الحافز في إنجاح العملية التربوية ، وفي الأخير تدعيم وإثراء المكتبة ببعض الدراسات في مجال ذوي الإحتياجات الخاصة.

5- تحديد المصطلحات

لقد وردت في هذه الدراسة مصطلحات ومفاهيم تفرض على الباحث أن يوضحها لكي يستطيع القارئ أن يتصفح ويستوعب ما جاء فيه دون عناء وغموض.

5-1. فعالية: لغة: هي القدرة على تحقيق النتيجة المقصودة لمعايير محددة مسبقا.

(بدوي أحمد زكي: 1980 ، ص144)

إجرائيا: هي الأثر المرغوب الذي يحدثه دور الأمهات في الرعاية التربوية لأجل تحقيق التكفل النفسي الإجتماعي لأطفالهن المعاقين عقليا ، قصد تأهيلهم.

5-2. الرعاية التربوية:

أ- **لغة** : الرعاية هي المحافظة.

ب- اصطلاحا: الرعاية التربوية هي عملية ديناميكية مترابطة، من خلالها يمكن تقديم العديد من الخدمات الطبية والنفسية والإجتماعية والتأهيلية ، المناسبة لحالات الإعاقة العقلية المتعددة الأوجه وتتجه الرعاية إلى ثلاث إتجاهات رئيسية:

- إتجاه علاجي لمعاونة المعوق عقليا على مواجهة ما يعترضه من ضغوطات.
- إتجاه وقائي لمعاونته ووقايته مما يصادفه من عوامل تتصل بالإعاقة ومشكلاتها.
- إتجاه إنشائي لمعاونته في اكتساب الخبرات. (صالح حسن الداهري: 2008 ، ص294)

ج- التعريف الإجرائي: الرعاية التربوية هي ما تقوم به أمهات الأطفال المعاقين عقليا من رعاية وتكفل بالطفل ذو الإعاقة العقلية الخفيفة والمتوسطة والشديدة في البيت ضمن البرنامج المقدم لأطفالهن المعاقين عقليا المتكفل بهم داخل المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين عقليا المخصصة للتكفل بهذه الفئة.

5-3. التأهيل النفسي الاجتماعي:

أ-لغة: التأهيل :أهل، أؤهل، أهلا أهولا، فهو أهل، والمفعول مأهول (للمتعدي).

أهل فلان أن تزوج : أهل الشاب بعد أنهى دراسته، أهل المكان: عزم بأهله، مكان، أهل بالسكان، يأهل الصيف في الصيف، أهل المرأة تزوجها.

أهله فلانا للأم، صار أهلا له، تأهل للأمر: صار له أهلا.

تأهل للشغل الجديد، كان أهلا له ، تأهل لمنصب أعلى ، تأهل الشاب ، تزوج.

ب- اصطلاحا: إستعادة الشخص المعاق لأقصى ما تسمح به قدراته في النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية والمهنية والطبية والتعليمية والإقتصادية ، كما ينظر للتأهيل بأنه (التكيف أو إعادة الإعداد للحياة) ، وحدد قانون التأهيل رقم **39** لسنة **1975** التأهيل أنه تقديم الخدمات الإجتماعية والنفسية والطبية والتعليمية والمهنية التي يلزم توفيرها للمعوق وأسرته وتمكينه من التغلب على الصدمات التي يمكن أن تواجهه في صيرورته.

(منجد في اللغة العربية المعاصرة:2001 ، ص207)

كما يعرف التأهيل النفسي الإجتماعي:

-التأهيل النفسي: جعل المرء مؤهلا نفسيا وقانونيا (larousse :2002 , p 201)

-التأهيل الإجتماعي: إصلاح الفرد أو العضو حتى يصبح نافعا للمجتمع بعد أن كان عاجزا. (معجم المعاني في الجامع، معجم عربي عربي ، دس ، ص210)

التعريف الإجرائي: التأهيل هو التدريب والتثقيف والمعرفة بمعنى تأهيل الطفل المعاق عقليا وتدريبه وتثقيفه وإكسابه المعارف ليصبح شخصا نافعا ويتسم بخصائص نفسية وإجتماعية تمكنه إستقلاليته الذاتية ويصبح شخصا مقبولا على العموم.

5-4. الإعاقة العقلية:

أ-لغة: هي ما ينتج عن رأي حالة أو إنحراف بدني أو إنفعال بحيث يكبح أو يمنع إنجاز الفرد أو تقبله ويطلق على مثل هذا الطفل المعوق عقليا.

(PHILLIPE CHAMPS ET CHRISTIANE CETERA :1998 ,p 206)

ب-اصطلاحا : الإعاقة العقلية هي حالة عامة تشير إلى نقص القدرة العقلية العامة بحيث تكون دون المعدل العادي أو المتوسط (تدعيم درجة فأقل)، وتوجد متلازمة مع أنماط القصور في السلوك التكيفي تظهر أثارها بشكل واضح أثناء مرحلة النمو.

(ماجدة السيد عبيد: 2000 ، ص91)

ج-التعريف الإجرائي :هم الأطفال المعاقين عقليا "درجة خفيفة"،" درجة متوسطة"،"درجة شديدة" المسجلين والمتكفل بهم داخل المراكز النفسية البيداغوجية الخاصة برعاية هذه الفئة.

5-5. الأمهات:

أ-التعريف اللغوي للأم:

الأم: هي أصل الشيء ، وهي الوالدة ، وهي الشيء الذي يتبعه فروع له.

والأمومة: هي نظام تعلو فيه مكانة الأم على مكانة الأب.

التعريف الإصطلاحي للأم:

الأمومة هي علاقة بيولوجية ونفسية بين إمرأة ومن تنجبهم وترعاهم من الأبناء والبنات.

وهذا هو التعريف للأمومة الكاملة التي تحمل وتلد وترضع (علاقة بيولوجية) وتحب وتتعلق وترعى(علاقة نفسية)، وهذا ينفي أنواعا أخرى عن الأمومة الأقل إكتمالا كأن تلد المرأة طفلا ولا تربيه فتصبح في هذه الحالة أمومة بيولوجية فقط، أو تربي المرأة طفلا لم تلده، أمومة نفسية فقط . (مقال منشور:2014 ، ص29)

ج-التعريف الإجرائي:

هم (الأمهات) اللاتي لديهن أطفال معاقين عقليا واللَاتي قاموا بتسجيلهن بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال ببوسعادة قصد منحهم فرصة التكفل بهم وتوفير لهم سبل الرعاية التربوية لمساعدتهم على التأهيل النفسي الإجتماعي.

وقبل التطرق لعرض الدراسات السابقة لا بد من التفريق بين المصطلحات للتوضيح أكثر لموضوع الدراسة والآن لا بد من التفريق بين مصطلح الإعاقة العقلية والمرض العقلي.

الإعاقة العقلية: هي التي تشمل كل من القصور العقلي والتأخر العقلي والتخلف العقلي.

فالقصور العقلي: هو حالة يعجز الفرد فيها عن التعلم بطريقة تمكنه من الإتصال الملائم بالآخرين والتوافق مع الأدوار الاجتماعية المختلفة ومتطلبات الحياة.

(محمد عاطف غيث:1997 ، ص449)

أما **التأخر العقلي:** هو الفئة التي يقل مستواها العقلي عن الشخص العادي بقليل والفرق بينه وبين فئة المتخلفين عقليا هو كون هذه الأخيرة يقل مستواها العقلي بكثير عن الشخص العادي.

(كمال إبراهيم مرسي: مرجع سابق ، ص18)

أما **التخلف العقلي:**هو الحالات المرضية العقلية التي تنتج من أصل وراثي أو إصابة أو مرض والتي ينتج عنها قصور في الفهم والتصرف.

(عبد الرحمان محمد عيسوي: 1997 ، ص24)

كما هو إنخفاض في الوظيفة الفكرية الذي ينشأ من خلال مرحلة من مراحل النمو يصاحبه نقص إما في التعلم والتكيف الاجتماعي أو النضج أو فيهما معا. (سعد جلال: 1985 ، ص14)

كما يعرف أيضا على أنه توقف نمو الذهن قبل اكتمال نضجه، ويحدث قبل سن الثانية عشر لعوامل فطرية وبيئية، ويصاحبه سلوك توافقي سيء.

(أحمد السعيد يونس ومصري عبد الحميد حنورة:1991 ، ص84)

أما **المرض العقلي:** "فهو اضطراب نفسي إجتماعي غير عضوي، يكون فيه الفرد عاجزا عن حماية ذاته أو كيانه الاجتماعي بصورة لا تمكنه من المشاركة في الحياة الاجتماعية العادية.

(محمد عاطف غيث: مرجع سابق ، ص45)

6- الأصول النظرية للبحث:

تعتبر المداخل النظرية للرعاية التربوية في مجال التأهيل المعوقين عامة والمتخلفين عقليا خاصة أصول نظرية لبحثنا ، لأنها تتمثل محاولات عملية جادة لبناء نظري متكامل يعتمد على معرفة علمية متطورة تستند إليها الممارسة ، فوجود نظرية أو مدخل واحد للممارسة المهنية قد يفيد التخصص ، ذلك أن تعدد المداخل والنظريات واحتكاكها معا يثري الدراسة النظرية.

ويرفع مستويات الأداء ويزيد من معدلات إجراء البحوث لمعرفة أوجه التشابه والتداخل بين النظريات وجدوى كل منها وقيمتها العلاجية في المجالات المختلفة ، حيث يحاول الأخصائي النفسي الإجتماعي أن يحقق أهدافه من خلال التزامه بأساليب المنهج العلمي في الممارسة.

هذا الأسلوب الذي يعتمد أساسا على المعرفة العلمية التي تمثل الإطار النظري الموجه للممارسة والذي يقوم الأخصائي النفسي الإجتماعي ضمنه بتوظيف هذا الإطار النظري كأساس للتعامل مع موضوعات الخدمات الإجتماعية والنفسية التربوية المقدمة فالمداخل النظرية للرعاية التربوية تشير إلى البناء الفكري الذي تستخدمه لمساعدة الأفراد المتخصصين ، لإنجاز المهام وكذلك في عملية التخطيط والتدخل والتقويم النفسي.

بمعنى أن أهمية المداخل النظرية تمكن من مساعدة الأخصائي النفسي الإجتماعي في المواقف المختلفة لممارسة الخدمة النفسية الإجتماعية فكل مدخل من المداخل الممارسة يستخدم مجموعة من الوسائل التي يمكن إستخدامها لتحقيق التكيف الاجتماعي لموضوع الرعاية التربوية وكذا التأهيل النفسي الإجتماعي للوصول إلى مستوى أفضل من الخدمات للمعوقين ، ونشير هنا بأن هذه المداخل النظرية مستخدمة في مجال الإعاقة عامة بما في ذلك المتخلفين

(محمد سيد فهمي: 1999 ، ص277)

أي أن الرعاية التربوية تستخدم هذه المداخل والنظريات في تعملها مع هذه الفئة في المركز الخاصة.

ولذلك نستعرض مجموعة من المداخل النظرية التي ارتبطت بالدراسة والتي يمكن للأخصائي النفسي الإجتماعي الإستفادة منها في عملية التأهيل والتدريب بإسقاطها على فئة المتخلفين عقليا والتي يمكن أن نحدد بعضها فيما يلي:

6-1. نظرية التعديل السلوكي : تستخدم الرعاية التربوية مدخل تعديل السلوك في مجال الإعاقة وذلك لعدة أسباب منها أن، المنهج السلوكي هدفه هو زيادة قدرة المتخلف عقليا على أداء وظائفه الإجتماعية والقضاء على ما قد يواجهه من مشكلات تعيق تأهيله ورعايته ، حيث يستخدم مدخل تعديل السلوك عدت أساليب علاجية يختلف إستعمالها حسب طبيعة الأفراد والمؤسسات الخاصة، كما يقوم التعديل السلوكي على مبادئ إجتماعية وبيئة ويسعي إلى إجراء تعديلات محددة لا تشمل المختلف عقليا فحسب بل تمتد إلى بيئته إلى بيئة المادية والنفسية.

6-2. نظرية الدور : تحاول هذه النظرية تفهم السلوك الإنساني بالصورة المعقدة التي يكون عليها ، حيث تساعد الأخصائي النفسي الإجتماعي من زاويتين الأولى ، أنها تقدم له المحددات الإجتماعية للأنماط السلوكية للمتخلفين عقليا وتقدم له مجموعة المفاهيم والمصطلحات التي تساعده في تحليل ألوان السلوك الإجتماعي لهؤلاء ومن هذا المنطلق يستطيع أن يتوقع سلوكهم في المواقف المختلفة ، ومن جهة أخرى، فإن مفهوم الدور يستخدم في تحليل السلوك الأخصائي نفسه أثناء قيامه بعمله مع المعوق.

مما يجعله قادرا على إستيعاب أدواره مع المتخلفين عقليا وهذا يساعده على حل الكثير من المشكلات خلال عمله المهني .

6-3. نظرية اللعب: يعتبر اللعب فرصة للأخصائي النفسي الإجتماعي لملاحظة المتخلفين عقليا ودراستهم كما يعتبر الوسيلة المهمة للتعبير عن ما في نفوسهم وتدريبهم على ضبط النفس ومتابعة حاجاتهم الإنفعالية.

حيث يستخدم الأخصائي النفسي الإجتماعي بعض الألعاب الخاصة كوسيلة للكشف

عن قدراتهم وحاجاتهم ورغباتهم عن طريق سلوكهم أثناء ممارسة هذه الألعاب وكذلك للكشف عن قدرات وإحتياجات عمليات التأهيل والعلاج.

(محمد سيد فهمي : مرجع سابق ، ص229)

6-4. نظرية التفاعل الإجتماعي: إن الأهمية التي تقدمها هذه النظرية في مجال الإعاقة هو أنها تساعد الأخصائي النفسي الإجتماعي في فهم سلوك المتخلفين عقليا وتحليل العلاقات التي تحدث بينهم ، كما تساعده في فهم الغرض من السلوك لتفسيره وتوجيهه حيث تجعل الأخصائي النفسي الإجتماعي قادرا على فهم معاني العلاقات الإجتماعية في مختلف المواقف كما تفيده هذه النظرية في فهم توقعات السلوك والأدوار وإعادة بناء الجماعات حتى يشبع كل معوق إحتياجاته وتتحقق أهدافه وبالتالي تتحقق أهداف الجماعات التي تنتمي إليها .

6-5. النظرية التأهيلية: حيث يستخدم الأخصائي النفسي الإجتماعي هذه النظرية لمقابلة الأهداف العلاجية للفرد والتي يمكن دراستها وتشخيصها بدقة، من خلال معالجة الجماعات وأعضائها لتحقيق الأهداف العلاجية المختلفة وإشباع إحتياجات هؤلاء

6-6. من خلال البرامج بعد دراسة تلك الحاجات وتشخيصها، كما يستخدم هذا المدخل أيضا لإحداث أنواع من التغيرات في شخصية المعوق والبيئة الإجتماعية المحيطة، حيث يستخدم الأخصائي وفقا لذلك وسائل مختلفة لتغيير بعض الخصائص في الجماعة لمساعدة المعوقين في تحقيق أهدافهم ومن هذه الوسائل ، أساليب تعديل السلوك. (محمد سيد فهمي: مرجع سابق ، ص300)

ونرى حسب قراءتنا لهذا المدخل أنه يقدم كثيرا من الحلول لممارسة الرعاية التربوية في ومجال المعوقين وخاصة في تحقيق الأهداف الوقائية والعلاجية مع فئة المتخلفين عقليا التأهيلية وهذا ما سنعالجه في ما سيأتي في الموضوع.

6-6. نظرية المجال: ترجع أهمية نظرية المجال للرعاية الإجتماعية في مجال المعوقين عامة والمتخلفين عقليا خاصة هو أنها تقدم مفاتيح لتحليل العمليات التي تحدث في اجتماعات جماعة المعوقين كما يساعد هذا المدخل أو المنهج في النظر لسلوكات المعوقين وعلاقاتهم التفاعلية كأفراد ثم ككيان إجتماعي أي تنظر إلى السلوك الإجتماعي نظرة تعترف بالحالة الفردية فإذا حدث تغيرا في كل الأجزاء الأخرى ومن ثم فالبيئة كيان مادي وكل دينامي أي كل متفاعل الأجزاء أو تبادل بين الأفراد في علاقات تفاعلية.

والجماعة في ضوء هذه النظرية ، جماعة من الأفراد يتحركون نحو هدف واحد اتفقوا عليه جماعيا وتفيد هذه النظرية في مجال المتخلفين عقليا، الأخصائي النفسي الإجتماعي في تكوين بعض مفاهيم الممارسة منها:

أ. يتأثر مستوى طموح المتخلف عقليا في تنفيذ مسؤولية ما في العمل بمعايير الجماعة التي ينتمي إليها بمعنى الأخصائي النفسي الإجتماعي في مجال المتخلفين عقليا يجب أن يصل بهؤلاء الى جماعة واحدة ذات معايير واحدة ثم يوجه هذه الجماعة للوصول إلى أهدافها.

ب.إن مواقف النجاح والفشل التي يواجهها المتخلف ذهنيا لها تأثير على توقع العضو بمستوى انجازه المقبل أي أن خبرات النجاح والفشل التي يتعرض لها المتخلف عقليا مرتبطة بتطور تحسنه مستقبلا والعكس صحيح.

(محمد سيد فهمي: مرجع سابق ، ص300)

ج. النظرة للمعاق عقليا، نظرة كلية من خلال تفاعله مع المجالات التي يتفاعل معها داخل الجماعة.

د. إن الإشباع الجزئي لحاجاته لا تحقق النمو له، بل إن الإشباع المقبول لحاجة المعاق تساعده على تحقيق الأهداف.

6-7. نظرية التعلم: مما هو متفق عليه ومعروف بالنسبة لخصائص المعاقين عقليا أنها تختلف عن العاديين مما يجعلهم يحتاجون الى المساعدة بطريقة خاصة، لأنهم غير قادرين على إكتساب بعض المهارات أو على التعلم الذاتي لذلك لا بد من وجود نوع من البرامج ومن بين النظريات التي تدعم عمليات تعلم المعاقين عقليا هي الخاصة لتعليمهم وتدريبهم نظرية السلوك الإجرائي ، التي تعتبر من النظريات الهامة في تعليم المعاقين عقليا حيث حاول الإستفادة من تجاربه لتعليم المعاقين عقليا، هؤلاء بعض المهارات خاصة مثل (**skinner** سكينر) مهارة الإعتماد على النفس ومهارات التكيف مع الحياة اليومية، حيث تفسر هذه النظرية العلاقة بين سلوك الفرد وبين المثيرات البيئية فغالبا ما تكون الإستجابات غير متحكم فيها بما يتلائم مع المثيرات ، عند قيام المعاق عقليا ببعض المهارات المهنية ومهمة المربي هنا.

هو أن يجعل هذه الإستجابات ممكنة التحكم لتتلاءم مع المثيرات ، من خلال التقليل من السلوكيات غير المرغوب فيها وزيادة السلوكات المرغوب فيها ، أما نظرية التعليم الإجتماعي حيث تؤمن هذه النظرية **Julian Rotter** فهي من صاحب النظريات التطبيقية للمعاقين عقليا رائدها بأن الفرد يتعامل مع البيئة ، سواء باكتساب السلوك أو الإبتعاد عنه وتجنبه وتنص أيضا على أن المسؤول على التكفل بهذه الفئة يستطيع أن يتوقع من المعاق عقليا سلوكا يمكنه القيام به من خلال مهارات خاصة. (مواهب إبراهيم:1995، ص ص22،23)

توضح هذه النظرية إلى أن **Clark Hull** بالإضافة إلى النظرية السلوكية ورائدها (كلارك هول) عملية التعلم تتم من خلال إشباع الحاجات الأساسية البيولوجية والتي لها تأثير على السلوك الإنساني حيث ربطت هذه النظرية بين الحاجات والسلوك لأن دوافع الحاجات تؤدي إلى ممارسة السلوك لإشباعها. (كمال إبراهيم مرسي: مرجع سابق ، ص393،400)

ومما سبق فإن جل نظريات التعلم التي تم التطرق إليها يمكن للأخصائي النفسي الإجتماعي أن يحتاجها في عملية تدريب المعاقين عقليا على المهارات الإجتماعية الأساسية والمهارات التربوية بكل أشكالها وكذلك المهارات المهنية في المراكز الخاصة لأن مبدأ هذا التدريب يقوم على تعليم هؤلاء كيفية إكتساب السلوك المقبول اجتماعيا من خلال برامج التأهيل النفسي الإجتماعي.

6-8. نظريات الإرشاد والنمو المهني:

يفترض علماء هذه النظرية أن فكرة الإنسان عن العمل تنمو معه تدريجيا من الطفولة إلى الرشد وإعتبروا أن النمو المهني عملية مستمرة مع الفرد تخضع لنموه العقلي والجسمي والنفسي والإجتماعي، وبظروفه الأسرية والإجتماعية والثقافية ، حيث تفسر هذه النظريات في النمو التدريجي المهني للمعاقين عقليا.

من خلال تعلمهم الأنشطة المهنية وتحديد المهن التي سوف يعملون بها واتجاهاتهم وميولهم نحو هذه المهن المختلفة ، فهم يمرون حسب نظرية جيزنبرغ وزملائه في:

- مرحلة الإختيار التخيلي الذي يستغرق مرحلة الطفولة من خلال اللذة حتى السابعة.
- مرحلة الإرضاء من سن 8- 12 سنة ويبدأ تفكير الطفل من الحدس والتخيل.
- والتخمين فيختار المهنة التي يعتقد أنها ممتعة لمن يعمل فيرغب في عدة مهن من خلال اللعب مثلا ثم تتغير هذه الفكرة في سن الثامنة تقريبا فيختار المهنة التي يعمل فيها النموذج الذي يهتم به في الأسرة أو أي شخص مهم في حياته.
- مرحلة الإختيار المبدئي التي تستغرق مرحلة سنوات المراهقة من سن 12 إلى 19 سنة والتي تتضمن ثلاث مراحل هي مرحلة الميول ومرحلة القدرات ومرحلة القيم حيث يختار المراهق المهنة في البداية على أساس الأنشطة التي يرغب فيها ويميل إليها ثم يتحول إلى إختيار المهنة التي تتناسب مع قدراته ومستواه الدراسي ثم يتحول مرة أخرى إلى المهنة التي تحقق له مكانة إجتماعية بين أقرانه.
- مرحلة الإختيار الواقعي، فتستغرق مرحلة المراهقة المتأخرة وبداية الرشد من سن 19 إلى 24 سنة ، حيث ترتبط أفكار الشخص المهنية بقدراته وميوله وظروف مجتمعه وإمكانات العمل فيه فيختار المهنة على أساس واقعي وموضوعي لكن يصعب على هؤلاء المعاقين عقليا ذلك مما يجعلهم ناقصي الأهلية في الإختيار المهني ويحتاجون إلى مساعدة الآخرين في إختيار الأعمال التي تناسب ميولهم.
- مرحلة التأسيس في هذه المهنة بالتدريب عليها والإشتغال فيها والمحافظة عليها والترقي فيها قدر الإمكان والاستمرار فيها حتى التقاعد.

(محمد عبد الكريم أبو سل: 1998 ، ص36)

ومن خلال ما سبق يمكن للأخصائي النفسي الإجتماعي أن يستفيد من هذه النظريات كخلفية معينة تساعده في فهم ومعرفة وتحديد برامج التأهيل بكافة أنواعه النفسي والإجتماعي وكذا المهني المناسب لفئة المعاقين عقليا لأن مراحل التأهيل النفسي الإجتماعي تنطلق من هذه المفاهيم ، فلا يمكن ضمان نتائج إيجابية مع هؤلاء إلا إذا مرت حياة المعاق عقليا بهذا النمو النفسي الإجتماعي مما يساعد الأخصائيين لمعرفة جوانب النقص والقوة لدى هؤلاء للتعامل معهم.

6- الدراسات السابقة:

إطلاع الباحث على الدراسات السابقة لا يعني ذلك أنه لا بد عليه الحصول على تلك البحوث المرتبطة ارتباطا تاما بموضوع الباحث، أو لا بد عليه أن يوفر تلك البحوث التي تحمل نفس متغيرات بحثه، أو التي تحمل نفس العنوان أو المتناولة لنفس المشكلة وإنما الواقع هو توضيح الحقيقة وتأكيد الهدف من أن أي بحث لا يبدأ من العدم كما أنه عن تناول أي باحث موضوع ما لا يعني نهاية ذلك التناول وإنما يعتبر نقطة البداية لذلك البحث.

لذا فإننا نجد عند "**abilson**" يرى أن: (البحوث السابقة هي بمثابة حجر الأساس الذي ترتكز عليه أية دراسة، كما أنها تقيس التحليل الذي تنتمي إليه في خاتمة المطاف.)

(فهمي محمد سيد:1993 ، ص208)

ومن خلال بحثنا هذا تم الاعتماد على بعض الدراسات السابقة القريبة من الموضوع الذي تم تناوله من طرف الباحثة التي ترى أنها تخدم موضوع البحث ولو بكيفية غير مباشرة، حيث قامت بتقسيمها إلى قسمين ، الدراسات الأجنبية والدراسات العربية منها دراسات تخدم

متغير الرعاية التربوية ، وأخرى تخدم متغير التأهيل النفسي الإجتماعي مما يوضح أهمية الأسر في ذلك بالأخص دور الأمهات في رعاية الأطفال المعاقين عقليا وإمكانية تأهيلهم نفسيا وإجتماعيا .

الدراسات الأجنبية:

أ- دراسة ويتمان وآخرون (1970) (Whitman et all) :

قام "ويتمان" وآخرون (1970) بدراسة السلوك التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين عقليا وأجريت الدراسة على طفلين لديهما إعاقة عقلية شديدة و يعانون من إنسحاب حيث إستخدم "ويتمان" وزملائه الحلوى مع التشجيع وذلك لتعزيز سلوك التفاعل الإجتماعي بين الطفلين حيث كان الطعام يعطى للطفلين مكافأة على لعبهما مع بعضهما ، (حيث كانا يقومان بدحرجة كرة فيما بينهما أو تلوين الصور فيما بينهما).(محمد محروس الشناوي:1997 ، ص44)

وتوصلت نتائج هذه الدراسة عن زيادة التفاعل الإجتماعي بين الطفلين ، كما إمتد إلى موقف لم يقدم فيه المعزز الطعام.

ب- دراسة بجروك – أكسن و جرانلد (1995) :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أراء الأسر والمهنيين حول مشاركة الأسرة في برنامج التأهيل وإجراءاته الحالية أو المفترضة وكذلك معوقات المشاركة من وجهة نظر (139) منها و(37) من أولياء الأمور باستخدام مقياس يشتمل على عدد من التقديرات ، وقد أوضحت الدراسة أن من أهم معوقات مشاركة الأسرة في برامج تأهيل الأطفال كان في النظام المتبع في

تقديم الخدمة حيث يمثل ثلثي المعوقات ، في حين أن المعوقات الخاصة بالمهنيين وأسر الأطفال المعوقين تمثل وبشكل متساوي الثلث الأخير بنسبة (16-17%)على التوالي.

وتمثل المعرفة والمهارات والاتجاهات الجزء الأكبر من المعوقات ذات العلاقة بالمهنيين وقد أوضحت الدراسة أيضا أن هناك تناقص بين الواقع والمأمول للدور المتوقع من الأسرة القيام به في برامج التأهيل ، ويعود القصور في ممارسة الدور المتوقع من الأسرة إلى القوانين والنظم الإدارية في تقديم الخدمات وقلة المواد المتاحة مثل : الوقت ، الدعم المالي ، الموظفين والقيود الخاصة بتقديم الخدمة.

ج- **دراسة ماك كاب، جينكيز، ميلز ، دال ، فليب وكولين (1999) :**

هدفت هذه الدراسة إلى فحص فعالية اللعب الجماعي لدى الأطفال المعوقين نمائيا على المستوى المعرفي ونمو اللغة في نظامي العزل والدمج.

تكونت العينة من (24) طفلا في سن ما قبل الدراسة لديهم إعاقة عقلية نمائية ، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين ، إحداهما تستخدم اللعب الجماعي المؤلف من العزل مع أقرانهم المعاقين نمائيا والثانية تستخدم اللعب الجماعي المؤلف من الدمج مع أقرانهم العاديين، وكان اللعب الجماعي للمجموعتين باستخدام الأدوات (لعب وظيفي ، بنائي ، تمثيلي) وتمت ملاحظة سلوك الأطفال المتعلقة بكل من المستوى المعرفي ، الأداء اللغوي ، التفاعل مع الأقران ، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

-عدم وجود فروق دالة بين مجموعتي العزل والدمج في المستوى المعرفي في حين وجد تأثير دال لنوع اللعب على المستوى المعرفي.

– وجود فروق دالة بين مجموعتي العزل والدمج.

د– دراسة فلان جان (2001) :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أراء الوالدين تجاه مشاركتهم في التربية الخاصة ومعرفة الكيفية والسبل التي بمقتضاها تعزيز هذه المشاركة ، وقد سلطت الضوء على عينة تكونت من (09) من الأولياء (أمهات وآباء) أجريت معهم مقابلات قبلية وبعدية ، ومن ثم إستخدم محتوى المقابلات في صياغة النتائج وتحليلها وقد إتضح من نتائج الدراسة أنه لم يحدث تغيير يذكر في المفاهيم المتعلقة بتقييم التربية الخاصة خلال الخمسة والعشرين سنة الماضية ، فالآباء والأمهات لا يعرفون الكثير عن كيفية مشاركتهم.

وإذا شاركوا فإن مشاركتهم تظل محدودة وغير كافية ، ومع ذلك فالوالدين لديهما رغبة في المشاركة ومعرفة نتائج ما يودان القيام به ، أي أنهم بحاجة ماسة إلى معرفة دورهم بشكل واضح وكيفية مشاركتهم. (فيصل محمد نهر منحي العجمي:2007 ، ص32)

والدمج في الأداء اللغوي واستخدام اللغة والتفاعل مع الأقران ، حيث كانت مجموعة الدمج أكثر فعالية في اللعب الأدائي. (خولة أحمد يحيى: 2000 ، ص 312)
وأخيرا الأداء اللغوي والتفاعل الإجتماعي.

هـ– دراسة فلان جان (2001) :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أراء الوالدين تجاه مشاركتهم في التربية الخاصة ومعرفة الكيفية والسبل التي بمقتضاها تعزيز هذه المشاركة ، وقد سلطت الضوء على عينة تكونت من (09)من الأولياء (أمهات وآباء) أجريت معهم مقابلات قبلية وبعدية ، ومن ثم

استخدم محتوى المقابلات في صياغة النتائج وتحليلها وقد اتضح من نتائج الدراسة أنه لم يحدث تغيير يذكر في المفاهيم المتعلقة بتقييم التربية الخاصة خلال الخمسة والعشرين سنة الماضية.

فالآباء والأمهات لا يعرفون الكثير عن كيفية مشاركتهم وإذا شاركوا فإن مشاركتهم تظل محدودة وغير كافية ، ومع ذلك فالوالدين لديهما رغبة في المشاركة ومعرفة نتائج ما يودان القيام به ، أي أنهم بحاجة ماسة إلى معرفة دورهم بشكل واضح وكيفية مشاركتهم.

(فيصل محمد نهر منحي العجمي:مرجع سابق ، ص34)

و – دراسة سندر (2002):

تناول سندر دراسة تهدف إلى تطوير مهارات أساسيات من الإرادة الذاتية ، الدفاع الذاتي إتخاذ القرار ، وكانت نسبة ذكاء الأطفال ما بين (70–60) درجة ، وأعمارهم (14) وأكثر ، وأجرى التعليم الجماعي (مجموعات صغيرة) والفردي في غرفة صف منفصلة ضمن المدرسة الداخلية .

تم تدريب المعوقين من خلال مشاهدة شريط فيديو يحتوي على خطة تربوية فردية موجهة ذاتيا وذلك لكي يتعلم من خلاله وبإستخدام النمذجة ، وبعدها استخدمت كتيبات متعلقة بخطط تربوية فردية موجهة ذاتيا ، جرت الجلستان مرتين في الأسبوع و لمدة ستة أسابيع وتألف البرنامج من (11) جلسة تدريب باستخدام (11–7) جلسة تدريب بإستخدام (16–7) دقيقة لعرض الأشرطة حيث

تقدم أشرطة الفيديو فكرة لحزمة تعليمية كاملة، وقبل وبعد إدارة البرنامج تقدم خطة تربوية فردية موجهة ذاتيا.

إشراك الطلاب في إجتماعات خطط تربوية فردية مزيفة مع معلمتهم في التربية الخاصة جلس المشاركون في إجتماع خطة تربوية فردية ، ووضع أوراق مزيفة حول الطاولة ، وكان يتواجد على الطاولة نسخة من خطة تربوية فردية لكل طالب جلس المشاركون في أي مكان يشعرون بالراحة فيه ، وعندما شارك الطلاب في الإجتماع أتاح لهم أعضاء الفريق المختص فرصة لتقديم أعضاء فريق ومناقشة الأهداف الماضية والمستقبلية.

ك- دراسة جوردن و ميلر (2003) :

دراسة تناقش فعالية الوالدين ودورهما كأعضاء نشيطين وحيويين في البرامج التربوية الفردية المقدمة لأطفالهم ، وقد تم اختيار العينة بشكل عشوائي وشملت (95) أسرة إلا أن النتائج اعتمدت على مقابلات أجريت مع (83) أسرة أبدت تعاون جيد مع فريق البحث ، وبالإضافة إلى ذلك فقد استخدم فريق البحث أدوات أخرى لجمع البيانات شملت مقابلات تم إجراؤها مع أكثر من (200) معلم ومعلمة وخبير وخبيرة.

أيضا تم القيام ببعض الملاحظات الأولية كوسيلة إضافية لجمع البيانات وكذلك الرجوع إلى بعض الوثائق والسجلات المفيدة للحصول على معلومات تتعلق بالبحث، وبالرغم من أن جميع الطلاب قد خضعوا لبرامج تربوية فردية إلا أن (09) من الآباء قالوا أن أبناءهم لم يحصلوا على هذا البرنامج و(28) أدركوا أهمية المشاركة إلا أنهم لم يعرفوا تماما ما الذي يريده أبنائهم والخدمات الذين يحتاجون إليها ، كذلك فإن (45%) من الآباء لم يكونوا على اطلاع تام بإحتياجات أبنائهم وقد تبين من نتائج الدراسة أنها تتفق مع دراسات سابقة ، حيث اتضح أن

الآباء ليس لديهم معايير موضوعية لخدمات وبرامج التربية الخاصة بالإضافة إلى أنهم متحيزين وعليه فإن نتائج الدراسة ، تنتهي إلى أن تعلم الطفل الذي يحتاج إلى تربية خاصة لن يكتب له النجاح تماما ما لم يدرك الآباء حاجة أبنائهم ، وكيفية تقييم هؤلاء.

(فيصل محمد نهر منحي العجمي: مرجع سابق ، ص48)

للبرامج التي يحتاجها الأطفال ، الدراسة إجمالا تشير إلى أن جهل الآباء والأمهات بحاجات أطفالهم ذوي الإحتياجات الخاصة يعد معوقا للتربية الخاصة ، بعد إجراء الاجتماعات ما بعد التدريب ، جري تقييم لتعميم أنماط سلوك الإرادة الذاتية للخطة التربوية الفردية والتي بحثت أوضاعا طبيعية ، وسجلت اجتماعات الخطة التربوية الفردية على شريط فيديو بطريقة متشابهة لإجتماعات خطة تربوية فردية متشابهة.

(خولة أحمد يحيى، ماجدة السيد عبيد: 2008 ، ص312،313)

ل- دراسة لانجون ، توم وزملائهم (2003) :

هدفت إلى معرفة فاعلية استخدام التقنية المعتمدة على الحاسوب لتعليم الأشخاص ذوي العقول التخلف العقلي البسيط إلى التخلف الحاد مهارات الحياة اليومية مثل القراءة والكتابة (قراءة الملصقات على المواد التنموية ، مهارات حركية ، التجوال في المتجر). مهارات إقتصادية (الشراء من محلات البقالة) مهارات إجتماعية (الإختلاط بالناس وطلب المساعدة)، مهارات السلامة (قراءة الإشارات التي تنبه إلى وجود خطر) ، على إفتراض أنه من الممكن أن يكون الحاسوب أداة قوية لتسهيم تعميم المهارات وتكونت عينة الدراسة من(20) طالبا معاق إعاقة.

عقلية بسيطة ، مدة الدراسة ثلاث أسابيع ، و قد بدت العينة تحسنا على تعميم المهارات التي تعلمتها بإستخدام الحاسوبية. (خولة أحمد يحيى ، ماجدة السيد عبيد: مرجع نفسه ، ص311،312)

2-الدراسات العربية:

أ- دراسة صالح هارون (1985) :

قام الباحث صالح هارون عام (**1985**) بدراسة حول أثر البرامج التربوية الخاصة في توافق المعاقين عقليا في المرحلة الإبتدائية ، وتكونت عينة الدراسة من (**60**) تلميذا معاقا عقليا يدرسون في مؤسسة التثقيف الفكري بالقاهرة في العام الدراسي (**1984-1983**) عمرهم الزمني كان يتراوح ما بين (**13-9**) سنة وعمرهم العقلي (**9-6**) سنوات، حيث الضابطة ، وتم تصميم برامج للخبرات التعليمية بقصد تنمية المهارات الشخصية الإجتماعية ، والأعمال المنزلية والحساب. بهدف تحقيق قدرا من الإستقلال الذاتي تحمل المسؤولية في المواقف الحياتية المتوقعة بالنسبة للعمر الزمني لعينة الدراسة حيث تضمنت ما يلي :

- مهارات منزلية : الغسيل ، الطهي ، تنظيف المنزل ...الخ
- مهارات إجتماعية : النظافة الشخصية ، التفاعل مع الآخرين ، إستخدام الهاتف.
- مهارات أكاديمية : العد ، التعامل بالنقود ، القياس...الخ

حيث إستمر البرنامج لمدة ستة أشهر ، كما إستخدم الباحث أدوات القياس التالية :

- مقياس ستانفورد بينيه لتثبيت متغير الذكاء.
- مقياس المستوى الإقتصادي الإجتماعي لتثبيته .
- مقياس السلوك التوافقي بجزأيه : السلوك النمائي والإنحرافات السلوكية .

وعليه فالنتائج التي توصل إليها الباحث من خلال هذه الدراسة تمثلت فيما يلي:

- وجود زيادة في الدرجة الكلية بالنسبة للسلوك النمائي وكانت هذه الزيادة دالة بعد البرنامج مباشرة عند المجموعة التجريبية بشكل دال.
- إنخفاض معظم درجات الإنحرافات السلوكية عند أفراد المجموعة التجريبية بصورة دالة بعد تطبيق البرنامج . (فاروق الروسان: مرجع سابق ، 2000 ، ص310)

ب- دراسة عيد ورقبان 1995 :

تمت هذه الدراسة من خلال إجراء تقيمي لمستوى الأداء المهاري لعينة من الأطفال المعوقين عقليا القابلين للتعلم من خلال برنامج تدريبي على مهارات: التواصل ، والتفاعل الإجتماعي ، وقد ركز البرنامج على خمسة مجالات أساسية تم التدريب عليها خمسة أشهر وهي:

- مجال اللغة والإتصال.
- مجال المهارات المعرفية.
- مجال العلاقات الإجتماعية.
- مجال المهارات الحركية.

كما إستخدم أسلوب التدعيم وتكيل في أداء المهام المستهدفة بالتدريب من خلال : التقبل أو التصفيق ، أو الإشارة ، أو إعطاء الحلوى ، أو إعطاء لعبة ، وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (7) أطفال معوقين قابلين للتعلم.

- وكانت نسبة ذكاء الأطفال تتراوح بين (70-50) ومن الفئة العمرية تتراوح بين (8-4) سنوات ، ملتحقين بمؤسسة دار الحنان التابعة للجمعية المصرية العامة لحماية الأطفال بالإسكندرية ، وتم قياس الأداء المهاري بصفة دورية أسبوعيا من خلال إعداد قائمة للمهارات الأساسية ، مع ملاحظات الأداء المهاري.
- ومنه فقد توصلت نتائج الدراسة المتعلقة بتدريب الطفل المعوق عقليا على المهارات المتعلقة بحياته الإجتماعية والوجدانية إلى :
- أقل المهارات احتياجا لتكرار محاولات التدريب كانت مهارة الاشتراك في الألعاب الجماعية وسرد أحداث قصة تمثيل الأدوار من أعلى المهارات.

(خولة أحمد يحيى: مرجع سابق ، ص297)

ج- دراسة عبد الله:

قام الباحث بهذه لدراسة سنة **2003** حيث كان الهدف منها البحث في محتوى الخطط والبرامج التربوية الفردية للمعوقين عقليا ، أساليب تعليمهم مطبقة في معاهد التربية الفكرية والفصول الملتحقة في المدارس العامة بمناطق جنوب المملكة العربية السعودية.

وشملت العينة العاملين في الفصول الخاصة للأطفال المعوقين عقليا في المدارس العادية ومعاهد التربية الفكرية في مناطق جنوب المملكة العربية السعودية ، وتألف من (83) معلما وأخصائيا في التربية الخاصة.

وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن معلمي التربية الخاصة للمعوقين عقليا يطبقون الخطة الفردية بعناصرها ومحتوياتها المختلفة: التقييم الأولي للطفل، المعلومات العامة عنه الفحوص الطبية حين الحاجة ، الأهداف التربوية (العامة) والسلوكية (الخاصة).

وتمت خطوات التطبيق وعملية التقييم المرحلي والنهائي ، إلا أنها تتضمن الأساليب المستخدمة في عملية تقييم السلوك الحس الحركي والقدرات اللغوية ، أما بالنسبة لتنفيذ الخطة التربوية الفردية فقد تبين ضعف مشاركة الأهل في مساعدة المختصين في تنفيذها، أما طرق وأساليب تعليم المعوقين عقليا فقد تبين أن الأساليب الأكثر استخداما من قبل معلميهم هي تحليل المهمات ، والتلقين اللفظي، وطرق تعديل السلوك.(خولة أحمد يحيى ، مرجع سابق ، 280).

د- دراسة أحمد أبو نواس (2003) :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الخصائص النفسية الإجتماعية للأطفال الذين تعرضوا للإساءة والأطفال الذين لم يتعرضوا للإساءة وكانت العينة (87) طفل تعرضوا للإساءة و(100) طفل لم يتعرضوا للإساءة تم تطبيق استبيانه على عينة تكونت من (56) طفل موزعة على (60) ومتكونة من ستة أبعاد هي: (العدوانية والإعتمادية ، عدم الثقة بالنفس نقص المهارات الإجتماعية ، والصورة السيئة عن الذات.)

وكانت النتائج أن أكثر أشكال الإساءة شيوعا هي الإساءة الجسدية وهي أعلى من نسبة الإساءة الجنسية والإساءة النفسية حيث بلغت نسبتها (44.08%) بين الأطفال الذين تعرضوا للإساءة وأن أكثر أربعة خصائص نفسية وإجتماعية شائعة لدى الأطفال الذين تعرضوا للإساءة هي : (العدوانية ، نقص المهارات الإجتماعية والإعتمادية والعزلة.)

(فصيل نهار مناحي: مرجع سابق ، ص207)

من خلال عرضنا للدراسات السابقة نستنتج ما يلي :

هدفت كل الدراسات المتعلقة بالرعاية التربوية التي تساهم في مساعدة الطفل المعاق عقليا أن يتأهل نفسيا وإجتماعيا على ضرورة استخدام الخطة التربوية التي من شأنها الطريقة

المثلى في تدريب الأطفال المعاقين عقليا واحتوت تلك الخطة على أهم المهارات التي بإمكان الطفل المعاق عقليا اكتسابها تدريجيا والمتمثلة في المهارات الإستقلالية كمهارات الحياة اليومية. والمهارات الذاتية ، المهارات الحركية العامة والدقيقة والمهارات اللغوية والمتمثلة في مهارات اللغة الإستقبالية واللغة التعبيرية ، المهارات المهنية ، المهارات الإجتماعية ، مهارات السلامة وأيضا مهارات إقتصادية .

كما ركزت تلك الدراسات أيضا على ضرورة بناء البرنامج التربوي للمعاقين عقليا ويتم من خلال عوامل أساسية هي:

- السلوك المدخلي للمعاقين عقليا.
- قياس مستوى الأداء الحالي.
- إعداد الخطة التربوية.
- تقويم الأداء النهائي.
- إعتبار أولياء الأمور عضوا هاما في بناء وتطبيق البرنامج التربوي الخاص بأطفالهم
- وذلك مع مراعاة المناهج والأساليب المتبعة في تدريس والتكفل بالمعاقين عقليا.

كما أوضحت نتائج تلك الدراسات أن التكفل بالأطفال المعاقين عقليا ليس بالشيء الهين ولا بد من طاقم تربوي كامل للوصول بهذه الفئة إلى غاية بر الأمان مما توصل الباحثين في هذا المجال أنه على قدر أهمية التكفل بالطفل المعاق عقليا داخل المراكز البيداغوجية المخصصة لهم مع سهر المربيين والأخصائيين النفسانيين والتربويين والإجتماعيين على الرعاية بهذه الفئة إلا أن هناك حلقة مفقودة ألا وهي أولياء الأمور من (أباء وأمهات) في ضرورة

مشاركتهم في الخطة الفردية المقدمة لأطفالهم داخل المراكز المخصصة ومع أهمية توعيتهم بأسباب الإعاقة وطريقة التعامل معها وتبليغهم بأهمية دورهم بالنسبة لأطفالهم.

ولا بد من إستكمال البرامج التربوية في البيت باعتبارها فئة تحتاج إلى التكرار المستمر لكافة المعلومات المختلفة والضرورية.

حيث اقتصرت ماركة الأولياء فقط في توصيل أطفالهم للمراكز وإسترجاعهم أي لم يتعدى دورهم سوى ذلك ، وحاول الباحثون البحث في ذلك من خلال الإفتراض بالأسباب المؤدية إلى ذلك الشعور ، هناك من الباحثين من توصل إلى أنه عدم التقبل هو الذي يؤدي بالأولياء العزوف على مساندة أطفالهم وتقديم لهم الرعاية اللازمة.

وهناك من يرى أنه عدم إتاحة الفرصة لأولياء الأمور للمشاركة بسبب عدم القدرة على التواصل مع المهنيين القائمين على التكفل بأطفالهم ، كما أوضحت إحدى الدراسات أن جهل العديد من الأولياء بما فيهم (الأمهات والآباء) بما يحتاجه أطفالهم المعاقين عقليا ولا يملكون خلفية موضوعية حول الإعاقة مما تؤهلهم للتعرف على تلك الإحتياجات ، كما توضح الدراسات هذه أنه يكاد ينعدم الاتصال بين أسر الأطفال المعاقين عقليا والمراكز القائمة على التكفل بهذه الفئة.

يتضح لنا من خلال الدراسات السابقة أنها معظمها تناولت كيفية تتم الخطة الفردية للطفل المعاق عقليا ، وأخرى تناولت أشكال الإساءة التي يتعرض إليها الطفل المعاق عقليا وكانت ناتجة عن الضغوطات التي تتعرض إليها الأسر بسبب إعاقة أطفالهم وكان العنف الجسدي هو من أكثر أشكال العنف التي يتعرض له الطفل المعاق عقليا ، كما تناولت بعض الدراسات أهمية مشاركة الأسر في البرامج التربوية المقدمة لأطفالهم.

حيث لم تكن هذه الدراسات مرتبطة ارتباطا وثيقا بموضوع الدراسة الحالية ولكن منها من تناولت متغير الرعاية التربوية الذي وضحته دراسات أخرى من خلال إبراز فعاليته من خلال مشاركة الأسر فيه.

وبالتالي يستطيع أن يكون الطفل المعاق عقليا مؤهلا نفسيا وإجتماعيا حيث الدراسات السابقة تناولت الأسر أو أولياء الأمور بصفة عامة على عكس الدراسة الحالية تم إعتبار الأمهات هم أهم عنصر بإمكانه تفعيل الرعاية التربوية في التأهيل النفسي الإجتماعي للطفل المعاق عقليا.

وتم توظيف الدراسات السابقة في الدراسة الحالية من خلال أن الباحثة إستنتجت أن الرعاية التربوية التي تقدمها الأمهات لأطفالهن المعاقين عقليا لأجل تأهيلهم النفسي الإجتماعي فتم إعتبار هذه الدراسات مؤشرا لأبعاد الدراسة الحالية ، التي بصدد البحث فيها لأن تدريب المعاقين عقليا على المهارات الإجتماعية والمتمثلة في مهارات الإستقلالية الذاتية والمهارات المعرفية ، ومهارات العلاقات الإجتماعية، والمهارات اللغة والإتصال ، والمهارات التأهيلية.

كلها تعبر عن محور الرعاية التربوية وكذلك التأهيل النفسي الإجتماعي للمعاق عقليا وذلك للوصول بهم الى ممارسة حياتهم مشابهة بحياة الأشخاص العاديين ، ومن خلال هذه الدراسة الحالية نحن بصدد التفصيل أكثر في عملية الرعاية التربوية والتأهيل النفسي الإجتماعي والبحث في كيف يمكن أن نؤهل بها المعاق عقليا من الناحية النفسية والإجتماعية والوصول بهم إلى أفراد مدمجين في مجتمعهم.

خلاصة :

ما يمكن أن تستخلصه الباحثة أن البحث الإستطلاعي مرحلة أساسية في البحث العلمي لا يمكن الاستغناء عنها.

إذ بإمكانه مساعدة الباحث على الإلمام بجميع عناصر البحث كما يساعد في تحليل الظاهرة المطروحة من خلال إشكالية الدراسة وتحديد مؤشراتها بدقة وضبط عناصر البحث التي في ضوئها تصل الباحثة إلى مبتغاها من هذه الدراسة.

وبالتالي تم توضيح ذلك من خلال الإطار العام للدراسة بعد التطرق للعناصر السابقة والتي من خلالها سنتعرض إلى الفصول النظرية للدراسة.

ونصل في الأخير إلى الجانب الميداني مما يؤدي إلى توضيح الصورة بشكل مفصل.

الفصل الثاني: الإعاقة العقلية

الفصل الثاني : الإعاقة العقلية

تمهيد

1- مفهوم الإعاقة العقلية
2- أسباب الإعاقة العقلية
3- تصنيفات الإعاقة العقلية
4- خصائص المعاقين عقليا
5- إعتبارات عامة حول عملية تشخيص الإعاقة العقلية
6- قياس وتشخيص الإعاقة العقلية
7- المشكلات والصعوبات التي تواجه الطفل المعاق عقليا
8- الوقاية من الإعاقة العقلية
9- علاج الإعاقة العقلية
10- تعريف الأسرة
11- أساليب المعاملة الوالدية للطفل المعاق

خلاصة

تمهيد

يعتبر ذوي الإعاقة العقلية هم الأفراد الذين يعانون قصور في قدراتهم العقلية من تأخر وبطئ وتخلف...، فهم يحتاجون إلى متطلبات خاصة دون غيرهم من أقرانهم العاديين ، فهم دائما بحاجة إلى رعاية خاصة في مختلف المجالات لسبب النقص المتواجد على مستواهم وهو بدوره يختلف ذلك النقص من فرد إلى آخر ، فتقديم الرعاية لهم يمكنه تعويض تلك النقائص بشكل نسبي وليس كلي.

لذا فإننا نجدهم في كل المجتمعات وفي كل الأزمنة ، يتميزون بانخفاض على المستوى العقلي عن التكيف مع بيئتهم ، فيتراجعون عن أقرانهم في الدراسة وفي تعلم المهن.

ويظهر ذلك القصور جليا في تصرفاتهم وسلوكاتهم ، فهم يعانون سوء التكيف النفسي والإجتماعي على حد سواء ، فهم دائما بحاجة إلى رعاية تربوية خاصة وخدمات تأهيلية.

وفي هذا الفصل سنتناول لمحة تاريخية حول الإعاقة العقلية ، وإبراز حجم المشكلة ، مع تحديد مفهومها وتوضيح كيفية تشخيصها والمعايير التي تحددها وكذلك الحديث عن الفرق بين أنواع الإعاقة العقلية.

1. مفهوم الإعاقة العقلية: la déficience mentale

1-1. التعريفات الطبية:

من الشائع والمعروف بأن أول من اهتم بالإعاقة العقلية وأكثرهم تعاملا مع هذه الظاهرة من خلال وجهة نظر إكلينيكية بشكل كبير هم الأطباء الذين تناولوا التعاريف الخاصة بالإعاقة العقلية غالبا بالاعتماد على مظاهر النمو العضوي للجهاز العصبي أو الأمراض الوراثية أو إصابات الجهاز العصبي الناشئة قبل أو أثناء الميلاد أو في مرحلة الطفولة.

تعريف ترد جولد 1982 TRED GOLD:

عرف ترد جولد الإعاقة العقلية بأنها "حالة يعجز فيها العقل عن الوصول إلى مستوى الفرد العادي أو إستكمال النمو". (أحمد جابر أحمد: د س ، ص57)

معناه أنه ركز في هذا التعريف على أن الإعاقة العقلية نتيجة الإصابة بخلل في الجهاز العصبي بسبب عدم الإكتمال لأي سبب من الأسباب العضوية حيث تصبح الإصابة واضحة في ذكاء الفرد.

تعريف روبنشين 1989 roben- cheen:

"إن المعاق عقليا أو المتخلف عقليا هو ذلك الطفل الذي إختل نشاطه العقلي بشكل ثابت نتيجة إصابة عضوية بدماغه".(روبنشين ، ت بدر الدين عامور: مرجع سابق ، ص57)

تعريف جيريفيس JERVIS1952:

عرف جيرفيس الإعاقة العقلية على أنها حالة" توقف أو عدم استكمال للنمو العقلي نتيجة لمرض أو إصابة قبل سن المراهقة أو أن يكون نتيجة لعوامل جينية".

إهتم هذا التعريف أيضا على الجانب العضوي العصبي ويحتوي هذا التعريف بعض الأسباب العضوية التي يمكنها أن تؤدي الى حدوث الإعاقة العقلية ، (مرض ، إصابة بسبب عوامل وراثية).

تعريف بنوا BENOIT1959:

عرف بنوا الإعاقة الذهنية على أنها "ضعف في الوظيفة العقلية ناتج عن عوامل خارجية بحيث تؤدي إلى نقص في القدرة العامة للنمو وكذلك في التكامل الإدراكي والفهم وبالتالي التكييف مع البيئة التي يعيش فيها الفرد".

يركز هذا التعريف على أن الإعاقة العقلية مرتبطة بالضعف في مظاهر النمو العامة بالإضافة إلى زيادة البعد الإجتماعي على عدم القدرة على التكييف مع البيئة حيث ركز في البداية على الجانب العضوي وعلى جانب القدرات العقلية من خلال الربط بين القصور في النمو وعدم التكيف مع البيئة بالجانب العضوي العقلي.

(أحمد جابر أحمد: مرجع سابق ، ص58)

1-2.التعريفات السلوكية:

تهتم التعريفات السلوكية بالسلوكات الخاصة للأشخاص المتخلفين عقليا وسلوكهم التكيفي ومهارتهم الإجتماعية وفيما يلي هذه التعريفات.

تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي 1973:

قدم جروسمان **1973** هذا التعريف للجمعية الأمريكية:

"يشير التخلف العقلي إلى أداء ذهني عام منخفض عن المتوسط بدرجة دالة يوجد متلازما مع عيوب السلوك التكييفي ويظهر اثناء فترة النمو".

واشتمل هذا التعريف على ما يلي:

الأداء النصفي العام : بأنه النتائج التي تحصل عليها واحدا أو أكثر من مقاييس الذكاء العام المعدة لهذه الغرض وبصفة خاصة مقياس بنية ووكسلر.

- دون المتوسط بدرجة دالة ان يكون الاداء الذهني دون المتوسط بدرجتين أو أكثر من درجات الإنحراف المعياري الخاصة بالمقياس.

- السلوك التكيفي يعرف بأنه الدرجة التي يحققها الفرد بمعايير الإستقلال الذاتي والمسؤولية الإجتماعية المتوقعة من مجموعة عمرية وثقافية مماثلة لحالته ، فترة النمو تحدد بانها الفترة من مولد الطفل حتى بلوغه.

تعريف ماكميلان makmelan1977:

هو الحالة من النقص العقلي ناتجة عن سوء التغذية أو عن مرض ناشئ عن الإصابة في مركز الجهاز العصبي وتكون هذه الإصابة قبل الولادة أو في مرحلة الطفولة.

(كمال إبراهيم مرسي: مرجع نفسه ، ص21)

1-3. التعريفات النفسية:

تعريف الجمعية الملكية البريطانية للطب النفسي 1975:

التخلف العقلي حالة من نمو متوقف أو غير مكتمل للعقل تظهر في الصورة المختلفة والصورة المعتادة هي الاخفاق في تكوين ما يعرف بوظائف الذكاء والتي يمكن أن تقاس بالطرق السكومترية تحت مسميات مثل العمر العقلي ونسبة الذكاء و في حالات أخرى فان العقل غير نامي قد يظهر أساسا في صورة إخفاق في الملاحظة على ضبط المعتاد على العواطف أو الوصول إلى المواصفات المطلوبة للسلوك الإجتماعي العادي.

(أميرة طه بخش: http://dp baderal lotaibi.com ، ص6)

تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي 1994:

أقرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي التعريف التالي:

لتشخيص الحالة على أنها تخلف عقلي يشترط إستبقاء الاتي:

- أداء وظيفي دون المتوسط نسبة الذكاء حوالي70 أو أدنى على إختبار الذكاء بطبق بشكل فردي.
- عيوب أو قصور مصاحبة في الأداء التكييفي الراهن في اثنين على الأقل من المجالات الآتية: الإتصال ، التخاطب ، إستخدام إمكانيات المجتمع، التوجيه الذاتي المهارات الأكاديمية والوظيفية ، العمل ، الصحة ، السلامة.
- يحدث قبل سن 18سنة. (أميرة طه بخش: مرجع نفسه ، ص7)

1-4. التعريفات الإجتماعية:

تهتم التعريفات الإجتماعية بالجانب الإجتماعي من خلال عملية التكيف الإجتماعي ضمن البيئة التي يعيش فيها الفرد والتي تتمثل في قدرة الفرد على إنشاء علاقات إجتماعية مع غيره من الناس.

تعريف ترد جلد gold1966:

يعرف التخلف العقلي بأنه حالة من عدم إكتمال النمو العقلي يولد بها الطفل أو التحدث في سن مبكرة نتيجة لعوامل وراثية أو مرضية أو بيئية تؤثر على الجهاز العصبي للطفل.

مما يؤدي إلى نقص الذكاء وتتضح اثاره في ضعف المستوى أداء الفرد في المجالات التي ترتبط بالنضج والتعليم والتوافق النفسي والإجتماعي والمهني بحيث ينحرف مستوى الأداء عن المتوسط في دون إنحراف معيارين سالبين.

(عبد الفتاح علي غزال:2008 ، ص10،11)

وهذا ما تؤكده منظمة الصحة العمومية على أنه لا بد للأطباء أثناء التعامل مع التأخر العقلي ضمان الفحص المبكر وتقييم البحوث التي تتناول المسببات المؤدية لهذا المرض والتشخيص.(M.O.LIVET :2001,p1)

تعريف دول 1941 dool:

عرف دول الإعاقة العقلية على أنها: "حالة من عدم الإستطاعة الإجتماعية ترجع إلى التخلف العقلي وهذه الحالة غير قابلة للشفاء. (أحمد جابر أحمد: مرجع سابق ، ص58)

تعريف سارسون sarson1953 :

عرف سارسون الإعاقة العقلية على أنها: "حالة يظهر فيها عدم التوافق الإجتماعي وتصاحب بقصور في الجهاز العصبي المركزي".(أحمد جابر أحمد: مرجع نفسه ، ص59)

من خلال التعريفات الإجتماعية السابقة للإعاقة العقلية باختلافها في الطرح ولكنها تصب في أن المعاق عقلي غير كفء إجتماعيا ومهنيا ولا يستطيع أن يسير أموره وحده حيث هو أقل من الأسوياء والقدرة العقلية العامة "الذكاء" ويظهر ذلك التخلف منذ الولادة أو في سن مبكرة ، وراجعة هذه الإعاقة الى عوامل تكوينية والأصل هو شخص غير قابل للشفاء وكذلك للظروف الإجتماعية والثقافية دور في النمو العقلي اي أنها تعيق القدرة أو الإستطاعة الإجتماعية لذا فإن الجانب الإجتماعي دور هام في التكوين العقلي والنمو للفرد.

1-5. التعريفات التربوية:

تهتم التعريفات التربوية بالتخلف العقلي على أنه مشكلة تعليمية واعتبر عدم القدرة على التعليم معيار أساسيا للتعرف على الشخص المعاق عقليا تهتم التعريفات الحديثة للتخلف العقلي بالمستوى الوظيفي للعقل والسلوك التكيفي وقدرة النمو.

تعريف كيرك kerk1972 :

الطفل المتخلف عقليا القابل للتعلم هو الذي بسبب بطئ نموه العقلي يكون غير قادر على الإستفادة من برنامج المدارس العادية ولكن لديه طاقات النمو التالية:

أ. تعليم بسيط في القراءة والكتابة والتهجي والحساب وغيرها.

ب. إمكانية التوافق الإجتماعي التي يمكن أن يمضي فيها المجتمع بالإعتماد على نفسه.

ج. ملائمة مهنية في حدود الدنيا تمكنه فيما بعد ان يعول نفسه ولو بشكل جزئي أو كلي. (السيد عبد النبي السيد: 2004 ، ص22)

تعريف كريستين أنجرام kresten angrm1985 :

عرفت كريستين انجرام **1985** الفرد المعاق عقليا على أنه"الفرد الذي يقع معامل ذكائه بين **(75و50)** على اختبارات الذكاء الفردية المقننة وتمثل هذه الفئة اقل من **(2%**بالمئة**)** من تلاميذ المدارس من حيث الذكاء والقدرة العقلية".(أحمد جابر أحمد: مرجع سابق ، ص61)

تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي 1993:

يشير التخلف العقلي إلى نواقص جوهرية في الأداء الوظيفي الراهن وهو يتسم بأداء ذهني وظيفي دون المتوسط يوجد متلازما مع جوانب قصور اثنين أو أكثر من مجالات المهارات التكييفية ، التخاطب ، الرعاية الشخصية ، المعيشة المنزلية ، المهارات الإجتماعية والإستفادة من المجتمع ، التوجيه الذاتي ، الصحة والسلامة والجوانب الأكاديمية والوظيفية وقت الفراغ والعمل ويظهر التخلف العقلي قبل سن الثامنة عشر.

(السيد عبد النبي السيد: مرجع سابق ، ص22)

تعريف كمال إبراهيم مرسي 1996:

التخلف العقلي حالة بطيء ملحوظ في النمو العقلي تظهر قبل سن الثانية عشر من العمر ويتوقف العقل فيها عن النمو قبل اكتماله وتحدث لأسباب وراثية أو بيئية أو وراثية بيئية معا ونستدل عليها من انخفاض مستوى الذكاء العام بدرجة كبيرة عن المتوسط في المجتمع ومن سوء التوافق النفسي والإجتماعي الذي يصاحبها أو ينتج عنها.

(السيد عبد النبي السيد: مرجع نفسه ، ص23)

مما سبق من جل التعريفات كل من التعريفات الطبية والنفسية والسلوكية والإجتماعية والتربوية يمكن إستخلاصها فيما يلي:

التعريف الطبي: "التخلف العقلي حالة من عدم التوازن الكيميائي في الجسم"

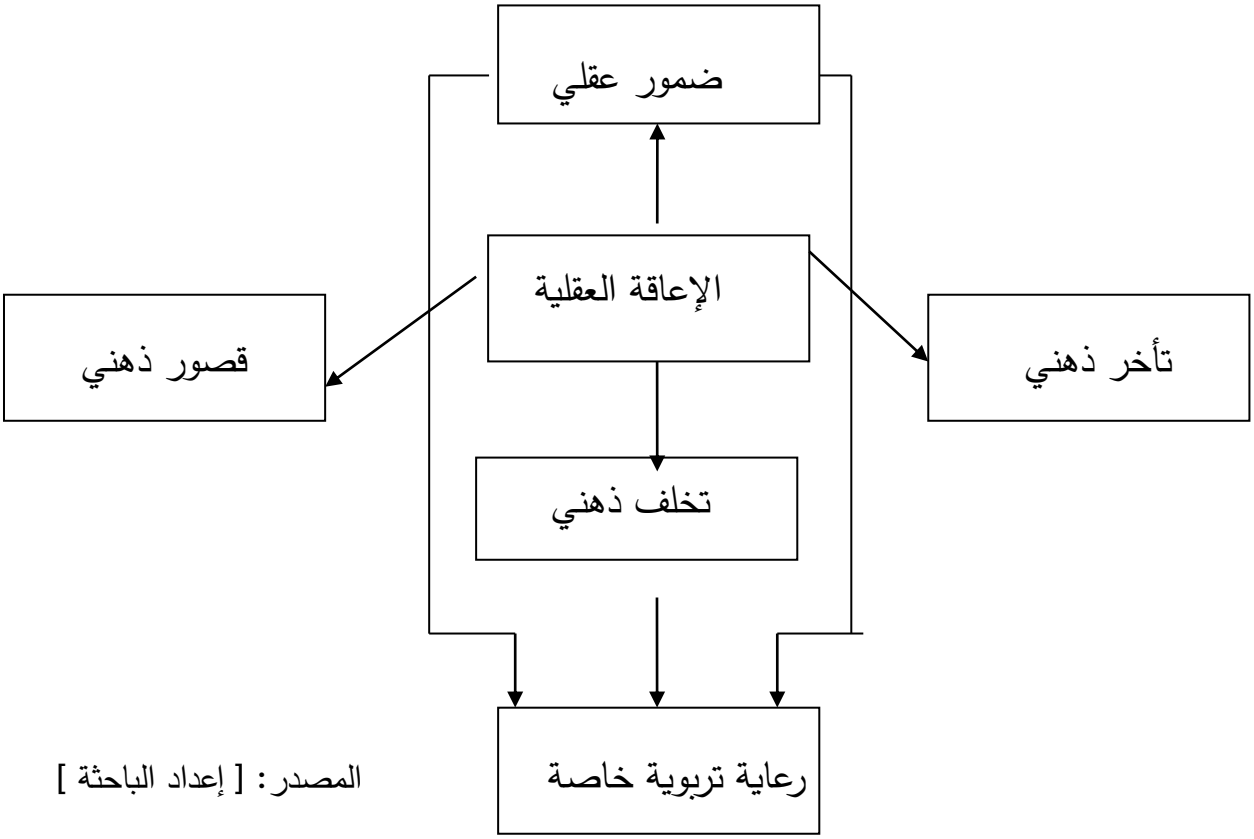
التعريف النفسي: "التخلف العقلي حالة من عدم التوافق النفسي"

التعريف الإجتماعي: "التخلف العقلي إنخفاض في المستوى الثقافي والقدرة على التفاعل مع الاخرين"

التعريف التربوي: "التخلف العقلي إنخفاض على دون مستوى المتوسط ويظهر متلازما مع القصور في السلوك الكيفي للفرد خلال فترة النمو"

ومن كل هذه التعاريف نستنتج أن الإعاقة العقلية هي: "فقدان جزئي أو كلي للوظيفة العقلية". (السعيد عواشرية : 2006 ، ص142)

شكل رقم (01): يمثل أنواع الإعاقة العقلية.



المصدر: [إعداد الباحثة]

من خلال المخطط أعلاه يتضح أن الإعاقة العقلية تتفرع لعدة أنواع وكلها تندرج تحت عنوان الإعاقة العقلية ، وبالتالي كلها تحتاج إلى رعاية تربوية خاصة.
كما تختلف نسب الإصابة بالإعاقة العقلية بإختلاف الجنس والسن والمدينة والريف.

حيث تمثل الجداول التالية نسب الإصابة بالإعاقة العقلية في الجزائر:

الجدول رقم (01): يمثل عدد المعاقين عقليا في الجزائر حسب الجنس.

عدد المعاقين عقليا مقارنة مع 10000 ساكن	الجنس				المجموع	
	أنثى		ذكر		ك	%
	ك	%	ك	%		
	47640	34.52	90365	65.42	138005	474.24

(منشورات المعهد الوطني للصحة العمومية.www.santèpublique.dz)

من خلال الجدول أعلاه تبين أن الأساليب المستخدمة في تحديد حجم مشكلة الإعاقة العقلية، هي قياس مدى إنتشار هذه الفئة في المجتمع حسب الجنس، حيث بلغ عددهم الإجمالي **138005** تقدر نسبة هذا المجموع مقارنة مع **100000** بـ **474.24%**، وتوزيع هذه النسب في الجدول يؤكد أن نسبة الذكور المعاقين عقليا بـ **65.48%** مقارنة مع **100000** تفوق نسبة الإناث المعاقات عقليا، **35.52%**، وهذا ما تؤكده الدراسات والبحوث السابقة في هذا المجال.

جدول رقم(02): يمثل عدد المعاقين في الجزائر حسب العمر.

فئات العمر	العدد الحقيقي	%	المعاقين عقليا مقارنة مع 100000 ساكن
4-0	2254	10.64	07.7
9-5	6578	04.76	22.06
24-10	37834	27.41	13.0

44-25	56476	40.93	19.4
64-45	24721	17.092	85
65 فما فوق	10142	07.42	33.8
المجموع	138005	100	474.2

(كمال إبراهيم مرسي : مرجع سابق ، د س ، ص94)

يوضح لنا الجدول أعلاه أن نسبة المعاقين عقليا تعادل **40.93%** للبالغين في الفئة العمرية والتي تتراوح ما بين **(44-25)** ، تليها نسبة **27.41%** والتي تمثل مرحلة المراهقة والتي تتراوح ما بين **(24-10)**، ويعني إرتفاع نسبة المعاقين في مرحلة البالغين من العمر على أساس أن هؤلاء أكتشف أمر إعاقتهم عن طريق سلوكاتهم وتصرفاتهم مما يبدو عليهم عدم القدرة على التكيف مع المحيط، مما يجعل عملية التعرف عليهم أمرا سهلا ، أما مرحلة المراهقة فحسب إثباتات العلماء أن حدوث الإعاقة العقلية يكون يتماشى مع مرحلة النمو التي تم حصرها في الفئة العمرية ما بين **(24-10)** ، وهي تعادل مرحلة النضج والذي يظهر خلال أدائهم المنخفض في التحصيل الدراسي.

جدول رقم (03): يوضح عدد المعاقين عقليا في الجزائر بين الريف والمدينة.

نوع الإعاقة	عدد المعاقين عقليا
المنطقة الحضارية	80833
المنطقة الريفية (القرية)	57172
المجموع	138005

(عبد القادر الختاتنة: 2000 ، ص14)

يتبين من خلال هذا الجدول أنه ظاهرة إنتشار التخلف العقلي بين القرية والمدينة من بين المعايير المهمة في حصر عدد حالات الإعاقة العقلية ، فحسب ما هو موضح في الجدول أن عدد المعاقين عقليا في المدينة قدر بـ **80833** فرد معاق عقليا ، وهو أعلى من العدد

الموجود في القرية والذي قدر بـ **57172** فرد معاق عقليا ، وعليه فإن ترجيح العلماء لهذه الأعداد راجع إلى أن إنتشار الإعاقة العقلية في الريف راجع إلى زواج الأقارب ، أما بالنسبة للمدينة فهو كثرة السكان الناتجة عن النزوح الريفي.

2. أسباب الإعاقة العقلية:

2-1. الأسباب الوراثية:

وهي متعددة ومسؤولة عن حوالي **75** من حالات الضعف العقلي حيث تحدث الوراثة الضعف العقلي إما عن طريق الجينات أو طريق تلف الأنسجة في المخ وقد يؤدي اختلاف الجينات إلى قصور في التمثيل الغذائي الذي يؤثر في النمو الطبيعي للمخ وقد تحدث تغيرات مرضية تلقائية الجينات التي تلحمهم الكروموزومات اثناء انقسام الخلية وكذلك يحدث الضعف العقلي سبب شذوذ الصبغيات وكذلك نتيجة اضطراب هرمونات الغدة الدرقية.

(ربيع عبد الرؤوف عامر، طارق عبد الرؤوف عامر: 2006 ، ص29)

2-2. الأسباب البيئية:

عديدة ومتنوعة وتحدث تأثرها بعد عملية الاخصاب وتكوين أو أثناء مدة الحمل أو الولادة أو بعد الولادة مثل اصابة الأم بعدوى الزهري أو التهاب السحائي أو أثناء تناولها للعقاقير والمخدرات والكحوليات أو تعرضها للمواد المشعة مثل أشعة أو عمليات الاختناق أثناء الولادة.

2-3. الأسباب النفسية والإجتماعية المساعدة:

يكون لها فعل وظيفي فقط لا يصل تأثيرها الى حد احدث حالة ضعف العقلي بل إلى الذهان المصاحب للحالة النفسية للفرد.

كذلك من الأسباب المساعدة التي تسبب الضعف العقلي الغير سعيدة التي يعيش فيها الطفل وكذلك المستوى الاقتصادي المتدني والحرمان البيئي والضعف الثقافي العائلي.

3- تصنيفات الإعاقة العقلية:

تصنف الإعاقة العقلية تصنيفات متعددة ذالك حسب الأسس المعتمدة في التصنيف وذلك على النحو التالي:

- التصنيف على أساس الأسباب .
- التصنيف على أساس شدة الاعاقة.
- التصنيف التربوي.
- التصنيف على أساس السلوك التكيفي.

(ربيع عبد الرؤوف عامر، طارق عبد الرؤوف عامر: مرجع نفسه ، ص30)

3-1. التصنيف على أساس الأسباب:

إعتبر الأطباء أن كل سبب أو كل مجموعة من الاسباب المرضية المتشابهة تؤدي إلى نوع من أنواع الإعاقة العقلية ، وحسب هذا التصنيف توضع الاعاقة العقلية في فئات حسب الأسباب الطبية للحالة ، ويكون الغرض من التقسيم التعرف على الأسباب أو تحديد العلاج الطبي المناسب والإستفادة من تحديد اجراءات الوقاية من الإعاقة العقلية.

ويعتبر تصنيف "نزيد بولد" من اقدم التصنيفات السببية حيث يصنف التخلف العقلي إلى الفئات التالية:

- تخلف عقلي أولي ويشمل الحالات التي تعود الى الأسباب الوراثية.
- تخلف عقلي ثانوي ويشمل الحالات التي تعود أسبابها إلى عوامل بيئية مثل:

الأمراض والتشوهات الخلقية والتي تحدث قبل وأثناء الولادة.

- التخلف العقلي المختلط (وراثي وبيئي) والذي يشمل الحالات التي تشترك فيها العوامل أو المسببات الوراثية والبيئية معا.
- تخلف عقلي غير معروف الأسباب ، والذي يصعب فيه تحديد الأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة العقلية.

هناك أيضا تصنيفات طبية ومن أهمها تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي:

- تخلف عقلي مرتبط بالأمراض المعدية مثل الحصبة الألمانية، والزهري، خاصة إذا حدثت في الثلاثة الأشهر الأولى من الحمل.
- تخلف عقلي مرتبط بأمراض التسمم مثل إصابة المخ الناتجة عن تسمم الأم بالرصاص.
- تخلف عقلي مرتبط بأمراض ناتجة عن إصابات جسمية، مثل: إصابة الدماغ أثناء الولادة أو بعدها لأي سبب من الأسباب ، تخلف عقلي مرتبط بأسباب عضوية مثل العقلي الناتج عن عوامل أسرية. (خولة أحمد يحيى ، ماجدة السيد عبيد: مرجع سابق ، ص20)

3-2. التصنيف على أساس شدة الإعاقة أو نسبة الذكاء:

التصنيف تبعا لنسبة ذكاء الذي اقترحه "بروسمان" وثبتته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي فقد اعتبر حالات التخلف العقلي هي حالات التي ينخفض أداؤها العقلي عن المتوسط بانحرافين معيارين على الأقل ، وأصبحت تقع تحت السبعين على مقياس "وكسلر" وتحت 68 على مقياس "بينيه" وبعد تصنيف الاعاقة العقلية حسب درجة الإعاقة والأوسع إنتشارا واستخدامها لأنه يعتمد على مستوى في الأداء الوظيفي العقلي من ناحية، وعلى درجة النمو والنضج ودرجة القصور والسلوك التكيفي من ناحية أخرى.(أحمد محمد الزغبي:2003 ، ص110)

كما يمكن تصنيف أو توزيع نسب الذكاء حسب مقياس وكسلر **weksler** لذكاء الراشدين مقارنة مع تصنيف مقياس بنيه للذكاء، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم(04): يمثل تصنيف الإعاقة العقلية حسب مقياس بنيه ومقياس وكسلر للذكاء.

الفئات	نسبة الذكاء	
	مقياس بنيه	مقياس وكسلر
التخلف العقلي الخفيف	67-25	69-55
التخلف العقلي المتوسط	51-36	54-40
التخلف العقلي الشديد	35-20	39-25
التخلف العقلي العميق	أقل من 20	أقل من 25

(فاروق الروسان: مرجع سابق ، ص93)

من خلال الجول السابق يتضح لنا أن نسب الذكاء تختلف من تصنيف لأخر أي حسب تصنيف مقياس وكسلر للذكاء يظهر لنا أن التخلف العقلي الخفيف عند وكسلر يساوي (69-55) ، مقارنة مع مقياس بنيه فهي تساوي (67-25) ، فنلاحظ هناك إختلاف طفيف وليس كبيرا مما يؤكد أن تلك المقاييس تحدد فعلا نسب الذكاء مما يمكننا من التعرف على تصنيفات الإعاقة العقلية.

ويمكن تصنيف المعاقين عقليا وفق ما يلي :

- **الإعاقة العقلية البسيطة:**

تتراوح نسبة ذكاء أفراد هذه الفئة من (70-50) كما يتراوح العمر العقلي لأفرادها في حده الأقصى بين (10-7) سنوات ، ويتميز أفراد هذه الفئة من الناحية العقلية بعدم القدرة على متابعة الدراسة في الفصول العادية مع المعلم انهم قادرون على التعليم ببطء.

وخاصة إذا وضعوا في مدارس خاصة أو فصول خاصة في المدارس العادية ، ويمكن لهذه الفئة ان تتعلم القراءة والكتابة والحساب ، لا يتجاوز أفراد هذه الفئة في الغالب المرحلة الابتدائية على تكرار الفشل أثناءها لذا يطلق عليهم القابلون لتعلم.

- **الإعاقة العقلية المتوسطة:**

تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين (50-25) وتتراوح اعمارهم ما بين (7-3) سنوات في حده الأقصى ويتميز أفرادها من الناحية العقلية بانهم غير قابلين للتعلم، في حين انهم قابلين للتدريب على بعض المهارات التي تساعدهم في المحافظة على حياتهم ضد أخطا، حيث يمكن تدريبهم على قطع الشارع بسلام أو تفادي حريق ، لذا يطلق عليهم القابلين للتدريب.

- **الإعاقة العقلية الشديدة:**

تقل نسبة ذكاء أفراد عن (25) درجة ولا يزيد العمر العقلي لهم على أكثر من، ويتميز أفرادها من الناحية العقلية بعدم القدرة على تعلم والتدريب ، ويكاد ينعدم لديهم التفكير ولغتهم في الغالب مشوهة. (ماجدة السيد عبيد: مرجع سابق ، ص107)

3-3. التصنيف على أساس المظهر الخارجي الإكلينيكي:

يتميز هذا التصنيف في امكانية التعرف على بعض الحالات في التخلف العقلي من خلال المظهر العام ، حيث اعتمد هذا التصنيف على وجود خصائص جسمية تشريحية ، فسيولوجية إضافة إلى عامل الذكاء ، ومن هذه الأنماط الإكلينيكية للطفل المنغولي ، وحالات القصاع وحالات الإستسقاء الدماغي ، وحالات كبر وصغر الجمجمة.

أ- الأطفال المنغولية أو عرض داون:

وقد أطلق هذا الإسم على هؤلاء الأطفال المتخلفون عقليا لمدى تشابه في المظهر الجسمي مع الجنس المنغولي ، حيث يشبه أفراد هذه الفئة بعضهم البعض بشكل واضح كما لو أنهم جميعا ينتمون إلى أسرة واحدة في حين أنه لا يوجد شبه بينهم وبين أفراد أسرهم الأسوياء، ومن خصائصهم المميزة تشقق اللسان ، وحجمه الكبير، صغر حجم الرأس ، العينان متجهتان نحو الأعلى ويعلوها جفنين سميكان ويكون الحاجبين كثيفين، أما الأنف فيكون صغيرا فاطس وتكون اليد عريضة والأصابع مفتوحة، ولا توحدها عقد ولا يستطيعون إطباق أصابعهم، وفيما يتعلق بالخصائص الإنفعالية للمنغوليين فإنهم يتصفون باللطف والمدح وحب التقليد، والتعاون والإبتسام ويظهر لديهم حب الموسيقى وميلهم لتقليد الآخرين وأما الأسباب التي يؤدي إلى ولادة طفل منغولي العمر لدى الأم في فترة الحمل وبسبب إصابة الأم ببعض الأمراض المعدية مثل السل والزهري. (ماجدة السيد عبيد: مرجع سابق، ص107)

ب- القماء أو القصاع:

هي حالة تنتج في الغالب عن إنعدام أو قلة إفراز الغدة الدرقية مما سبب تلفا في الدماغ ويتصف هؤلاء بالقصر المفرط ، وقد لا يتجاوز طول الطفل (70-60) سم في مرحلة المراهقة(17-16) سنة، أما بالنسبة للذكاء فلا يزيد عن (50) في حدود عليا ، ومن ميزات هذه الحالة التأخر في النمو وخشونة الشعر، وغلظ الشفتين ، وتضخم اللسان ، وقصر الرقبة وسماكتها وقصر الاطراف والأصابع وخشونتها وسماكتها وخشونة الصوت، وبطء الحركة.

أما الأسنان فلا تنمو نموا كاملا وغالبا ما تسقط في سن مبكر، إذن فهم يتميزون بالكسل والخمول والتأخر في الحركة ، ولا يميلون للتفاعل الإجتماعي مع من يحاول مداعبتهم فلا يظهر أي نمط من الإستجابة مثل الإبتسامة أو ضحك ، وقد يظهر على جسمه بعض التجاعيد، ويتغير لون جلده إلى الإصفرار والتأخر في الكلام.(ماجدة السيد عبيد: مرجع سابق ، ص107)

ج- الإستسقاء الدماغي:

هو تراكم السائل النخاعي الشوكي داخل الجمجمة مم يؤدي إلى زيادة الضغوط فتلتف أنسجة الدماغ ، وترجع زيادة السائل إلى اختلاف إعادة امتصاصه أو وجود عائق يمنع جريانه و يتصف المعوقين عقليا والذين يعاونون من الإستسقاء الدماغي بكبر حجم الرأس ، وسبب زيادة السائل وبروز الجبهة وتكون درجة التخلف راجع إلى مدى ما تأثرت به خلايا الدماغ.

وتحدث هذه الحالة نتيجة حدوث عدوي كالزهري ، أو الإلتهاب السحائي ، الذي تصاب به الأم أثناء الحمل ، وربما تظهر هذه الحالة قبل الولادة ، أو خلال سنة الأولى من العمر، أو في الطفولة المبكرة ويمكن التعرف على هذه الحالة عن طريق قياس محيط الرأس وملاحظة منطقة اليافوخ. (شنتماني كار:2001 ، ص59)

د- كبر حجم الدماغ:

تبدو مظاهر هذه الحالة في كبر حجم المحيط الجمجمة مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها، وتتراوح القدرة العقلية ما بين العاقة العقلية المتوسطة والشديدة ، وتبدو مظاهر الحالة الواضحة منذ الولادة ويعتقد أن أسباب هذه الحالة ترجع إلى عوامل وراثية.

هـ- صغر حجم الدماغ:

تتميز هذه الحالة بصغر حجم الجمجمة وصغر حجم المخ نتيجة عدم نمو المخ بدرجة كافية فلا يتجاوز محيط الجمجمة (5+20 سم) مقارنة مع محيط حجم الجمجمة للعاديين حيث تكون عند العاديين (5+33سم) حيث يتخذ الرأس الشكل المخروطي ويبدو جلد الرأس مجعدا وتظهر الأذنان بحجم كبير وتتراوح القدرة العقلية لهؤلاء ما بين الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة وترجع إلى أسباب وراثية نتيجة لعامل جيني فطري منتجي أو إلى عوامل مكتسبة قبل أو أثناء أو بعد الولادة أو إصابة الأم بالحصبة الألمانية أو الزهري أو التعرض للأشعة.

أو حدوث نزيف أو إنسداد شرايين المخ أو تعرض الطفل بعد الولادة إلى الإلتهابات السحائية أو إصابة المخ وتتصف هذه الحالة بضعف في النمو اللغوي وعدم وضوح الكلام.

(ماجدة السيد عبيد: مرجع سابق ، ص 111)

ومما يؤخذ على مثل هذا التصنيف أنه لم يقدم لنا معلومات كافية تفيد في التعرف على البرامج التربوية والتأهيلية اللازمة للأشخاص المعاقين ذهنيا ... فالتصنيف يغفل جوانب أخرى

مثل درجة الإعاقة مما لا يعطي فكرة واضحة للمتخصصين عن درجة التدخل التي تحتاجها الحالة وإن كان مازال يقدم فكرة مناسبة عن سمات وخصائص كل مجموعة من مجموعات التصنيف... حيث يعتبر دال من الناحية الطبية من ناحية السمات والخصائص لكل فئة من فئات التصنيف.

3-4. التصنيف التربوي:

يستخدم هذا التصنيف ليسهل الجانب التدريبي والتعامل مع تدريب المعاق عقليا ، حيث يتجه المهتمون في التربية الخاصة إلى تقسيم الفئات المختلفين عقليا حسب قابليتهم للتعلم.

ومن أهم هذه التقسيمات تقسيم "كيرك" وهي:

أ- فئة بطيء التعليم :

وتبلغ نسبة الذكاء من (**90-75**).

ب- فئة القابلين للتعلم:

وتبلغ نسبة الذكاء من (**70-50**) أو (**79-55**) ، ولا يستطيع أفراد هذه الفئة الإستفادة من البرامج التربوية العادية إلا أنه يبقى لديهم امكانيات الاستفادة من البرامج التعلمية إذا قدمت لهم فرص التربية الخاصة الناسبة.

ج- فئة القابلين التدريب:

وتبلغ نسبة الذكاء من (**50-30**) أو (**55-35**) ، وهم غير قادرين على التعلم ، إلا أنهم قابلون للتدريب في مجلات المهارات اللازمة للإعتماد على النفس ، والتكيف الإجتماعي في نطاق الأسرة و الجيرة.

د- فئة الاعتماديين:

وتبلغ نسبة الذكاء اقل من (**25**) أو(**30-25**) ، وهم غير قادرين على الإستفادة من التعلم أو التدريب وهم بحاجة إلى رعاية وإشراف مستمرين. (عصام نور: 2006 ، ص20)

3-5- التصنيف على أساس السلوك التكيفي :

صنفته منظمة الصحة العالمية **1992** إلى:

أ- التخلف العقلي البسيط:

هم الأطفال الذين تتراوح نسبة ذكائهم بين **(69-55)** يرتبط هذا القصور في السلوك التكيفي وما يلاقيه الأطفال من معاملة أسرية ومدى تعريضه لتجنب مواقف لا تتناسب واستعداداته مما يعرض مشاعر الفشل والإحباط ، لذا هناك حاجة ماسة الى ضرورة تفادي هذه المواقف وتعزيز ثقتهم لأنفسهم ، ويلاحظ ان اطفال هذه الفئة قابلون للتعلم فهم يكتسبون اللغة مع بعض التأخير ولكنهم يستفيدون منها في حياتهم اليومية ، ويمكن أن يستفيد هؤلاء من البرامج التعلمية العادية و يحققون إستقلالا شخصيا ، إقتصاديا ، بصورة تامة أو جزئية ، وذالك حسب استعداداتهم فيصل معظمهم إلى الإستقلالية في الرعاية الذاتية، (تناول الطعام والنظافة، إرتداء الملابس، الإخراج، كذالك في المهارات المنزلية).

ب- التخلف العقلي المتوسط:

هم الأطفال الذين تتراوح نسبة ذكائهم بين**(54-40)** درجة وهم بطيئون في تطوير واستخدام اللغة وعلى الرغم من انه يعانون من قصور في المظاهر النهائية فانهم عن طريق الاشراف و التدريب يمكنهم تعلم مهارات العناية بالذات وحماية انفسهم من الأخطار واكتساب السلوك المقبول في التغذية والنظافة وإرتداء الملابس وخلعها عادات النظافة والإخراج تناول الطعام كما يمكن تدريبهم على القيام ببعض الأعمال المنزلية و ممارسة مهن يدوية بسيطة وهم قادرون على إكتساب المهارات والعادات السلوكية التي تساهم في تكييفهم الشخصي والإجتماعي في المنزل وفي المجتمع. (خولة أحمد يحيى: مرجع سابق ، ص 32)

ج- التخلف العقلي الشديد:

هم الأطفال الذين يعانون من قصور في المظاهر النهائية والتأخر في المهارات الحركية وعيوب في النطق والكلام ، ويعانون من قصور شديد في الإستقلال الذاتي ، والعجز عن إتخاذ القرارات بأنفسهم ، وقد يتعلمون القليل من المهارات الشخصية بالإعتماد على النفس ولكنهم بحاجة ماسة إلى إشراف ورعاية كاملة ، كما يعانون من مصاحبة الآخرين.

تكون نسبة ذكاء هذه الفئة (20) فما دون ، لديهم قدرة محدودة جدا على فهم التعليمات ومطالب الإستجابة لها، وهم مفيدون لهم بدرجة شديدة في الحركة ، يصاحب الإعاقة العقلية تدهور في الحالة الصحية والتآزر الحركي ، قصور في الإستعداد اللاَزم للغة والكلام ، ولديهم عجز في الكفاءة الشخصية والإجتماعية ، ويحتاج هؤلاء إلى مساعدة وإشراف مستمرين لرعاية حاجاتهم الشخصية. (خولة أحمد يحيى: مرجع سابق ، ص33)

4- خصائص المعاقين عقليا:

4-1. الخصائص الجسمية:

يتميز المتخلفون عقليا بتأخر النمو الجسمي وبطئه وصغر حجمه بشكل عام كما أن وزنه أقل من العادي وبصغر حجم الدماغ وقلة وزنه لدى المتخلفين عقليا عن المتوسط كما تظهر أحيانا تشوهات في شكل الجمجمة والعين والفم والأطراف والأصابع اما بالنسبة للنمو الحركي فإنهم يتميزون بالتأخر في ذلك وعدم الإتزان في بعض الحالات، وكذلك الأمر بالنسبة للنشاط الجنسي حيث يجد تأخر فيه وفي بعض الأحيان نجد أمورا في الأعضاء التناسلية لدى المصاب. (سعيد حسني العزة : مرجع سابق ، ص27)

4-2. الخصائص العقلية:

تتلخص الخصائص العقلية للمتخلفين عقليا بوجه عام في تأخر النمو العقلي وتدني نسبة الذكاء بحيث تقل عن 70 درجة وتأخر النمو اللغوي إلى حد كبير وكذلك الأمر فيما يتعلق بالعمليات العقلية الأخرى مثل ضعف الإنتباه حيث يعاني المعاقين عقليا من قصور في الإنتباه ينتج عن تاريخ الطفل مع الإعاقة العقلية والإحباطات التي واجهها في حل المشكلات.

كما أن لديه ضعف في الذاكرة والادراك والتخيل والتفكير والقدرة على الفهم والمحاكمة والقدرة على التركيز ويكون نتيجة ذلك ضعفا في التحصيل الدراسي حيث نجد أن المعاق عقليا يعاني من قصور في التحصيل الاكاديمي ويعاني من الفشل المستمر كذلك من عدم الثقة بالنفس بالإضافة إلى محدودية الثروة اللغوية وظهور الاخطاء المتعددة والعمليات الحسابية التي يقومون بها وصعوبة تسميتها.

4-3. الخصائص الإجتماعية:

يواجه المتخلفون عقليا صعوبات في التكييف الإجتماعي وصعوبة إقامة علاقات إجتماعية إيجابية مع الاخرين ويلاحظ على الطفل المتخلف عقليا يشارك الأصغر منه سنا في الأنشطة واللعب ويشترك الاطفال في عدد كبير من التفاعلات الإجتماعية طول حياتهم، هذه التفاعلات تحدث في كل لحظة وفي كل مكان فعندما نبحث في الخصائص الإجتماعية للأطفال المتخلفون عقليا فإننا نبحث عن المهارات الإجتماعية وعن السلوك التكيفي وعن التوافق الإجتماعي، والعلاقات الأسرية والإتجاهات الإجتماعية وقد أكد بعض علماء النفس أهمية إستخدام محك القدرة على التكيف الإجتماعي أساسا في تصنيف المتخلفين عقليا إلى فئات وفق قدرتهم على التكيف الإجتماعي وكذلك القدرة على التكيف مع البيئة وكذلك مع الإستقلال المعيشي. (السيد عبد النبي السيد: مرجع سابق ، ص48)

وما يميز المتخلفين عقليا بالنقص في الميول والإهتمامات وعدم تحمل المسؤولية والإنسحابية والعدوانية ، إضطراب مفهوم الذات حيث أن المتخلف عقليا كثيرا ما ينظر إلى نفسه أنه فاشل وبالتالي فإن هذه النظرة تنعكس إلى حد كبير على سلوكه الإجتماعي بشكل خاص.

4-4. الخصائص العاطفية والإنفعالية:

يتميز المتخلفون عقليا من الناحية العاطفية بعدم الإتزان الإنفعالي وعدم الإستقرار والهدوء كما يتميزون بسرعة التأثر أحيانا وببطء الانفعال أحيانا أخرى ، أما الردود للفعل العاطفي والانفعالي عندهم فهي أقرب إلى المستوى البدائي وهم أيضا أقل قدرة على تحمل القلق والإحباط كما يتميزون بعدم إكتمال نمو الإنفعالات وتهدئتها بصفة عامة.

ومن خصائص المجال الإنفعالي عندهم:

أ- تبقى مشاعر الطفل المتخلف عقليا غير متمايزة الى الحد الكافي فترة طويلة من الزمن وهو بهذا يشبه الوليد بعض الشيء .

إن من المعروف أن مدى الإنفعالات عند الأطفال الصغار يكون قصيرا فتراهم إما مبتهجي فرحين جدا بشيء ما أو على العكس حزينين – باكين ، ويمكن أن تلاحظ لدى طفل عادي أكبر سنا مجموعة من التدرجات المتنوعة في الإنفعالات فمن المحتمل مثلا أن يستدعي الحصول لدى علامة جيدة عند هذا الطفل الحيرة أو السعادة أو الشعور بالألفية المقبولة ...الخ أما انفعالات التلميذ المتخلف عقليا فهي أكثر بدائية وازدواجية أنه يحس إما بالرضا أو عدمه وتنعدم لديه التدرجات الدقيقة المتمايزة في الانفعالية تقريبا.

ب- غالبا ما تكون مشاعر الأطفال المتخلفين عقليا غير ملائمة أو متناسبة من حيث ديناميتها مع تأثيرات العالم الخارجي فقد تجد لدى بعض ليونة وسطحية مفرطين من حيث الإنفعالات جراء حوادث صيانة خطيرة وانتقالا سريعا من مزاج إلى آخر بينما نجد عند البعض الآخر.

(روبنشين ، ت بدر الدين عامور: مرجع سابق ، ص279)

"وهذا ما نصادفه بكثرة" قوة خارقة ، خمولا في الإنفعالات التي تنشأ لأسباب واقعية وللمثال: يمكن أن تستدعي الإساءة البسيطة إستجابة إنفعالية عنيفة وطويلة.

(روبنشين، ت بدر الدين عامور: مرجع نفسه ، ص280)

كما يمكن التعبير على خصائص المعاقين عقليا من خلال العديد من الإشارات الدالة على الإعاقة العقلية فعلى سبيل المثال فإن الطفل المعاق عقليا قد يتصف بما يلي:

- يجلس أو يزحف ، أو يمشي في وقت متأخر عن الأطفال الآخرين.
- يتعلم الكلام لاحقا أو يعاني من مشاكل في الكلام.
- لا يفهم كيف يدفع ثمن الأشياء.
- يعاني من مشاكل تتعلق بفهم القواعد الإجتماعية.
- يعاني من مشاكل تتعلق برؤية نتائج عملية .
- يعاني من مشاكل تتعلق بالتفكير المنطقي.
- يعاني من عدم القدرة على الإنتباه والتركيز ولذلك من السهل تشتت الإنتباه.

- يعاني من القصور في القدرة على التفكير المجرد المنطقي.
- يعمل على الحركات الرئيسية تكرارها دون العمل.
- يكون كثير الحركة والنشاط أو خاملا بطيئا قليل الحركة.

5- إعتبارات عامة حول عملية تشخيص الإعاقة العقلية:

يجب أن يكون الطبيب لديه دليل قوي وخال من الشك حتى يشخص طفل على أنه مصاب بالإعاقة العقلية، هناك بعض الأفكار التي تساعد المختص في عملية التشخيص:

- على الطبيب أن يحصل على معلومات بخصوص طول فترة الحمل ، والوزن ، والطول عند الولادة ومحيط الرأس ، ويجب أن يسأل الآباء عن أي أمراض أو صعوبات في النوم.

(أسامة محمد البطانية ، عبد الناصر ذياب جراح:2007 ، ص114)

- القدرة السابقة ، أو المشاكل ، التي تعرض لها المولود في عمليات المص أو الإبتلاع بالإضافة إلى ترتيب الطفل الرضيع العام للأسرة.
- أن يحصل على تاريخ مرض شامل للفرد وللعائلة ، فقد يكتشف تاريخ الحمل السابق ووجود عقم أو فقدان الأجنة ويجب أن يتضمن تقييم الحالة الصحية للأم أثناء الحمل بعض الأسئلة بخصوص التدخين ، أو استعمال الكحول أو الأدوية أو أي أمراض معدية أصيبت بها الأم وحتى أسلوب حياة الأم خلال الحمل يجب أن تدرس.
- مراجعة نظام حياة الطفل بشكل شامل وخاصة المتعلق بمشاكل النمو وتاريخ الصرع إذا وجد.
- التأخر التطوري أو الإعاقة العقلية : عند تشخيص الأطفال في عمر ما قبل المدرسة من المهم التمييز بين الإعاقة العقلية والتأخر التطوري ، وفي هذا العمر يكون تشخيص الإعاقة ملائما عندما يظهر الطفل نقصا ملحوظا في القدرة الادراكية والسلوك التكيفي وفي غياب الدليل الواضح لوجود الإعاقة العقلية فان تشخيص التأخر التطوري يكون أكثر ملائمة من تشخيص الإعاقة العقلية.

وفيما يتعلق بالأطفال ذوي العمر أقل من عامين فيجب أن يتم تشخيص الإعاقة عندهم ما لم يظهروا نقصا حادا في قدراتهم أو يعانون من ظرف يربط بالإعاقة بشكل كبير كالإصابة بمرض المنغولية مثلا.

- يجب أن يحصل الطبيب المشخص على المعلومات حول العائلة ووظائف الآباء والإنجازات التربوية والتطويرية للأشقاء ودور المريض في العائلة ودرجة انضباط الأطفال في الأسرة ومشاكل التعلم الحادة وحالات الشذوذ والولادة ووفيات الطفولة.
- غير المفسرة، بالإضافة الى الأمراض الخطيرة الأخرى في أفراد العائلة من الدرجة الأولى والدرجة الثانية.
- يجب دراسة للطفل وأخذها بعين الاعتبار مثل الحاجب غير العادي، والعيون الواسعة أو المتباعدة وموقع الأذنان المنخفض أو التجاعيد غير العادية في كف اليد.

(أسامة محمد البطانية : مرجع سابق ، ص156)

- إن الرأس والوجه والعيون والأذن والفم يجب أن يكونوا جزء من عملية التقييم كما أنه من الضروري فحص الصدر، القلب، والعمود الفقري، البطن، الأعضاء التناسلية والأطراف والعضلات وردود الأفعال العصبية.

6- قياس وتشخيص الإعاقة العقلية:

يعتبر موضوع قياس وتشخيص الإعاقة العقلية من الموضوعات التي تنطوي على عدد من الجوانب الطبية والسيكومترية ، والإجتماعية والتربوية ويقدر المختصون بأن ما نسبته **(40-70بالمئة)** من المعاقين عقليا يعانون من اضطرابات نفسية قابلة للتشخيص والهدف الأساسي من عملية التشخيص هو توفير معلومات موثوقة نستطيع من خلالها تحديد المعاقين عقليا و تقديم الخدمات التربوية والنفسية والتعليمية والإجتماعية والطبية لهم.

أ- التشخيص الطبي العقلي:

يعتبر الإتجاه الطبي من أقدم الاتجاهات وأهمها في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية حيث يقوم أخصائيو الأطفال بفحص الطفل المحمول اليه جسميا وحركيا ويشمل التقرير الطبي معلومات عن تاريخ الحالة الوراثي وأسباب الحالة وظروف الحمل.

ومظاهر النمو الجسمي للحالة وإضطراباتها والفحوص الطبية المخبرية وخاصة في بعض الحالات مثل مرض **فينيلكتوريا:** والمقصود بها" إضطراب التمثيل الغذائي وهو إضطراب إيضي موروث سببه نقص الأنزيم الذي يؤدي إلى تراكم الفنيل إتين وبعض أحماض الإيض في الدم". (أسامة محمد البطانية : مرجع نفسه ، ص114)

وبالنسبة إلى الإختبارات الطبية التي يجريها الطبيب لإكتشاف حالات إضطراب التمثيل الغذائي مايلي:

- إختبار حامض الفيزيك:

يخلط بعض نقاط من حامض الفيزيك مع بول الطفل ثم يقارن لون الشريط مع لوحة الألوان التي بين الحالة من عدمها.

إختبار غثري:

هذا الإختبار تؤخذ عينة من الدم من كعب الطفل ويفحص مستوى الفينيلين في الدم.

(أسامة محمد البطانية: مرجع سابق ، ص151)

ت- التشخيص عن طريق إختبار الذكاء:

تعتبر إختبارات الذكاء من إتجاهات التقليدية في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية واستخدمت هذه الإختبارات لتحديد نسبة ذكاء المفحوص ومن ثم تحديد موقعه على منحنى التوزيع الطبيعي لأعراض تصنيفية وخاصة في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية وبالرغم من الإنتقادات التي واجهتها هذه الطريقة فمازالت مستخدمة في عملية تشخيص حالات الإعاقة العقلية.

وبعود الفضل في إيجاد أول إختبار عقلي لقياس مستوى الذكاء الى كل من بيئته وسجون الفرنسيين فقد إتجه الإثنان إلى تصميم اداة يمكن بواسطتها قياس القدرات الذهنية لتلاميذ المدارس الإبتدائية من أجل تبيين الأطفال العاديين وغيرهم من المتخلفين ذهنيا حتى يمكن تقديم الخدمات التعليمية المناسبة لكل من الفئتين حسب ما يتمتعون به من قدرات عقلية وقد ظهرت النسخة الأولى من إختبار (إختبار بنية-سيمون للذكاء) عام **1905** قبل أن يجري تنقيح الإختبار في إعداد إختبار(ستانفورد- بينيه) بالولايات المتحدة.

وذلك بعد تقنية على مجموعة من الأطفال وهناك عدد إختبارات الذكاء الأخرى المتنوعة منها ما يقيس الذكاء العام ومنها ما يقيس القدرات الخاصة كما أن منها الإختبارات الفردية والجماعية. (رمضان محمد القذافي: 1995 ، ص59)

وهناك بعض النقاط التي يجب الحذر منها عند إستخدام علامات إختبار الذكاء في عملية التشخيص وهي :

- إن العلامة التي يحصل عليها الفرد يمكن أن تتغير كثيرا من وقت لآخر حتى في الإختبارات ذات الثبات العالي.
- إن معظم إختبارات الذكاء متحيزة ثقافيا فعادة ما يحصل أطفال الأقليات على علامات متدنية بسبب فروق اللغة والخبرة.
- كلما كان الأطفال الذين يطبق عليهم الإختبار صغار أقل صدق وثبات للإختبار لذلك هنالك علامات إستفهام على إختبار الذكاء المطبقة على الأطفال دون العاشرة من العمر.
- إن إختبارات الذكاء ليست عبارة مطلقة(يكون أولا يكون) إذا تعلق الأمر بقدرة الفرد على الأداء في المجتمع فإن العلامة العالية لا تعني أن الفرد بالضرورة سوف يحصل على حياة ناجحة.

وعليه فإن إختبارات الذكاء متنوعة وكثيرة لعلنا نستطيع أن نقدم أشهرها إستخداما في التعرف على المعاقين عقليا.

- مقياس ستانفورد– بينية للذكاء:

هذا الإختبار الفردي يعطي للأفراد الذين تتراوح أعمارهم من(**23-2**)عاما ويشتمل هذا الإختبار إختبارات ثانوية مجمعة في أربع مجالات.

التفكير الشفوي، التفكير الكمي، التفكير البصري المجرد، ذاكرة قصيرة الأمد.

(أسامة محمد البطانية : مرجع سابق ، ص152)

- مقياس وكسلر للذكاء الخاص بالأطفال:

هذا الإختبار مصمم كي يعطي للأفراد الذين تتراوح اعمارهم بين (6-16) عاما وهو يشمل على مجموعتين ، إختبار شفوي ،إختبار أدائي ، وهو يزودنا بثلاثة معاملات منفصلة للذكاء وهي معامل الذكاء على مقياس شفوي معامل الذكاء على مقياس الأداء معامل الذكاء مقياس كلي.

- إختبار الذكاء غير الفظي العالمي:

صمم هذا الإختبار كي يعطي إلى الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين (5-17) سنة وهو إختبار فردي ويقيس نوعين أساسيين من الذكاء والذاكرة والتفكير.

ج- تشخيص السلوك التكيفي للإعاقة العقلية:

يعتبر هذا الإتجاه من الإتجاهات الحديثة في قياس حالات الإعاقة العقلية أو قد ظهرت أساليب قياس وتشخيص البعد الإجتماعي نتيجة الإنتقادات التي وجهت للأساليب السيكومترية ونتيجة اشتمال تعريف الإعاقة العقلية الحديثة على البعد الإجتماعي وهذه المقاييس تعتمد على تقييم السلوك التكييفي والسلوك التكيفي بعد جزائهما وضروريا في تعريف وتشخيص الإعاقة العقلية و هو يعني قدرة الفرد على القيام بالنشاطات اليومية والشخصية والإجتماعية.

يركز تقييم السلوك التكيفي على مدى قدرة الأفراد على الإعتماد على أنفسهم والعمل بشكل مستقر عن الأخرين ومدى قدرتهم على تلبية المتطلبات الشخصية والإجتماعية المفروضة عليهم من ثقافتهم وهناك أكثر من **200** مقياس للسلوك التكيفي نذكر أهمها:

(أسامة محمد البطانية: مرجع سابق ، ص153)

- **مقياس فاينلند التكيفي:**

وهو أكثر المقاييس السلوك التكيفي شيوعا وشهرة وقد كان هذا المقياس يسمى سابقا بمقياس فاينلند للنضج الإجتماعي وهو يعطي بشكل فردي وغير مباشر حيث يتم توزيعه على ولي الأمر والذي يقدم الرعاية للطفل او معلم ولا يعطي للطفل المقيم نفسه.

وهو مخصص لتقييم الافراد الذين تقل أعمارهم عن **19**عاما ويقيس هذه المقياس أربعة مجالات وهي: الإتصال ، مهارات الحياة اليومية والتنشئة الإجتماعية ومهارات الحركة.

أما المجالات التي يقيسها مقياس فاينلند للسلوك التكيفي:

- **التواصل:** ماذا يفهم الفرد ، يقول ، يعبر، يقرأ أو يكتب.
- **المهارات اليومية:** كيف يأكل الفرد ، يلبس ، ويمارس المهارات الشخصية أو يقوم بالمهام اليومية أو كيف يستخدم الوقت والنقود والهاتف ، مهارات في العمل.
- **التفاعل مع الآخرين:** كيف يتواصل الفرد مع الآخرين ، يلعب ، ويرفه عن نفسه ويعبر من حساسية ومسؤولية.
- **الحركة:** كيف يستخدم الفرد وأطرافه من أجل الحركة ويستخدم يده وأصابعه للتعامل مع الأشياء. (أحمد السعيد يونس وأخرون : مرجع سابق ، ص33-86)

ومما سبق فإن الباحثة تناولت الكيفية أو الطريقة السليمة في تشخيص الإعاقة العقلية، لكن جل التناول كان يصب في التفصيل والتحليل في كيفية إكتشاف الإعاقة العقلية كما لم يكن هناك طرح لكيفية التعامل معها لذا فقد أرادت الباحثة إلى تقديم التشخيص التربوي للإعاقة العقلية مما يوضح لنا كيفية تقييم الأداء التربوي للأطفال المعاقين عقليا وكذا الأداء التحصيلي من خلال المقاييس الخاصة بالبعد التربوي.

ك- التشخيص التربوي للإعاقة العقلية:

يهدف الإتجاه التربوي إلى تقييم أداء الأطفال المعاقين عقليا تربويا وتحصيليا على المقاييس الخاصة بالبعد التربوي ومنها مقياس المهارات اللغوية للمعاقين عقليا ومقاييس المهارات العددية ومقاييس مهارات الكتابة والقراءة للمعاقين عقليا.

ومن المقاييس التربوية مايلي :

- **بطارية ويدكوك-جونس التربوية النفسية المعدلة:**

والتي تشمل على **35** إختبار تقيم القدرة المعرفية (المفردات، الذاكرة، تشكيل المفهوم العلاقات المكانية والمفاهيم الكمية) والإنجاز، (القراءة ، التهجئة ، الرياضيات ، الرسم الترقيم ، العلوم الإنسانية ، والدراسات الإجتماعية) وهذا الإختبار يستعمل مع الأفراد من عمر السنتين إلى سن الرشد.

- **إختبار الإنجاز واسع المدى:**

ويحتوي على ثلاث (**03**) مقاييس فرعية (القراءة ، التهجئة ، والحساب) وهو يقسم الى مستويين: المستوى الأول من عمر **5** سنوات إلى **11** سنة و **11** شهرا

المستوى الثاني من **12** سنة إلى عمر **74**سنة. (ماجدة السيد عبيد: مرجع سابق ، ص120)

7- المشكلات والصعوبات التي تواجه الطفل المعاق عقليا:

توجد العديد من المشكلات التي يعاني منها الطفل المعاق عقليا أهمها:

7-1. المشكلات الطبية:

- عدم معرفة الاسباب الحاسمة لشكل الإعاقة.
- عدم إنتشار مراكز كافية للعلاج المتميز للمعوقين بمستشفيات خاصة تراعي ظروفهم ومشكلاتهم.
- عدم توفر المراكز المتخصصة للعلاج مع عدم توفر الفنيين والأجهزة الفنية.

(عصام نور: مرجع سابق ، ص31)

7-2. المشكلات التعليمية والتربوية:

تتمثل في الإمكانيات التي تتطلبها المدارس التربوية الفكرية الخاصة بالأطفال ذوي الإعاقات الذهنية من حيث المعلمين أكفاء مؤهلين للتعرف على كيفية التعامل مع هذه الفئة وكذلك مناهج دراسية مناسبة تناسب ميول هؤلاء الطلاب وحاجاتهم الضرورية الأساسية وأيضا وسائل التعليمية الملائمة لإثارة التعلم لدى هؤلاء ، مع العلم أن الطفل القابل للتعلم لا يصل إلى اكثر من الصف الخامس أو السادس لأن الطفل الذي يكون عمره **6** سنوات يكون عمره العقلي **3-4** سنوات والطفل الذي يكون عمره الزمني من **16-18** سنة يكون عمره العقلي **7-11** سنة.

7-3. المشكلات الإجتماعية:

ونعني بها المواقف التي تضطرب العلاقات فيها بين الفرد ومحيطه وداخل الأسرة وخارجها خلال أدائه لدوره الإجتماعي أو ما يمكن أن نسميه بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الإجتماعية لكل فرد.

أ- مشكلات الأسرة:

إن إعاقة الفرد هي إعاقة الأسرة في نفس الوقت حيث أن الأسرة ببناءها الإجتماعي يخضع لقاعدة التوازن والتوازن الجدي ، ووضع المعوق في أسرته يحيط بعلاقتها من إضطراب طالما كانت إعاقته تحول دون الكفاية في أداء دوره الإجتماعي بالكامل كما أن سلوك المعاق المسرف والغضب أو القلق أو الإكتئاب يقابل المحيطين به من سلوك مسرف في الشعور بالذنب ، الحيرة ، مما يقلل من توازن الأسرة وتملكها وهذا يتوقف على مستوى تعليم الوالدين وثقافتهما ومدى الإلتزام الديني بين أفراد الأسرة.(عصام نور: مرجع سابق ، ص29،30)

ب- مشكلات ترويجية:

إن العامة تؤثر في قدرة المعاق على الإستمتاع بوقت الفراغ حيث تتطلب منه طاقات خاصة لا تتوفر عنده.

ج- مشكلات الصداقة:

إن عدم شعور المعاق بالمساواة مع زملائه وأصدقائه وعدم شعور هؤلاء بكفايته لهم يؤدي إلى إستجابات سلبية لينكمش المعاق على نفسه وينسحب من هذه الصداقات.

7-4. مشكلات إقتصادية:

تتمثل في عدم وجود فرص العمل أمام المعوقين وبالتالي يشعر المعاق بأنه عاطل وعاجز لذلك يفقد الثقة في نفسه وتتضاءل نضرته الى ذاته ويشعر بأنه أقل من الأخرين ولذلك تعتبر المشكلات المهنية من أكثر المشكلات عمقا وتأثيرا في حياة المعوقين.

7-5. مشكلات شخصية:

تتمثل في مشاعر العجز والنقص والضعف أي الشعور بأنه أقل من الآخرين بالقلق الدائم والخوف المستمر والتوتر العصبي وعدم شعور بالرضا وعدم القدرة على التوافق الإجتماعي مما يدفع ذلك الطفل إلى شعور بالغيرة والحقد على الاخرين العاديين وربما الى التهرب وعدم التكيف الانفعالي مع الآخرين. (عصام نور: مرجع سابق ، ص29-31)

8-الوقاية من الإعاقة العقلية:

لقد إستقطبت الإعاقة العقلية منها العالم أجمع، في الآونة الأخيرة وبدأت تأخذ المسائل التي تتطلب المواجهة الفعالة وتركز الجهود ومن المؤكد أن المشكلة يعاني منها نسبة كبيرة من الناس في شتى أنحاء العالم توضح في قائمة الأولويات بين المسائل التي يستوجب المجابهة الإيجابية والفعالة والتي تتطلب تكاليف الجهود المحلية والعالمية لمواجهتها بشكل علمي جاد.

لذلك تضافرت جهود كل الأطباء والمختصين لوضع البرامج الوقائية للحد من حدوثها فالتقدم الذي أحرز في مجال الكشف عن أسباب الإعاقة العقلية في السنوات الأخيرة قد ساعد مساعدة كبيرة في وضع سبل الوقاية والعلاج حيث اكتشف العالم الحديث كثير من الأسباب يمكن تجنبها والحيلولة دون حدوثها وقد ساعدت الخدمات الصحية.

وبرامج تنظيم الأسرة والخدمات الإجتماعية التربوية على تطوير بعض وسائل الوقاية من الإعاقة ونتيجة لأهمية التدخل المبكر على ربط الكشف المبكر بشكل وثيق بالوقاية من الإعاقة والتدخل المبكر. (أمل معوض هجرسي: 2002 ، ص30)

وتعرف منظمة الصحة العالمية **1976** الوقاية من الإعاقة: بأنها مجموعة من الإجراءات والخدمات المقصودة والمنظمة التي تهدف على الأقل من حدوث الخلل أو القصور المؤدية إلى العجز في الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية والحد من الإثارة المرئية على حالات العجز بهدف إتاحة الفرص للفرد لكي يحقق اقصى درجة ممكنة من التفاعل المثمر مع بيئته بأقل درجة ممكنة وتوفير الفرصة له لتحقيق حياة أخرى اقرب ما تكون إلى حياة العاديين.

(رفيق صفوت مختار:2005 ، ص45)

وقد تكون تلك الإجرءات والخدمات ذات طابع إجتماعي أو تربوي أو تأهيلي: فهي تلك الإجراءات التي تؤدي إلى الحيلولة دون حدوث الإعتلال الجسمي أو العقلي أو النفسي أو الحسي (الوقاية الأولية) أوالحيلولة دون أن يؤدي الإعتلال إلى العجز وإعاقة وظيفية دائمة (الوقاية الثانوية) أو الحيلولة دون تفاهم الآثار الناجمة عن الإعاقة.

ويمكن تعريف الوقاية العقلية بأنها عبارة عن مجموعة من الأساليب والتدابير والبرامج والإجراءات التي يجب القائم بها من اجل الكشف المبكر والمسح الميداني للتعرف على الأسباب التي قد تؤدي أوتساهم في حدوث الاعاقة والحد من تطورها وذلك لتجنب الآثار السلبية التي تنعكس نفسيا وإجتماعيا وصحيا وإقتصاديا على الفرد والأسرة والمجتمع بأكمله.

(رفيق صفوت مختار: مرجع نفسه ، ص49)

8-1. أهمية الوقاية من الإعاقة العقلية:

على الرغم من أهمية الإعاقة العقلية هي عرض من الأعراض المرافقة لحالات كثيرة إلا أن الأبحاث الطبية لم تتواصل لأكثر من حوالي **(25 بالمئة)** من الأسباب المؤدية للإعاقة العقلية وهذا يعني أن **(75 بالمائة)** من أسباب الإعاقة العقلية مازالت غير معروفة لكن هذا الواقع لا يقلل من أهمية بذل الجهد على مستوى الوقاية ولا شك أن الوقاية من هذه العوامل لا تساعد في التقليل من نسبة إنتشار الإعاقة العقلية حيث يمكن تقليل خطير زيادة الإعاقة العقلية بنسبة كبيرة.

إذا عمل وفق النصائح التي تفيد في التقليل من نسبة إنتشارها ولا تؤدي عملية الوقاية لأغراض التي وضعت من أجلها إلا إذا تضافرت جميع الجهود لوضع كافة بنودها قيد التنفيذ من قبل الأسرة والمجتمع بكافة أفرادها والدولة بكافة مؤسستها ذات الصلة بالعملية الوقائية الباحثون والدارسون ومخططي البرامج الوقائية من الأخصائيين والقائمين على تنفيذيها.

8-2. مستويات الوقاية من الإعاقة العقلية:

أ- الوقاية الأولية:

تركز على تطور الجنين ويهدف هذا المستوى إلى تقليل عدد الأطفال الذين يولدون وهم مصابون بالإعاقة العقلية أو المولودين بأوضاع قد تؤدي إلى الإعاقة العقلية ، وتعد رعاية الأم الحامل في مرحلة ما قبل الولادة وتعليمها مخاطر المخدرات والكحول والتدخين إستراتيجية مهمة في هذا المستوى.(خولة أحمد يحيى: مرجع سابق ، ص49)

ب- الوقاية الثانوية:

تكون خلال الطفولة المبكرة من خلال تزويد الاطفال ببرامج تعليمية قبل دخولهم المدرسة.

ج- الوقاية من الدرجة الثالثة:

تركز على تنظيم البيئة التعليمية والإجتماعية بحيث يتم استغلال طاقات الأطفال الذين يولدون وهم معاقون عقليا إلى أقصى قدر ممكن.

9- علاج الإعاقة العقلية:

تعددت أنواع العلاج بتعدد الأسباب المؤدية إلى التخلف الذهني وأهم أنواع العلاج هي:

9-1. العلاج الطبي:

يكون تدخل الطبيب خلال الأسابيع والأشهر الأولى من الولادة بـ:

- نقل الدم من وإلى الأم في حالة الإعاقة الناتجة عن إختلاط دم الأم عن دم الجنين من حيث عامل(RH).
- جراحة سريعة في حالة إستسقاء الدماغ بتصحيح مساواة السائل الشوكي وإيقاف اثره الضاغط على المخ.
- وصف نظام غذائي منذ الولادة وإلى غاية مدة طويلة من عمر الطفل.
- إعطاء بعض الهرمونات للطفل كما في حالة القزامة والقماء الناتجة عن نقص أو إنعدام هرمون الغدة الدرقية.

9-2. العلاج النفسي(السيكولوجي):

- إعداد برامج الإرشاد النفسي للوالدين لمساعدتهما على تقبيل طفلهما بالإضافة إلى طرق معاملة والتوجيهات العلاجية الصحيحة الازمة للطفل والتوقيت المناسب لتقديم البرامج التربوية والتأهيلية الملائمة له حسب سنه وحسب درجة الإعاقة.

– إعداد برامج تغير الاتجاهات نحو الإعاقة والمعوقين وخاصة إتجاهات الأشخاص الذين يتعاملون مباشرة مع المعوقين عقليا. (خولة أحمد يحيى: مرجع سابق ، ص45)

– إعداد برامج العلاج النفسي والعلاج السلوكي لمعالجة الإضطرابات الإنفعالية

– والسلوكية التي تسببها الإعاقة العقلية والتي قد تنشأ من الظروف الإجتماعية المحيطة بالطفل والإتجاهات السلبية للآخرين. (صالح شيخ كمر: د س ، ص66)

9-3. العلاج السلوكي:

نستطيع أن نطلق عليه أيضا بتعديل السلوك الذي يعتمد على إجراءات وقائية خاصة ويهدف الى تقليل أو القضاء على السلوك غير المرغوب به وإستبداله بالسلوك الإجتماعي الإيجابي عن طريق البرامج التدريبية وأكدت الدراسات على نجاح هذه العلاقة وبإكساب المتخلفين ذهنيا كثيرا من المهارات منها العناية بالنفس والإعتماد عليها في تصريف شؤون حياتهم اليومية وتقليل إعتمادهم على الآخرين. (صالح شيخ كمر: مرجع نفسه ، ص76)

9-4. علاج النطق والكلام:

يحتاج معظم المعوقين ذهنيا الى هذا النوع من العلاج حيث يعانون من عيوب كثيرة في النطق والكلام بحيث يهدف هذا العلاج الى تصحيح عيوب النطق وإخراج الأصوات وزيادة حصيلة اللغوية لدى الطفل ومساعدته على التعبير اللفظي السليم مما يساعد الطفل على الإندماج في الأنشطة الإجتماعية والتعليمية والتدريب عليها.

9-5. العلاج التصحيحي:

يكون ذلك بتصحيح بعض العيوب والتشوهات الجسمية التي يعاني منها الفرد والمعوق ذهنيا والتي تؤثر على تقبله لذاته وتزيد من مشكلاته النفسية والإجتماعية حيث تؤدي الى العزلة في الجماعة.

ورفض الآخرين له بينهم ويهدف هذا العلاج إلى تحسين المظهر العام الخارجي للجسم من أجل مساعدة الفرد على بناء الثقة والتغلب على مشكلاته النفسية والإجتماعية والتفاعل مع الآخرين والإندماج في المجتمع الذي يعيش فيه.(علاء عبد الباقي ، 2000 ، ص48-50)

9-6. العلاج التربوي:

إعداد برامج تربوية خاصة تراعي فيها القدرات والإمكانيات المحدودة للمعوقين ذهنيا والخصائص والسمات التي يتميزون بها في نواحي التعلم والتدريب ويهدف هذا العلاج الى إخراج القدرات المحدودة لدى هؤلاء الأطفال وتنميتها عن طريق التدريب على المهارات الشخصية والأسرية والإجتماعية لمواجهة الحياة اليومية والتفاعل الإيجابي ممن يعيشون بينهم والإدماج الإجتماعي ولهذا تقل المشكلات النفسية والإجتماعية المترتبة على التخلف العقلي.

من خلال التعرف على أنواع العلاج المقدمة لذوي الاعاقة العقلية من الناحية الطبية و النفسية والسلوكية وكذا العلاج التصحيحي والتربوي وعلاج النطق والكلام لأهمية هذه العلاجات أرادت الباحثة أن تصنفها كل حسب شدة الإعاقة العقلية أي كل صنف وما يحتاجه من علاج وهي كما يلي:

- علاج الأطفال من فئة الإعاقة العقلية البسيطة يتطلب:

- إعداد برامج تدريبية من اجل ممارسة الأنشطة الإجتماعية والمهارات الشخصية والأسرية.
- إعداد برامج تؤهلهم للإلتحاق بالأعمال الحرفية البسيطة والوظائف الروتينية لتحقيق الإكتفاء الذاتي الإقتصادي في سن الرشد.
- تتطلب هذه الفئة علاج النطق والكلام.

- علاج الأطفال من فئة الإعاقة المتوسطة يتطلب:

- إعداد برامج تدريبية من اجل ممارسة والمهارات الإجتماعية والشخصية.
- إعداد برامج تؤهلهم للإلتحاق ببعض الأعمال البسيطة كما يحتاجون إلى العلاج التصحيحي.

- علاج الأطفال من فئة الاعاقة الشديدة يتطلب:

برامج العلاج الطبي أو العلاج التصحيحي والعلاج التربوي لأن هذه الفئة تكثر عندها أمراض القلب والجهاز التنفسي وقصور في الحواس وتنشر ايضا التشوهات الجسمية بالإضافة إلى الغير في جميع الأمور.(علاء عبد الباقي: مرجع سابق ، ص50)

- **الأسرة والمعوق** :

الأسرة هي الجماعة الأولى التي ينتمي إليها الفرد وبين جنبتها ينمو والفرد المعوق لا يختلف عن أي فرد آخر في هذا الإنتماء لأسرة يولد فيها ويعيش فيها سواء قبل حدوث العجز أو بعده.

وهذه الأسرة لها آثار كبيرة على حياة الشخص المعوق من خلال إتجاهاتها وتعاملها الفعلي مع المعوق وما توفره من ظروف في سبيل تأهيلية وإستقلالية ، أي: (إعتماده على طاقاته الشخصية).

10. أساليب التنشئة الإجتماعية للطفل المعاق عقليا :

نستهل هذا العنصر بالتطرف لتعريف الأسرة وأهميتها في حياة الفرد والتركيز على دور الأم في الأسرة وأفراد العائلة ككل.

10-1. تعريف الأسرة :

هي تركيبة إجتماعية – إقتصادية تقوم على عناصر بيولوجية وثقافية و نفسية.

والتعريف اللغوي للأسرة : فهي كلمة مشتقة من الأسر وهو الشد والربط ، بقطعة من الجلد تسمى السير.

والتعريف الإصطلاحي: رجل وإمرأة وأطفال يعيشون في مكان واحد وتجمعهم صفات مشتركة هي:

– الرجل والمرأة يرتبطان برباط الزواج ، والآباء يرتبطون مع أبائهم برباط الدم.

– يسكنون جميعا في مسكن واحد.

– يتفاعلون بينهم فيما يتعلق بأدوارهم الإجتماعية: أزواج– والدين– إخوة.

– يشتركون في ثقافة واحدة.

– جميعا يشكلون وحدة إقتصادية واحدة.

وهي همزة الوصل بين الأجيال:

أ– القديمة التي تريد النبات في البيئة (الزوج والزوجة).

ب– الحديثة التي تريد التعبير (الأبناء). (حاتم محمد أدم: مرجع سابق ، ص13)

وتعبر دورة حياة الأسرة على أساس أنها (29) سنة على الأكثر(من خلال دراسة إحصائية مصرية

10-2. أهمية الأسرة:

إن الأسرة ليست فقط حجر الاساس في المجتمع ، وإنما هي العنصر الهام الذي يؤدي إضطرابه إلى الإضطرابات الشخصية وهي مفتاح لفهم المشاكل التقنية للكائن البشري ، ومن هنا نركز على أن دراسة ديناميات الأسرة السلمية هي المعيار الذي تستطيع من خلاله تشخيص الإضطرابات. فهي وحدة إجتماعية (مجموعة صغيرة ينطبق عليها ما هو معروف من ديناميات المجموعة الصغيرة غير أنها مجموعة خاصة ذات صفات تتلاءم مع وظيفتها الحيوية الإجتماعية.)

وفيها جيلان مختلفا وجنسان مختلفان.

-الأبوان جيل يقود.

-بينهما علاقات جنسية محترمة على الباقي.

-والأبناء يتبعون.

-يتعلمون الأدوار الخاصة بكل جنس.

-وهي قوة بيولوجية حيوية كيميائية.

-وهي قوة حيوية نفسية (فهي بيئة لها تأثير منبه يؤدي لانفعالات داخلية شعورية ولا شعورية)

-هي بيئة نفسية داخلية (أم أن تذهب من الغر بالثواب والعقاب والقدرة أو أنها تؤدي إلى إحباط وصراع داخلي.).

-فيها ثنائية التعامل مع الوالدين: وفيها أيضا التفاعل مع الآخرين في الأسرة والمحيطين بها وكل علاقة لها مميزاتها وسماتها الخاصة.

والأسرة كيان مندمج أي وحدة واحدة برغم كل الوظائف المختلفة تواجه الحياة بمصاعبها ونكساتها من مرض ، تعثر إقتصادي أو سياسي.

وأساس الإندماج زواج الأم والأب ، وكل فرد من اجيالها الصغيرة يجب ان يتعلم كيف ينفصل عنها كقدرة على الإنفصال أو الفطام العاطفي، وكقدرة الإدراك الذاتي -الفرد- وتكوين كيان جديد بتشجيع كيان الأم.(حاتم محمد أدم: مرجع سابق ، ص15)

ونجاح الأسرة يعتمد على قدرة كل فرد على الامتناع على إشباعه الشخصي لصالح المجموعة وخاصة الوالدين وتماسكها وتقديم نموذج.(وخيركم خيركم لأهله) كما قال النبي صلى الله عليه وسلم.

ودور الأم في الأسرة :

يبرز بشدة من خلال الجانب العاطفي والعطاء النفسي في كل حالاتها من مرض وصحة فهي منبع الحنان... تعلم أولادها الطرق السوية للتعبير وفهم الأحاسيس وطرق الاتصال بالآخرين وكيف يدرك ذاته.

ودور الأب في الأسرة :

ما يزال هو القيادة والإنتاج والمثل والقدوة في معالجة الأمور ومواجهة الحياة .

و من أهم الوظائف النفسية للأسرة:

-إشباع حاجات الإبن النفسية مثل (الأمن – الطمأنينة – المحبة والتقبل – التقدير الإجتماعي -تأكيد الذات وإحترامها – سلطة ضابطة و مرشدة – النجاح).

-الحصانة : من خلال إمداد الطفل بالطعام والرعاية والأمان والثقة بدون خوف أو إحساس بالخطر.

-تعليم السلوك الإجتماعي : من خلال ممارسة العلاقات مع الجماعات الأخرى خارج الاسرة وضبط تلك العلاقة وترشيدها المباشر والغير مباشر.(حاتم محمد آدم: مرجع سابق ، ص13)

تعليم الطرق الصحيحة للإتصال بالآخرين: من خلال اللغة – الاتصال اللغوي وغير اللغوي – فهم المعاني.)

– تعليم الاطفال كيفية التحرر: يمعن الإستقلال والإنفصال التدريجي عن الأسرة الأم من خلال النضج النفسي وأخذ وضع مناسب في المجتمع ، ويتأخر ذلك في المجتمعات الشرقية ، غير أن الروابط الأسرية لا بد أن تستمر على ماهي عليه بعد الإنفصال.

-منح الاسترخاء و الهدوء النفسي لأفرادها :

كغاية ووسيلة في التعامل معا بيسر وسهولة وبالتفاهم و الشورة ، كما قال: صلى الله عليه و سلم: (السهل اللين القريب).

-المسؤوليات العامة للأم في هذه المرحلة :(شرعية وقانونية):

جعل الله تعالى حضانة الصغير حقا للأم مقدما جميع الحقوق عند الإختلاف والنزاع والقانون : تحدث عن الحضانة وأجرة الحاضنة وحقوقها ، وعلى هذا فالأم مسؤولة عن طفلها شرعا و قانونا ... فما هي تلك المسؤوليات؟

أولا: تعليم المهارات الأساسية :

-ضبط البول والبراز -التدريب على الكلام وإستعمال الألفاظ – التدريب على لبس الثياب- تعليم النظافة-تعليم التعاون- تعليم طرق الأكل والشرب.

ثانيا: تلقين أصول الأخلاق والعقائد.

-وجود أنه قادر حكيم ويجب عدم عصيانه.

-الصدق والعفاف والأمانة.

ثالثا: الإلتصاق وبث العواطف والحب والحنان.

رابعا: مراعاة النمو الإجتماعي وطريق الإختلاط والتعامل مع الأخرين، بدءا من إخوته في المنزل مرورا بدور الحضانة. (حاتم محمد آدم: مرجع سابق ، ص17)

ونود أن نؤكد على أن التقصير في الرعاية النفسية والجسدية في هذه المرحلة يؤدي إلى خلل عميق في الشخصية يتعذر علاجه بعد ذلك. (حاتم محمد آدم: مرجع سابق ، ص18)

وبما أن الطفل المعاق عقليا يعتبر أحد أفراد الأسرة فهو من حقه ومن الطبيعي أن يمر بكل هذه المراحل ولابد من التكفل به من جميع الجوانب ، وأي خلل يصيب تلك العوامل المطروحة سابقا فانه بالضرورة يؤدي إلى خلل وتذبذب وإضطراب شخصية الطفل وذالك الخلل ناتج عن الإعاقة المصاب بها فالأسرة التي تتخطى مرحلة التقبل فإنها تنجح في إحتواء هذا الطفل المعاق عقليا وتدعمه مثله مثل أي طفل عادي وإن كان من قبل متذبذب فهذا يعكس سلبا على ظروف الرعاية التربوية وكذا بالنسبة لتأهيله النفسي الإجتماعي وخاصة بالنسبة لدور الأم الذي يعتبر أساسا واضحا ومتلازما في الرعاية والتأهيل كما قامت بتوظيفه الباحثة سابقا.

- **دور الأسرة في عملية التنشئة:**

تستمد الأسرة أهميتها من أنها هي البيئة الإجتماعية الأولى التي تستقبل الإنسان منذ ولادته وتستمر مدة طويلة من الحياة وتعاصر انتقاله من المرحلة الى أخرى وفيها يتم التشكيل الأساسي لشخصية الفرد فإن قدر للفرد أن ينشا في أسرة صالحة فإن

نموه يأخذ طريقة في يسر وسهولة وينتقل من مرحلة إلى أخرى مكتسبا ما يحتاجه من ثقة بنفسه ومن خبرة و مهارة في شتى أنواع النشاط الإنساني أما إذا قدر له أن تحتضنه أسرة غير صالحة فإن نموه يضطرب.

بل يتوقف إذا من المحتمل أن تحيط الأسرة غير صالحة طفلها بجو إجتماعي يشعره بأنه منبوذ أو غير مرغوب فيه فلا يستطيع أن يدخل حياته واثقا من نفسه وأما إذا أحاطته الأسرة بجو من الخوف والرهبة قد يدفعه ذلك إلى الإنزواء أو الهروب من حياته ومن الموقف التي عليه أن يدخلها ويساهم فيها بل احيانا يحدث أن يوجد الطفل نفسه وقد تختلط عليه الأمور نتيجة الإضطراب في علاقاته مع من يحيط به من الكبار ومن تضارب أحكامهم على تصرفاته وسلوكه ويكون نتيجة ذلك كله أن ينشا عاجزا عن إتخاذ أي قرار في أي أمر من الأمور.(محمد علي اليازوري: 2012 ، ص21)

ومن خلال الإحتكاك الدائم بالوالدين وأفراد الأسرة يتعرف الطفل على ما هو متوقع منه متوقع منه كذكر أو أنثى ويبدأ في التكوين مفهومه عن ذاته ومن خلال العلاقات الأسرية يتعلم الطفل مسايرة معايير الجماعة وقيمها وتقاليدها كما يتعلم التعاون مع الآخرين والأخذ والعطاء معهم ولا يقتصر تأثير هذه العلاقات عن النجاح المدرسي للطفل فحسب ولكن أيضا على نجاحه في موقف الحياة المختلفة ومنها حياته ومنها حياته المهنية فيما بعد وتتأثر بوضوح درجة توقف الطفل ونضج علاقاته الإجتماعية خارج المنزل بنمط العلاقات السائدة في الأسرة.

11. أساليب المعاملة الوالدية للطفل المعاق :

تعتبر المعاملة الوالدية من المعاملات الإجتماعية الاولى التي يتفاعل معها الفرد منذ بداية حياته حيث تتسم بأنها علاقة مباشرة ذات إرتكاز في حياة الفرد وسلوكه.

وتعرف الأساليب المعاملة الوالدية في التنشئة الإجتماعية **parental treatment styles** بأنها " كل ما يريده الآباء ويتمسكون به من الأساليب في معاملة الأطفال في موقف حياتهم المختلفة"، ومن المسلم به أن الدور الذي يلعبه الوالدين في حياة أبنائهم هام جدا.

من خلال عملية التنشئة الإجتماعية التي تتضمن في طياتها أشكالا متعددة من الأساليب المعاملة التي يتلقاها الطفل من الوالدية في المنزل وطبيعة علاقة الطفل بوالديه فالمعاملة الوالدية إذا لم تهيئ الجو النفسي السليم للطفل فإنه قد يعاني من المشكلات نفسية تؤدي الى اضطرابات سلوكية فيما بعد فتحقيق النجاح أو الفشل في الطفل يمكن رده الى اسلوب المعاملة التي واجهها الطفل في مختلف مراحل حياته.

ويشير أنور الشرقاوي (1999) أن الوالدين يلعبان دورا جوهريا في عملية التنشئة الإجتماعية بالنسبة للفرد خاصة في سنوات حياته الأولى فمن خلالهما تتحقق رغبات الطفل ويساعده في التخلص من التوترات والقلق والصراعات وذلك بدوره يساعده على تكوين علاقة حميمة.

(محمد علي اليازوري: مرجع سابق ، ص21)

11-1. تعريف أساليب المعاملة الوالدية:

عرف الكتاب والباحثين أساليب المعاملة الوالدية بتعريفات عدة منها "هي مجموعة العمليات التي يقوم بها الوالدان سواء عن قصد أو غير قصد في التربية أبنائهم ويشمل ذلك توجهاتهم لهم وأوامرهم ونواهيهم وتوصياتهم بقصد تدريبهم على التقاليد والعادات الإجتماعية ، أو توجيههم للإستجابة المقبولة من قبل المجتمع وذلك وفق ما يراه الآباء، وكما يظهر من خلال وصفهم لخبرات المعاملة التي عايشوها، وهي:" كل سلوك يصدر عن الأب والأم أو كليهما معا ، ويؤثر على الطفل وعلى نمو شخصيته سواء قصد بهذا السلوك التوجيه والتربية أم لا" ، ويعرفها شيفر 1995 بأنها ما يقرره الأبناء من مفاهيم وإنطباعات بالمدركات التي تتكون لديهم في الإتجاهات الوالدين نحوهم".

11-2. أبعاد أساليب المعاملة الوالدية:

تشتمل عملية التنشئة الإجتماعية على جانب هام من جوانبها المتعددة وهو أساليب المعاملة الوالدية والذي يقصده به تلك الإتجاهات الوالدية في تنشئة الأطفال أو الأسلوب الذي تتسم به سياسة الوالدين في معاملة الابناء وتتنوع هذه الأساليب بين الآباء والأبناء حيث أن علاقة الأبناء بالآباء تدرك من خلال التفاعل بين مجموعتين من الإتجاهات والتي تعتبر غير مستقلة وهاتين المجموعتين هما:

المجموعة الأولى: (الود/العداء) وهي لها علاقة بالروابط العاطفية بين الآباء والأبناء.

المجموعة الثانية: (التقيد/السماح) وهي لها علاقة بأساليب ضبط السلوك الطفل

وتتدرج الأساليب المعاملة الوالدية تحت عدة ابعاد يمكن تلخيصها على النحو التالي:

أسلوب التشجيع: ويقصد به ميل الوالدين لمساعدة الطفل وتشجيعه والوقف بجانبه في المواقف الصعبة بطريقة تدفعه قدما إلى الأمام.(محمد علي اليازوري ، مرجع سابق، ص19)

أسلوب التوجيه للأفضل: ويقصد به توجيه الطفل نحو النجاح في المدرسة والعلاقات حتى يكون عصوا نافعا في المجتمع وله قيمة وكيان.

أسلوب قبول الوالدين: ويقصد به الدفء والمحبة الذي يمكن للآباء أن يمنحوه لأبنائهم وقد يعبر عنه بالقول أو بالفعل في أشكال السلوك.

أسلوب الحماية الزائدة: ويقصد به إتباع الولدين الحماية والخوف على الطفل بصورة كبيرة اكثر مما يرى زملاءه في وأصدقاءه يجدون عند ابنائهم وان والديه يعملان على حمايته من كل مكروه ولا يريدان أن يتعرض لأي موقف يؤذيه جسميا ونفسيا ويلبيان له كل رغباته ولا يرفضان له طلبا.

أسلوب بث القلق والشعور بالذنب: ويقصد به إتباع الوالدين في التربية الطفل مختلف الأساليب التي تثير ضيقة وألمه غير العقاب البدني وتثير لديه هذه الأساليب مشاعر النقص والدونية وتحط من هذه الأساليب مثل التأنيب والتوبيخ واللوم والتقريع.

والسخرية وإجراء المقارنات في غير صالح الطفل كما يشمل مطالبته بمستوى أعلى من السلوك والتحصل ويتضمن هذا الأسلوب أيضا الإبتزاز العاطفي من جانب الوالدين باستغلالهما عاطفة الطفل نحوهما لإجباره على طاعتهما كما يشمل هذا الأسلوب التخويف والتحذير الذي يأخذ شكل النصيحة وليس شكل التهديد.

أسلوب الإهمال: ويقصد به ان الوالدين لا يهتمان به بحيث أنه لا يعرف مشاعرهما نحوه بالضبط.

أسلوب الرفض: ويقصد به أنهما لا يتقبلانه وأنهما كثيرا الإنتقاد له ولا يبديان مشاعر الود والحب نحوه ولا يحرصان على مشاعره ولا يقيمان وزنا لرغباته بل بالعكس ما يحدث حيث يشعر الطفل بالتباعد بينه وبين والديه.

(محمد علي اليازروي: مرجع نفسه ، ص19)

أسلوب القسوة: ويقصد به انهما عقابيان يلجان دائما إلى العقابه بدنيا بضرب أو يهددانه إذا أخطا أو إذا لم يطع أوامرهما.

أسلوب التحكم: ويقصد به انهما يقيدان حركته ولا يعطيانه الحرية الكافية للحركة والنشاط كما يريد ويدرك الطفل أن والديه يعمدان الى رسم خطوط محددة له ليس له أن يتخطاها وعليه أن يتصرف ويسلك كما يريد الوالدين.

أسلوب التذبذب: ويقصد به أنهما لا يعاملانه معاملة واحدة في الموقف واحد بل أن هناك تذبذب قد يصل إلى درجة التناقص في مواقف الوالدين وهذا الأسلوب يجعل الطفل لا يستطيع أن يتوقع رد فعل والديه إزاء سلوكه كذلك يشمل هذا الأسلوب إدراك الطفل أن معاملة والديه تعتمد على المزاج الشخصي والوقتي وليس هناك أساس ثابت لسلوك والديه نحوه.

أسلوب التفرقة: ويقصد به أنهما لا يساويان بين الإخوة في المعاملة وأنهما قد يتحيزان لأحد الإخوة على حساب الآخرين فقد يتحيزان للأكبر أو للأصغر أو للمتفوق دراسيا ولأي عامل آخر.

ويصنف بومريند(1991) أساليب المعاملة الوالدية إلى ثلاثة أساليب هي:

1- الأسلوب الديمقراطي democratic style:

وهو الأسلوب يؤخذ بعين الإعتبار رأي الأولاد ويصل معهم إلى حلول وسط يراعي الطرفين.

2-الأسلوب التسلطي autoritative style:

وهو التعامل سلطوي أو تسلطي يفرض فيها الآباء رأيهم دون مراعاة الأبناء.

3-الأسلوب المتساهل permissive style :

وهو تعامل يبيح للأبناء أن يسلكوا كما يشاءون بحرية دون فرض سلطة عليهم.

(محمد علي اليازوري: مرجع سابق ، ص21)

وعليه فإن عملية التنشئة الإجتماعية والثقافية للمعاقين تتم من خلال الأسرة والجماعات التي ينتمي إليها الفرد المعاق عبر حياته والمؤسسات الإجتماعية المتمثلة للمجتمع كالمدرسة أو النادي الرياضي أو مراكز التأهيل وغيرها من مؤسسات تعليمية أو ثقافية أخرى فهي تعمل على تهذيب سلوك الفرد المعاق لكي يعيش في المجتمع بأساليب سلوكية محددة، إذن التنشئة الإجتماعية هي عملية انتقائية للأنماط محددة من السلوك وفقا لمعايير سائدة ، فهي تدعم لديه الأنماط السلوكية المرغوبة وتختزل لديه الأنماط غير المرغوبة من وجهة نظر المؤسسات المتمثلة للمجتمع والثقافة العامة. والتنشئة الإجتماعية هي عملية دينامية مترامية الأطراف ومتعددة المراحل والآثار ويتحول بمقتضاها الفرد سواء كان سليما أم معاقا ، من كائن حي بيولوجي إلى كائن حي إجتماعي عن طريق تعرضه لآثارها المباشرة وغير المباشرة.

إن الثقافة تزود الفرد المعاق بنظرة مطابقة للحياة الإجتماعية أي أنها تمد الفرد المعاق بالحقيقة الاجتماعية وذلك من خلال المؤسسات الإجتماعية مثل الأسرة والزملاء والنادي الرياضي ومراكز التأهيل والتأثيرات الثقافية للمجتمع، وبهذا فإن ثقافة المجتمع تشمل السلوك الإجتماعي والقيم والمعتقدات والقوانين.

وكل نتاج المجتمع الذي ينقل من جيل إلى جيل عن طريق نقل السلوك الإجتماعي للوالدين، وبهذا فإن المحركات الخاصة بالتنشئة الإجتماعية تتحدد في المجتمع وتعمل على نقل الثقافة التي هي متاحة لكل فرد في المجتمع ، إن تعلم المهارات والمعلومات والإستعدادات تتم بواسطة عملية التنشئة الإجتماعية ، حيث أنها تتناول إظهار كفاءات الفرد من خلال تفاعله مع زملائه.

فالمعاق الذي تكون له كفاءات في الأنشطة الرياضية وفي نفس الوقت لديه كفاءات في المهارات الإجتماعية بخبرة أفضل في التفاعل مع مجموعة زملائه.

(مروان عبد المجيد إبراهيم:2002 ، ص287-289)

لذا فكان لا بد للباحثة أن تتطرق لعنصر التنشئة الإجتماعية للمعاقين للتعرف أكثر على مفهوم الأسرة وكذا أهميتها في تأهيل الطفل المعاق من جميع النواحي وخاصة الجانب النفسي الإجتماعي بإعتبار الفرد المعاق كغيره من الأفراد يترعرع وسط أسرته وكل حسب اختلاف الثقافات وأساليب الرعاية التربوية المقدمة في الأسر من طرف الأولياء كما أيضا إبراز دور الأم وأهميتها بإعتبارها المصدر الأساسي في تكوين شخصية الطفل.

وتم التحدث على الإعاقة بصفة عامة ومنها يمكننا أن نستنتج أن كافة الإعاقات تحتاج لمثل هذه الأمور ويتم إسقاط كل ما سبق على الإعاقة العقلية باعتبارها موضوع هذه الدراسة ، كما أن الباحثة سلطت الضوء على دور الأم في التنشئة الإجتماعية وأهميتها في الرعاية التربوية وذلك لأنها سيتم دراسة أمهات الأطفال المعاقين عقليا كمجتمع للدراسة الميدانية لهذه الدراسة التي هي بين أيدينا.

ومنه فإن للأطفال المعاقين بكل أنواعهم لديهم إحتياجات وبرامج رعاية خاصة نذكر منها:

تم تقسيم إحتياجات المعاقين إلى ثلاث أقسام رئيسية هي:

أولا: إحتياجات فردية:

أ. إرشادية: كالإهتمام بالعوامل النفسية والمساعدة على التكيف وتنمية الشخصية.

ب.بدنية: كتوفير الأجهزة التعويضية وإستعادة اللياقة البدنية من خلال ممارسة الأنشطة الرياضية.

ج. تدريبية: الإعداد المهني للعمل المناسب للمعاق وفتح مجالات التدريب.

ثانيا:إحتياجات إجتماعية:

أ.ثقافية: كتوفير الأدوات والوسائل الثقافية ومجالات المعرفة.

ب.أسرية: تمكين المعاق من الحياة الأسرية الصحيحة.

(مروان عبد المجيد إبراهيم: مرجع سابق ، ص328)

ج. علائقية: تعديل نظرة المجتمع للمعاق وتوثيق صلات المعاق بمجتمعه.

د. تدعيمية: كالخدمات المساعدة التربوية والمادية والإعفاءات الضريبية.

ثالثا: إحتياجات مهنية: تتمثل هذه الإحتياجات في الآتي:

أ.إندماجية: كتوفير فرص الإحتكاك والتفاعل المتكافئ مع بقية المواطنين جنبا الى جنب.

ب. توجيهية: كتهيئة سبل التوجيه المهني مبكرا والإستمرار لحين إنتهاء عملية التأهيل.

ج. تشريعية: كإصدار التشريعات في محيط تشغيل المعاقين.

د. محمية: كإنشاء المصانع المحمية من المنافسة لفئات من المعاقين ممن يتعذر كإيجاد عمل لهم مع الأسوياء. (مروان عبد المجيد إبراهيم: مرجع نفسه ، ص 329)

خلاصة

من خلال معالجتنا لهذا الفصل المتعلق بالعاقة العقلية بعناصره الأساسية بدءا بالمفهوم الشامل للإعاقة العقلية ، ثم تصنيفاتها إلى خصائص المعاقين عقليا والمشكلات التي يعاني منها المعاق عقليا ، وصولا الى الوقاية منها ثم العلاج الى أساليب التنشئة الإجتماعية والمعاملة الوالدية للطفل المعاق عقليا. نستنتج أن هناك إهتمام لا يمكن نفيه في هذا المجال أن هناك دراسات قيمة حوله وذلك للفت الإنتباه بضرورة تسليط الضوء عليها وإعطائها حقها وبالمقابل إنتظار واجباتها على حسب حالاتها وتم ذكر أنواعها بسبب أن بإمكان هذه الشريحة من المجتمع أن يتكيف وتندمج في المجتمع.

وهذا ما تؤكده النظريات التي تم تناولها بما فيها نظرية اللعب ، المجال ، الدور ونظرية التعلم وغيرها ، كلها تعمل على تهيئة السبيل المناسب للمعاق عقليا شريطة أن تطبق كل على حدا دون إهمال إحداها ، هذا ما يؤكد ويبرز دور الأخصائيين وخاصة الأخصائي النفسي الإجتماعي كونه دارس ومتطرق ومتخصص لأهم محاور علم النفس الإجتماعي بما فيه الجماعة والإتصال والتنشئة الإجتماعية...، وغيرها من المواضيع التي تساهم في تأهيل الفرد سواء عادي أم معاق بمساعدته على التكيف الإجتماعي وتقبل ذاته ، مما يسهل على الأخصائيين عملية التكفل ثم تقديم الرعاية التربوية بطريقة صحيحة ومثمرة وهذا ما سيتم تناوله في الفصل الموالي المتمثل في الرعاية التربوية.

الفصل الثالث: الرعاية التربوية

الفصل الثالث : الرعاية التربوية

تمهيد

1- الخلفية التاريخية لرعاية وتعليم المعاقين عقليا

2- تعريف الرعاية التربوية

3- المنهاج التربوي للمعاقين عقليا

4- الأسس والمبادئ التي يقوم عليها المنهاج التربوي

5- تصميم الأنشطة الخاصة بالمعاقين عقليا

6- البرامج التربوية وإعدادها حسب مستويات الإعاقة

7- طرق وأساليب تعليم الأطفال المعاقين عقليا

8- طرق الإرشاد الأسري

خلاصة

تمهيد

تعتبر الرعاية التربوية هي الوسيلة الأنجع في تقديم الأفضل لفئة المعاقين عقليا باعتبارها الوعاء الأساسي في تحقيق تكيف الإنسان عامة والمعاق عقليا خاصة.

ويمكنها مساعدته في تحسين أدائه الإجتماعي، وتكيفه البيئي، وفئة المعاقين عقليا كغيرهم من الفئات لها خصائص وحاجات ميزتهم بها نوع الإعاقة.

لذا يمكننا أن نتناول من خلال هذا الفصل ماهية الرعاية التربوية وكيف تتم وإبراز دور الأسرةوالمراكز المخصصة وتوضيح كيفية ممارستها والتطرق إلى أهدافها والسبل المؤدية إلى إنجاحها.

1- الخلفية التاريخية لرعاية وتعليم المعاقين عقليا :

إن المتتبع للتطور التاريخي لرعاية المعاقين عقليا عبر العصور يجد أنهم قد تعرضوا للعديد من المحن، وكان ينظر إليهم بنظرة سلبية تحمل أنواعا من التهميش والإحتقار والإهمال عبر مختلف العصور والمجتمعات والثقافات السائدة آنذاك إلى غاية حلول العصر الحديث والمعاصر،أين تغيرت فيه النظرة اتجاه هذه الفئة وإتسمت بالإنسانية وأقرت بحقوق هذه الفئة.

ففي العصر اليوناني والروماني كان القتل والتعذيب والموت إتجاه هذه الفئة حيث كان يرمي بهم من الجبال وفي المنحدرات وفي الوديان تخلصا منهم، وفي الإمبراطورية الرومانية كانوا يباعون في الأسواق ويستغلون في التسلية والترفيه.

ولكن مع ظهور الأديان تغيرت النظرة والمعاملة وأصبح ينظر لهم بنظرة الشفقة حيث تم تخصيص ملاجئ لهم ويقدم فيها المأكل والمشرب والملبس، أما في العصر الإسلامي زاد الإهتمام بهم وأصبح جزءا من مال بيت المسلمين مخصص لهم ولإعانتهم.

وتراجع هذا الإهتمام نوعا ما في العصور الوسطى ولكن في العصر الحديث وما واكبه من تغيرات فكرية وإجتماعية والثورات العلمية، إتجه العلماء إلى دراسة الإنسان وأقيمت نظريات في مجال المعرفة، وهذا ما أدى إلى بروز مفكرين ومن بينهم "جون لوك"من خلال ما توصل إليه في نظريته المعرفية الحسية والتي تأثر بها العالم "جون مارك ايتارد" الذي يعد من أوائل الرواد الذين إهتموا بتربية وتعليم المعاقين عقليا.

(أسامة محمد البطانية وآخرون: مرجع سابق، ص117)

وقد تبنى النزعة الحسية في أول تجربة له مع الطفل (فكتور)،وهكذا يعد عام **(1800)** حجز الزاوية في تطور رعاية ومعالجة المعاقين عقليا من خلال إهتمام "إيتارد" بتربية طفل الغابة الذي عثر عليه في غابة "أفرون" بفرنسا.(أسامة محمد البطانية، مرجع نفسه، ص118)

فقام "إيتارد" بتدريب الطفل على السلوك الإنساني لمدة خمس سنوات وكتب تجربته التي تعد سجلا تاريخيا في تعليم وتدريب المعاقين عقليا ،وأنه بإمكان المعاق عقليا التدريب

والتعلم،ومن ثم تلاه تلميذه "سجان" الذي أكمل أعمال أستاذه "إيتارد" وقام بوضع مبادئ لتعليم المعاق عقليا إعتمادا على التربية الحسية وتدريب كل حاسة لتوظيفها ،وقد صنف المعاقين عقليا لصنفين، التخلف العقلي السطحي ناتج عن تلف مخي في الجهاز العصبي المحيطي، وتخلف عقلي عميق ناتج عن تلف مخي في الجهاز العصبي المركزي بعد ذلك جاءت من إيطاليا الطبيبة "ماريا منتسوري" عام (1897) حيث اعتبرت مشكلة الإعاقة العقلية مشكلة تربوية تعليمية أكثر منها طبية،وتبنت عدة مبادئ لتعليم المعاقين محترمة لخصائصهم وقدراتهم ورغباتهم، إنطلاقا من الحواس وتوظيفها وتنمية قدرات الأطفال عن طريق اللعب وفسح الحرية للطفل، وفي القرن العشرين تزايد الإهتمام برعاية وتعليم المعاقين عقليا وظهر عدة علماء وباحثين في مجال البحث عن الطرق والإستراتيجيات التعليمية أمثال "ديسدرس" و" ديكلوري" وغيرهم كثيرون وتطورت طرق التدريس وتزايدت البحوث والدراسات في هذا المجال من أجل تنمية قدرات الأطفال وإكتسابهم للمهارات المختلفة والإعتماد على كل ما جاء في علم النفس من نظريات.(عبد الرحمان سليمان:2000، ص157)

وظهر ميدان التربية الخاصة ليضم هذه الفئة إلى إهتماماته، وأصبح التعلم والتعليم الخاص بهذه الفئة حق وعمل، حق تقره القوانين وعمل تجسده المؤسسات المختصة برعاية وتأهيل المعاقين.

ويمكن تلخيص أهم الأحداث التاريخية لرعاية وتعليم المعاقين عقليا كالآتي:

– رعاية الطبيب الفرنسي"جون إيتارد" بالطفل "فكتور"سنة(1800) وتأليف تجربته التربوية في كتاب بعنوان (الصبي أفرون المتوحش).

– تأسيس أول مدرسة لتدريب المعاقين عقليا على يد الطبيب الفرنسي "سجان"سنة (1860) وفي سنة (1870) أقام أول مدرسة نفسية تهتم بضعاف العقول واستمر في إدارتها حتى وفاته سنه (1880).

– جهود "انجرام"في التمييز بين بطيء التعلم والمتخلفين عقليا وإعداد كتابها لمشهور بعنوان "تربية الأطفال بطيء التعلم" وإقرارها بضرورة منهج خاص للمعاقين عقليا.

– تأسيس العالم "ديكلوري" ببلجيكا مدرسة لذوي الإعاقة العقلية وإهتم بالإعاقة الشديدة من خلال إعداده لبرنامج يعتمد على إشباع الحاجات الأولية .

– إدارة "ماريا متنسوري" مدرسة للمعاقين عقليا **1898** وإنشاءها لبيت في شكل مدرسة للأطفال المحرومين والفقراء بايطاليا سنة **1908.**

– ظهور إختبار الذكاء"بنيه"سنة **1905**الذي كان له الفضل الكثير في تزايد الإهتمام والدراسات والبحوث حول الأفراد ذوي الإعاقات المتميزة.

– عقد الندوات والمؤثرات على المستوى الدولي والعالمي وعلى المستوى العربي والوطني كذلك يخصص هذه الفئة ويرجع الفضل الأول إلى اقرار الأمم المتحدة سنة**1981**ليمون عاما دوليا للمعاقين.(عبد الرحمان سليمان، مرجع سابق، ص157،158)

2– تعريف الرعاية التربوية:la prise en charge éducative

التعريف الأول :

هو مجموعة الخدمات الطبية والتربوية، والتعليمية،والتأهيلية، والتدريبية، تقدم لذوي الإعاقات المختلفة ويقصد ببرامج الرعاية التربوية لخاصة تلك المتمثلة في مجموعة المساعدات المنظمة والهادفة التربوية ،والصحية ، والتأهيلية والنفسية التي تقدم للأفراد الغير عاديين، وهم الذين لديهم ظروف خاصة، ومستوى خاص يختلف عن ظروف الأفراد العاديين ومستواهم.(رمضان محمد القذافي:مرجع سابق ، ص60)

التعريف الثاني:

هي مجموعة الخطط والإجراءات التي يقوم على إدارتها أفراد وجماعات، ليسوا بالضرورة على إتصال مباشر مع الخدمات التي تقدم للمعاقين من أجل تأهيلهم، بل ينصب إهتمامهم على تخطيط وتنظيم الخدمات المقدمة للمعاقين، وتختلف برامج تأهيل المعاقين من حيث الحجم والتنظيم والأهداف وقد تكون تحت إشراف جماعات تطوعية أو مؤسسات أو جمعيات خيرية.(يوسف محمد عباس:2003، ص20)

3- الإعتبارات التربوية المناسبة لتعليم المعاقين عقليا:

- أن تكون أنواع النشاط مختلفة: بحيث تجعل الطفل نشاطا في كل المواقف التعليمية، وتعمل على تشجيعهم على الإستمرار في نشاطه،على أن تكون الأنشطة من النوع الذي يثير إهتمام الطفل،مع ضرورة تقديم جميع الخيرات والمعارف الإنسانية المناسبة للطفل المعاق عقليا، وليس الإهتمام فقط بتقديم خبرات القراءة والكتابة والحساب.
- إعادة النظر في الخطة أو البرامج حتى تتماشى دائما مع قدرات الطفل المعاق عقليا وميوله وتدفعه إلى النجاح ،فالنجاح يؤدي إلى نجاح،لذلك على المدرس إتباع حاجة المعاق.

- أن تكون المواد التعليمية والأنشطة مناسبة لهؤلاء الأطفال المعاقين حتى لا تسبب لهم إحباطات بسبب صعوبات ، وحتى لا ينفر منها نتيجة إرتفاع مستواها عن حدود إمكاناتهم العقلية، أي إثراءالبيئة التعليمية بالمثيرات، وتنويع النشاطات المثيرة لإهتمام الطفل وطرق العمل وأساليبه مع التقليل من المثيرات المشتتة للإنتباه،وإبراز العناصر الأساسية في المهمة التعليمية، وكفاءة إستخدام الطفل لعقله ويديه وحواسه في عملية التعليم مما يساعده على جذب إنتباهه وزيادة مستوى تركيزه.

- تقليل فترات العمل والراحة حتى لا يشعر الطفل المعاق عقليا بالإرهاق الحسي والعقلي والملل: حيث يصعب على هؤلاء الأطفال تركيز إنتباههم لفترات طويلة، ولذا فمن الضروري تقديم المواد التي تثير إهتمامهم وإنتباههم،كما ينبغي التنويع والتغيير في الأنشطة والمواد وطريقة العملوأساليبه، كأن يبدأ البرنامج مثلا بالقراءة، أو الحساب (نظري) ثم يعقبه نشاطعملي،أو عمل يدوي وأن يكون النشاط والدرس في جو يسوده الإطمئنان والراحة النفسية والأمن، والإحساس بالنجاح والدافعية للإنجاز.

(خولة أحمد يحيى:2006 ، ص95،96)

– ربط الدراسة باللعب: أي الجمع بين اللعب، والتسلية، والرفاهية من ناحية وتعميق إدراكهم بالأدوار الإجتماعية، والأنشطة المختلفة، فضلا عن إكسابهم المهارات والخبرات والأدوار الإجتماعية عن طريق التمثيل التلقائي.

– ربط الدراسة النظرية بالخبرة المباشرة الحية: وذلك من خلال قيام الأطفال بأعمال وأنشطة يتعلمون من خلالها أكثر مما يتعلمون من الكتب المجردة النظرية، ويعني هذا ضرورة توفير بيئة مدرسية غنية ومتنوعة بالأنشطة والخبرات، كمزارع الطور والأسماك، ومزارع الخضار والفواكه،إضافة إلى قيام الأطفال بزيارات ميدانية للمؤسسات في بيئتهم للتعرف على الطبيعة.

– تشجيع الأطفال على القيام وحدهم بالعمل: وإعتمادهم على أنفسهم قدرالإمكان وتشجيعهم على زيادة العمل وتوفير المناخ الإجتماعي المناسب والمعاملة الحسنة.

– على المدرس إستعمال العبارات المشجعة التي تعمل على شعور الطفل المعوق بالثقة وتدفعه للعمل والنشاط، وتجنب إستعمال عبارات التهديد، والتوبيخ، والتأنيب وكذلك الغضب إضهار مشاعر الضيق، والضجر من طلابه.(خولة أحمد يحيى: مرجع سابق، ص96)

– على المدرس تشجيع الأطفال المعاقين الذين ينسحبون من الجماعات ولا يشتركون في أنشطتها، وذلك هن طريق إتاحة الفرص لهؤلاء الأطفال والمواقف المختلفة التي تمرن الأطفال فيها على الأخذ والعطاء والتعاون مع الآخرين والتي تشعرهم بالنجاح وإبراز شخصياتهم وتشجيعهم على تكوين علاقات إجتماعية ومساعدتهم على التكيف مع المجتمع حاضرا ومستقبلا.

– ضرورة توفير الخصائص التربوية والشخصية في المدرس الذي يتعامل مع الأطفال المعاقين عقليا من دراية وخبرة بخصائص المعاقين وطرق التعامل معهم.

(خولة أحمد يحيى: مرجع نفسه ، ص97)

– تنمية معارف الطفل عن طريق الإدراك وتدريب الحواس، والهدف إضافة الضبط والتثبيت، للمعارف التي اكتسبهما وذلك لايجاد معارف جديدة، ولتحسين وإنماء التعبير اللفظي من خلال الأنشطة الإجتماعية التي يقوم بها.

حيث أن الإستشارة والتدريب الحسي كمدخل لتعليم الطفل ولتحسين قدراته على التمييز والإدراك وجعله أكثر وعيا بالمثيرات من حوله، وأكثر قدرة على تذكر ما يتعلمه.

– تحقيق الربط بين لمادة الدراسية، حيث أن مختلف المواضيع تميل إلى التجميع حول عنصر أساسي، وعلى الرغم من أن الربط طريقة تربوية هامة بالنسبة للأطفال العاديين ،فإنه أكثر أهمية بالنسبة للأطفال المعاقين عقليا، حيث أن ربط المواضيع في مجموعات طبيعية تجعل مضمونها أسهل فهما على الأطفال.

– مراعاة الفروق الفردية في تعليم المعاقين عقليا وهذا لا يعني بالضرورة تعليم هؤلاء الأطفال فرديا، وإنما مواءمة التعليم للحاجات الفردية لكل فرد أي تفريد التعليم وفقا لإستعدادات الطفل ومعدل سرعته في التعليم.

– تنمية السلوك المعرفي والوجداني: ومساعدته على تقليل عجزه وفهم ذاته.

– العناية بالتربية الرياضية لتنمية قدراته على التآزر والتوافق الحركي.

– إتاحة الفرصة للطفل المعاق عقليا للتعبير على ذاته من خلال التربية الفنية والموسيقية والأنشطة الأخرى.

– أن تكون المادة المتعلمة ذات قيمة وظيفية وفائدة تطبيقية، في حياة الطفل بحيث تساعده على التكييف لمتطلبات بيئته وحياته اليومية والتي سيكون بإمكانه إستخدامها.

– تجزئة المادة التعليمية وتتابعها، بحيثلا ينقل الطفل من جزء إلى جزء آخر إلا بعد فهمه وإستيعابه واتقانه للجزء السابق مع التأكيدعلى الإعادة والتكرار والإسترجاع المستمر.

– تسلسل المادة التعليمية وترتيبها بشكل منظم، وتتابعها من محسوسات حياة الطفل إلى مجردات، ومن السهل إلى الصعب، ومن الكليات إلى التفاصيل والجزئيات، وما هو مألوف إلى غير مألوف.

– تعزيز الإستجابة الصحيحة وتدعيم السلوك الإيجابي للطفل، في المواقف التعليمية للحياة المدرسية بمختلف الوسائل اللفظية، والمادة المشجعة على تثبيت هذه الإستجابات، ودفع الطفل لمزيد من الثقة بالنفس والشعور بالنجاح.

– المزيج بين النشاطات النظرية والعملية، وإستغلال اللعب والعمل والنشاط الذاتي،والتمثيل والغذاء، في المواقف التعليمية.

– تنمية الاستعدادات والمهارات الحركية.

– تدريب الطفل وتعويده على ممارسة العادات والمهارات الوظيفية الإستقلالية.

– تنمية الاستعدادات والمهارات الإجتماعية وإكتساب الطفل الأنماط السلوكية المرغوبة.

– تحلي المعلم بالصبر في علاقاته بالطفل، وإعطائه الوقت الكافي لإظهار الإستجابة المناسبة في المواقف التعليمية، وعدم إستعجاله نظرا لإحتياجه وقتا أطول من العاديين في عملية التعلم والعمل تدريجيا على تحسين معدل سرعته في الآداء.

(خولة أحمد يحيى: مرجع سابق، ص97)

4- المنهاج التربوية للمعاقين عقليا :

4-1. تعريف المنهاج :

هو مجموعة الخبرات التربوية المخططة التي تقدم للتلاميذ داخل المدرسة وخارجها بغرض تنمية معارفهم وقدراتهم وإستعداداتهم وتشمل كافة جوانب النمو وذلك في ضوء خصائصهم وقدراتهم.

إذا فالمنهاج يشمل جميع الخبرات المخطط لها والمقدمة في إطار نظام تربوي أو مدرسي حتى تساعد المتعلمين أو الطلاب على إكتساب هذه الخبرات التعليمية المحددة إلى أقصى قدر تسمح به إمكانياتهم.

ويتكون المنهاج من أربعة عناصر مهمة يمكن صياغتها في:

أ- الأهداف التربوية التي يسعى إلى تحقيقها من خلال محتوى المنهاج.

ب- الخبرات أو الأنشطة التي يمكن من خلالها تحقيق الأهداف.

ج- الوسائل والأدوات والبيئة أو النظام أو الإطار الذي يمكن أن يوفر ويجعل هذه الخبرات فعالة .

د- عملية التقييم من خلالها يتم الحكم على مدى تحقق الأهداف ومدى تحقيق نواتج التعلم وما يتعلق بالعملة التعليمية .

ونوضحها في هذا **الشكل رقم(02)**:يمثل تحقيق الأهداف ومدى تحقيق العملية التعليمية.

الأهداف ← المحتوى ← النشاطات ← الوسائل ← التقييم.

والمنهاج في التربية الخاصة يتضمن نفس العناصر السابقة ، فيشمل كل من الأهداف والمحتوى والطرق والأساليب والوسائل والأنشطة التي يمكن أن يتم بواسطتها تحقيق أهداف العملية التربوية .

وعليه فالمنهاج يتضمن المحتوى التربوي الذي يمكن أن يمون برنامجا مبنيا وفقا لخصوصيات الفئة المستهدفة وقدراتها وإمكانياتها وإحتياجاتها إنطلاقا من عملية التقييم الأولي باستخدام أدوات القياس المناسبة لكل مهارة.(السيد عبد النبي السيد:مرجع سابق، ص62)

4-2- الأسس والمبادئ التي يقوم عليها المنهاج التربوي :

1- الأسس: يقوم المنهاج على أسس إجتماعية وتربوية ونفسية وحتى فلسفية نجملها فيما يلي :

الأسس الإجتماعية: فالمنهاج يستمد أهدافه من المجتمع وما يحمله من معايير وقيم اتجاهات وتقاليد وثقافة، لهذا فالنظام التربوي يعمل على غرس عناصر من الثقافة الإجتماعية وتربية الأبناء على القيم الإجتماعية فمحتوى المنهاج مستمد من بيئة الطفل الطبيعية والإجتماعية.

الأسس التربوية : يستمد المنهاج من فلسفة التربية والمجتمع كا ما من شأنه أن ينمي الفرد ويطوره نحو الإتجاه الإيجابي، ومن أهم الأسس التربوية الخاصة بالمنهاج لدى الإعاقات وعلى رأسهم المعاقين عقليا هو تعبير نظرة التربويين نحو قدراتهم على التعلم حيث أصبحوا يؤمنوا بقدرتهم على الوصول إلى مستوى من الكفاءة الإجتماعية ويكتسبون المهارات اليدوية

إذا ما توفرت لهم فرص التربية الخاصة أو التعلم الخاص الذي يأخذ بعين الاعتبار خصوصياتهم وقدراتهم، إذا فهم بحاجة لعناية خاصة وإشراف من طرف معلمين مختصين لتعليمهم المهارات اللازمة لتكيف مع المجتمع.

الأسس النفسية : فهي تقوم على ثلاثة جوانب رئيسية هي:

- مراعاة خصائص نمو الأطفال المعاقين عقليا (العقلية والمعرفية والإجتماعية ...الخ)
- حاجات وميول الأطفال لتكوين اتجاهات سليمة وايجابية نحو أنفسهم ونحو الآخرين ومراعاة قدراتهم أو الفروق الفردية
- توظيف نظريات النمو ونظريات التعلم التي تفسر عملية التعلم والإستفادة من الدراسات والبحوث في مجال تعليمهم.

ومن المبادئ التي يقوم عليها المنهاج التربوي ما يلي :

- اعتبار التعليم حق وفعل، حق تكلفة القوانين والتشريعات وفعل تجسده المؤسسات الخاصة، ومع وجود منهاج خاص بتعليم فئة المعاقين عقليا والإقرار بحقهم في التعلم.
- يقوم على مبدأ تفريد التعلم وعلى البرامج التربوية الفردية وعلى مراعاة مبدأ الفروق الفردية.
- الشمولية حيث محتوى المنهاج يجب أن يكون شاملا لجوانب النمو والخبرات التي نريد إكسابها للطفل متكاملة ومترابطة ومستمدة من واقع الطفل ومن بيئته الطبيعية.
- يقوم المنهاج على المرونة في الإنتقال من مستوى لآخر دون التقيد بالمدى الزمنى لكل مرحلة وهو قابل للتعديل والتغيير وفق متطلبات التكفل التربويوخصوصيات الأطفال.
- يقوم على استثمار أقصى حد إمكانيات الطفل وقدراته وتوظيفها في عملية التعلم.

(خولة أحمد يحيى:مرجع سابق، ص29)

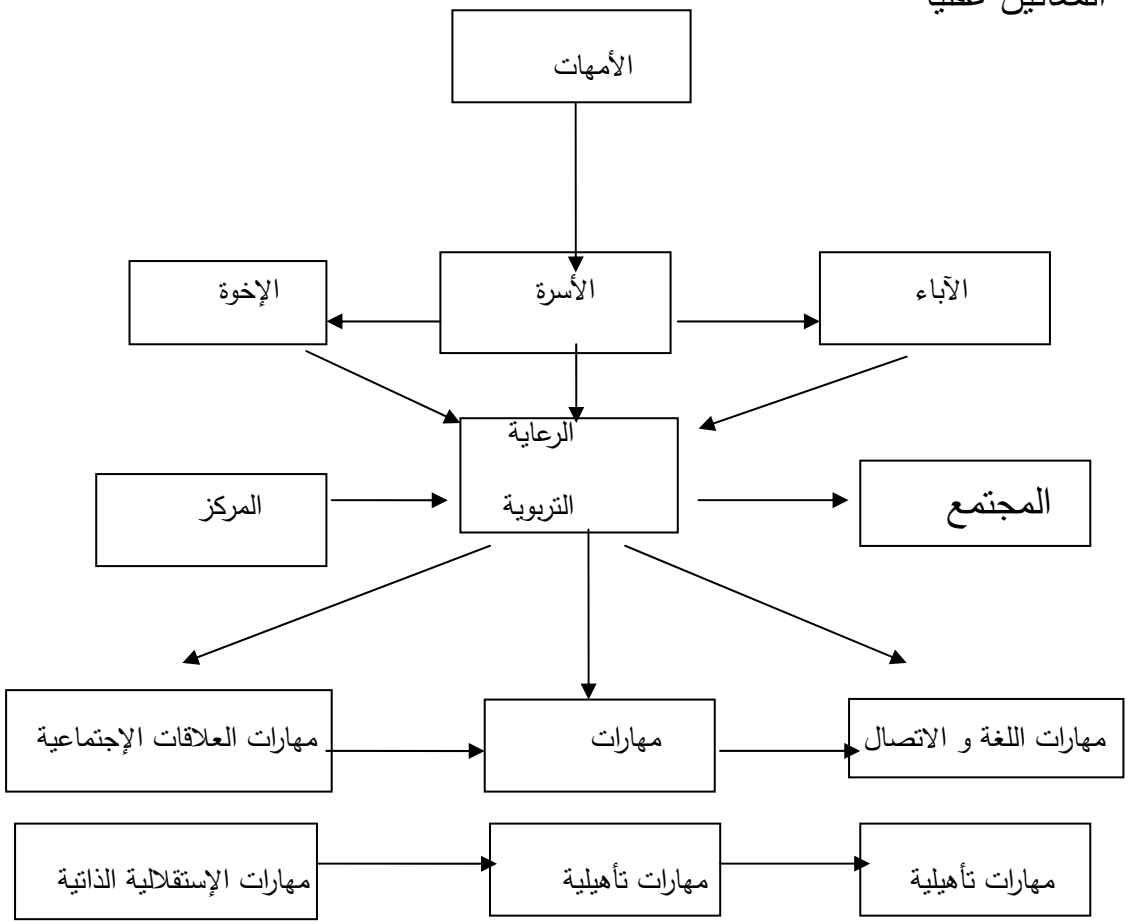
4-3. الفرق بين المنهاج الخاص بالمعاقين عقليا والعاديين:

يختلف المنهاج التربوي الخاص بالمعاقين عقليا عن المنهاج الدراسي للعاديين من حيث طريقة الأعداد وطرق أساليب التدريس ،فالأول لا يوضع مستبقا وإنما يوضع بشكل عام

تكون الخطوط العريضة واضحة والأهداف العامة محددة،كما أنه منهاج فردي ليناسب طفل معينا أو مستوى أو فئة معينة في ضوء نتائج قياس الأداء الحالي للطفل.

أما النوع الثاني يوضع مسبقا من طرف لجنة متخصصة ليناسب فئة عمرية ومرحلية دراسية معينة وليس فردا.(السيد عبد النبي السيد:د س، ص74-76)

الشكل رقم (03): يمثل العناصر المساهمة في إنجاح العملية التربوية الخاصة بالأطفال المعاقين عقليا



المصدر: [إعداد: الباحثة]

4-4 نماذج المنهاج التربوي في التربية الخاصة :

لقد صنفت "بيجي" سنة (1982) منهاج الأفال المعاقين إلى ثلاث أنواع :

- منهاج البيئة المبرمجة : يقوم على تقديم الخدمات التعليمية لذوي الاحتياجات الاعاقة الشديدةأو المتعددة ،يحوي برنامج ويضم مهارات معينة لتعليمها للطفل وفق طرق وسبل تقييم فاعلية التعليم يراعي هذا المنهاج الخصائص التربوية والنفسية لذوي الاعاقات الشديدة وطرق تعليمهم وتدريبهم على مهارات الحياة اللازمة.

من بين النماذج التي تعتمد على البيئة للبرمجة "منهاج توني"(1979) يتضمن محاور أساسية في البرامج ويتدرج عنها محاور فرعية تشمل مهارات اللغة والمهارات الحركية ومهارات العناية الشخصية.

- منهاج التطور النمائي: يستند على نظرية النمو الطبيعية وتسلسل مراحل الطفولة وبالتالي فالمنهاج يسير وفق مظاهر النمو في جميع المجالات وعليه فالبرنامج متدرج في محتواه حسب حاجات الطفل وخصائصه ومتطلبات كل مرحلة نمائية .

كما يستند إلى مبادئ وقوانين النمو ويعتمد أيضا على نظرية التطور المعرفي "بياجيه" والنظرية السلوكية والنظرية الانسانية (روسوه ماسلو- كارل روجرز).

- المنهاج التقليدي : هو منهاج المدرسة العادية الذي يقسم الموضوعات إلى المستويات عموية محددة يمكن إستخدامه جزئيا أو كليا في حالة إخضاع الطفل لعملية الدمج المدرسي.(جمال الخطيب و منى الحديدي:2003، ص 81-87)

4-5 – إستراتيجيات بناء منهاج الأطفال المعاقين عقليا:

تتطلب عملية بناء وتدريس منهاج المعوقين عقليا التعليمة تشكل السلوك المدخلي لبناء منهاج المعوقين عقليا ومن ثم إعداد طرق التدريس المناسبة على ضوء الخطة التربوية ويلخص الروسان تلك الخصائص كما يلي :

الإنتباه: ومن أكثر الخصائص التعليمية وضوحا لدى فئة الأطفال شديدي الإعاقة وفئة المتوسطي الإعاقة.

إنتقال أثر التعليم: من خصائص المميزة لسلوك الطفل المعاق عقليا صعوبة نقل ما تعلمه من مواقف إلى آخر مقارنة مع الطفل العادي الذي يماثله في العمر الزمني إذ ليس من السهل على الطفل المعاق عقليا أن يتعرف على الدليل لحل مشكلة ما متعلقة مسبقا ونقل ذلك إلى موقف جديد.

التذكر: من أكثر المشكلات التعليمية حدة لدى الأطفال المعاقين عقليا ،مشكلة التذكر سواء كانت متعلقة بالأسماء أو الأشكال أو الأحداث خاصة تلك التي تحدث قبل فترة قصيرة أو ما يسمى بالتذكر القصير المدى.

الخصائص اللغوية: يمكن ذكر المظاهر التالية المميزة للأداء اللغوي لدى الأطفال المعاقين عقليا وهي:

– تتمثل معظم مشكلات اللغة للمعوقين عقليا في مشكلات الكلام وصعوبة تشكيل الأصوات أو في الأخطاء النطقية، أو في مظاهر السرعة الزائدة في الكلام، أو ظهور وقفات أثناء الكلام، أو الأصوات غير مسموعة.

– قلة المحصول اللّغوي لدى الأطفال المعاقين عقليا مقارنة مع نظائرهم من الأطفال العاديين عمريا.

– ترتبط درجة الإعاقة بنوع المشكلات اللغوية ودرجة حدتها.

ثانيا : قياس مستوى الأداء الحالي للطفل المعاق عقليا

يتمثل الفرق بين بناء منهاج الأطفال العاديين وبناء منهاج الأطفال المعاقين عقليا في أن مناهج الأطفال العاديين توضع سلفا من قبل اللجان المشكلة لذلك الغرض لكن تناسب تلك المناهج مرحلة دراسية معينة أو مستوى عمري معين أما مناهج المعاقين عقليا فلا توضع سلفا وإنما توجد مناهج عامة للمعوقين.(يوسف القريوني وآخرون:1998، ص92)

تضهر كل الخطوط العريضة للمحتوى التعليمي ثم يوضع المنهاج الفردي للطفل المعاق عقليا بناء على قياس الأداء الحالي للطفل المعاق عقليا على ضوء الأهداف التربوية التي

يتضمنها المنهاج تشكل هذه الأهداف فيما بعد نواة الخطة التربوية الفردية ويراعي في صياغتها بعد أن هما :

– البعد الفردي: ويقصد به ان لكل طفل من الأطفال المعاقين عقليا منهاجه الخاص به

– البعد الإجتماعي: ويقصد به أن تغطي مناهج المعوقين عقليا المتطلبات الإجتماعية المتوقعة منهم.

ثالثا : إعداد الخطة التربوية الفردية :

ويقصد بها تلك الخطة التي تصمم بشكل خاص لطفل معين لكي تقابل حاجاته التربوية بحيث تشمل كل هذه الأهداف المتوقع تحقيقها وفق معايير معينة وفي فترة زمنية محددة.

مكونات الخطة: تشمل الخطة عدد من الجوانب:

– المعلومات العامة وتشمل إسم الطفل وتاريخ الميلاد ومستوى درجة الإعاقة والجنس والسنة والدراسة وتاريخ الإلتحاق بالمركز.

– التقييم الأول ويشمل تاريخ التقييم الأول وأعضاء لجنة التقييم ووظائفهم .

– نتائج تقارير أعضاء لجنة الأولى وتشمل القدرات العقلية والسلوك التكيفي الإجتماعي المهارات اللغوية، المهارات الأكاديمية والمهارات الجنسية والحركية وأية مهارات أخرى .

– الأهداف التعليمية الفردية ويشترط في صياغتها أن تكتب بعبارات سلوكية محددة يمكن قياسها.(يوسف القريوني وآخرون: مرجع سابق، ص94،93)

– ملاحظات عامة متعلقة بتعديل الخطة:

أعضاء لجنة الخطة: مدير أو مديرة مركز التربية الخاصة، مدرس أو مدرسة الطفل المعاق عقليا،وولي أمر الطفل المعاق وممثل عن مديرية التربية الخاصة والأخصائي النفسي في المركز وأي أشخاص آخرين لهم علاقة بوضع الخطة التربوية الفردية.

– الأهداف التعليمية الفرعية: ويشمل هذا الجانب تحليل الهدف التعليمي إلى عدد من الهداف التعليمية الفرعية وفق أسلوب تحليل المهام.

– الأدوات اللازمة: ويقصد بذلك أن يعد المعلم أو المعلمة الأدوات اللازمة لتحقيق الهدف التعليمي.

– الأسلوب التعليمي وفق أساليب تعديل السلوك، ويتضمن عددا من الخطوات وهي:

أ– إعداد الطفل المعاق للمهمة التعليمية وجلب إنتباهه لها.

ب– تقديم المهمة التعليمية للطفل المعاق كما هي.

ج– مساعدة الطفل في أداء المهمة مع تقديم المساعدة الإيجابية له وتعزيزه.

د– مساعدة الطفل في أداء المهمة مع تقديم المساعدة الجسمية له وتعزيزه إذا لم تنجح الخطة رقم (د).

و– مطالبة الطفل بأداء المهمة أكثر من أجل تثبيت عملية تعلم المهارة .

ز– تمثيل الطفل بأداء المهمة التعليمية برسم بياني يمثل الخط العمودي فيه نسبة النجاح. ويمثل الخط الأفقي فيه عدد المحاولات أو الفترة الزمنية التي تم تعليم الطفل أبنائها للمهارة المطلوبة.(يوسف القريوني وأخرون: مرجع سابق، ص94)

خامسا : تقييم الأداء النهائي للأهداف التعليمية :

تعتبر مرحلة تقييم الأهداف التعليمية المرحلة النهائية من مراحل إستراتيجيات مناهج الأطفال غير العاديين وتهدف هذه المرحلة إلى :

– الحكم على مدى تحقيق الأهداف التعليمية وفق الشروط والمواصفات والمعايير المنتظمة في الأهداف التعليمية وفق الخطة التربوية الفردية.

– الحكم على مدى فعالية الأسلوب التعليمي المستخدم في تدريس الأهداف التعليمية.

– الحكم علة مدى التقدم الذي أحرزه الطالب في آدئه على الأهداف التعليمية.

– التعرف على الصعوبات التي واجهت المعلم والطالب أثناء تدريب الأهداف التعليمية.

– نقل الأهداف التعليميةالتي لم يتم تحقيقها إلى للخطة الشهرية التالية:

نموذج علة الخطة التربوية الفردية :

المجال: مهارة اللباس .

الهدف العام: إكتساب الإستقلالية في اللباس.

الهدف الخاص: أن يتدرب الطفل على مهارة اللباس، خلع اللباس وإرتدائها.

الهدف الإجرائي (الهدف التعليمي): أن يخلع الطفل قميصه من فوق رأسه.

الأدوات اللازمة : قميص مفتوح الأزرار العلوية.

- الأسلوب التعليمي :
- يقوم المربي (ة) باستعمال قميص مفتوح الأزرار وواسع الطاقية.
- يجلس الطفل على الأرض ويطلب منه كيفية خلعه للقميص.
- يأخذ المربي (ة) بيد الطفل ويضعها خلف رأسه من منطقة الرقبة.
- يشجع الطفل (أنت جيد) يطلب منه خلع القميص من رأسه.
- يطلب من الطفل حني الرأس للأسفل وإخراج القميص.
- تشجيعه على الإنحناء أكثر وخلع القميص نهائيا.
- يستمر في تشجيعه حتى ينهي المهارة .
- يلاحظ أداء الطفل ويساعده إذا اقتضى الأمر ذلك.
- يقدم له مكافأة تشجيعية بعد إنتهاء المهمة بنجاح.

(أسامة محمد البطانية آخرون:مرجع سابق ، ص170،171)

رابعا : الخطة التعليمية الفردية :

تشكل الخطة التعليمية الفردية الجانب التنفيذي للخطة التربوية الفردية فيعد الخطة التربوية تكتب الخطة التعليمية الفردية والتي تتضمن هدفا واحدا فقط من الأهداف التربوية الواردة في الخطة التربوية الفردية من أجل تعليمها للطفل المعاق عقليا.

مكونات الخطة : تشمل عددا من الجوانب :

– معلومات عامة عن الطفل المعاق عقليا والهدف التعليمي المصاغ بعبارات سلوكية محددة.(يوسف القريوني: مرجع سابق، ص94)

4– 6. مجالات المنهاج التربوي للأطفال المعاقين عقليا :

تتلخص مجالات المنهاج التربوي الأساسية في ثلاث مجالات:

أ– مجال المهارات النمائية: تتمثل في مهارات الحركة العامة والحركة الدقيقة مهارات اللغة والتواصل ، والمهارات الإجتماعية المعرفية والإدراكية ومهارات العناية بالذات.

ب– مجال المهارات المحددة: منها مهارة القراءة والكتابة والحساب وغيرها ومن المهارات التي تتطلب القدرة على التعلم.

ج– مجال الاثراء والتدعيم: مثل البرامج الفنية (مهارات الأشغال اليدوية كالرسم والتلوين والقص واللصق و...) والترويحية...الخ.

تعتبر هذه المجالات فروعا كبرى في البرنامج ويندرج تحتها مجالات فرعية والتي تتطلب نشاطات تربوية يتم تطبيقها لتحقيق الأهداف المسطرة لكل مجال.

وفيما يلي محتوى بعض الأنشطة أو المهارات الفرعية وفقا لكل هدف وتشير إلى أن البرنامج ككل تعتمد على نموذجين:

– نموذج تدريب العمليات: يعتمد هذا الأسلوب على إفتراض مفاده أن المشكلات الأكاديمية والسلوكية تنجم عن إضطرابات داخلية لدى الطفل ومن هنا على المعلم أن يصمم البرامج التربوية التصحيحية أو التعويضية القادرة على معالجة تلك الإضطرابات وهي: إضطرابات إدراكية حركية، إضطرابات بصرية إدراكية، إضطرابات نفسية لغوية، إضطرابات سمعية إدراكية.

– نموذج تدريب المهارات: ويقصد به التدريس المباشر على المهارات معينة ضرورية للأداء مهمة معطاة وتمثل في:

– تحديد أهداف الهدف السلوكي، تجزئة المهمة إلى عناصر صغيرة .

– تحديد المهارات التي يتمكن الطفل من أدائها وتلك التي يعجز عنها

– بدأ التدريس بالمهارات الفرعية الواحدة تلو الأخر إلى غاية الوصول إلى المهارة الأساسية.(جمال الخطيب ومنى الحديدي، مرجع سابق، ص68)

5– تصميم الأنشطة الخاصة بالمعاقين عقليا:

إن تصميم أنشطة تعليمية ومتسماة بإبتكار والفاعلية لأية مجموعة من الأطفال نادرا ما يكون عملا سهلا، ومن ثم فإنه يكون أكثر صعوبة بالنسبة لمدرسي المعوقين عقليا،وعند تصميم أنشطة فعالة لهذه المجموعة من الأطفال يجب الأخذ بعين الإعتبار خصائصهم التعليمية الفريدة ونقاط الضعف والقوة لديهم، والقول يعتبر أسهل من العمل لأن المدرسأو المربي المختص الذي يعتبر الشخص الذي يختص في الملاحظة والتربية خارج المدرسةوفي ورشات الأطفال الذين يعانون من مشاكل نفسية،وصحية، وإضطرابات في السلوكوإعاقات ومشاكل في التكيف،يحمل على عاتقه مسؤولية تحويل النظرية إلى عمل أما المحك النهائي لأي نشاط فهو تجربة، وإذا صمم المعلمون أنشطتهم أخذين الإعتبارات التالية فإن نوعية هذه الأنشطة هي:

– ضع في ذهنك الأهداف المحدودة للأنشطة عند تصميمها، ولا يعني ذلك أن يكون هناك هدف واحد لكل نشاط، فالنشاط الجيد قد يخدم عدة أهداف في حين أنه قد تحتاج إلى عدة أنشطة لخدمة هدف واحد، ولهذا فإن الأنشطة التعليمية يجب ألا تصمم لمجرد تسلية الأطفال وأشغالهم.

– صمم الأنشطة بحيث تكون واضحة وسهلة بقدر الإمكان، وبالنسبة للأنشطة الجديدة يجب أن يدخل فيها واجبات تحتاج إلى أقل عدد ممكن من العناصر وأن تكون معظمها مألوفة لدى الطفل، وبنسبة قليلة منها غير مألوفة.

(خولة أحمد يحيى ، ماجدة السيد عبيد:مرجع سابق ، ص224)

– إجعل الأنشطة مختصرة ووفق نقاط محدودة مع الطفل في حدود ثلاثين دقيقة، ويفضل لو كانت في حدود خمس عشر دقيقة فهذا سوف يضمن إشتراك الأطفال في العناصر الهامة للنشاط،ولا يضعون وسط أزحام التفاصيل غير المتعلقة بالنشاط، ومن الأفضل أن يتبقى نشاط الصف مبكرا بدلا من التأخير والإضطرار إلى تكملة النشاط فيما بعد.

– صمم الأنشطة في تتابع بحيث تسمح الطفل بإتباع الخطوات المتعاقبة مع مراعاة كل خطوة يجب تصميم بحيث تبني كل ما سبق أن تعلمه الطفل من مهارات.

– إعمل على توفير عنصر النجاح في الأنشطة لأن من أهم المشاكل الرئيسية التي يعاني منها المعاقين عقليا تكرار الفشل، ولهذا فإن الخبرات الناجحة ينتج عنها إتجاهات إيجابية وسعادة للمعلمين وللمعوقين. (philippe champs cetera :1998,p340)

– إجعل الأنشطة تعتمد على تدريبات تعليمية كثيرة،بحيث تتضمن تدريبات على شكل ألعاب وأن تتكرر التدريبات ولكن بصورة مختلفة.

– أحرص على أن تكون الأنشطة مرتبطة بالأهداف وبالمشاكل وبالمواقف التي يمر بها الطفل في حياته العملية، فالأعمال التي ليست لها علاقة بالخبرات الحياتية لا تحظى إلا بنصيب محدود من التعزيز والإنتقال حتى بعد تعلمها.

– نوع في الأنشطة وترك مدة زمنية بين كل نشاط والآخر بحيث نحفظ الأنشطة المتشابهة بقيمة تأثيرها.

– صمم الأنشطة التي تحظى باهتمامات مجموعة الأطفال الحالية التي تقوم بتدريبها على سبيل المثال، بعض المجموعات تستمتع كثيرا بيفاعلها مع بعضها البعض بينما تفضل مجموعات أخرى أن يعمل كل فرد منها مستقلا عن الآخر.

– صمم الأنشطة التي يتمكن الطلاب من اللعب خلالها فالتعلم يكون في العادة أسهل عندما يكون على شكل لعب.

– أدرس الإحتياجات الخاصة لكل طفل وأعمل على تحقيقها.

– ضع الأهداف المناسبة لكل حالة.

- تفهم مظاهر سلوك الطفل في الإطار النمائي (النمو).
- قدم العون اللازم للطفل أثناء فترات التدريب.
- إجعل الفرصة مناسبة للطفل للقيام بالنشاط العملي .
- إختر المثيرات المناسبة التي تستدعي إستجابات ملائمة من جانب الطفل مع إستشارة إهتمامات الطفل.
- حقق أقصى قدر ممكن من التنسيق بين العمليات التدريبية.
- تابع التدريب بكل صبر وعزيمة .
- حدد مستوى الإستعداد مهما قلت معلومات الطفل فإنه دائما مستعد لتعلم الخطوة التالية.
- قدم تدريبا واسعا قبل الإنتقال إلى النقطة التالية:
- ركز على المهارات العملية والمفاهيم الضرورية للطالب.

(خولة أحمد يحيى ، ماجدة السيد عبيد: مرجع سابق، ص225)

- تراجع إلى مستوى أبسط إذا لا حظت أن الطالب غير قادر على المواكبة مع تجنب العقاب البدني.
- قدم التعزيز في الوقت المناسب.
- أحرص على إيجاد الدوافع لدى الطالب وعلى شد إنتباهه.
- كرر التعليم عدة مرات.
- لا تغفل عن العلاقات الإجتماعية الطيبة بين الأطفال المعوقين.
- أهتم بالحالة المزاجية للطفل.
- أراعي الإحتياجات النوعية والقدرات العقلية للمعوقين عقليا من خلال نوعية الأنشطة التي تعتمد على العمليات العقلية وتبسيط قواعد اللعب والنواحي الإستراتيجية في النشاط وتجزئة المهارات الحركية المركبة إلى مراحل مندرجة على أن تقوم بخطوات معبرة ومنطقية.

– إستخدام أجهزة وأدوات متنوعة الشكل والحجم واللون للعب والنشاط الحركي مع مراعاة شروط الأمن والسلامة في الأجهزة المستخدمة داخل وخارج الصف.

(خولة أحمد يحي: مرجع سابق، ص226)

6– البرامج التربوية وإعدادها حسب مستويات الإعاقة العقلية :

6–1. خطوات البرامج التربوية لتعليم المعاقين :

خطوات إعداد البرنامج التربوي لتعليم المعاقين عقليا، يغتمد وضع البرنامج التربويي لأي فئة من فئات الاعاقة العقلية على تشخيص المشكلة ثم وضع خطة تدريس أو ما يسمى "الخطة الفردية" التي تبني وفق "المنحنى التشخيصي العلاجي" وهذا يكون ضمن أربعة مراحل كالآتي :

أ– مرحلة التقييم: يتم تقييم أداء الطفل وجمع المعالومات باستخدام عدة وسائل وأدوات كالملاحظة والإختبارات النفسية والأكاديمية ومن المعلومات الشخصية والإجتماعية والأسرية وغيرها،ومن خلال هذه المعلومات ودراستها يتم تحديد نقاط القوة والضعف أو الإحتياج عند الطفل وبعد ذلك يتم تحديد البرنامج.

(جمال الخطيب ومنى الحديدي: مرجع سابق ،ص148)

ب– تحديد البرنامج أو خطة التربص: يتم التخطيط للتدريس بناء على ما سبق في المرحلة الأولى حيث يصاغ البرنامج من حيث الأهداف بعيدة المدى الزمني هو بدورها يحلل إلى أهداف قصيرة لمدى وكل هدف قصير يحلل إلى أهداف سلوكية وكل هدف سلوكي يكون حسب إمكانيات وقدرات الطفل.

ج– تنفيذ البرنامج أو الخطة التدريسية : يتم تنفيذ خطة التدريس بتطبيق وتوظيف الطرق والإستراتيجيات المناسبة سواء بطريقة مباشرة (تحليل المهمة) أو بطريقة غير مباشرة (تدريب العمليات).

د– مرحلة التقييمك يتم تقييم أداء التلميذ لمعرفة مدى التقدم وما حققه ومالم يحققه هذا البرنامجأو الخطة ككل.

ان نجاح هذا البرنامج أو الخطة يتوقف على مدى تعاون فريق العمل لمشاركة في إعداد هذه الخطة (فريق تربوي) لأن العمل جماعي وليس فردي.

6-2 – أهمية إعداد البرنامج التربوي والتعليمي :

تلعب البرامج التربوية والتعليمية دورا أساسيا في إعداد الطفل المعاق عقليا للحياة الاجتماعية من خلال استغلال كافة إمكانياته لأقصى حد ممكن ، ويمكن تلخيص أهمية البرامج التربوية والتعليمية الخاصة بهذه الفئة فيما يلي :

– إن إعداد برنامج تربوي وتعليمي خاص بفئة المعاقين عقليا هو بمثابة إقرار واعتراف بخصوصية الطفل وهو جد أساسي لتلبية إحتياجاته.

– يعمل البرنامج التربوي على تمكين المدرس والعمل على مراقبة ومتابعة تقدم الطفل وقياس نموه ومدى تقدمه بالإضافة إلى علاج مشكلاته.

– يعتبر أيضا أسلوب لمناقشة القرارات ووضعها في هيئة التدريس.

– يمكن من خلاله أيضا إشتراك الأسرة في تدعيم مكتسبات الطفل وتدريبه وتعزيز قدرته وعلى التعليم والإكتساب.

– يعتبر أداة فعالة تحدد نوع الخدمات المقدمة للطفل.

– ينظم الأدوار لجميع العاملين من معلمين ومختصين وإتجاه هذا الطفل.

(جمال الخطيب ومنى الحديدي: مرجع سابق، ص149)

إن البرنامج التربوي التعليمي يختلف في محتواه من فئة إلى أخرى وذلك راجع للإختلاف بين درجات الاعاقة العقلية وبالتالي فإحتياجات هذهالفئة تختلف من فئة إلى أخرى كما تجدر الإشارة أيضا إلى أن المجالات التي يحتويها البرنامج مختلفة وإن تماثلت في مستويات الإعاقة الثلاثة فإنها تختلف من حيث الكم والكيف أي غير متساوية في جميع المجالات لذا في وضع البرنامج يأخذ بعين الإعتبار أن الطفل كل متكامل ولذا فالمجالات التي يحتويها البرنامج من حيث المجالات متكاملة هي الأخرى.

وكذلك خصائص كل فئة من حيث العمر العقلي وأنهكلما تقدم الطفل في العمر الزمني يتم التركيز على المهارات الحرفية أو اليدوية وتخفيض مهارات الحياة اليومية والإجتماعية.

6-3- البرامج التربوية والتعليمية لمستوى الإعاقة الخفيفة :

يطلق على أفراد هذه الفئة القابلون للتعليم المأفون أو المورون، تتميز بدرجة ذكاء ما بين (50 – 70) على مقياس وكسلر ونمو معرفي بطيء وعجز أكاديمي وخاصة في القراءة والكتابة والحساب، إذ لا يستطيعون وفق المناهج العادية.

كما يبدون قدرة على ممارسة الأنشطة الحرفية واليدوية ويصلون إلى مستوى من الإستقلالية الإقتصادية إذا ما أتيحت لهم الفرص عمل عند الرشد، أغلب الحالات لا تكتشف إعاقتهم مبكرا إلا بعد سن التمدرس، حيث يفشلون ويعيدون السنة عدة مرات ومن ثم يتم توجيههم للمراكز الخاصة ومن هنا تكون الحاجة ماسة لإعداد برنامج يتماشى وخصائصهم وقدراتهم العقلية ومساعدتهم على إكتساب الثقة بأنفسهم وبقدرتهم على الإنجاز.

(عبد الفتاح علي غزال:2008، ص30)

ونشير هنا إلى أن الإتجاه الحديث في التربية الخاصة يميل إعتماد نظام الدمج لصالح هذه الفئة تحت شروط وظروف خاصة ومن أهم هذه الشروط التي يجب أن تتوفر لتحقيق عملية التعلم لدى الطفل المعاق عقليا ما يلي:

– أن لا يقل عمره العقلي 07 سنوات وأن تكون لديص القدرة على استعمال القلم وتوجيهه وتكتسب للمهارات الحركية الأولية كالتمييز بين الإتجاهات والجانبية والتناسق الحركي البصري وسلامة الحواس والقدرة على التركيز والانتباه –إستقرار حركي وإنفعالي).

– يحتوي البرنامج التربوي الخاص على مهارات أولية كمحور أساسي لإكتساب المهارات الأكاديمية من بينها مهارات العراك ومهارات التنسيق الحركي والتأزر البصري الحركي ومهارات التمييز والمنطق .

ومن أهم النشاطات التي تمثل هذه الجوانب: التدريب على عملية التصنيف والفرز والمطابقة والدمج والتعرف والتمييز بين عدة مفاهيم كالأشكال والألوان والأحجام والأطوال

والقياسات والأوزان والإتجاهات والمفاهيم المكانية والزمانية والتدريب والتسلسل وتمييز الأصوات حسب لفظها وموقعها وتعاقب الأحداث وإدراك العلاقة بين الأشياء،ونشاطات الذاكرة والمنطق والتعرف على الأجزاء الناقصة وتكملتها بالإضافة إلى النشاطات الحسية لتنشيط الذاكرة البصرية والسمعية وتمرينات التنسيق والإيقاع الحركي.

بعد إكتساب الطفل وتدريبه على المهارات الأولية إلى تعليمه القراءة بإتباع طريقة معينة، ومن بينها الطريقة الكلية تنطلق من تعليمه النطق بالكلمة ثم إستخراج الحرف المراد إكتسابه أو بطريقة جزئية تنطلق من الحرف وتتدرج إلى إكتساب مقطع ثم كلمة ثم جملة.

أو بالطريقة الصوتية بداية من الحروف الساكنة ثم إدخال المتحركة ومن الطرق المناسبة لتعليم القراءة للمتخلفين عقليا طريقة "سجان" التي تتخذ ثلاث مراحل هي مرحلة التعرف على التسمية ثم التعيين والتعميم بإستخدام الصور، القصة المصورة، المحسوسات.

ويعتبر نشاط الكتابة مكمل ويسير جنبا مع نشاط القراءة.

إن الموضوعات التي يراد تعليمها للطفل يجب أن تكون مستمدة من خبرات ومواقف الحياة اليومية ومألوفة لدى الطفل في واقعه المعاش.(كمال إبراهيم مرسي:مرجع سابق،ص256)

أول ما يكتسبه الطفل من خلال نشاط القراءة والكتابة يجب أن يكون قيمة وظيفية في حياته إذا بامكانه تعلم كتابة اسمه وعنوانه وأفراد أسرته وقراءة ما يصادفه في المحيط الإجتماعي من عناوين ولافتات وإشارات دالة يفهم معناه ويتعامل معها.

ويتعلم نشاط الكتابة من خلال ما يكسبه من حروف الهجاء فيتدرب على كتابتها عن طريق التقليد وفقا لنماذج خطية أو نسخها بأحجام مختلفة حتى ترسخ في ذاكرته ومن ثم يستطيع تركيبها وتكوين كلمات مختلفة مع فهم المعنى وربط الدال بالمدلول أمل بالنسبة للحساب فينطلق تدريجيا من إكتساب المهارات الأولية للعدد كالتعرف والتمييز المجموعات والمفاهيم المكتسبة وتعلم الرموز والأرقام والقيمة العددية وإدراك الكمية ومعنى الثبات باستخدام المحسوسات والألعاب إلى غاية أن يتعلم العدد المركب.

(كمال إبراهيم مرسي:مرجع سابق ، ص256)

وبعد إجراء العمليات البسيطة قد لا يستطيع تأدية ذلك بشكل ممتاز إلا أنه يجب فتح المجال له كي يتعلم ما يستطيع تعلمه وإستعمال المشوقات وأساليب التشجيع والتعزيز.

يهدف المنهاج الدراسي لهذه الفئة إلى تعلم الطفل مبادئ القراءة والكتابة والحساب وتنمية الحصيلة اللغوية والمعرفية بالاضافة إلى تنمية وتعزيز ثقة الطفل بقيمته وقدراته على التعلم ولإنجاز بالاضافة إلى نشاطات الاكاديمية يتم تعليمهم المهارات الإجتماعية ومهارات الحياةاليوميةوالمهاراتالحركيةومهاراتالتواصل. (كمال إبراهيم مرسي: مرجع سابق، ص258)

7- طرق وأساليب تعلم الأطفال المعاقين عقليا:

إن الفرق بين الهدف من العملية التعليمية لدى العاديين تختلف عن الهدف بالنسبة للمعاقين عقليا، ففي الأولى الهدف إعدادهم (التلاميذ) للحياة وجعلهم أفراد منتجين مبدعين ومتخصصين في أي مجال من مجالات العلوم من خلال ما يكتسبونه في أطوار التعليم.

أما في الحالة الثانية فالهدف العام من العملية التعليمية هو إعدادهم للحياة وجعلهم أفراد قادرين على خدمة أنفسهم ويستطيعون التكيف مع ظروف البيئة والمحيط الذي يعيشون فيه وعلى حل مشكلاتهم وفقا لقدراتهم العقلية.

يرى بعض العلماء أن تعليم المعاقين يشبه تعليم الأطفال العاديين في جوانب ويختلف في جوانب أخرى وذلك بإعتبار أن المعاقين يمرون بنفس مراحل النمو ولكن بسرعة أبطأ من العاديين لأن مستوى الذكاء والتفكير لديهم محدود كذلك أن لهم نفس الحاجات النفسية والإجتماعية والبيولوجية.

ويرى البعض الآخر إختلاف كلي بينهما إذ يجد المعاقون عقليا صعوبة في تعلم العمليات المركبة نظرا لنقص الذكاء والقدرات العقلية ولا يصل ذكائهم إلى مرحلة التفكير المجرد فهو متوقف عند المرحلة الحسية أو مرحلة ما قبل العمليات.

(السيد عبد النبي السيد:مرجع سابق ، ص70)

وعلى هذا الأساس فهم يحتاجون إلى طرق تعليم خاصة وفقا لقدراتهم وإمكانياتهم.

7- 1. طرق تعليم وتدريب المعاقين عقليا :

تتنوع الطرق التعليمية التي تستخدم مع الأطفال المعاقين عقليا وهذا راجع لإختلاف درجات التخلف العقلي، وبإعتبار أن كل حالة تشكل حالة قائمة بذاتها ومن أهم الطرق التربوية للمعاقين عقليا ما يلي:

- طريقة ايتارد:

يعتبر جون مارك ايتارد من أوائل رواد تربية المعاقين عقليا: فقد وضع اول برنامج تعليمي يتضمن تعليم الطفل العادات الأساسية التي يعرفها أولا ثم تعريفه الأشياء التي لا يعرفها، أي من المألوف إلى غير المألوف.

- ركز على تدريب الحواس المختلفة للطفل ومساعدته على التكييز الحسي ثم تدريبه على العادلت الإجتماعية السليمة وتعديل سلوكه ورغباته.(السيد عبد النبي السيد: مرجع سابق، ص70)

- طريقة إيتارد يمكن أن تتناسب مع فئة الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة لتنمية القدرات الحسية والحركية وتعديل الدوافع وخلق الحاجات الإنسانية في الطفل عن طريق التدريب.

- إهتمت طريقة إيتارد بالتربية الحسية أكثر لنوع الإعاقة ودرجة التخلف العقلي التي يعاني منها الطفل الذي كان محل التجربة.

- طريقة سجان:

يعتبر "سجان" أحد تلاميذ "ايتارد" تكفل بتربية الطفل "فيكتو" وواصل تجربته على وضع برنامج ،ركز فيه على الحواس والمهارات الحركية للتعرف على المحيط.

وقد وضع نظرية فيزيولوجية لتفسير التخلف العقلي ومفادها "أن كل حاسة يجب أن تدرب كوظيفة وقدرة " وتدريب كل حاسة على حدى حيث يرى أن كل إثارة حسية تؤدي إلى توظيف لخلايا المخ.

إعتمد في علاجه لهذه المشكلة على نظرية في تدريب العضلات والجهاز العصبي ويرى أن النشاطات يجب أن تشبع حاجات الطفل ورغباته وتدريبه على مهارات الحياة

اليومية والمعتادة، أنشأ فصولا في الهواء الطلق، برنامجه مصمم لتنمية الوظائف الحركية والصوتية والحركية الدقيقة.

أما الأسس التربوية والنفسية التي قام عليها برنامجه ما يلي:

- أن يكون دراسة الطفل ككل .
- أن تكون دراسة الطفل كفرد.
- أن تكون الدراسة من الكل إلى الجزء.
- أن تكون علاقة مبنية بين الطفل و مدرسه.
- أن يجد الطفل إشباعا لميوله ورغباته وإهتمامه.
- أن يبدأ تعلم الطفل النطق بالكلمة ثم يتعلم قراءتها فكتابتها.

(السيد عبد النبي السيد: مرجع سابق، ص70)

- طريقة منتسوري :

إهتمت "ماريا منتسوري" – طبيبة إيطالية – بتعليم المعاقين عقليا وإعتبرت مشكلتهم تربوية أكثر منها مشكلة طبية، وقد وضعت برنامجها في تعليمهم سنة (**1897**)على أساس الربط بين خبراتهم المنزلية والمدرسية، وإعطائهم فرصة التعبيرعن رغباتهم وتعليم أنفسهم بأنفسهم.

ركزت على تدريب الحواس الخمسة للطفل وتوظيفها عن طريق أنشطة مختلفة واهتمت أيضا بالجانب العلائقي بين الطفل ومدرسيه، والذي يختصر دوره في التوجيه والإشراف على النشاط فقط وأهم الأشياء التي ركزت عليها في تربية الطفل تتلخص في ثلاثة أمور: صحة الطفل، التربية الخلقية، النشاط الجسمي، ومن أهم الأسس التي يقوم عليها برنامجها وطريقتها هي:

– مراعاة خصائص النمو العقلي وكذا ميولات الأطفال.

– الإهتمام بالبيئة وتوفير المثيرات لإشباع خبرة الطفل.

– تدريب الحواس وتدريب الطفل للإعتماد على نفسه.

(كمال إبراهيم مرسي: مرجع سابق، ص153)

– معاملة الطفل معاملة حسنة حتى يدرك التقبل ويشعر بالأمن والطمأنينة في مواقف التعليم وتشجيعه على مناقشة والتعبير عن نفسه.

– مكافأة الطفل على أي سلوك أو تصرف حسن أو النجاح في الأداء.

كما استخدمت برنامجا للأطفال القابلين للتعلم يعتمد على تعلم مبادئ القراءة والكتابة والحساب في شكل ألعاب تربوية مستخدمة أسلوب اللعب والطريقة الحسية لمعالجة صعوبات التعلم لديهم.

والتدرج في الإكتساب من السهل إلى المعقد.

إذن : فإن الطرق الثلاثة السابقة من أقدم الطرق التربوية حيث طريقة "إيتارد" ركزت على إكتساب السلوك الإجتماعي وفشلت في إكتساب الطفل اللغة (النطق والكلام) واقتصرت على الإعاقة العقلية الشديدة.

أما طريقة "سجان" إقتصرت على التربية الحسية بشكل أكثر من المهارات الأكاديمية لكنه عالج مشكلة القراءة والكتابة عند المتخلفين ذهنيا من جانب الإهتمام بالصوت والحركيات وإدخال الكتابة كتقليد وأخيرا تأتي القراءة نتيجة الربط بين الكلام والكتابة عن طريقة المعالجة الحسية.(كمال إبراهيم مرسي: نفس المرجع، ص158)

مثلا: ينطق الطفل كلمة "قلم" ثم يكتبها وتوضع الأشياء التي يمثلها في يده ونفس الشيء بالنسبة للمفاهيم الأخرى بالألوان والأشكال والأحجام وغيرها.

– أما طريقة "منستوري" فقد ركزت على التربية الحسية أي بتدريب الحواس أكثر من تنمية الوظائف العقلية.

لقد ظهرت طرق حديثة عن تلك التي كانت تستخدم في تعليم المعاقين عقليا تركزعلى تنمية الجوانب المعرفية والعقلية واللغوية والإجتماعية ومن أهمها ما يلي:

- **طريقة "ديكلوري":**

ظهرت في بلجيكا لعلاج التخلف العقلي وفي عام(**1920**) أنشأت مدرسة في فرنسا أطلق عليها (مدرسة الحياة من الحياة) ووصع برنامجا تعليميا يهدف الى تعليم الطفل ما يريد ويرغب فيه ثم تعديل سلوكه وتدريبه لتنمية قدراته الحسية والعقلية والحركية من خلال أنشطة يومية وألعاب جماعية وفردية.(السيد عبد النبي السيد: مرجع سابق، ص71)

تشبه طريقة "ديكلوري"طريقة"مونتسوري" إلا أنه يؤكد على الألعاب الجماعية في المواقف الطبيعية أما "مونتسوري" إعتمدت على المواد الحسية.

- **طريقة "ديسدرس":**

"تعتبر أليس ديسدرس" أحد تلاميذ "ديكلوري"حيث قامت بتكملة منهجه وتطويره وبنت منهجا كاملا في تعليم وتدريب المعاقين عقليا إن طريقتها تقوم على أساس "التعلم عن طريق العمل والنشاط الطبيعي للطفل" وتتلخص خطوات برنامجها في الآتي:

- تربية الطفل من خلال نشاطه اليومي.
- تدريب حواسه وإنتباهه وإدراكه.
- تعليمه موضوعات مترابطة ومستمدة من خبرته اليومية.
- الإهتمام بالطرق الفردية بين الأطفال المتخلفين عقليا مع مراعاة الفرارق الفردية.

قامت ديسدريس بتقديم مشروع يصم عدة موصوعات مترابطة تتجسد في نشاطات لتعليم القراءة والكتابة والأعداد ، وهي طريقة متشابهة بطريقة المشروع ووحدة الخبرة ل"جون ديوي" (كمال إبراهيم مرسي: مرجع سابق، ص328)

وتؤكد على عدم إجبار الطفل على تعلم المواد الأكاديمية في سن مبكرة.

- أدخلت التربية البدنية وجعلتها جزءا من البرنامج تطبق في شكل تمرينات تشكيلية وايقاعية لهدف تحقيق النمو الجسمي وتنمية المهارات الحركية العامة والدقيقة والتحكم في النزاعات

العدوانية، وكذلك إدخال النشاطات اليدوية والحرفية البسيطة كالطرز والخياطة(أشغال الإبرة) والتلوين والرسم وأعمال البستنة والموسيقى وتدريبات النطق وعيوب الكلام.

(عبد الرحمان سيد سليمان: مرجع سابق، 160،161)

- **طريقة "جون ديوي"**: تقوم طريقته على التعلم بالخبرة أو الوحدة المشروعة في تعليم المتخلفين ذهنيا وذلك بربط ما تعلمه الطفل في وحدات عما تناسب سنه وقدراته وميوله.

ومن أشهر برامج الوحدة برنامج "كريستين أنجرام" الذي شرحته في كتابها (تعلم بطيء التعلم) يتلخص فيما يلي:

أ- تنظيم الفصل حتى يكون وحدة التعلم أو الخبرة مركز إهتمام الطفل.

ب- أخذ الموضوع (وحدة العمل أو الخبرة) من بيئة الطفل ومن مواقف حياته اليومية.

ج- جعل موضوع (وحدة العمل أو الخبرة) مناسبا لسن الطفل وميوله وقدراته.

د- جعل هدف(وحدة العمل أو الخبرة) كالآتي :

- تنمية مشاعر الطفل نحو نفسه ونحو الآخرين.
- إكسابه السلوك الإجتماعي المقبول.
- تنمية مهاراته الحركية وتآزره العضلي.
- تنمية اهتمامه بالنشطة خارج الفصل.
- إصلاح عيوب نطقه وزيادة حصيلته اللغوية
- زيادة معلوماته العامة واكتسابه الخبرات التي تفيده في حياته اليومية
- تعليمه القراءة والكتابة الحساب.

هناك عدة نماذج تربوية تثبت طريقة المشروع أو الخبرة في عدة بلدان ودول غربية وعربية وطبقت في رياض الأطفال كذلك ويرى "ولاس وألين" أن الطريقة المشروعة مزايا عديدة يجب أن تستخدم في الفصول الخاصة.(عبد الرحمان سيد سليمان: مرجع سابق، ص160-161)

- **طريقة آني أنسكيب (1926) :**

دعت إلى العودة لطريقة "المواد الدرسية والتقليدية" بعد تعديلها وقدمت منهجا يحتوي على مواد القراءة واللغة ،الهجاء والحساب وغيرها من موضوعات منهج المدرسة الابتدائية كما خصصت فصولا أخرى للألعاب وألوان النشاط التروجي للأطفال المعاقين عقليا.

انتقد "جون دينكان" هذه الطريقة لأنها لا تتناسب مع جميع حالات التخلف العقلي لأنهم لا يصلون إلى مرحلة التفكير المجرد.(عبد الرحمان سيد سليمان: مرجع سابق، ص162)

- **طريقة "جون دينكان" (1943):**

وضع برنامجا لتربية المعاقين عقليا في إنجلترا وكان برنامجه يختلف بدرجة واضحة على الطريقة المشروعة إذ يرى بأنه يمكن تجسيد المشروع في طريقة المواد الدراسية وذلك حسب درجة الذكاء.

بالإضافة إلى إدخال الأعمال اليدوية والأشغال والأعمال الفنية والحرفية وبعض المواد كاللغة والحساب والتاريخ والجغرافيا ومن الأسس التي تقوم عليها طريقته ومنهجه ما يلي:

- إعتبار الطفل محور العملية التربوية ومركز الإهتمام.
- إختيار الموضوعات التي تتناسب وقدرات الطفل ومستوى ذكائه.
- الإعتماد على المواد والأعمال اليدوية باعتبارها وسيلة للإثارة وتنشيط القدرات.
- التدرج في النشاطات من السهل إلى الصعب.
- إعطاء الحرية للطفل في تحقيق ميوله وإتساع حاجاته.

لقد لقيت طريقته نجاحا وتحسنا في النتائج بالنسبة للأطفال المعاقين ذهنيا حيث عملت على إنتقال أثر التعلم إلى نواحي أخرى.(كمال إبراهيم مرسي: مرجع سابق، ص330)

- **طريقة التعلم المبرمج:**

لقد بينت البحوث والدراسات أنه بامكان الأطفال المتخلفين عقليا التعلم بسرعة إذا ما أعدت برامج دراسية إعدادا جيدا وبرمجته بدقة وعناية.

وهي طريقة في التعليم الفردي تعتمد على وضع هذه المواد التعليمية في كتب خاصة أو إعدادها بواسطة عرضها في أجهزة تعليمية معينة.

كما تقوم على أساس الإشتراك الإجرائي والربط بين التعليم والتدعيم والعقاب فيتعلم الطفل قدرته على تعلم نفسه.

تتلخص هذه في الخطوات التالية:

أ- تقسيم المنهاج الدراسي إلى خطوات صغيرة مترابطة ومرتبة ترتيبا منطقيا هذا ما يساعد الطفل على إكتشاف الصواب والخطأ.

ب- إعطاء الطفل الوقت الكافي في البحث عن الإجابة الصحيحة بنفسه.

ج- معرفة الطفل نتيجة عمله وتقديم تغذية فورية حتى يتمكن الطفل من إدراك خطأه والتعلم بسرعة عملا بمبدأ التصحيح الفوري.

د- التدرج في الإنتقال خطوة بخطوة حسب قدرات وإمكانيات كل طفل.

و-مراجعة برمجة وتعديل ما يجب تعديله وتبسيط الخطوات التي أخطأ فيها الطفل (تعديل المنهج وإختيار البرنامج).

و- من تقنيات التعلم المبرمجة استخدام آلة العرض والكتب المبرمجة التي يستخدمها الطفل بنفسه تحت إشراف المعلم.(كمال إبراهيم مرسي: مرجع سابق، ص332)

7- 2.أساليب تدريس المعاقين عقليا:

- **أسلوب تحليل المهمة:** يقوم هذا الأسلوب على تحليل المهمة المراد تعليمها للطفل إلى مهارات فرعية ويتم تدريبه على المهارة الفرعية الأولى حتى يتقنها، فينتقل المعلم إلى المهارة الفرعية الثانية وهكذا إلى غاية تحقيق المهارة في النهاية يسهل هذا الأسلوب للمعلم مهمة التعليم ويسهل للمتعلم التعلم، يعتمد هذا الأسلوب على تحديد الهدف التعليمي ثم تحديد الأهداف الخاصة ثم الأهداف الإجرائية وهكذا لا ينتقل المعلم من خطوة إلى خطوة أخرى إلا بعد إتقان كل خطوة بنجاح.

- **أسلوب التشكيل:** يقوم هذا الأسلوب على تعليم الأطفال مهمات جديدة سواء سلوكية أو عمليات عقلية وهو إجراء يعمل على تحليل المهمة أو السلوك إلى عدد من المهارات الفرعية ويتم تقديم التعزيز الفوري عند الإقتراب من السلوك المرغوب تدريجيا إلى أن يتشكل نهائيا.

يمكن إستخدامه مع الحالات التي تعاني من إضطرابات عدم الإستقرار أو الإفراط الحركي.

- **أسلوب الحث والحوار:** تعتبر أحد الأسباب التدريسية المناسبة مع الأطفال المعاقين ويتضمن تقديم مثير تمييزي يحفز المتعلم على القيام بالإستجابة المطلوبة وهناك ثلاث أنواع من الحث، الحث اللفظي، الحث الايحائي، والحث الجسمي.

أما الحوار فيمكن تجسيده في تمثيل الأدوار سواء بين الطفل والمعلم أو بين طفل أخر أو عن طريق القصة.

- **أسلوب النموذج "النمذجة"**: ويتضمن تعلم إستجابات جديدة عن طريق ملاحظة النموذج أو تقليده، والنموذج أنواع منها: النمذجة المصورة، المنذجة الحية، النمذجة الفردية والنمذجة الجماعية.

يتطلب أسلوب النموذج تحديد السلوك – مكان النموذج – تحديد جنس النموذج – مكافأة النموذج – الرغبة في تقليد السلوك النموذج من طرف المعلم.

(تيسير مفلح كوافحة:2004 ، ص173)

- **أسلوب التعزيز:** تعتبر من الأساليب الفعالة في تعديل السلوك وتعلم الأطفال المعاقين عقليا ومن اهم أساليب التعزيز الإيجابي تشمل المعززات التي تقوي ظهور السلوك والرغبة في التعلم سواء لفظية أو رمزية أو رمادية، ويهدف هذا الأسلوب إلى تدعيم السلوك المرغوب.

من بين المعززات كلمات الإستحسان –أحسنت– أشكرك...، والمعززات غير اللفظية كالإبتسامة والإتصال البصري وحركات الوجه والجسم والرأس التي تعتبر عن الموافقة المادية كالعلامات أو الملصقات أو الحلويات أو...الخ.

-**أسلوب التعلم باللعب:** يعتمد على إستغلال أنشطة اللعب في إكتساب المعرفة، إذ يعتبر وسيلة ويحقق في نفس الوقت المتعة والتسلية،لكن يجب أن يكون اللعب موجه لتنمية سلوك الأطفال وقدراتهم العقلية والجسمية والوجدانية، لذا يجب تحديد أهداف لكل لعبة ممكن تنفيذها من طرف الطفل لأن البحوث العلمية التربوية أكدت على أن الألعاب التعليمية متى أحسن تخطيطها وتنظيمها والإشراف عليها أدت دورا فعالا في تنظيم التعلم وإكتساب المعرفة ومهارات التواصل.

- **التكرار:** يعتبر مهم في التعلم المهمة فإعادة ومراجعة المهمة حتى وإن إكتسبها الطفل لتثبيتها في ذهنه وحفظها في الذاكرة.(السيد عبد النبي السيد: مرجع سابق ، ص80)

7-3. مقومات نجاح البرنامج التربوي لدى المعاقين عقليا:

تعتبر المبادئ العامة لتعليم وتدريب المعاقين عقليا من مقومات الأساسية والهامة في إنجاح البرنامج التربوي وبالتالي في تحقيق أهداف العملية التربوية ككل ، ويمكن نذكر عدة نقاط يجب الأخذ بها وهي:

- التشخيص المبكر والتكفل بالطفل المعاق عقليا من خلال عملية الكشف والفحص الشامل من جميع الجوانب وكذلك من خلال قياس مستوى الأداء الفعلي للطفل وتحديد جوانب القوة والضعف ونوع الإحتياجات اللازمة.

- ملائمة برنامج الإحتياجات وخصوصيات وقدرات الطفل.

- ملائمة مكان التعلم وربطه بالمواقف المألوفة لدى الطفل فمثلا إذا أردنا تدريبه على النظافة يكون المكان المخصص لممارسة هذا النشاط هو دورة المياه مع توفير الوسائل والأدوات.

- تنظيم الفصل وتهيئة العملية التعليمية وحسن إختيار المثريات والوسائل المناسبة للإستجابة.

- الإهتمام بالتدريس التطبيقي أي ربط المعلومات والمفاهيم بما هو مألوف لدى الطفل وقريب من بيئته وحتى ممارسة عملية وذلك لتحقيق انتقال اثر التعلم (التعميم).

– التجانس في الفصل الدراسي من حيث العمل العقلي والزمني عند الضرورة.

– وجود المعلم الخاص أو المربي المختص مدركا الخصائص الإعاقة ويحسن التعامل مع الفروق الفردية بين الأطفال في القسم الواحد وذو القدرة على تحليل المهارات وصياغة الأهداف وتقييم مستوى أداء الطفل ويحسن إختيار طرق وأساليب التدريب والتعليم الخاص في المواقف المناسبة.

– قدرة المعلم المختص على إستشارة إستعدادات الطفل للتعلم ويحسن التعامل مع الطفل فيؤكد على المحاولات الناجحة ويتجاهل الفشل مع تعزيز الاستجابات الصحيحة فوريا حتى يتقوى السلوك الغريب.

– الإعتماد على المحسوسات عند القيام بأي عملية تعليمية وكذلك على التكرار المستمر لتعويض النسيان وتثبيت المفاهيم.(السيد عبد النبي السيد: مرجع سابق، ص80)

– توزيع التدريب في حصص بحيث يكون في جلسات أو حصص قصيرة تتخللها فترات مراجعة والإختيار أوالإمتناع على التدريب المكثف.

– التقليل من فترات الراحة والعمل أي هناك توازن بين الفترتين حتى لا يشعر الطفل بالتعب والإرهاق ولا يحس بالملل.

– التدرج في تطبيق النشاطات في السهل إلى الصعب وهذا يتوقف إلى مدى تتابع المواد الدراسية أو المهارات وتسلسلها.

– ضرورة تنظيم العمل مع الطفل في ضوء خصائصه وتقديم تغذية راجعة فورية.

– التنسيق بين أعضاء الفريق التربوي.

– العلاقة التشاركية مع التعاون يمر بين تشجيع وتوجيه الأطفال وفي الأخير نشير أنه ليس هناك نمط تعليمي أو طريقة أو أسلوب أو وسيلة أو أداة تتناسب مع جميع الأطفال في غرفة الصف.(السيد عبد النبي السيد: مرجع سابق، ص81)

7- 4 أهداف البرامج التربوية التأهيلية :

إن أهداف البرامج التربوية التأهيلية للأطفال المعاقين عقليا من أهداف تربية وتأهيل غيرهم من الأطفال العاديين فلا بد أن يتعلم هؤلاء المبادئ الأساسية للمعرفة وأساليب التوافق مع أنفسهم والعمل الوفاء بالمطالب التي يتطلبها المجتمع الذي يعيشون فيه على أنه يجيد تعديل البرامج الدراسية والأنشطة كلما دعت الحاجة لذلك لتتوائم مع صحتهم واحتياجاتهم فالهدف الرئيسي من هذه البرامج هو مساعدة المعاقين عقليا في حدود ما لديهم من قدرات وامكانيات وفي ضوء خصائصهم ليصبحوا مواطنين صالحين منتجين معتمدين على أنفسهم. فيتحولون بذلك إلى فئة منتجة بدلا من أن تكون عالة على أسرهم ومجتمعهم وهكذا فإن أي برنامج لتربية وتأهيل المعاقين عقليا يجب أن يوجه نحو تحقيق عدة أهداف أهمها :

أولا : المجال النمو والتوافق الشخصي:

يعني النمو والتوافق الشخصي كل ما يفرز شعور الطفل بقيمته الذاتية واستقلاله ووجوده الشخصي ، ويمكن التوجيه الذاتي والاعتماد على نفسه بقدر إستطاعته وذلك عن طريق :

- تعلم وممارسة المهارات الإستقلالية الأساسية واللازمة للعناية الذاتية والإعتماد على النفس في الملبس والمأكل وقضاء الحاجة والنظافة الشخصية واتقاء الخطار وتجنب الحوادث .
- تنمية قدرته البصرية والسمعية والحركية والعضلية وإكسابه بعض من مهارات الاَزمة لشغل وقت الفراغ.
- تعلم العادات الصحيحة السليمة وممارستها لتمكينه من الحفاظ على صحته.

(خولة أحمد يحيى، ماجدة السيد عبيد: مرجع سابق،49)

- إكتساب المهارات الحركية ومساعدة الطفل على التحكم والتأزر الحس حركي وتحسين قدرته على الإنتباه والتركيز والتمييز الحسي.
- إكتساب وممارسة بعض مهارات النمو اللغوي ومساعدته علة ادراك المعاني والمفاهيم اللغوية ...

– تنمية المهارات اللغوية لدى الطفل وقدرته على التطبيق والكلام وتشجيعه على الاتصال اللفظي والتفاهم مع الآخرين .

– إكتساب المهارات الأساسية، اللازمة لممارسة مهارات الحياة اليومية كادراك الوقت والزمن ومهارات التنقل وإستخدام الموصلات والتعامل بالنقود والرقام والاتصال بالأخرين وإستخدام مسميات الأشياء والتمييز بينها.

– تدعيم الصحة النفسية للطفل ومساعدته على الضبط الانتقالي وتقليل ذاته والثقة بنفسة وإظهار الإنفعالات المناسبة.

ومن أهم الغايات التي تسعى البرامج التربوية والتأهيلية إلى تحقيقها وذلك عن طريق:

– الكشف عن استعداداتهم المهنية وتعريفهم بأسماء المهن والوظائف والأدوات المستخدمة في كل منها .

– التدريب على عمل ما أو مهنة مناسبة تتوافق مع ميولهم وقدراتهم وتنمية مهارات الأداء اللازمة لها .

– إكتسابهم العادات والإتجاهات المهنية الملائمة لها والسلوك المهني المقبول ومهارات الحفاظ على المهنة .

– السعي لدى الجماعات المختصة لتوفير فرص العمل والتشغيل.

(خولة أحمد يحيى، ماجدة السيد عبيد: مرجع سابق، ص151)

من خلال تعرض الباحث لمفهوم الرعاية التربوية ما هي؟

وكيف يتم تطبيقها وعلى أي أساس يتم بناء برامجها ومن يقوم بها فنلاحظ أنه ليس بإمكان القائمين على الرعاية التربوية داخل المراكز الخاصة بالأطفال ذوي الإعاقة العقلية القيام بها بمفردهم بل لابد من الأسرة والتي تم الحديث عن دورها في فصل الإعاقة العقلية وبالتحديد إبراز دور الأم في الرعاية التربوية داخل المنزل وحتى يستطيع تقديم الرعاية.

التربوية الكاملة للطفل المعاق عقليا لابد من البحث في حاجات الأمهات حتى يتمكنوا من النجاح في رعاية أطفالهم المعاقين حيث لابد من إستراتيجيات فعَالة للتعامل مع الطفل المعاق عقليا في كافة المواقف الحياة اليومية.

لذا نستنتج أن الأمهات يحتاجون إلى دعم نفسي من طرف المراكز المتخصصة ومن طرف المشرفين من مختصين ونفسانيين وتربويين وإجتماعيين لتفسير طبيعة ونوع إعاقة أطفالهن وتوجيههن التوجيه الجيد والسليمبالإضافة إلى الخدمات التي تكون فعَالة إذا قدمت لهن بشكل منتظم ومنه سنتناول طرق الإرشاد الأسري.

8- طرق الإرشاد الأسري :

تتمثل بعض طرق الإرشاد في إكسابهم المهارات الأساسية التي يجب على الأسرة تقديمها له وهي :

8-1 . عملية تناول الطعام والشراب :

هذه العملية يتوقف عليها نمو والتطور الجسدي الصحيح والسليم وهي التي تؤدي إلى تطور الجوانب الأساسية منها العقلية والإنفعالية والإجتماعية،فالطفل العادي يتعلم بدافع الغريزة وإشباع الحاجات الفسيولوجية والنفسية، وكذا عن طريق المراقبة وتقليد ما يفعله الأخرون. (حسينة طاع الله:مرجع سابق، ص354)

لذلك يجب على الأولياء والمقصود بهم (الأمهات) بالنسبة للدراسة الحالية تدريبه على تناول الطفل المعاق ذهنيا وحياته في البيت مع الكبار أيضا فرؤية ما يفعله الأخرون في جميع الأوقات يساعد إلى أن يصل إلى الإستقلالية الذاتية وحتى يحس أنه لا يختلف عن الآخرين ، ويجب تكرار سلوك التعلم الصحيح في الطريقة والكيفية.

8- 2 . إستعمال المرحاض وقضاء الحاجة الشخصية :

إن هذه العملية الساسية وذات الأهمية الكبيرة ولها التأثير الصحي أو النفسي الذي قد يسبب الأمراض الجسدية أو النفسية في المراحل الأولي من حياة الطفل لذلك فان الطفل المعاق ذهنيا بحاجة لوجود الأسرة وقيامها بتدريبهم على التحكم في هذه العملية والقيام بها بصورة صحيحة وفي هذا المجال تمارس الأم دورا مهما خاصة في حياة أطفالها مما يتطلب وجودها معه في معظم الأوقات حتى تساعده على طريقة وكيفية قضاء الحاجة لذلك تهدف إلى:

أ- إن يعرف الطفل متى يحتاج إلى إستعماله،أي يكون مدركا لما يحدث له من تغيرات داخلية تحتاج الى الاستجابة.

ب- أن يذهب بنفسه إلى المرحاض عندما يحتاج إلى ذلك.

ج- أن يكون قادرا على استعمال المرحاض بالشكل الذي يحافظ فيه على نظافته الشخصية والمكان، ويدرب من قبل الأم، حيث في البداية تدريبه عليه أخبارها عن حاجته للمرحاض ويمكن أن يكون قد بلل نفسه ، ولا يجب أن تغضب بل تقوم بتنظيفه وتبديل ثيابه بهدوء لكي يكتسب بسرعة عكس ذلك يؤدي إلى تأخير عملية الإكتساب، وأيضا يجب أن يكون تمثيل لكيفية استعمال المرحاض أمامه من طرف إخوته.

(حسينة طاع الله: مرجع سابق، ص354)

د- أن تقوم بمراقبة ما يحدث معه عن قرب لفترة زنمية معينة ويجب عدم ترك الطفل أكثر من 15 د في المرحاض وبعد الخروج يتم مكافأته لكونه بقي نظيفا .

هـ –تعليمهم من خلال اللعب بالدى، وإدخالها إلى المرحاض المكون على شكل لعبته.

و – الإعتبار بالذات والاستحمام بهذه العملية تؤدي به إلى أن يظهر بمظهر لائق ومقبول حتى يمتلك مهارات وقدرات القيام بالاهتمام والاعتناء بنفسه وذلك:

- مساعدة الأخرين له أيضا أن تشجعه الأم على عمل ذلك بإعطاء التعزيز المناسب.
- تجزئة هذه المهارة إلى خطوات.

– استخدام الدمى لكيفية القيام بعمله غسل الأجزاء المختلفة من الجسم اللذين لديهم قدرات عقلية فيتم تعليمهم كيفية غسل وتنظيف شعورهم.

8– 3. مهارات اللبس:

أ– تدريبه على مستوى الجانب الحركي.

ب– إنزال السروال الداخلي أو رفعه .

ج– تنويع اللباس حسب الوقت والظروف الاجتماعية وحسب أوقات النهار واللَيل.

د– إستعمال الألبسة السهلة مثل السروال ذو حزام مطاطي بدلا من الجلدي.

هـ– تدريبه على الإرتداء الملابس من خلال اللعب بالدمى بالارتداء والخلع والمكافئة والتعزيز.

8–4. الخروج والتجوال :

إن هذه العملية تمكنه وتجعله يتعرف ويتفاعل مع المحيط المعاش وذلك :

أ– تمكنه من اكتساب معلومات من العالم الخارجي وتعديل سلوكاته.

(حسينة طاع الله: مرجع سابق، ص355)

ب– إن رفض بعض الأسر اصطحاب الطفل المعاق ذهنيا معها للخارج وإظهاره في المجتمع وحبسه في البيت مما يؤدي إلى إبتعاد الجميع عنها في علاقاتهم الإجتماعية.

ج– اتاحة له الفرصة للخروج "يعني الوصول به إلى الإهتمام والعناية بنفسه في معظم الحالات وتقليص الحاجة إلى الآخرين ومساعدتهم.

د– تدريب الطفل المعاق ذهنيا على الظهور والخروج إلى المجتمع والقيام بقضاء حاجاتهم مثل الذهاب إلى السوق والتسويق ومعرفة كيفية القيام بهذه المهمة عن طريق الخروج المتكررة مع الهل واستعمال وسائل النقل.

هـ– تدريبه على كيفية السير على الطريق وقطعها بصورة صحيحة وبعيدة عن الأخطار ويمكن أن تبدأ الأم بتعليمه عن طريق اللعب وبعدها الخروج معه إلى كل مواقف الإتصال.

8 – 5. مهارات أخرى :

أ– تدريبه على إستعمال الدوات والأجهزة مثل الهاتف ، التلفاز، الراديو،التي تؤدي به إلى الإستقلالية.

ب– تعليمهم بوجود الشرطة وطبيعة العمل .

ج– تعليمهم رفض الشذوذ الجنسي.

د– تعليمهم على التعامل مع الغرباء وعلى الجنس الأخر.

هـ– تدريبه على القيام بالأعمال المنزلية

و– تدريبه على الاعتناء بالمحيط .

ي – تدريبه كيفية مواجهة المشاكل الصحية .

ر– تدريبه على تحمل مسؤوليات الأعمال البسيطة مثل إغلاق الأبواب ،إطفاء النور.

ز– تدريبه على تعلم حرفة معينة وأن يساعده على ذلك الأب، كنوع من تعويده على الإتكالية. (حسينة طاع الله، مرجع سابق، ص356 ،357)

ومنه نستنتج أن مشاركة أسرالأطفال المعاقين عقليا في برامج الإرشاد التي تعطى لأولياء الأمور من قبل المختصين والعاملين في مجال التربية الخاصة، أصبحت ضرورية لتنمية جميع المهارات الأساسية التي تتناسب مع قدراتهم وحاجاتهم البيولوجية والنفسية والتربوية مثل: تناول الطعام والمشاركة في الأنشطة الإجتماعية المختلفة، وحسن التصرف في المواقف المعاشة عن طريق التقليد والدعم، فيؤدي بهم إلى الإستقلالية الذاتية. والإجتماعية والمهنية.

خلاصة :

مما سبق في هذا الفصل والذي تم التناول فيه كل ما يتعلق بالرعاية التربوية المقدمة للمعاق عقليا، وما يمكن قوله هو لا بد من لفت النظر إلى تلك البرامج المقدمة لهذه الفئة قصد توعية أولياء الأمور بما فيهم الأمهات كونهن الأقرب لأطفالهن خاصة في المراحل العمرية الحساسة الأولى.

بمعنى آخر هو لا بد من إضافة دور الأمهات في هذه الرعاية التربوية قصد مساندة أطفالهن وتكثيف التكفل، حيث لا يقتصر ذلك الدَور على المراكز المخصصة فقط، بل إن للأسرة دور فعَال في إنجاح تلك الرعاية أي أنها مسؤولية الجميعفإنَه يجب الإعتماد على فريق متعدد التخصصات بالإضافة إلى كافة أفراد الأسرة وبالتالي المجتمع ككل، وذلك للوصول بهم إلى أن يصبحوا أفرادا منتجين وقادرين على التعايش مع خصوصيتهم والتكيف مع الأفراد العاديين في المجتمع وفق قدراتهمومتطلباتهم وإمكانياتهم وهذا ما سيتم التطرق إليه في الفصل الموالي وهو فصل التأهيل النفسي الإجتماعي.

الفصل الرابع: التأهيل النفسي الإجتماعي

الفصل الرابع: التأهيل النفسي الإجتماعي

تمهيد

1- مفهوم التأهيل النفسي الإجتماعي

2- التطور التاريخي لرعاية وتأهيل المعاقين عقليا

3- أنواع عملية التأهيل

4- وسائل وأساليب التأهيل النفسي

5- التأهيل الإجتماعي

6- المبادئ العامة في تأهيل المعوقين

7- الفلسفة التي تقوم عليها عملية التأهيل

8- مبررات التأهيل

9- الأسس والقواعد التي تستند عليها عملية التأهيل

10- التأهيل في الجزائر

خلاصة

تمهيد

يتمثل التأهيل النفسي الإجتماعي في كونه عملية متخصصة تتشارك فيها مجهودات الأخصائيين والمؤهلين والمدربين والمربيين والأسرة والمجتمع لأجل توفير كافة أنواع الرعاية التربوية التي في محتواها التأهيل النفسي الإجتماعي، بكيفية مرتبة ومنسقة يعملون كلهم بجدية يسهرون على تحقيق أهداف تلك العملية ويعتبر الطفل المعاق عقليا هو محور العملية التربوية والتأهيلية حيث يشارك بصفة مباشرة في كافة خطوات وبرامج التأهيل آخذين بعين الإعتبار كل الخصائص التي تتوفر في شخصية الطفل المعاق وكذا خصائص المجتم ع وظروفه التي يعيش فيه، بترتيب خطط منسقة للوصول إلى الهدف المقصود مع هؤلاءوالتأهيل النفسي الإجتماعي.

لهذا فإن جل خدمات التأهيل النفسي الإجتماعي للمعاقين عقليا تبدأ من التكفل النفسي والتربوي والإجتماعي والصحي من الأسرة إلى داخل المراكز المخصصة،وتستمر معهم حتى التكفل المهني ثم الرجوع بهم إلى المجتمع حيث تظهر نتائج سنين التكفل الفارطة، لهذا أصبحت فلسفة التأهيل تشمل كل من الجانب الإقتصادي والإجتماعي بصفة عامة.

ولهذا فسنتناول في هذا الفصل أهم النقاط الأساسية في عملية التأهيل من مفهوم والتطور التاريخي لهذه العملية، ثم أنواعه ووسائله وكذلك أساليبه، وصولا إلى المبادئ العامة، ثم الفلسفة التي تقوم عليها عملية التأهيل إلى أهدافه ومبرراته وكذلك العناصر المساهمة في إنجاحه.

1-مفهوم التأهيل النفسي الإجتماعي:habilitation psycho-sociale

1 -1. تعريف عملية التأهيل:

"عملية التأهيل تعني بمختلف الأشخاصوبالأخص ذوي الاحتياجات الخاصة فهي تعني تلك العملية المنظمة والمستمرة التي تهدف إلى الوصول بالفرد المعاق إلى درجة من النواحي الصحية والإجتماعية والنفسية والتربوية والإقتصادية." (أسماء سراج الدين هلال: 2009، ص77)

وعملية التأهيل لا تقتصر على التأهيل فقط بل هناك أيضا ما يعرف بعملية إعادة التأهيل والذي يعني تلك العملية التي تهدف الى إعادةتأهيلأو تدريب لشخص الذي كان قد تعلمأو تدرب على مهنة ما أو بعد ذلك أصيب بمرض أو حادث وأصبحمعاقا وبالتالي لم يستطع العودة إلى عمله أو مهنته السابقة بسببإعاقته.(السيد قسمي علي محمد:2008، ص315)

التأهيلأيضا يعنى به عملية متداخلة الجوانب ترتكز على النهوض باللياقة الجسدية والوظيفية العامةوهو مامن شانه أن ييسر التأهيل النفسي والإجتماعي.

(عاطف غيث:2005 ، ص390،391)

وتشمل عملية إعادة التأهيل النفسي ثلاث مراحل رئيسية هي: تقييم الاحتياجات الإنسانية، ووضع أولويات للعمل على المدى القصير والطويل (التخطيط)، والتدخل، ووضع أهداف التدخل بشكل صحيح وفقا للقيم التي من شأنها أن تكون فردوعلم النفس الإجتماعي يهتم بإعادة التأهيل لتحقيق كل ما ترتكز عليه احتياجات وأهداف الشخص وتكون ذات حدود قابلة للقياس.

(la réadaptation psychosociale et du rétablissement: édition 7, p3)

1-2.أهمية عملية التأهيل:

تقوم عملية تأهيل المعوقين على أساسالإهتمامبالإنسان لأنه الشخص المستهدف في عملية التأهيل بأنواعها، وبالأخصالإنسان المعوق الذي يحتاج إلىالإهتمام به أكثر وجعله يعتمد على ذاته أحسن من اعتماده على غيره وبالتالي بتسليط الضوء اتجاه هذا الفرد الذي يحتاج إلى الرعاية والاهتمام أكثر من غيره، فعملية التأهيل لا تكون إعتباطية بل لها أسباب تستدعي القيام بها نذكرها في الآتي :

- أيإنسان بصرف النظر عن إعاقته الذي يعاني منها هو صانع للحضارة الإنسانية، فهذه الأخيرة لا تتناسب بدون الإنسان فهو المحرك الأساسي لها، فهذا الإنسان له أهداف يسمو إلى تحقيقها عن طريق عملية التأهيل بمختلف أنواعه وأهم أهدافه هو تحقيق التنمية الشاملة الذي تتحقق عن طريق الجهود البشرية.
- تأهيل الفرد معناه الحق في عملية التنمية بغض النظر عن الإعاقة الذي يعاني منها البعض منا، بالرغم من ذلك فهذا المعاق جزء من المجتمع، وبذلك له الحق في الاستفادمن ثمرات جهود التنمية وخاصة إذا ما أتيحتله الفرص المناسبة في هذه الجهود.

(يوسف شبلي الزعمط:2005، ص17،18)

- ومحاولة تنميتها و تطويرها حتى لا تتلاشى و يصبح الفرد محيط من جراء ذلك الإهمال.
- بزيادة الرغبة في العمل والقدرة على الأداء في نفس الوقت الذي يؤدي الى رفع كفاءة الأفراد فتختلف الدافعية لديهم تجعلهم يمارسون عملهم بكل رغبة وإقتناع.

(يوسف شبلي الزعمط: مرجع نفسه، ص142)

ومنه نستخلص إن حب العمل والدافعية في الإنجاز هما سيمتان رئيسيتان في شخصية الإنسان السوي أو غير السوي مما يجعلهما الركيزة الأساسية في دعم هذه الفئة بفرض التأهيل بكافة أنواعه وتثقيف الوالدين والأمهات خاصة في كيفية التدريب الطفل المعاق وتشجيعه وتهيئته ليكون شخصا مؤهلا من الناحية النفسية والاجتماعية مما تؤدي به إلى الوصول إلىأقصى درجة ممكنة من النجاح في حياته والتقدم في شخصيته والتطور في العلاقات الإجتماعية وتصحيح نظرته لذاته.

-والمعوقين مهما كانت درجة إعاقتهم لهم دوافع وقدرات وقابلية للتعليم والنمو والإندماج في الحياة العادية، لذا من الضروري الإهتمامأكثر بتلك القدرات والإمكانيات ومحاولة تنميتها قدر المستطاع.

- قد نجد قدرات وإبداعات عالية وملفتة الأنظارأكثر من الأفراد العاديين لذلك من المهم الإنتباهإلى هذه النقطة ومحاولة تنميتها وتطويرها حتى لا تتلاشى ويصبح الفرد محبط من جراء ذلك الإهمال.(منشورات الجمعية النسائية: 2004، ص15)

إذن فالتأهيل: هو الذي يهتم بأولئك الذين لديهم جوانب قصور إرتقائية تبدأ في وقت مبكر في الحياة، حيث تستخدم خبرتهم الحالية في القصور حيث تحاول مساعدتهم على الدخول للمجتمع و الاندماج مع أفراده وتنمية أعلى درجة ممكنة من الإستقلالية لدى هذه الحالات.(عاطف بحراوي: د س، ص5)

1 2. تعريف التأهيل النفسي الإجتماعي:

هو إعادة الفرد المعاق إلىأعلى مستوى ممكن من الناحية الإجتماعية والنفسية وذلك عن طريق إستخدام :

العلاج النفسي ويتم بالجلسات الإرشادية والنفسية التي تهدف إلى تقليل المشكلة ومحاولة الوصول الى حل يشارك فيه المعاق بأقصى قدر ممكن، وتستغرق هذه الجلسات في الحالات الصعبة زمنا طويلا.

2-التطور التاريخي لرعاية وتأهيلالمعاقينعقليا:

ظهر التأهيل في بداية القرن العشرين وكان الاهتمام في بداية الأمر ينص أكثر على جماعة العسكريين بتأهيل من الجانبين المهني والجسمي والهدف الروتيني من وراء هذه العملية هو تقديم العلاج لهؤلاء الفئة المعطوبة. بعد خروجها من حرب عالمية ثانية، ومن هذا المنطلق أصبح مفهوم التأهيل دور واتسع نطاقه بشكل تدريجي وظهر في الأفق، إذ انه طريقة يمكن أن نجد الفرد المحتاج عمل مناسب لقدراته لم يخص التأهيل النفسي والاجتماعي والمهني.

في الأخيرأصبحتأهيلا شاملا بمختلف المجالات عن طريقهأصبح تنظر لمختلف الإعاقات على أنها مسؤولية المجتمع ككل وليس القطاع الطبي فقط، من هذا تظهر العوامل الأساسية التي أسهمت في تطور عملية التأهيل ويتمثل فيما يلي :

تغيرت الاتجاهات في المجتمع وأصبحت متجهة أكثرإلى العلم والمعرفة.

-توفر إختبارات ومقاييس كشفية وتقييميه وتشخيصية وبالتالي الإعتماد على ماهو موضوعي والإبتعاد عن الذاتية.

- زيادة إعداد اختصاص التربية الخاصة بزيادة إعداد الكليات والجامعات الخاصة مع تنوع وتطور من الجانب التكنولوجي في مجال التأهيل.

-يعتبر الطرد من المدرسة نحو الخارج من الأمور التي تلزم الاهتمام بدور المدرسة ومسؤوليتها والإهتمامأكثر بمسألة التجديد التربوي.

(جمال الدين محمد الخطيب: 2010، ص65-68)

-سن التشريعات والقوانين لحماية الحقوق المدنية الأساسيةللأشخاص المعوقين وأسرهم.

-تكاثف جهود الدفاع المبذولة من طرف أولياءالأموروالأخصائيين وجمعياتهم مع التطور في مجال العلوم الطبية.

أصبحت عملية التأهيلتقوم بسن برامج تتماشى مع حقوق المعوقين بما يتماشى مع مبادئ حقوق الإنسان والقرابة الاجتماعية وتكافؤ الفرص في الدول العربية، ولكن الدول المتقدمة جعلت السن القانونية للتأهيل منذ البداية، التأهيل في المجتمعات المعاصرة أصبح يولي إهتماما كبيرا بالكشف المبكر عن حالات الإعاقة وبالتدخل الطبي وغير الطبي المبكر قصد الحد منها، كما أنه أصبح يحرص على مشاركة الأشخاصالمعاقين في وضع برامج التأهيل وتنفيذها.

3-أنواع عملية التأهيل :

للتأهيل عدة أنواع وكل نوع يتميز بخصائص وسمات معينة تميزه عن غيره، فيما يلي نذكر هذه الأنواع :

أ_التأهيل الطبي: هذا النوع يعتمد على استخدام المهارات الطبية وذلك قصد التقليل من الإعاقة وان أمكنإزالتها تماما، وبالتالي يصبح الفرد المعاق يحتل أعلى مستوى وظيفي ممكن من الناحيتين البدنية والعقلية، التأهيل الطبي يتضمن الخدمات التالية :

- العمليات الجراحية التي تساعد الفرد المعاق على استعادة قدراته الفيزيولوجية.
- العلاج بالأدوية والعقاقير. (جمال الدين محمد الخطيب: مرجع سابق، ص65-68)
- التقليل منأثر الإعاقة تستعمل جاهزة طبية وتقنيات مختلفة وغير ذلك.

(ماجدة السيد عبيد:مرجع سابق ، ص19)

ب- التأهيل النفسي: تتلخص عمليات هذا النوع من التأهيل على تحقيق درجة من الإستقرار النفسي،وذلك عن طريق دراسة حالات الإعاقة وقياس مستوى الذكاء ودرجة الإستعدادات وحالات سوء التوافق والإنحرافات السلوكية ومدى ارتباطها بنوع الإعاقةوالمعاق وانعكاساتها على الأفراد والمجتمع والذين يتعاملون مباشرة مع المعاق.

يتم عن طريق التأهيل النفسي رسم برامج مناسبة لكل الفئات المعاقة سواءا كانت جسميةأو حسية أو عقلية، وتقديم الإجراءات العلاجية والوقائية اللازمة لإعادة التوازن وتحقيق التوافق النفسي والإجتماعي ومعالجة السلوك الشاذ ومتابعة ظواهر وحالات سوء التوافق بصورة عامة،وقد ساهم حديثا تقدم الطب والعلاج النفسي في دراسة حالات التوتر الإنفعالي والنفسي عند المعاقين ورفع الروح المعنوية والإحساس بالثقة وتنمية الشعور بالمسؤوليةوالبعد عن العزلة الإجتماعية والعدوان والتعبير عن المشاعر النفسية المكبوتة في إطارها الإجتماعي،ومن وسائل التأهيل النفسي كذلك العلاج الجماعي الذي يستخدم أساليب التمثيلوالدراما النفسيةأو التعبير عن النشاط الحروغير ذلك من الأساليب الأخرى التي نجحت في مجال رعاية المعاقينوتأهيلهم.

ج- التأهيل الإجتماعي:يتضمن هذا النوع من التأهيل بحث الطرق والأساليب التي تجعل من المعاق وسلوكه مقبولا إجتماعيا ومندمجا في علاقات اجتماعية مع الآخرين وخاصةأسرته وأصدقائه وهذا النوع من التأهيل لا يمكن تجزئته عن عمليات وخطوات التأهيل الأولى حيث إن عمليات التأهيل سلسلة مترابطة والتأهيل الإجتماعي يسهم في دمج المعاق مع أسرته للتكيف الإجتماعي المستمر معالإعاقة الأمر الذي ينتج عنهسلوكيات إيجابية وإجتماعية.

خاصة للمعاق مما يبعده عن العزلة الإجتماعية،كذلك يجب أن تسهم السياسات الإجتماعية في الإعداد والتخطيط المستقبلي لعمليات التأهيل الإجتماعي بإعتبارها من العمليات التي تؤدي إلى النتيجة الشاملة ودمج نسبة كبيرة من الفئات الإجتماعية، ومن ناحية أخرى فإن للبحث العلمي أهمية وضرورة أساسية في عملية التأهيل الإجتماعي.

(مروان عبد المجيد إبراهيم: مرجع سابق، ص415-418)

د- التأهيل النفسي الإجتماعي : هذا النوع من التأهيل يعنى بإعداد الفرد المعاق الى أعلى مستوى وذلك من الجانبين النفسي والاجتماعي ويكون ذلك باستعمال طرق مناسبة نذكر فيما مايلي :

. العلاج النفسي : ويتم ذلك عن طريق الجلسات الإرشادية والنفسية والهدف منها محاولة التقليل من حدة المشكلة وبالتالي الوصول إلى حل مناسب للمعاق وعادة ما تستغرق هذه الجلسات زمنا طويلا بالنسبة للحالات المستعصية.

. الإرشادالنفسي : يتم عن طريق حل المشاكل الشخصية الأقل حدة.

. الإرشادالأسري : يتم هذا الإرشاد بغرض مساعدة الأهل في تربية إبنهم المعاق

(ماجدة السيد عبيد: مرجع سابق، ص20)

ومما سبق فان أهميةالإرشادالأسري يتجلى في مساعدتهم على تقبل إعاقة إبنهم وبالتالي خلق لديهم الرغبة في فهم أطفالهم وبالتالي مساندتهم وتقديم لهم المساعدة في شتى المجالات وزرع الأمل في إمكانية تحقيق طموحاتهم من خلال إمكانية تأهيل أطفالهم من الناحية النفسية كونه يصبح فرد متقبل لذاته و إجتماعي لا يعاني من الإضطرابات النفسية وكذا من الناحية الإجتماعية يتحسس الطفل أنه له دور أساسي في الأسرة وفي المجتمع أيضا بإمكانية القيام بإنجازات عملية تكسب ثقته بنفسه وتنسي الشعور بالطمأنينة والرضا من طرف الوالدين بما قسمه

الله لهم إبن معاق لقوله تعالى بعد بسم الله الرحمان الرحيم : " إنما يتوفى الصابرين أجرهم بغير حساب".(القرآن الكريم: سورة الشورى، الآية 43)

وعن أبي يحي صهيب بن سنان رضي الله عنه قال : قال رسول الله صلى الله عليه وسلم : " إنأمره كله له خير وليس ذلك لأحدإلا للمؤمن : إنأصابته سواء شكر فكان خيرا له، وان أصابته ضراء صبر فكان خيرا له رواه مسلم.(أبي زكرياء يحيى: 2010، ص20)

من بين المشكلات النفسية والإجتماعية التي يعاني منها الطفل المعاق عقليا حسب محمد سيد فهمي جاءت كمايلي :

- المشكلات الترويحية : الفرد المعاق عامة والمعاق عقليا خاصة ليس لديه القدرة على الاستمتاع بوقت الفراغ ، لأن إعاقته تحول دون ذلك مهما كانت نوع الإعاقة.
- مشكلات الصداقة : شعور الفرد بعدم المساواة مع زملائه يؤدي به إلى الانكماش والانطواء عن نفسه لان طريقة التعامل معه تختلف عن بقية زملائه العاديين.
- المشكلات النفسية : يعاني الفرد المعاق من الشعور بالنقص وهذا يؤدي إلى صعوبة تكيفه الاجتماعي، إضافة الى الشعور الزائد بالعجز يولد للفرد المعاق الإحساس بالضعف والاستسلام للإعاقة عدم الشعور بالأمن وعدم الإتزانالإنفعالي وسيادة مظاهر السلوك الدفاعي.(محمد سيد فهمي: مرجع سابق، ص83)

وبالرغم من كل المشكلات التي يعاني منها المعاق عامة والطفل المعاق خاصة فإننا يمكننا التصدي لها من خلال الإرشاد النفسي الجيد والمبكر لأسرة الطفل والتي بإمكاننا فهمه والتواصل إلى إيجاد حلول مبكرة لطفلها وتفادي المشاكل المختلفة الناجمة عن الإعاقة العقلية.

و-التأهيل الأكاديمي(التربوي):

هذا التأهيل يتمحور حول التربية والتعليم الخاصة بالمعاق لأن تربيته وتعليمه يختلف عن بقية الأفراد الطبيعيين،التأهيل الخاص بفئات ذوي الاحتياجات الخاصة يظهر من خلال البرامج التعليمية لفئات التربية الخاصة والمقصود بها ذوي الإعاقة العقلية بالنسبة للدراسة التي بين أيدينا الآن،مع إيضاح طريقة التدريس المناسبة،الإعتماد على الأسس التربوية الفردية ، لأن كل فئةمنفئات ذوي الاحتياجات الخاصة لها استعدادات وطاقات تختلف عن باقي الفئات بل إن الفئة الواحدة تضم فروقا فردية مختلفة.(نايف بن عابد الزارع: 2006، ص48)

إن تعليم المعاقين أكاديميا يتوقف على حسب قدراتهم ودرجة إعاقتهم الجسمية والعقلية ويتم تعليم المعاقين قصد إجادة القراءة والكتابة والحساب، أو النشاطات الحياة اليومية وتتم مختلف الدراسات في مراكز خاصة بالمعاقين في صفوف خاصة بالمعاقين ضمن المدارس العادية وضمن الصفوف العادية التي تضم أيضا طلابا غير معاقين.(ماجدة السيد عبيد، مرجع سابق، ص20،21)

هـ_التأهيلالمهني :

-يعنى ذلك الجانب من التأهيل، فمن طريقة تتوفر مختلف خدمات المهنية كالتدريب المهني الذي يساعد الفرد المعاق على ممارسة عمله الذي يتناسب مع حالته ومن ثم يستقر فيها، كما إن هناك جانب آخرللتأهيل المهني يتمثل في إعادةالتأهيل المهني الذي يعني : " هي عملية تنمية إنتاجية المعاقين عقليا أو جسمياأواستعادة قدرتهم على الإنتاج عن طريق التوجيه المهني والاختيار والتدريب والتوافق مع موقف العمل".

(حسن محمد النواصرة، 2006، ص56)

وذلك قصد تحقيق الدمج المهني والمقصود به في هذا المجال يجب إتاحة خدمات التأهيل المهني بما في ذلك التوجيه المهني والتدريب المهني،والقبول في المؤسسات التي تقدم هذه الخدمات على أساس الإختيار لجميع الأفراد المعوقين دون النظر إلى المسبب الرئيسي لإعاقتهمأو السن أو الجنس وشريطة أن يكون لديهم الاستعداد والتأهيل بصورة معقولة للعمل الإنتاجي المستمر.(le courrier suresnes : 1994, p16,17)

وبما أن الدراسة الميدانية تركز على الأطفال المعاقين عقليا فهناك العديد من الجوانب الهامة التي ينبغي أن تؤخذ بعين الإعتبار ومراعاتها في التأهيل النفسي الإجتماعي بالنسبة لذوي الإعاقة العقلية وهي تظهر في النقاط التالية :

-يفضل عدم عزل هؤلاء الأفراد عن أسرهمبإشراكها في بعض جوانب تعليمهم وتأهيلهم، فالإعداد المهني لهم يبدأ منذ الطفولة مع الدراسة مع الإستمرار الجوانب التعليمية مع برامج التأهيل المهني مع ضرورة العمل معهم بشكل فردي بنظام فريق التأهيل.

المقصود بفريق التأهيل بالنسبة لدراستنا هو مجموعة الأخصائيين النفسانيين وأسر المعاقين عقليا لأجل التكفل بهم وتقديم لهم رعاية تربوية شاملة من الناحية التربوية والنفسية وحتى الأرطفونية حتى نصل بالطفل الى أقصى درجات التأهيل بكافة أنواعه.

-يحتاج تعليم هؤلاء الأفراد الى تعديلات خاصة ومناسبة لحالتهم من ناحية الفصول وإعدادالأساتذة والمناهج الدراسية وغيرها، وأيضا وجوب العمل بالمثيرات الحسية مثل الأناشيد والتربية البدنية والأنشطة الترفيهية، مع ضرورة أن تكون المجموعات داخل الفصولأو الورش قليلة، مع ضرورة التدريب على الأعمال التي تحتاج الى قدرات عقلية عالية.

(عبد الرحمان سيد سليمان : مرجع سابق، ص281)

-ضرورة مراعاة الأمن في مركز التأهيلأو التعليم يعتمد على تعليم حالات التخلف الذهني على التكرار وزيادة التعليم وكذلك على تعلم الجوانب المحسوسة التي يمكن أن تدخل إلى بيئة التعليم مباشرةالأطفال المعاقين عقليا المتكفل بهم داخل المركز النفسي البيداغوجي.

- هم الذي يحتاجون إلى رعاية تربوية ذات قواعد أساسية هادفة نحو تأهيل هذا الطفل مما تشترط رعاية الأسرة واهتمامها بطفلها ، حيث الرعاية التربوية هي القاعدة الأساسيةلتأهيل الطفل المعاق عقليا من الناحية النفسية والإجتماعية قصد تهيئته للعمل وفقا لما يتناسب وقدراتهم واهتماماتهم فلابد من الجمع بين تعليمهم وتأهيلهم فالتأهيل النفسي الاجتماعي يكون عن طريق الأسرةوالأخصائيين في المركز وتوفير ورش التكوين المهني بإشراف المختص بعملية التكوين وكذا المختص النفسي التربوي بشكل جماعي وتعاوني.

ر-التأهيل المجتمعي المحلي:

ترى الباحثة أن مفهوم التأهيل المجتمعي المحلي حسب الدراسة الحالية هو الطريقة المعتمدة من أجل استغلال الخدمات المحلية المتوفرة في كل مجتمع، وهو عبارة عن عملية تسهيل إمكانية استفادة المعاقين عقليا من تلك الخدمات سوية مع باقي أفراد المجتمع.

(عبد الرحمان سيد سليمان : مرجع سابق، ص281)

لذا فإن **نايف بن عابد الزارع** يرى أنللتأهيلإتجاهين :

-ضمنالأسرة.

- ضمن المجتمع الصغير "الحي، القرية".(نايف بن عابد الزارع: مرجع سابق، ص49)

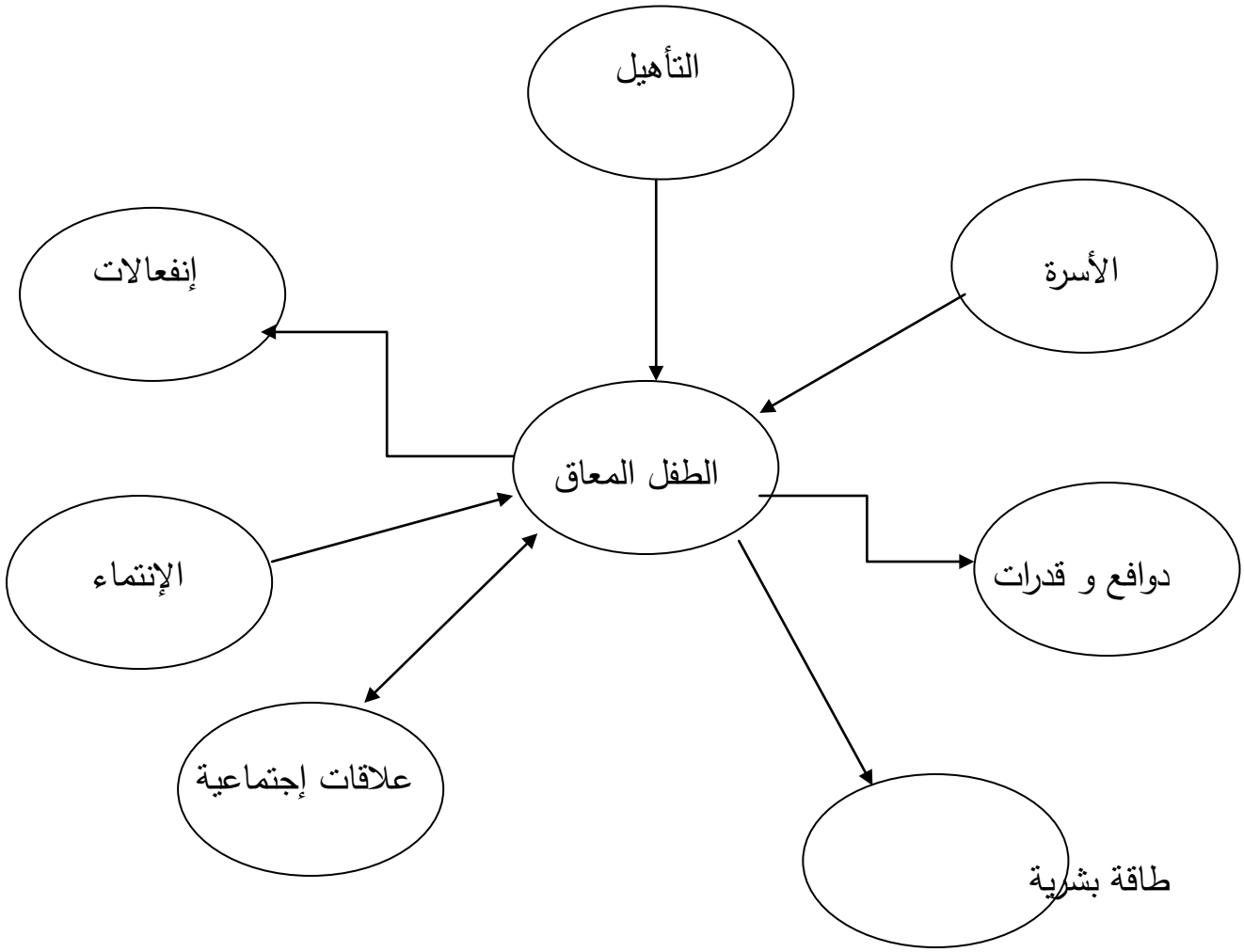
حيث نستنتج من خلال هذين الإتجاهين هو الهدف الأساسي من خلالهما هو العمل على إرشاد وتوجيه الأسر ونوعية المجتمع بأهمية الفرد المعاق في المجتمع ولابد الاهتمام به وتوفير له الخدمات قدر الإمكان وذلك ضمن العملية التأهيل المعاقين بدأ بالتأهيل النفسي الإجتماعي.

باعتباره القاعدة الأساسية في بناء شخصية الطفل المعاق عقليا من أجل تقبله لذاته ومن ثم صنع إرادته نحو رغبته في الإنجاز وتحدي إعاقته.

وعليه فإن جل خدمات التأهيل بأنواعها تعتمد على أجهزة ومؤسسات خاصة تسهر على تحقيق أهدافها بصفة متكاملة ومتلاحمة وذلك بالنسبة للإعاقة العقلية ، في الجزائر عملت الدولة على فتح مراكز نفسية بيداغوجية للأطفال المعاقين عقليا **CPPEHM.**

وقامت بتسخير المراكز الوطنية لتكوين المستخدمين المختصين بمؤسساتالمعوقين **CNFPH** و**CNFPS**، بالجزائر العاصمة وقسنطينة التابعين لوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة لأجل توفير هياكل بشرية لتكفل بهذه الفئة إضافةإلى خريجي التكوين الجامعي من نفسانيين عياديين ونفسانييتربويين وأخصائيين تصحيح النطق والكلام (الأرطوفونيا)، للتكفل بهذه الفئة والسهر على تطبيق الرعاية التربوية اللازمةللأطفال مما يؤهلهم نفسيا وإجتماعيا وحتى مهنيا والعمل على الإرشادالأسريوإعطاء فرص للأم للبوح بما يرهقها من معاناة مع طفلها المعاق وكذا فتح فرص لتشجيع الأم على القيام ببعض النشاطات المقترحة كبرنامج للرعاية التربوية لتساهم في تأهيل طفلها.

شكل رقم(04): يمثل العملية التأهيلية للطفل المعاق عقليا.



المصدر: [إعداد الباحثة]

من خلال الشكل التالي يتضح لنا أن الطفل المعاق يحتاج إلى عدة عوامل التي من خلالها تحقيق تأهيله النفسي الإجتماعي.

4-وسائل وأساليبالتأهيل النفسي:

يهدف التوجيه والإرشاد النفسي الى تهيئة فرص النمو الجسمي والنفسي والاجتماعي للطفل وتوجيهه الى الإفادة منها بأقصى قدر ممكن ، ولعل أهم شيء جاءت به التربية الخاصة لترسيخه هو إلغاء الفكرة نحو إدانةالأطفال المعاقين ذهنيا بعدم القدرة على التعلم ، فالتعلم هو تغير في الأداء بفعل الخبرة والعديد من الدراسات العلمية أثبتتأنالأطفال المعاقين يتغيرون ويتعلمون.

ولعل من أهم الوسائل وأساليب التأهيل النفسي تتمثل في دور المرشد النفسي في التربية الخاصة وعليه فهو يتمثل في النقاط التالية :

-مساعدة الطفل المعاق ذهنيا على تنمية قدراته وإشباع حاجياته الصحية.

-الإسهام في تحسين المناخ البيئي الذي يعيش فيه الطفل من حيث توفير المثيرات المعرفية والخبرات الإجتماعية والأنشطة التربوية التي تنمي قدراته وتشبع حاجاته وتسهم في بناء شخصيته.

فالتوجيه والإرشاد النفسي في التربية الخاصة هو مجموعات الخدمات الإرشادية التي يسميها بعض الباحثين بالعلاج النفسي وبالتوجيه النفسي فهو عملية فنية يقوم بها المرشد في أي مكان مناسب لإرشاد الطفل ومساعدته عن التعبير عن نفسه وتفريغ انفعالاته وطاقاته في أنشطة مفيدة

يقدر عليها ويشعر فيها بالكفاءة ويحصل على استحسان من الآخرين ، ويمكن تلخيص خدمات الإرشاد النفسي في :

-دراسة حالة الطفل

-تشخيص قدرات الطفل وظروفه.

-توجيه الطفل إلى برنامج الرعاية المناسب.

-إرشاد الطفل وأسرتهومعلميه.

- تشجيع الطفل على الاستفادة مما يقدم له ولأسرته و متابعة الطفل في المنزل والمدرسة ومراكز التدريب والتأهيل،تقديم برامج الرعاية وتقويمها وتفرديها للطفل وأسرته.

(صلاح الدين حسن الشريف:2004، ص120-125)

ما نلاحظه أنأهمأسلوب في التأهيل النفسي للطفل عقليا و أنجح وسيلة هي التركيز على دور المرشد النفسي من خلال تقديم مخطط الرعاية التربوية في التدخل المبكر والتي تقوم على أساسإعداد برنامج لكل أسرة بحسب ظروفها وظروف طفلها المعاق عقليا وهو مايسمى بتفريد خطة رعاية الأسرةأو بتفريد برنامج للطفل وأسرتهأو ما يسمى بالمنحى الفردي في تعديل السلوك.

ويتشكل فريق الإرشاد النفسي لأجل الوصول الى التأهيل النفسي للطفل المعاق عقليا مجموعة من الأخصائيين (الأخصائي النفسي، التربوي، الإجتماعي، الطبيب المعالج.)

حيث يهدف الإرشاد النفسي للطفل في التربية الخاصة إلى تنمية ثقته في نفسه وفي البيئة التي يعيش فيها وذلك من خلال إشباع حاجاته الأساسية في الأمن والطمأنينة والاعتماد على نفسه والحصول على الاستحسان والتقدير من الآخرين حتى يشعر بالكفاءة ويتكون لديه مفهوم على الذات، ويعتمد الإرشاد النفسي للطفل المعاق ذهنيا على التواصل باللغة بمعناها الواسع حيث تشمل الكلام والتعبيرات الحركية في الرقص والرياضة والمسابقة والرسم واللعب وغيرها ... وبذلك يجمع الإرشاد هنا بين الإرشاد الموجه **directive technique** والإرشاد غير الموجه **non directive technique**, كما يستخدم أيضاالإرشاد الفردي **individualcounseling** والإرشاد الجمعي **groupcounseling** .

وتجدر الإشارةإلى أن هناك نقطة في غاية الأهمية تؤدي إ لى تحسين مظهر الطفل من حيث علاج بروز الأسنان، تشقق الشفاه، إزالةإصبع زائد أو لحماية الأنفأوأية تشوهات أخربوكذلك ضعف السمع وسيلان اللعاب من الفم وغير ذلك من الأمور التي تؤثر على مظهر الطفل ونظافته ورائحته وتجعله غير مقبول من الناس. كذلك يجب على المرشد تنمية محصوله اللغوي

وتدريبه على السلوكيات المقبولة من خلال الأنشطة المختلفة مثل : الرسم التلوين، بناء المكعبات الفك والتركيب، الموسيقى والمسابقات، الرحلات...

حيث يركز الإرشاد على تنمية مفهوم الذات عند الطفل بطريقة واقعية وليس فقط الاهتمام بتنمية الذكاء والقدرات المعرفية فحسب وهذا ما نلاحظه من التوجهات العالمية الحديثة الآن من استخدام أنشطة الذكاء المتعددة في تعليم الأطفال المعاقين ذهنيا.

(صلاح الدين حسن الشريف: مرجع سابق، ص19)

ومن أهم التوجيه والإرشاد النفسي أيضا نجد التوجيه والإرشاد النفسي لولدي الطفل المعاق ذهنيا تمثل فيما يلي:حيث ركزت التربية الخاصة الحديثة في الآونة الأخيرة على التحول من النموذج الطبي **MEDICAL MODEL** في الرعاية الذي يركز على الطفلوحاجاته إلى النموذج البيئي**ECOLOGICAL MODEL**الذي يركز على الطفل وبيئته التي يعيش فيها ويتفاعل معها ويتأثر بها ومن هنا كان الإهتمامبالإرشاد النفسي لوالدي الطفل وبذلك تصبح المهمة الثانية للإرشاد النفسي في التربية الخاصة هي التحسين الظروف البيئية التي يعيش فيها الطفل عن طريق إرشاد وتبصير والديه بخصائص ومطالب نموه وتدريبها على كيفية التعامل معه وتشجيعها على تقبله فوالدي الطفل المعاق ذهنيا في حاجة إلى : التبصير بخصائص الطفل ومطالب نموه وكيفية معاملته معاملة تشبع حاجاته وتنمي شخصيته.

-مساعدتهم على فهم مشكلة ابنهما.

- تشجيعهما على الرضا بالأمر الواقع وتخفيف مشاعر الصدمة التي تعرض لها، فولادة طفل على هذه الحالة يصدم كثيرا من الآباء بسبب ضياع آمالهم فيه وقلة معرفتهم بمشكلته وأسبابها وعلاجها.

فيشعرون بالحزن والإكتئاب وتضطرب حياتهم الأسرية.(إمام مصطفى سيد: 2004، ص51)

وبعد ما تم التطرق إليه من خلال إبراز الوسائل والأساليبالمتبعة في التأهيل النفسي للأطفال المعاقين ذهنيا وتم حصرها في أن التأهيل النفسي الجيد يتم من خلال الإرشاد والتوجيه الجيدين التي يقوم بها المرشد النفسي في كيفية بناء برنامج الرعاية التربوية التي تحمل أهداف تأهيلية نفسية للطفل المعاق ذهنيا كما تم تفصيلهما آنفا الى توضيح الهدف الأساسي للتوجيه والإرشاد النفسي للمتخلفين ذهنيا والذي ظهر في البرامج التربوية المقدمة للطفل من اجل تأهيله ليكون فردا يتقبله الناس ويتقبل ذاته ومن ثم دمجه في المجتمع كما تم توضيح دور الوالدين في الرعاية التربوية ومدى أهميتها في المساهمة المباشرة وغير المباشرة في تأهيل الطفل المتخلف ذهنيا وإنجاح العملية التربوية التأهيلية.

4-1.أهداف عملية التأهيل :

تتكون عملية التأهيل من مجموعة من المراحل المتتابعة والمنسقة التي يجب في النهاية أن تتحقق الأهدافالتالية :

-إستغلال وتطوير قدرات وإمكانيات الفرد وتوظيفها إلى أقصى درجة ممكنة للوصول الى درجة من الإستقلال الوظيفي والإجتماعيوالإقتصادي.

- مساعدة الفرد المعوق وأسرته على التكيف مع حالة العجز ومواجهة كافة الآثار النفسية والإجتماعية والوظيفية والمهنية المترتبة عليها.

- دمج الفرد المعوق في الحياة العامة للمجتمع وتمكينه من أن يؤدي دورا يتناسب مع قدراته وإمكانياته.(وائل مسعود محمد شناوي وآخرون: د س، ص14)

4-2.أهداف عملية التأهيل النفسي :

تلعب الظروف النفسية للفرد المعوق وأسرته دورا بارزا وحيويا في تحويل حالة العجز الى حالة إعاقةأو في تقبل حالة العجز والتكيف معها على الإفادة من الأنشطة وبرامج التأهيل اللازمة.

ولابد من التذكير من أنالآثار النفسية التي تركها حالة العجز على حياة أفرادأسرته غالبا ما تكون من الدرجة العميقة التي تحتاج إلى جهود كبيرة في العمل وللتخفيف من مشاعر والضغوط النفسية التي يمكن أن تنشأ عن حالة العجز.

ونظرالأهمية هذا الموضوع نرى أن العديد من الدراسات على المستوى العالمي والإقليمي والمحلي قد اهتمت بدراسة الآثار والضغوط النفسية الناجمة على حالة العجز والإعاقة سواء على الفرد المعوق نفسهأو على أسرة الفرد المعوق.

وتشير **الحديدي وسعود 1997** الى أن الدراسات التي إهتمتبالآثار النفسية الناجمة عن ولادة طفل معوق في الأسرة قد أكدت على أن هذه الأسس غالبا ما تتعرض لضغوط نفسية شديدة تؤثر على كيانها كنظام إجتماعي من وجهته وتؤثر على أفرادها من جهة ثانية.

4-3.أهداف برامج التأهيل النفسي :

أهداف موجهة نحو الفرد المعوق وتشمل النقاطالتالية :

– مساعدة الفرد المعوق على تحقيق أقصى درجة من التوافق الشخصي وذلك من خلال تقبله لذاته وظروفه وواقعه الجديد وفهمه لخصائصه النفسية ومعرفة إمكاناته المتبقية وتطوير اتجاهات ايجابية عن ذاته ، ومساعدته على مواجهة ما يعترضه من معوقات والتغلب عليها.

(وائل مسعود محمد شناوي وآخرون: مرجع سابق، ص20)

– مساعدة الفرد المعوق على تحقيق أقصى ما يمكن من التوافق الإجتماعي والمهني وذلك من خلال مساعدته في تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين والخروج من العزلة الاجتماعية والاندماج في الحياة العامة للمجتمع، وكذلك مساعداته على الإختيار المهني السليم الذي يتناسب مع حالته وميوله وإستعداداته.

– العمل على تعديل بعض العادات السلوكية الخاطئة التي قد تنشأ عن الإعاقة.

(وائل مسعود محمد شناوي وآخرون: مرجع سابق، ص18)

أهداف موجهة نحوأسرة الفرد المعوق:

–مساعدة أسرة على فهم وتقدير وتقبل حالة الإعاقة وذلك من خلال تزويدها بالمعلومات الضرورية عن حالة الإعاقة ومتطلباته وتعديل اتجاهاتها نحو إعاقة طفلها.

–مساعدة الأسرة على مواجهة الضغوط النفسية والإجتماعية التي يمكن أن تنشأ عن حالة من الإعاقة والتخفيف من آثارها.

–مساعدة الأسرة في الوصول الى قرار سليم واختيار مجال التأهيل المناسب لطفلهم المعوق.

–مساعدةالأسرة على بناء توقعات إيجابية وموضوعية عن قدرات وإمكانيات طفلها المعاق.

–تدريبالأسرةوإرشادها على أساليب رعاية وتدريب الطفل المعاق.

4–4.وسائل وأساليبالتأهيل النفسي :

–الإرشاد النفسي

–الإرشادالأسري

–تعديل السلوك

–التوجيه والإرشاد المهني

– العلاج النفسي.(وائل مسعود محمد شناوي وآخرون: نفس المرجع، ص20)

إن من أهممظاهر الضغوط النفسية التي يتعرض لها أفرادالأسرة هي الشعور بالخجل أو الدونية أو الذنب، إنكارالإعاقة، الحماية الزائدة أو رفض الطفل المعاق وإخفائه عن الأنظار ، الانعزال عن الحياة الاجتماعية وعدم المشاركة في مظاهرها.

كذلك فان حالة العجز أوالإعاقة تؤثر على الفرد المعوق نفسه فهي تؤثر على فهمه وتقديره لنفسه وإمكانياته وتجعله يعيش في حالة من القلق والتوتر والخوف من المستقبل كما قد تؤثر في نظراته للحياة وثقته بالآخرين.

و- التأهيل الإجتماعي :

إن دمج الفرد المعوق في الحياة العامة للمجتمع هو أحد أهدافالتأهيلالأساسية هو الهدف النهائي لعملية التأهيل.

وإن دمج المعوق في المجتمع يتطلب إعدادهإعدادا للتكيف مع متطلبات الحياة العامة والإستجابة للمعايير والقيم الاجتماعية والعادات والتقاليد المتعارف عليها في المجتمع وبناء علاقات اجتماعية ناجحة مع الأفراد والجماعات إضافة الى إعدادهللإستقلال المعيشي والإجتماعيوالأسري.(وائل مسعود محدم الشناوي وآخرون: مرجع سابق، ص16)

من هنا نستطيع القول إنالتأهيل الإجتماعي يعني إعداد الفرد المعوق للتكيف والتفاعل الإيجابي مع المجتمع ومتطلبات الحياة العامة من خلال مجموعة من البرامج والأنشطة الإجتماعية نحو الفرد المعوق ونحو أسرته والبيئة الإجتماعية التي يعيش فيها.

4-5. أهدافالتأهيل الإجتماعي :

يهدف التأهيل الإجتماعي للمعوقين إلى :

- تطوير مهارات السلوك الإجتماعي التكيفي عند الفرد المعوق.

– العمل على تعديل إتجاهاتالأسرة نحو طفلها المعوق وتوفيرالمساعدات ووسائل الدعم المناسبة لها لتكون قادرة على تأمين ظروف التنشئة الإجتماعية المناسبة له.

– توفير الظروف الوظيفية لتمكين المعوق من ممارسة حياته والإندماج في الحياة العامة وتكوين أسرة وتلبية احتياجاته وإحتياجاتأفرادأسرته.

–العمل على توفير الظروف البيئية المناسبة لدمج المعوق في المجتمع المحلي وذلك من خلال العمل على تعديل اتجاهات الأفراد وردود فعلها تجاه الإعاقة.

– العمل على توفير الخدمات الإجتماعية اللاَزمة لتلبية الإحتياجات الخاصة للأفراد المعوقين والحث على سن التشريعات والقوانين اللاَزمة لتأمين حقوقهم.

– توفير الظروف المناسبة لتسهيل مشاركة المعوقين في الأنشطة والبرامج التي يوفرها المجتمع لأفراده سواء كانت هذه البرامج والأنشطة تعليميةأم إجتماعيةأم ثقافية أم ترويحية.

– دعم وتشجيع العمل الإجتماعي التطوعي وتأسيس جمعيات المعوقين أوجمعيات الأهالي المعوقين الإجتماعية والمهنية. (وائل مسعود محمد الشناوي: مرجع سابق، ص19)

4-6.أساليبالتأهيل الإجتماعي :

يذكر المغلوث **1999**أنأساليب الرعاية والتأهيل الاجتماعي للمعوقين تختلف حسب نوع ودرجة الإعاقة وحسب الظروف الاجتماعية والاقتصادية للفرد المعوق وأسرته ونقلا عن رمضان **1995** يشير المغلوث**1999** الى الأساليب التالية :

أسلوب الرعاية المنزلية : ويرتكز على الوقوف على الظروف الأسرية التي يعيش في ظلها الفرد المعوق ومساعدة الأسرة المعوق في الحصول الخدمات المتوفرة في المجتمع وإحداث التغيرات

المطلوبة سواء في اتجاهات أفرادالأسرةأو في تكييف البيئة السكنية للأسرة لتفي باحتياجات الفرد المعوق.

أسلوب الرعاية النهارية : أي تامين مؤسسات الرعاية النهارية لخدمة الأفراد المعاقين وذلك لتحاشي عزلهم عن بيئتهم الطبيعية واختزال مدة التأهيل.

أسلوب الرعاية الأبوية : وكذا الأسلوب يستخدم فقط مع الحالات التي تتطلب هذا النوع من الرعاية كحالات الإعاقات الشديدة والمتعددة والحالات التي تعجز الأسرة عن تامين مستلزمات الرعاية اللازمة للفرد المعوق.

أسلوب الرعاية اللاحقة : ويستخدم بعد إتمام عملية التأهيلوإدماج المعوق في أسرتهأو في المجتمعأو تشغيله للتأكد عن عدم تعرضه للمشاكل ومواجهة أية صعوبات يمكن أن تواجهه.

ويرى أبو النصر سنة **2000** بأن الرعاية اللاحقة يجب أن تهدف إلى :

أ- مواجهة صعوبات التكيف مع البيئة ومع العمل خاصة في المراحل المبكرة لعودة المعوق إلى الحياة الطبيعية بعد عمليات العلاج والتأهيل.

ب- توفير فرط إستمراروإستقرار المعوق في التعليم أو في العمل وتذليل كافة المعوقات الإدارية والمادية أو الإجتماعية التي تؤثر سلبا على إستمرار المعوق في دراسته أو في عمله.

ج- مساعدة المعوق على الإستفادة من المؤسسات المختلفة القائمة في المجتمع المحلي الذي يعيش فيه المعوق سواء كانت صحية أو اجتماعية أو ترفيهية.

(وائل مسعود محمد الشناوي: مرجع سابق، ص12)

د- التأكد من متابعة المعوق للخطة العلاجية وخاصة المعوقين الذي يحتاجون لخدمات علاجية بشكل دائم.

ولا يكون هذا إلا بإعطاء هذا الطفل تربية خاصة قريبة جدا من تلك التي تعطى للطفل العادي عن طريق السماح لأكبر عدد ممكن من هذه متابعة الدراسة في وسط عادي مع تقديم بعض المساعدات اللازمة،كالوسائل التعليمية الضرورية، وكذا تكييف البرامج حسب قدراتهم ودرجة إعاقتهم. (jean sinon ,p23)

5-المبادئ العامة في تأهيل المعوقين :

التأهيل عملية فردية تعنى بالفرد المعاق متناول مشكلة الإعاقة كما تتناول مشكلاته النفسية والاجتماعية والجسمية التي ترتبط بإعاقته.

-التأهيل عملية متكاملة تتكامل فيها الخدمات النفسية والطبية والإجتماعية والمهنية والتربوية سواء فيما يتعلق بالتشخيص أو العلاج أو التدريب أو التشغيل.

- إن عملية التأهيل يجب أن تبدأ منذ اكتشاف الإعاقة والتحقق من وجودها عند الفرد.

- أنتأخذ عملية تأهيل المعوقين بعين الإعتبار ميول الفرد المعوق والإتجاهات قيمة سواء في مجال التربية الخاصة أو التدريب أو التشغيل.

- يجبأن تعتمد عملية تأهيل المعوقين بشكل خاص على القدرات العقلية والجسمية المتوفرة عند المعوق والتأكد على تنمية هذه القدرات والاستفادة منها إلى أقصى درجة ممكنة.

(وائل مسعود محمد شناوي وآخرون: مرجع سابق ، ص15)

مادامت عملية التأهيل عملية فردية فإن شخصية المعوق وسماته الشخصية يجب أنتأخذأساسا في عملية التأهيل بتكيف المعوق مع ذاته من ناحية ومع البيئة المحيطة به من ناحية أخرى بحيث تسعى عملية التأهيلإلى تحقيق تقبل الفرد لذاته وتقبل المجتمع له.

6- الفلسفة التي تقوم عليها عملية التأهيل :

تقوم فلسفة تأهيل المعوقين على أساسأن الاهتمام الرئيسي يتركز على الإنسانلأنه الشخص المستهدف في عملية التأهيل ولا يستطيع العيش في معزل عن بقية الأفرادالآخرين حيث انه يعيش في مجتمع إنساني وبشري قد يتأثر به أو يؤثر فيه كشخص وعضو في هذا المجتمع...

وتعتبر عملية التأهيل المسؤولية إجتماعية عامة تتطلب التخطيط والعمل والدعم الإجتماعي على كافة المستويات وكذلك ف إن فلسفة التأهيل تؤكد على الإنتقال بالمعاق من القبول فكرة الإعتماد على الآخرينإلى ضرورة الإعتماد على الذات وذلك عن طريق الإستقلال الذاتي والكفاية الشخصية والإجتماعية والمهنية و إستعادة الشخص المعاق لأقصى درجة من درجات القدرة الجسمية والعقلية أو الحسية المتبقية لديه، هذا إضافة إلى تقبل المعاق إجتماعيا والعمل على توفير أكبر قدر ممكن من فرص العمل له في البيئة الإجتماعية كحق من حقوقه الإنسانية.

(منشورات الجمعية النسائية:مرجع سابق، ص16)

6-1. الفرق بين التأهيلوإعادةالتأهيل :

لابد أن نفرق بين التأهيلوإعادةالتأهيل حتى لا نخلط بين المفهومين وما يتطلب كل واحد على حدا :

فالتأهيل: هو عملية اكتساب المتدرب مهارات أساسية في أحد مجالات العمل، وتكون في العادة إما في المعاهد أو المدارس الفنية المتخصصة أو البرامج التدريبية طويلة الأبد التي تبنيها المنظمة لتأهيل الفرد لامتلاك مهارة معينة تساعده في الحصول على وظيفة تشترط وجود هذه المهارة.

(حبيب الصحاف:1997، ص57)

كما يعني التأهيل أيضا هو عملية متداخلة الجوانب ترتكز على النهوض بالَياقة الجسدية والوظيفية العامة وهو ما من شانه أن يسير التأهيل النفسي والإجتماعي.

(عاطف غيث: مرجع سابق ، ص390،391)

فيعني ذلك من خلال التعاريف السابقة للتأهيل فهو تلك الخدمات والمساندة التي يتطلبها الفرد المعاق للتطوير من قدراته وإعانته على تقبل ذاته والاستعداد للقيام بمهارات تمكنه من التكيف والتوافق النفسي مما يؤهله ليكون فردا بإمكانه الإعتماد على نفسه في بعض مواقف الحياة المعاشة. وتكون تلك الخدمات تقدمها كل من الأسرة وخاصة الأم بـاعتبارها الأقرب للطفل ومن ثم المراكز الخاصة بالتكفل بذوي الإعاقاتبإختلافأنواعها.

إذن : **فإعادة التأهيل:** فنعني به هو فرد كان قد تدرب أو تعلم مهنة ما ومارس هذه المهنة مدة من الزمن ثم حدث أنأصيب بعاهة وأصبح معاقا ولم يستطع العودة الى عمله أو مهنته الأصلية بسبب إعاقته الجديدة.(ماجدة السيد عبيد: مرجع سابق، ص15)

وأيضاإعادةالتأهيل : يعني إسترداد الصحة والعافية لممارسة الحياة الطبيعية.

(www.hrr.org/fak-phple:2015,h 18 :30)

وأيضاإعادةالتأهيل هو أحد إستراتيجيات تطوير المجتمع ويهدف إلى إعادةتأهيل ومكافئة فرص ودمج إجتماعيا ونفسيا جميع المضرورين من جراء كوارث طبيعية.

(قحطان أحمد الطاهر:1984، ص345)

7- مبررات التأهيل :

هناك مبررات عديدة وأساسية لتقديم الخدمات التأهيلية للمعاق أهمها :

أ- يعتبرالإنسان بغض النظر عن إعاقته صانع للحضارة وبذلك ينبغي أن يكون هدف مباشر لمجالات التنمية الشاملة من خلال جهودها المتنوعة.

ب- الشخص المعاق يعتبر فردا قادرا على المشاركة في جهود التنمية ومن حقه الإستمتاع بثمارها إذاأتيحت له الفرص والأساليب اللاَزمة لذلك.

ج- إن المعاقين مهما بلغت إعاقتهم واختلفت فئاتهم فان لديهم قابلية وقدرات وواقع التعلم والنمو والاندماج في الحياة العادية في المجتمع لذلك لابد من التركيز على التنمية ما لديهم من إمكانيات وقدرات في مجالات التعلم والمشاركة.

د- لجميع المعاقين الحق في الرعاية والتعليم والتأهيل والتشغيل دون تميز بسبب الجنسأوالأصلأو المركز الإجتماعي أو الإنتماء السياسي.

هـ- تعتبر عملية التأهيل حق للمعاقين في مجال المساواة مع غيرهم من المواطنين وذلك لتوفير فرص العيش الكريم لهم.(منشورات دار البازوري:1984، ص30)

و- تعتبر التنمية الشاملة التأهيل جزء منها وما نتطلبه هذه التنمية من تطوير في الهياكل والبنية الإقتصادية والإجتماعية ركيزة أساسية في القضاء على أسبابالإعاقة بمختلف صورها.

(مجلة تأهيل ذوي الإحتياجات الخاصة: د س، ص45)

8- الأسس والقواعد التي تستند عليها عملية التأهيل :

حتى تؤدي عملية التأهيل دورها فلابد لها من مراعاة الأسس والقواعد التالية :

أ. إن كل خطوة من خطوات التأهيل يجب أن تقوم على أسس وقواعد عملية وليس لها أسسإنسانية واجتماعية فقط.

ب.تعتمد كل خطوة أشخاص مؤهلين ومختصين.

ج. يجب أنتقوم كل خطوة علة أسس وقواعد تشخيصية وتفسيرات دقيقة وواقعية للمعلومات المتوفرة عن حالة الفرد.

د. إن عملية التأهيل بالكامل يجب أن تقوم على أسس فردية وليس أن هناك قالب واحد يمكنه من ذلك.

ه. ملائمة جميع الحالات.

و. يجبأن تقدم الخطوات التأهيل بشكل متكامل.

ز. ضرورة إشتراك المعوق وأسرتهإشتراكات ما في جميع مراحل وخطوات عملية التأهيل.

ح. ضرورة متابعة وتقييم كل خطوة من خطوات التأهيل في الضوء النتائج التي تحققها.

(مجلة جامعة الملك سعود: دس، ص61)

9- التأهيل في الجزائر:

منذزمن طويل بدأ الاهتمام بموضوع التأهيل وكل ما يلحق به وذلك لماله من أهمية في الحياة الفرد سواء العادي أو غير عادي.

فقد ظهر هذا الاهتمام يتصاعد ويتزايد في الستينات في العالم ككل بعد أن اثبت الواقع بضرورة العمل التأهيلي بشكل كامل وشامل فمعظم المصانع والمؤسسات الصناعية أقرت بضرورة

تأهيلالفرد العامل سواء تأهيلهأوإعادةتأهيله فرغم توفر كل الإمكانيات للعملإلا أنه لابد من الإعتماد على عملية التأهيل في العمل قصد الوصول إلى نتائج إيجابية.

(أسماء سراج الدين هلال:2009، ص27)

9-1.معوقات عملية التأهيل :

أ. يتطلبالتأهيلإمكانيات مادية وبشرية هائلة قد لا تتوفر لكثير من المجتمعات وخاصة النامية منها.

ب. التأهيل عملية تتعامل مع عناصر معوقة متقدمة نسبيا في السن بالتالي تواجه عقبات تعليم الكبار.

ج. التأهيل هو إعادة تدريب المعاق على مهارة معينة تتناسب مع قدراته الباقية فهي عملية هجر أمرمألوفإلى أمرآخر غير مألوف مما يؤدي الى مقاومة المعاق تماشيا مع النزعة العامة للفرد لمقاومة التغيير.

د. عدم وجود مقاييس مقدمة تقيس قدرات المعاق سواء عند التأهيل المهني كعملية تستهدف اختبار المهنة المناسبة للفرد أو عند التوجيه المهني كعملية تستهدف إختبار الفرد المناسب لمهنة بعينها.(مجلة تأهيل ذوي الإحتياجات الخاصة:2004، ص11)

9-2. العناصر المساهمة في إنجاح عملية التأهيل:

لابد للتأهيل لكي يكتمل بنجاح وفعالية من توفر عناصر أربعة هي:

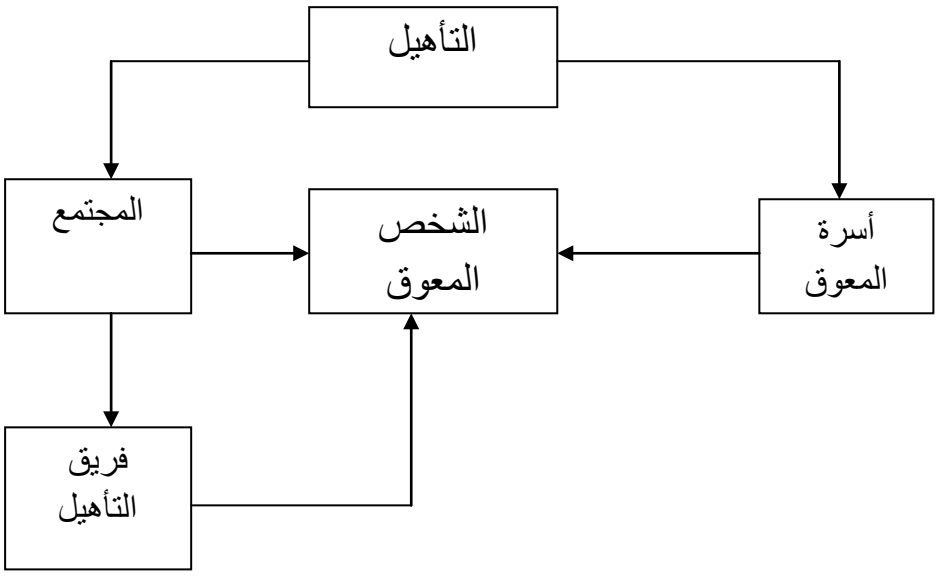
أ.الشخص المعوق نفسه.

ب.أسرة المعوق.

ج.المجتمع.

د.فريق التأهيل.(وائل مسعود محمد الشناوي: مرجع سابق، ص11)

شكلرقم(05): يمثل فريق عملية التأهيل.



المصدر: [إعداد الباحثة]

من خلال الشكل التالي نستنتج أنه لا بد من اشراك كافة مؤسسات التنشئة الإجتماعية لتأهيل الطفل المعاق عقليا.

أولا:تأهيل الفرد المعوق:

تركز خطة التأهيل الفردية للمعوق على مجالات مختلفة من البرامج التأهيلية للفرد المعاق و على قدراته وإمكانياته وسيولة وإستعداداته.

ويمكن تحديد برامج وأنشطةالتأهيلإلى:

- التأهيل الطبي.

- التأهيل النفسي.
- التأهيل الإجتماعي.
- التأهيل المهني.
- التأهيلالأكاديمي(التربوي).

ثانيا: تأهيل البيئة:

إن خطة التأهيل يجب إلا تقتصر على الشخص المعوق بل يجب إن تمتد لتشمل البيئة التي يعيش فيها الفرد المعوق أيضاإذا ما أردناأن نحقق أهداف عملية التأهيل المتعلقة بمواجهة المشكلات التي يمكن أن تنجم عن العجز وكذلك إذا ما أردناإعادة دمج الشخص المعوق في المجتمع.

إنتأهيل بيئة الفرد المعوق يعني توفير الظروف البيئية المناسبة سواء ما يتعلق منها بالبيئة البشرية أو البيئة المادية والطبيعية وذلك من اجل توفير الظروف البيئية الملائمة لنجاح عملية التأهيل وتلبية الاحتياجات الخاصة للفرد المعوق والناجمة عن حالة العجز التي يعاني منها. (وائل مسعود محمد شناوي: مرجع سابق، ص12)

وتعتبر البيئة المحررة من العوائق من أهم الإتجاهات التأهيلية المعاصرة والتي حضيت باهتمام كبير سواء على المستوى التشريعي أو المستوى التنفيذي في العديد من دول العالم إن عملية التأهيل البيئية يجب أن تركز على عنصرين لا يقلان أهمية عن بعضهما البعض وكذلك لا يقلان أهمية عن تأهيل الفرد المعاق نفسه وهما:

1. العنصرالأول:

ويتمثل في تأهيلالأسرة التي يعيش في ظلها الفرد المعوق سواء بتعديل إتجاهاتأفرادها وبإرشادهموتقديم خدمات الدعم النفسي والإجتماعيوالإقتصادي لهم أو بتدريبهم على أساليب التعامل مع الفرد المعاق كما يشتمل هذا العنصر أيضا على تعديل و تطوير الإتجاهات الإيجابية من قبل أفراد المجتمع لزيادة ثقل الفرد المعوق ومنحه فرص الإندماج والعيش بحرية وإستقلال.(وائل مسعود محمد شناوي: مرجع سابق، ص22)

2.العنصر الثاني:

ويتمثل في البيئة الطبيعية وتأهيلها لتتناسب مع حاجات ومتطلبات الأفراد المعوقين والمتمثلة في السكن والمواصلات وتهيئة المباني العامة والتجارية والخدمات التربوية وإجراء التعديلات الملائمة عليها لتكوين الأفراد المعوقين من الاستفادة منها بدون أية حواجز أو عوائق كذلك الأمر فيما يتعلق بوسائل الموصلات لتيسير مهمة تنقلهم.

ومن المؤشرات الدالة على اهتمام الدول بتحرير البيئة من العوائق هو قيام العديد منها بسن التشريعات والقوانين والأنظمة التي تتطلبإجراء التعديلات لازمة على المباني والمنشآت والطرق وإشارات المرور وغيرها ضمن ما يسمى كودة البناء الخاصة بالمعوقين أو قانون العوائق المعمارية الذي صدر في أمريكا عام **1968**م.

(وائل مسعود محمد شناوي وآخرون: مرجع سابق، ص24)

والمقصود بكودة البناء هي التفاصيل الفنية المتعلقة بأعمال الإدارة على الأرصفة وأغطية وقنوات تصريف المياه وكذلك تسخير التكنولوجيات الحديثة مما يغطي كافة النواحي الأساسية والترفيهية لخدمة المعوقين في المباني العامة، بحيث تتمكن هذه الفئة من المشاركةفي المجتمع بكل فعالية.

لذا فلا بد من توفير بيئة مناسبة لهذه الفئة من المجتمع للمشاركة في التنمية من خلال تسهيل وتعميم ذلك في كل المباني العامة التي يرتادها المعوقين سواءا المعوقين حركيا، سمعيا بصريا وعقليا.

ومن خلال ما سبق يمكن أن نستنتج أنه أساس فشل أو نجاح الرعاية التربوية وكذلك التأهيل بأنواعه لا بد من مراعاة العوامل النفسية والإجتماعية للمعاقين من خلال:

أن أسعد الناس من يستطيع أن يعيش مع إعاقته فهذا الذي تم توضيحه من طرف الباحثة في العناصر السابقة والتي تضمنت أسلوبا تربويا لفهم الإعاقة وأسهم في فهم المعاق لنفسه و تطوير سلوكه وعاداته وقيمه وكيف يمكن للآخرين أن يفهموه وهذا يدخل ضمن الطب السيكوسوماتي والذي يتدخل في تكوين فكرة المعاق عن نفسه وسلوكه وآماله ضمن عوامل ذاتية وإجتماعية وبيئية وعلاقة هذه العوامل بالآثار النفسية لكل من المعاق نفسه.

(مروان عبد المجيد إبراهيم:2002،ص332،333)

ورفاقه، ولا بد في ذلك الأخذ بعين الإعتبار نظرة العائلة للإعاقة والمعاقين وتم توضيح ذلك فيما يلي:

تسهم العائلة والمتمثلة بالأب والأم والإ خوة مساهمة كبيرة في مساعدة المعاق للاندماج بالمجتمع والاشتراك بالبرامج التربوية والثقافية والرياضية والفنية وذلك عن طريق تسهيل وصوله إلى هذه الأنشطة،وبهذا فـإن مساهمة العائلة لأحد أفرادها المعاقين سواء أكان طفلا بالغا يلعب دور كبيرا في تحديد ما إذا كان هذا الفرد جزءا من المجتمع أم غريبا عنه.

يحتاج كل معاق كالآخرين إلى الشعور بالنجاح والقدرة على التوافق،والحقيقة أن المعاق لن يشعر بالراحة لأنه يختلف عن باقي الأفراد من زملائه وإخوانه وأن هذا الإختلاف يجب أن يواجهه واقيا كما يجب أن يواجهه أبوه وأمه، ولكن بالرغم من هذا فـإن العجزأو الإعاقة ليس كل شيء في الحياة،فهو ليس مختلفا في كل النواحي بل النقص منها فقط.

وهو فعلا متشابه مع غيره من الناس في كثير من النواحي أكثر من اختلافه عنهم وهو مثلهم يرغب في أن يحب أو يكره،كما يحتاج الطفل المعاق لكي يبني أمته الى تعاون الوالدين معا.

فكل طفل معاق يحتاج إلى أن يكون له أب وأمٌ وأن يحس بشعور الإتحاد بين الشخصين اللذين يحبهما أكثر من غيرهما، ويحتاج المعاق إلى ذلك أكثر ممل يحتاج إليه الفرد السوي،فعندما تكون الأم وحدها هيالمسؤولة عن صحة طفل معاق فان الموقف يبدو كئيباويفقد الطفل أثر الرجال الذي يعتبر هاما في حياة الشخص العادي وتضجر الأم وتنهك بالمصاحبة الدائمة لصغيرها غير السوي بسبب عجز جسمي أو عمى أو صمم أو تخلف عقلي، الذي يحتاج إلى الكثير من الإهتمام. (مروان عبد المجيد إبراهيم: مرجع سابق،ص347)

إن الوالد أو الوالدة المتمسكة بالدين سيجدان في ربهما معينا كبيرا وسيكون بحث الأمر مع رجل الدين مساعدة وإلهاما، وكثير من رجال الدين في هذه الأيام على قسط وفير من الثقافة ييسر لهم مساعدة الرجال والنساء الذين يعانون من مشكلات ولا تقتصر مساعدتهم على إكسابهم نوعا من الشجاعة الروحية فحسب بل يوجهونهم نحو الأخصائيين من الأفراد الذين يعانون العجز من الناحية الطبية والنفسية والإجتماعية.

أما ذوي الإيمان الضعيف فانه يوجد لديهم نوع من التحدي والأمل في كونهم آباء وأمهات لطفل معاق،وكل خطوة تقدم تضيف إليهم معرفة قوية ذات أثر يتميزون بها عن غيرهم من الآباء لأطفالهم الأصحاء سيئو النمو، فليس أمتع وألذ من الإشباع الذي تجنيه نتيجة الحصول على نصر في صورة توكيد ويقين لطفل أصيب بإعاقة وهو في مستهل حياته.

(مروان عبد المجيد إبراهيم: مرجع نفسه،ص348)

على الأب والأم أن يجعلا طفليهما المعاق في مساعدة نفسه عن طريق معرفته بأنه يساعد كما إذا ما فعل ذلك لأن القيمة الإنفعالية للشعور بأن الفرد يسهم في عمل ما ذات قيمة كبيرة لأولئك الذين يعتمدون على غيرهم في نواحي متعددة، كما أنه من واجبات الآباء تنمية الثقة بالنفس لأبنائهم المعاقين وتشجيعهم على تكوين العلاقات مع الآخرين.

(مروان عبد المجيد إبراهيم: مرجع سابق،ص347)

وقد يميل المعاق الكبير في بعض الأحيان الى السخط والتساؤل "لماذا حدث لي هذا" وقد لا يستطيع الأبأو الأم إجابته،وقد يحتاج إلى خبير إجتماعي لمساعدته، على الأب أن يقبل كلام ابنه المعاقويشجعه خاصة إذا كان أصم أو متخلفا عقليا ويجب أن يتجنب التصحيح المتكرر لكلامهو كلما وعى طفلك ما يقال له أصبح راغبا في الإستجابة للحديث، فحاول بصبر وانتظام أن يكون كلامك مفهوما إلى أكبر حد ممكن بالنسبة لطفلك.

(مروان عبد المجيد إبراهيم: مرجع سابق،ص353-361)

خلاصة

من خلال طرحنا لهذا الفصل والمتعلق بالتأهيل النفسي الإجتماعي للطفل المعاق عقليا، يمكننا القول أن عملية التأهيل النفسي الإجتماعي متشعبة ومتكاملة ومترابطة ومتكاملة، لا يعني بها شخص معين أو فريق معين من المجتمع بل هي مسؤولية الجميع بدءا من الأسرة بكافة أفرادها ثم الأشخاص المتخصصين والمتواجدين في المراكز المخصصة، ولكن لا بد دائما الإشارة إلى أن الإعاقة العقلية شيء ليس بالهين بل لا بد من الإطلاع عليها جيدا و فهمهاوالدراسة في خصائصها، حيث من الصعوبة الإحتكاك المباشر بهذه الفئة دون خلفية مسبقة عليها، وعليه فان من هم مطالبون بمساندة هذه الشريحة هم الأشخاص الذين أعدوا إعدادا علميا ومهنيا والمتكونين بصفة جيدة في هذا المجال، ولكن دائما تبقى النقائص حول عدم اكتمال تلك الخدمات بسبب أن غياب دور أهم عنصر في هذه العملية ألا وهي الأسرة.

وذلك راجع ليس بسب التقصير ولكن بسب جهل أولياء الأمور في كيفية التعامل مع هذه الفئة، لذا يتوجب على الأخصائيين والمتعلمين في هذا المجال أن يتكفلوا بأسر الأطفال المعاقين عقليا وتدعيمهم من الناحية المعرفية وتثقيفهم في ماهية الإعاقة العقلية وكيفية التعامل مع هذه الشريحة حتى يصبح فريق التكفل متكامل وبإمكانه أن يحقق ال نَجاح في عملية التأهيل النفسي الإجتماعي.

الفصل الخامس: الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الجانب التطبيقي للدراسة

تمهيد

1-الاجراءات المنهجية للدراسة
2-منهج الدراسة
3-الدراسة الاستطلاعية
4-أدوات جمع البيانات
5-الدراسة الأساسية
6-الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة

خلاصة

تمهيد:

تحتاج البحوث في مجال العلوم الإنسانية والإجتماعية في دراستها للظواهر إلى الجمع بين محورين أساسيين هما الجانب النظري لموضوع البحث والمعطيات الواقعية التي يمثلها الجانب الميداني الذي يقوم به الباحث.

ونظرا لأنّ الدراسة النظرية وحدها غير كافية للكشف عن الحقائق ذات الصلة بالموضوع المدروس ، فإنّه من المهم جدا القيام بالدراسة الميدانية ، وذلك بشرط اتّباع خطوات علمية منهجية واضحة ، بإختيار الإجراءات المناسبة التي يجب مراعاتها للوصول إلى نتائج دقيقة وقابلة للتعميم على الأقل على المجتمع الذي سحبت منه العينة فيما بعد.

ومن الخطوات الواجب مراعاتها إعتماد منهج مناسب وإختيار أدوات مناسبة للدراسة يتم التحقق من خصائصها السيكومترية ، ثم إختيار عينة يتم تطبيق الأدوات المناسبة عليها أين يتم ترجمة المعطيات إلى بيانات إحصائية يتم تحليلها وتفسيرها بما يتماشى مع المعطيات النظرية ، وهذا بإستعمال أساليب إحصائية مناسبة يتم من خلالها تحليل البيانات وإختبار صحة الفرضيات للوصول إلى النتائج.

1-الإجراءات المنهجية للدراسة:

يعتبر التوجه المنهجي للبحوث العلمية ذلك التصور المنهجي لتحليل الظواهر الإجتماعية والواقع المعاش لإستقصائه وإعطاء رؤية مرتبطة ارتباطا مباشرا لما هو نظري وموجود في البحوث ومجالاتها ، يتمثل هذا الإرتباط بين طبيعة الموضوع وإجراءاته المنهجية لهذا فإن لكل موضوع أو لكل دراسة لابد من إجراءات منهجية تمثل القاعدة الأساسية للإنطلاق في بناء ما يسمى بعملية البحث والدراسة.

وتكون هذه الأسس المنهجية عبارة عن حجر الأساس والطريق الذي يسير عليه الباحث ، حتى تتصف دراسته بالدقة العلمية إنطلاقا من الجانب النظري للدراسة إلى غاية النتائج وتحليلها التي سيستخلصها الباحث باعتبار تفسير الخطوات التي بناها في بداية بحثه وكذا إلى الإستنتاج إلى التوصيات والإقتراحات لإحداث التغيير في ميدان الدراسة.

إذن فإنه لا يمكن لأي بحث علمي أن يقوم بدون منهج واضح يساعده على الدراسة وتشخيص المشكلة التي هي موضوع البحث وذلك للتعرف على جوانبها وتحليل أبعادها.

ومما سبق يمكن أن نقول أن المنهج هو عبارة عن سلسلة من المراحل المتتالية التي ينبغي إتباعها بكيفية منسقة أو منظمة، أي هو مجموعة منظمة من العمليات تسعى لبلوغ الهدف.

(موريس أنجرس: د س ، ص36-38).

كما يمكن أن نقول أيضا أن المنهج هو طريقة موضوعية يتبعها الباحث في دراسة أو تتبع ظاهرة من الظواهر أو مشكلة من المشكلات أو حالة من الحالات بقصد وصفها وصفا دقيقا وتحديد أبعادها بشكل شامل يجعل من السهل التعرف عليها وتمييزها ، بقصد الوصول إلى نتائج عامة يمكن تطبيقها. (عثمان حسن عثمان: 1988، ص26)

والدراسة التي هي بين أيدينا هي محاولة للتوقف عند واقع الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في دعم التأهيل النفسي الإجتماعي لهذه الفئة والتعبير عن ذلك ميدانيا ولبلوغ هذا الهدف وجب على الباحثة أن تحدد وتختار المنهج الملائم والطريقة والأداة التي تساعدها فعلا على دراسة هذا الموضوع لأجل تحقيق أهداف معينة ، ووقع إختيارها على المنهج الوصفي بإعتباره المنهج الملائم لمثل هذه الدراسة.*

2- منهج الدراسة :

إعتمدت الباحثة في إجراءاتها الميدانية على المنهج الوصفي بإعتباره المنهج المناسب لمثل هذه الدراسات ، حيث يستخدم المنهج الوصفي في دراسة الأوضاع الراهنة للظواهر من حيث خصائصها ، أشكالها وعلاقتها ، والعوامل المؤثرة في ذلك وهذا يعني أن المنهج الوصفي يهتم بدراسة حاضر الظواهر والأحداث بعكس المنهج التاريخي الذي يدرس الماضي ، مع ملاحظة أن المنهج الوصفي يشمل في كثير من الأحيان على عمليات تنبؤ لمستقبل الظواهر التي يدرسها ، يرتبط إستخدام المنهج الوصفي غالبا بدراسات العلوم الإجتماعية والإنسانية وإستخدم فيها منذ نشأته وظهوره.

ولكن هذا لا يعني أن إستخدامه وتطبيقه يقتصر على هذه العلوم فحسب ، بل أنه يستخدم أحيانا في دراسات العلوم الطبيعية لوصف الظواهر الطبيعية المختلفة كما يقوم المنهج الوصفي على رصد ومتابعة دقيق للظاهرة أو حدث معين بطريقة كمية أو نوعية في فترة زمنية معينة أو عدة فترات من أجل التعرف على الظاهرة أو الحدث من حيث المحتوى والمضمون ، والوصول إلى نتائج وتعميمات تساعد في فهم الواقع وتطوره.

(ربحي مصطفى عليان: د س ، ص43)

كما يعتبر المنهج الوصفي هو طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة لوضعية إجتماعية أو مشكلة إجتماعية.

(عمار بوحوش:2001 ، ص138)

كما يقوم المنهج الوصفي بوصف ماهو كائن وتفسيره فهو يهتم بتحديد الظروف والعلاقات التي توجد بين الظواهر.(جابر عبدو أحمد خيري كاضم ، 1996 ، ص134)

ومن خلال ما سبق سنحاول في هذه الدراسة أن نحدد فعالية الرعاية التربوية في التأهيل النفسي الإجتماعي للأطفال المعاقين عقليا.

3-الدراسة الإستطلاعية:

للتحقق من صدق وثبات أداة الاستبيان في الدراسة الحالية :

تعتبر الدراسة الإستطلاعية من الخطوات الأساسية في البحث العلمي مثلها مثل صياغة الفرضيات وإختيار المنهج فلا يمكن على الباحث أن يتجاوزها، فهي تعتبر أهم مرحلة من مراحل البحث العلمي كونها تهدف إلى إستطلاع الظروف المحيطة بالظَاهرة التي يرغب الباحث في دراستها ، والتأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.

(عليوي نوال: 2014 ، ص 170)

وتهدف المرحلة الإستطلاعية إلى تكوين أطر نظرية يمكن اختبارها وذلك بعد تحديد واضح لمشكلة الدراسة أو البحث موضوع الإهتمام. (محمد عبيدات وآخرون: 1999 ، ص47)

1-1.صدق وثبات الاستبيان:

الصدق La validité: نعني به مدى صلاحية الإستبيان في قياس السلوك الذي صمم من أجله ، أي أنه لا يقيس شيئا أخر بدلا منه.

(محمد عبد الفتاح حافظ الصريفي:2001 ، ص151)

تم حساب الصدق والثبات للاستبيان من خلال ما يلي:

1-2.صدق المحتوى عن طريق المحكمين:

للتأكد من صدق الأداة قامت الباحثة باستخدام صدق المحتوى للتحقق من صدق الأداة وذلك بعرضها على مجموعة من الأساتذة في كل من جامعة الجزائر02 وجامعة المسيلة تخصص علوم تربية وعلم النفس العيادي ، ودون أن ننسى الأستاذة المشرفة التي قامت بتصحيحه والإطلاع عليه ، وتم الطلب منهم الحكم على درجة ملائمة العبارات في كل محور، وكذلك على مدى دقة الصياغة ووضوح المعنى لإضافة أو حذف أو تعديل أية عبارة من الإستبيان، **ملحق رقم (01)** يوضح ذلك.

وبعد إستعادة ردود المحكمين ، تمت مراجعتها والأخذ بما ورد فيها من ملاحظات فتم التعديل في صياغة بعض العبارات ، ونقلت بعض العبارات من محور إلى آخر وتم إلغاء بعضها ، وبناءا على ذلك أصبح الإستبيان في صورته النهائية باعتبار هذا الإجراء دلالة على الصدق الظاهري.

ولتأكيد إتفاق المحكمين تم حساب نسبة موافقة المحكمين لكل عبارة من خلال معادلة معامل إتفاق كاندال للترتيب (w) ويستعمل لما يتوفر للباحث ترتيبا تحصل عليه من ثلاث محكمين أو أكثر حيث يعطي كل حكم رتبة أو تقدير لعبارات الأداة وكانت التقديرات المعطاة ورتبها كما يلي:

جدول رقم (05): يمثل تقديرات العبارات حسب معامل كاندال.

توافق	تعدل	تلغي
3	2	1

أما صيغة معامل كاندال فتعطى بالشكل التالي.

$$w = \frac{12 \times £d2}{j2(n2-1)}$$

12: ثابت

£D2 : مجموع إنحرافات مربعات الفروق عن المتوسط الخاص بالصفوف، السطور.

£ : مجموع عدد المحكمين.

N : عدد عبارات الأداة. (محمد بوعلاق:2009 ، ص121)

وبعد حساب معامل كاندال تبين التالي:

جدول رقم (06): يمثل حساب معامل كاندال.

N	قيمة W	F المحسوبة	F المجدولة	ألفا	الدلالة
04	0.6	4.5	02.76	0.05	دال

N تمثل عدد المحكمين: وهم (04) أربع عبارات

حيث كانت النتائج بالنسبة للعبارات المستبعدة كما يلي:

$$\frac{2}{4} \times 100 = 50\%$$

فإعتبرت الباحثة العبارات التي كانت نسبة الموافقة عليهم **50%**

فهي عبارات مستبعدة ، أما العبارات التي كانت نسبة الموافقة عليهم كالآتي:

$$\frac{4}{4} \times 100 = 100\%$$

حيث إعتبرت الباحثة النسبة التي تتراوح ما بين **80 %** و **100%** هي عبارات مقبولة.

1-3.عينة الدراسة الإستطلاعية:

إشتملت عينة الدراسة الإستطلاعية على أمهات أطفال معاقين عقليا بالمركز النفسي البيداغوجي ببوسعادة، حيث بلغ حجم العينة الإستطلاعية (40) أمّ لطفل معاق عقليا، مما كانت إجاباتهم كاملة على إستبيان الرعاية التربوية والتأهيل النفسي الإجتماعي.

مما يوضح الجدول التالي توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة.

جدول رقم (07): يمثل مواصفات أفراد العينة الإستطلاعية حسب متغيرات الدراسة.

(السن ، المستوى التعليمي ، المستوى الإقتصادي ، درجة الإعاقة ، عدد الأطفال ، المستوى الإجتماعي).

المتغيرات	الحالة	عدد الأفراد	النسبة المئوية
السن	أقل من 30 سنة	08	20
	من 30 سنة الى 39	13	32.5
	40 فما فوق	19	47.5
-	المجموع	40	100
المستوى التعليمي	لا تقرأ و لا تكتب	14	35
	ابتدائي	12	30
	متوسط	05	12.5
	ثانوي	09	22.5
	المجموع	40	100

المستوى الإقتصادي	بدون دخل	11	27,5
	أقل من 12000دج	14	35,5
		07	17,5
	من 12000الى أقل		
	من 30000دج	08	20
-	المجموع	40	100
درجة الإعاقة	إعاقة عقلية خفيفة	11	27.5
	إعاقة عقلية متوسطة	16	40
	إعاقة عقلية شديدة	13	32.5
-	المجموع	40	100
المستوى الاجتماعي	منزل بسيط جدا	18	45
	منزل متوسط	15	37.5
	منزل متوسط	07	17.5
-	المجموع	40	100
عدد الأطفال	واحد فقط	23	57.5
	اثنين فما فوق	17	42.5
ـــ	المجموع	40	100

من خلال المعطيات في الجدول رقم (07) يتضح أن عينة الدراسة الإستطلاعية (أفرادها) تضمنت ثلاث أنواع من الأمهات وذلك حسب متغير السن النسبة التي تتراوح أعمارهم إلى (أقل من 30 سنة) بنسبة 20% ، أما من (30 إلى سنة 39) فبنسبة 32% ، أما الذين تتراوح

أعمارهم إلى (**40 فما فوق**) فيمثلون نسبة **47.5%** ، أما نسب باقي متغيرات الدراسة فكما هي موضحة في الجدول أعلاه.

1—2.صدق المفهوم:

حيث تم فيه حساب معاملات الارتباط بين أبعاد الإستبيان وكذلك الدرجة الكلية (الإتساق الداخلي) ، كما تم حساب معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، بالإضافة إلى حساب معاملات الإرتباط بين كل بند والدرجة الكلية للمقياس ، فصدق الاستبيان يرتكز على صدق أبعاده.

جدول رقم(08): يمثل صدق الإستبيان من خلال حساب معاملات الإرتباط ومعامل ألفا كرونباخ لكل عبارة بالنسبة **للمحور الأول (مهارات الإستقلالية الذاتية).**

الرقم في الاستبيان	العبارات	معامل الارتباط	معامل ألفا كرونباخ	مستوى الدلالة
01	أطلب من طفلي أن يغسل يديه قبل الأكل.	0,063	0.78	دال
02	أحرص على طفلي على أن يغسل وجهه بمفرده كل صباح.	0,200	0.78	دال
03	أدرب طفلي على كيفية غسل الأسنان بعد كل وجبة.	0.220	0.78	دال
04	أساعد طفلي على طريقة الأكل الصحيحة.	0,319	0.78	دال
05	ألقن طفلي آداب الجلوس في المائدة.	0,516	0.77	دال
06	أوبخ طفلي عندما يتصرف بشكل سيئ أثناء الأكل.	0,338	0.32	غير دال
07	أدرب طفلي على استعمال أدوات الأكل.	0,023	0.78	دال
08	أدرب طفلي على التدرج في الأكل.	0,020	0.78	دال
09	أحرص على نظافة طفلي عند استعمال المرحاض.	0,089	0.78	دال

10	أعطي تعليمات لطفلي حول ضرورة نظافة المكان الموجود فيه.	0,381	0.77	دال
11	أحذر طفلي من استعمال الوسائل المنزلية الخطيرة.	0,21	0.22	غير دال
12	أدرب طفلي على ضرورة تمشيط شعره.	0,453	0.77	دال
13	أعود طفلي على قص أظافره.	0,533	0.77	دال
14	أدرب طفلي على كيفية ربط شريط حذائه.	0,090	0.78	دال
15	أقدم لطفلي تعليمات لكي يرتدي حذائه بمفرده.	0,028	0.78	دال
16	أهتم بالمظهر الخارجي لطفلي بنظافة جسمه وهندامه.	0,443	0.77	دال

من خلال هذا الجدول تم التعرف على العبارات الغير دالة بالنسبة للمحور الأول والمتمثل في محور مهارات الإستقلالية الذاتية ، وذلك من خلال حساب كل من معامل الإرتباط ومعامل ألفا كرونباخ لكل عبارة و الحصول على مستوى الدلالة لكل عبارة ، حيث إنحصرت العبارات الغير دالة بين (0.22-0.32) ، أما العبارات الدالة فكانت من (0.77 فما فوق).

جدول رقم(09): يمثل صدق الاستبيان من خلال حساب معاملات الإرتباط ومعامل ألفا كرونباخ لكل عبارة بالنسبة. **للمحور الثاني (المهارات المعرفية)**

الرقم في الأستبيان	العبارات	معامل الإرتباط	معامل ألفا كرونباخ	مستوى الدلالة
17	أقوم ببعض النشاطات مع طفلي لاكتشاف قدرته على استعمال حواسه.	0,427	0.77	دال
18	أستغل ألوان ثيابه لكي أعلمه مختلف أنواع الألوان .	0,302	0.78	دال
19	أعرف طفلي على الوسائل المنزلية التي تشبه الأشكال الهندسية بهدف إكسابه إياها.	0,435	0.77	دال
20	أساعد طفلي على حفظ الأرقام والعد الشفهي.	0,456	0.16	غير دال
21	خلال الشمل العائلي أشرح لطفلي مفهوم المجموعة و الانتماء.	0.29	0.78	دال

22	أسأل طفلي على عدد أفراد العائلة من أجل تدريبه على العد الشفهي و ربطه بمدلوله الكمي.	0.48	0.77	دال
23	اذكر طفلي بأهمية التعلم والدراسة.	0.318	0.12	غير دال
24	أتحاور مع طفلي عن أهمية المركز.	0.302	0.78	دال
25	اتحاور مع طفلي عن أهمية الأسرة	0.334	078	دال
26	أساعد طفلي للتفريق بي الليل و النهار، اليوم، الغد...	0.204	0.78	دال
27	أساعد طفلي للتفريق بين اليمين واليسار، فوق، تحت...	0.077	0.78	دال
28	أدرب طفلي على الذهاب بمفرده الى الحوانيت القريبة للشراء.	0.386	0.77	دال
29	أعلم طفلي كيفية المشي في الطريق بأمان.	0.120	0.77	دال
30	أدرب طفلي على حفظ بعض الأناشيد القصيرة.	0.042	0.78	دال
31	أساعد طفلي على حفظ بعض السور القرآنية القصيرة.	0.179	0.78	دال
32	أطلب من طفلي أن يروي لي قصة قصيرة.	0.003	0.78	دال
33	أساعد طفلي في التفريق بين الذكر والأنثى	0.314	0.11	غير دال
34	أحرص على مراقبة طفلي اذا كان يمارس عادات جنسية.	3.981	0.78	دال

من خلال هذا الجدول تم التعرف على العبارات الغير دالة بالنسبة للمحور الثاني والمتمثل في محور المهارات المعرفية ، وذلك من خلال حساب كل من معامل الإرتباط و معامل ألفا كرونباخ لكل عبارة و الحصول على مستوى الدلالة لكل عبارة ، حيث إنحصرت العبارات الغير دالة بين (0.11-0.16) ، أما العبارات الدالة فكانت من(0.77 فما فوق)

جدول رقم (10): يمثل صدق الاستبيان من خلال حساب معاملات الإتباط ومعامل ألفا كرونباخ لكل عبارة بالنسبة **للمحور الثالث (مهارات العلاقات الإجتماعية).**

الـــــرقم فـــــي الإستبيان	العبارات	معامـــل الإرتباط	معامـــل ألفـــا كرونباخ	مســـتوى الدلالة
35	أرفـض علاقاتـه بالأشـخاص العـاديين وخاصة الأكبر منه سنا.	0.044	0.77	دال
36	أفضـل أن يقضـي معظـم وقتـه فـي المنزل.	0,470	0.78	دال
37	أستطيع توفير كل ما يحتاجه طفلي .	0.112	0.78	دال
38	أحـب أن يشـاركني طفلـي فـي الأعمـال المنزلية.	0.308	0.78	دال
39	أمنـع طفلـي مـن مشـاهدة البـرامج التـي لا تليق بسنه.	0.200	0.78	دال
40	أفـرض علـى طفلـي القيلولـة فـي الأيـام التي لا يدرس فيها.	0.087	0.78	دال
41	أنظم لطفلي وقته للذهاب الى النوم في الليل.	0.070	0.78	دال
42	أضـرب طفلـي عنـدما يكـرر نفـس السلوك الذي سبق و نهيته عنه.	0.220	0.30	غير دال
43	أضرب طفلي عندما يعصي لي أمرا.	0.094	0.78	دال
44	أمنـع طفلـي مـن الـذهاب معـي فـي المناسبات العائلية.	0.037	0.78	دال
45	أعاقـب طفلـي عنـدما يتفـوه بـبعض الكلمات السيئة.	0.141	0.78	دال
46	ألجـأ لأسـلوب الضـرب فـي تربيـة الأطفال.	0.032	0.78	دال
47	أحرص عل طفلي للذهاب إلى المركز.	0.098	0.78	دال
48	أعاقب طفلي عندما لا يحترم الكبير.	0.139	0.78	دال
49	أعاقبـه عنـد تـأخره فـي الـدخول إلـى المنزل.	0.0148	0.78	دال
50	أعاقبه عندما لا يطيع أوامري.	0.089	0.78	دال
51	ألجـأ إلـى ضـربه عنـدما يتصـرف بشـكل سيئ.	0.110	0.78	دال
52	أخبـأ طفلـي حتـى لا يـراه أقـاربي و أصدقائي	0.321	0.00	غير دال
53	أحـرم طفلـي مـن الـذهاب معـي إلـى الأقارب.	0.175	0.78	دال

54	أمنع طفلي من الذهاب إلى الرحلات المنظمة من قبل المركز.	0.069	0.78	دال
55	أرفض مساعدته عندما يحتاج إلي.	0.178	0.78	دال
56	أغضب من طفلي عندما لا يقوم بترتيب الأشياء الخاصة به.	0.203	0.78	دال
57	أضهر انزعاجي لطفلي عندما يتصرف بشكل فوضوي.	0.076	0.23	غير دال
58	أبدي له عدم اكتراثي به عندما يمارس سلوكات غير مرغوب فيها.	0.189	0.78	دال

من خلال هذا الجدول تم التعرف على العبارات الغير دالة بالنسبة للمحور الثالث والمتمثل في محور مهارات العلاقات الإجتماعية ، وذلك من خلال حساب كل من معامل الإرتباط ومعامل ألفا كرونباخ لكل عبارة والحصول على مستوى الدلالة لكل عبارة ، حيث انحصرت العبارات الغير دالة بين (0.00-0.30) ، أما العبارات الدالة فكانت من(0.77 فما فوق).

جدول رقم (11): يمثل صدق الاستبيان من خلال حساب معاملات الإرتباط ومعامل ألفا كرونباخ لكل عبارة بالنسبة **للمحور الرابع (مهارات اللغة والإتصال).**

59	أساعد طفلي على فهم ما يصعب عليه فهمه في الحياة اليومية.	0,107	0.78	دال
60	أغضب لأن لدي طفل معاق عقليا.	0,068	0.25	غير دال
61	أشعر بالحرج عندما ألتقي بأحد أصدقائي وهو برفقتي.	0,002	0.78	دال
62	أتشدد في محاسبة طفلي وأعيد تذكيره بأخطائه السابقة.	0,310	0.78	دال
63	أحترم أراء طفلي حتى و لو كانت خاطئة و ليست في الموضوع ذاته.	0,067	0.78	دال
64	أتجاهل وجوده عندما تشتمل العائلة وباقي إخوته.	0,431	0.78	دال
65	أفتخر بطفلي لأنه معاق عقليا.	0,146	0.26	غير دال
66	أفضل إخوته العاديين عليه.	0,285	0.79	دال
67	أشعر بالشفقة تجاه طفلي.	0,069	0.79	دال
68	أتعامل معه على أنه الشخص المفضل والمحبوب في المنزل.	0,062	0.78	دال
69	أشجع طفلي على الاعتماد على نفسه في	0,206	0.78	دال

	المهارات اليومية.			
70	أناقشه وأتحاور معه عندما يروي لي ما جرى بينه وبين أصدقاءه داخل المركز.	0,183	0.78	دال
71	أتعامل مع طفلي و أنسى أنه من ذوي الاحتياجات الخاصة.	0,009	0.78	دال
72	لا أفرق بينه و بين إخوته العاديين.	0,120	0.78	دال
73	أشعر أنني ظلمت طفلي بإدخاله مركز المعاقين.	0,142	0.78	دال
74	اشعر بأن طفلي لديه ذكاء أفضل من الأطفال العاديين.	0,002	0.42	غير دال
75	أرى أن لطفلي قدرات تؤهله للدخول والالتحاق بمدرسة عادية.	0,242	0.78	دال
76	أقوم بسؤاله عن رأيه في أمور تخص الأسرة.	0,350	0.79	دال
77	لا أشعر بأن طفلي يعاني من نقص ما.	0,621	0.27	غير دال
78	أتعامل مع طفلي بمودة ومحبة.	0,570	0.77	دال
79	تغلبني العاطفة عندما أريد عقابه.	0,037	0.77	دال
80	أنزعج من طفلي عندما يرفض الذهاب إلى المركز.	0,487	0.78	دال
81	لدي استعداد أن أشارك طفلي أحد النشاطات التربوية المقدمة له في المركز.	0,251	0.77	دال
82	أوبخ طفلي عندما يدعي المرض وقت أحدثه عن ما درسه في المركز.	0,223	0.78	دال
83	أشجع طفلي عند مدحه أحد العاملين في المركز.	0,095	0.78	دال
84	أضرب طفلي عندما يكسر ألعابه وممتلكاته في المنزل.	0,126	0.78	دال

من خلال هذا الجدول تم التعرف على العبارات الغير دالة بالنسبة للمحور الرابع والمتمثل في محور مهارات اللغة والإتصال ، وذلك من خلال حساب كل من معامل الإرتباط و معامل ألفا كرونباخ لكل عبارة والحصول على مستوى الدلالة لكل عبارة ، حيث انحصرت العبارات الغير دالة بين (0.25-0.42) ، أما العبارات الدالة فكانت من (0.77 فما فوق).

جدول رقم(12): يمثل صدق الإستبيان من خلال حساب معاملات الارتباط ومعامل ألفا كرونباخ لكل عبارة بالنسبة **للمحور الخامس (المهارات التأهيلية).**

85	ألاحظ تجنب طفلي التفاعل مع الأشخاص الذين لا يعرفهم.	0,035	0.78	دال
86	ألاحظ أن طفلي يحب أن يكون لديه أصدقاء من العاديين في الحي.	0,002	0.78	دال
87	أرى أنني مقصرة من ناحيته في الجانب التربوي.	0,285	0.78	دال
88	أطلب من طفلي الابتسامة عند حضور شخص مألوف .	0,282	0.78	دال
89	ألاحظ بأن طفلي بإمكانه التدريب والإصغاء للتعليمات التربوية.	0,339	0.78	دال
90	أساعد طفلي على الاندماج بطريقة سهلة مع الآخرين.	0,252	0.78	دال
91	أرى أن طفلي يتأثر بالموقف الاجتماعي في استقبال ووداع الآخرين.	0,113	0.78	دال
92	أساعد طفلي حتى يفهم أمور الحياة مثله مثل العاديين.	0,187	0.23	غير دال
93	أساعد طفلي عندما يتأثر بوفاة أحدهم وإقناعه بعدم رؤيته ثانية.	0,059	0.78	دال
94	أرى أن بإمكان طفلي أن يستفيد من الدورات التكوينية المعمول بها في المركز.	0,097	0.78	دال
95	ألتمس فيه تحسن في سلوكاته بعد إدخاله المركز.	0,013	0.78	دال
96	أنا راضية على ما هو مقدم له من رعاية تربوية في المركز.	0.320	0.78	دال
97	أرى أن للأسرة دور كبير في الرعاية التربوية وبإمكانها أن تؤهل الطفل المعاق عقليا من الناحية النفسية والاجتماعية.	0.091	0.78	دال
98	أستطيع أن أكسب طفلي مهارات الحياة اليومية دون الاستعانة بالأخصائيين في المركز.	0.437	0.78	دال
99	أرى أن الرعاية التربوية المقدمة له في المركز غير كافية.	0.429	0.78	دال
100	لدي رغبة في أن أساهم في البرامج التأهيلية المقدمة للطفل داخل المركز.	0.294	0.77	دال

101	أشجع فكرة توجه طفلي إلى المجال المهني عندما يصل إلى سن معينة.	0.320	0.77	دال

من خلال هذا الجدول تم التعرف على العبارات الغير دالة بالنسبة للمحور الخامس والمتمثل في محور مهارات تأهيلية ، وذلك من خلال حساب كل من معامل الإرتباط ومعامل ألفا كرونباخ لكل عبارة والحصول على مستوى الدلالة لكل عبارة ، حيث انحصرت العبارات الغير دالة في (0.23) ، أما العبارات الدالة فكانت من (0.77 **فما فوق**)

2-2. الثبات:

تم حساب ثبات الاستبيان عن طريق التجزئة النصفية وهي كالتالي:

حسب ما أشار اليه أحمد تيغري فطريقة التجزئة النصفية تتميز بتشابه ظروف تطبيق الأسئلة الفردية والزوجية وعدم التأثر بالممارسة والتدريب وتوفير الوقت والجهد.

(أحمد تيغري: د س ، ص09)

ويضيف **صلاح الدين أبو علام:** أن لتطبيق هذه الطريقة يشترط تجانس درجات النصفين لتحديد الطريقة المناسبة وعليه. (صلاح الدين محمود أبو علام: 2006، ص....)

جدول رقم (13): يمثل حساب معامل الثبات من خلال التجزئة النصفية

تباين النصف 01	تباين درجات النصف 02	فا المحسوبة	فا المجدولة	مستوى الدلالة
0.64	0.76	3.03	5.02	0.05

من خلال مقارنة قيمة فا المحسوبة والتي كانت أقل من قيمة فا المجدولة عند مستوى الدلالة (0.05) تم إختيار طريقة سبيرمان- براون نظرا لتجانس درجات نصفي الإستبيان.

بعدها تم حساب معامل تباين التجزئة النصفية (سبيرمان- براون)

جدول رقم (14): يمثل حساب معامل تباين التجزئة النصفية (سبيرمان – براون)

طريقة حساب الثبات	معامل الارتباط بين درجات التجزئة النصفية	مستوى الدلالة	قيمة معامل ثبات الاستبيان
التجزئة النصفية (سبيرمان–براون)	0.64	0.05	0.73

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن نتائج ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية على الاستبيان درجة مقبولة حيث بلغت (0.73) بطريقة سبيرمان– براون للتجزئة النصفية.

قامت الباحثة بتطبيق إستمارة لقياس دور الأمهات في فعالية الرعاية التربوية في التأهيل النفسي الإجتماعي للأطفال المعاقين عقليا ، وكانت العينة المحتملة على عينة إستطلاعية مكوَنة من 40 من أمهات الأطفال المعاقين عقليا ، تم إختيارهم بطريقة عشوائية من مجتمع الدراسة وذلك للتحقق من صدق وثبات الإستبيان.

الجدول رقم (15): يمثل حساب الثَبات لكل من الأبعاد الخمسة من خلال حساب المتوسط الحسابي وتحليل التباين ومعامل الإرتباط وكذلك معامل ألفا كرونباخ.

الأبعاد	المتوسط الحسابي	تحليل التباين	معامل الارتباط	معامل ألفا كرونباخ
مهارات الاستقلالية الذاتية	203.2750	345.179	0.342	0.760
مهارات معرفية	209.8000	282.574	0.551	0.510
مهارات العلاقات الإجتماعية	179.8750	354.076	0.104	0.587
مهارات اللغة و الإتصال	187.8750	410.676	0.104	0.587
مهارات تأهيلية	210.1750	349.020	0.418	0.525

4-مجالات الدراسة :

بعد إختيار الموضوع ومكان إجراء الدراسة الميدانية مما يتطلبه من الباحث للتحكم في الظروف المحيطة بالمشكلة بطريقة علمية وذلك بضبط متغيرات الدراسة بدقة ومحاولة عزل والتخلص قدر المستطاع من المتغيرات المحرجة(الدخيلة) ، أي إزالة تأثير أي متغير الذي يمكن أن يؤثر على النتيجة (المتغير التابع) ، كما يقول **محمد حسن علاوي وأسامة راتب:** "يصعب على الباحث أن يتعرف على المسببات الحقيقية للنتائج بدون ممارسة الباحث لإجراءات الضبط الصحيحة". (محمد حسن علاوي:1987 ، ص243)

لذا فقد قامت الباحثة بدراسة ميدانية بالمركز النفسي بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا ببوسعادة ، وذلك لأنه المكان المناسب لدراستنا الحالية ، ولأنه يحتوي على العينة التي تخدم موضوع البحث ، فأجرت الباحثة الدراسة بهذا المركز قصد الحصول على النتائج.

4-1.المجال الجغرافي:

ويتمثل المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا ببوسعادة ، من بين المؤسسات التربوية والتي من خلالها إتاحة الفرصة للأطفال المعاقين ذهنيا بهذه المدينة لإعطائهم فرصة الدمج الإجتماعي وتحقيق مبدأ تكافؤ الفرص بينهم وبين أقرانهم من الأطفال العاديين ، تم إنشاء هذه المؤسسة بموجب المرسوم التنفيذي رقم **267/07** المؤرخ في **2007/09/09** ، وتم فتح أبواب هذا المركز لأول مرة وبصفة رسمية في **03** ديسمبر **2008** تزامنا مع اليوم العامي لذوي الاحتياجات الخاصة ، ليستقبل الأطفال المعاقين ذهنيا القاطنين بمدينة بوسعادة وضواحيها ، ويقع المركز بالضبط حي الباطن المدينة الجديدة – بوسعادة – وهو مركز مناسب ومهيأ كونه صمم في البداية للمعاقين عقليا، ومجهز بكل المرافق الضرورية مثل المطعم، النادي... بالإضافة الى المراقد (جناح خاص بالذكور وآخر خاص

بالإناث) ، دون أن ننسى الأقسام الخاصة بالتكفل التربوي ، وكذلك الورشات العلاجية حيث تقدر مساحته ب**11846** متر مربع ، أما المساحة الغير مبنية فهي **10652** متر مربع الملكية ملك للدولة ، أما قرار التخصيص رقم **899** بتاريخ **20-05-2012.**

نظام التكفل: نصف داخلي ، طاقة الإستيعاب النظرية 120 طفل ، عدد الأطفال المتكفل بهم **117** طفل (ذكور:**72**) ، (إناث:**45**) ، بالإضافة الى الأطفال المستفيدين من حصص المتابعة الخارجية و يقدر عددهم 25 طفل ، أما قائمة الانتظار الحالية **72** طفل (ذكور **46**) ، (إناث **26**).

عدد الورشات02 (ورشة الخزافة إناث) ، (ورشة الخزافة ذكور)

تحت إشراف أستاذين من التكوين المهني في الإختصاص ، وتسمية الورشات غير ثابت لأنه كل سنة يتم تجديد وتغير نوع التخصص في الورشات التكوينية.

4-2.المجال البشري:

عدد المستخدمين البيداغوجيين حسب الرتب:

- المراقب العام: **01**
- المربيين المتخصصين الرئيسين: **08**
- المربيين المتخصصين: **08**
- نفسانية أرطوفونية: **01**
- نفسانية عيادية: **01**
- نفسانية تربوية: **01**
- مساعد اجتماعي: **01**
- ممرضة للصحة العمومية: **01**

- مؤطرين ضمن أجهزة الإدماج المهني: **14**

عدد المستخدمين الإداريين حسب الرتب:

- مدير
- مقتصد
- محاسب إداري رئيسي
- تقني سامي في الإعلام الآلي
- كاتبة مديرية
- عمال في إطار أجهزة الإدماج: **04**

عدد المستخدمين المهنيين: **18**

5- أدوات جمع البيانات:

إعتمدت الباحثة على جمع المادة من التراث النظري والمادة الميدانية وهي كالتالي:

إستعانت بكل من المراجع والكتب ومن إستمارات البحث النفسي والإجتماعي التي تخدم الموضوع ومن خبرتها الشخصية في الميدان في بناء الإستبيان، للإلمام بالأداة التي تقيس الموضوع المعالج في هذا البحث وتكوين فكرة شاملة على الموضوع قبل التطرق إلى الدراسة الميدانية.

كما يعتبر المنهج الوصفي كغيره من المناهج التي تحتوي على أدوات لجمع البيات لأجل التحليل والتفسير واستخلاص النتائج ، ولتنوع الأدوات يمكن للباحث أن يختار إحداها لإستخدامها كوسيلة لجمع المعلومات ، كما يمكنه إستخدامها كلها وذلك يتوقف على مدى قدرة الباحث على التسخير والتحكم في تلك الأدوات وبلورتها وتطويعها في بحثه ولهذا جاءت أدوات جمع البيانات التي إعتمدتها الباحثة أثناء هذه الدراسة كما يلي :

أ-**الملاحظة** : وقد اعتمدت الباحثة الملاحظة البسيطة وهي عبارة عن الأداة الأكثر تداولا في البحوث الإجتماعية والتي بواسطتها تتم ملاحظة الظاهرة كما تحدث تلقائيا ودون إخضاعها لأي نوع من الضبط العلمي ، ولا يلجأ الباحث فيها لإستخدام آلات أو أدوات دقيقة للقياس أو وسائل للتأكد من دقة الملاحظة وموضوعها وتعرف أحيانا باسم الملاحظة غير المشاركة ، لذا تسمى الملاحظة البسيطة فإنها تبقى علمية ، وتختلف عن الملاحظة الفجة والعادية لرجل الشارع والتي تتعلق بأي موضوع معين.

(علي غربي: د س، ص110)

كما أن الملاحظة العلمية بما تتميز به من خصائص تصبح مصدرا سياسيا من مصادر الحصول على البيانات ، حيث تخدم الملاحظة الكثير من أهداف البحوث ، فقد تلقي الضوء على البيانات الكمية فتصنيف إليها بعدا كيفيا نوعيا يمنحها معنى خاص وهو تتمثل في هذه الحالة، محكا خارجيا يمكن الإحتكام إليه في مدى صدق البيانات ، وهي أن كانت تعكس وجهة نظر الباحث إلى حد ما إلا أنها تعطي للباحث صورة واقعية للظواهر التي يتناولها. (محمد سيد فهمي: 1999 ، ص164)

لهذا أرادت الباحثة إستخدام الملاحظة وذلك لتسجيل كل ما يتعلق بالرعاية التربوية المقدمة لفئة الإعاقة العقلية ميدانيا وذلك ليكون الإنطلاق الأساسي والمرجع المهم لموضوع الدراسة هو الواقع الذي تقوم به الأمهات وما هو مقدم لأطفالهم من رعاية تربوية داخل المراكز الخاصة وملاحظة مدى مساهمة الأمهات في تفعيل تلك الرعاية ومدى تدعيمهن في تحقيق التأهيل النفسي الإجتماعي لأطفالهن ، لتكون الإنطلاقة ميدانية لأن الملاحظة تساهم في معرفة أنماط السلوك التي لا يمكن للمبحوثين التعبير عنه من خلال المقابلة والإستبيان.

ب-المقابلة : تعرف على أنها تفاعل لفظي يتم بين فردين في موقف المواجهة ، يحاول أحدهما الباحث، أن يعر بعض المعلومات أو التعبيرات لدى الأخر، المبحوث والتي تدور حول خبراته أو أرائه ومعتقداته ، وتكون ذات صلة بالظاهرة قيد الدراسة .

(علي غربي: مرجع سابق ، ص110)

كما تعرف بأنها تفاعل لفظي يتم عن طريق موقف مواجهة يحاول فيه الشخص إستشارة معلومات أو أداء شخص أخر أو أشخاص آخرين بالإضافة إلى حصوله على بعض البيانات الموضعية الأخرى .

إستعانت الباحثة بهذه الأداة قصد إجراء محادثة موجهة بين الباحث والأشخاص الآخرين لتحديد أغراض لمقابلة ، للوصول إلى بيانات ومعلومات تفيده في الموضوع لتدعيم النتائج. (غريب سيد أحمد: د س ، ص75)

وقد تم الإعتماد في المقابلة على نوعها الثاني وهي المقابلة غير المقننة ، وكان الهدف من إستخدام المقابلة لأجل الكشف عن العراقيل التي تعيق الأمهات في تقديم الرعاية التربوية السليمة والتعرف على تفاصيلها لإمكانية التأهيل النفسي الإجتماعي للأطفال المعاقين عقليا لهذا فقد تم استدعاء كل أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا إلى المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بمدينة بوسعادة لإجراء مقابلة شخصية وكانت مقابلة فردية لكل أمٍّ على حدا، وكانت عبارة عن مقابلة غير مقننة.

والمقابلة غير المقننة: هي تلك المقابلة التي لم تلتزم فيها الباحثة بتقديم أسئلة محددة تحديدا دقيقا حيث كانت بمثابة التمهيد لأسئلة الإستمارة ، وقامت بطرح الأسئلة بنفسها على الأمهات بشكل فردي ثم القيام بتدوين تلك الإجابات كملاحظات تؤخذ بعين الإعتبار في تحليل الإستبيان.

ج- الوثائق والسجلات:

تعتبر الوثائق والسجلات من بين الأدوات التي يستعين بها الباحث في جميع البيانات التي تعينه في دراسته التي هو بصدد القيام بها.

فالسَجلات هي: "سجلات لأحداث ماضية قد تكون مطبوعة أو مكتوبة ، وقد تكون رسائل أو يوميات ، وسجلات كسجلات الضرائب مثلا ، وقد تكون أيضا خرائط ، صحف ومجلات أو سجلات محاكمة أو وقائع رسمية أو أنظمة وقوانين."

(سعيد التل وآخرون: 2005 ، ص75)

ونظرا لأهمية الوثائق والسجلات في البحوث الإجتماعية والإنسانية للكشف عن بعض جوانب الموضوع التي يصعب ملاحظتها والكشف عنها ، ثم الإعتماد على هذه الوثائق للحصول على العدد الإجمالي للأطفال ، إضافة الى بيانات متعلقة بشدة إعاقة كل طفل والحالة الإجتماعية والإقتصادية لأسرة الطفل وعدد الإخوة...الخ ، وكذلك الحصول على أرقام الهواتف لأوليائهم في حالة عدم حضور الأم لإجراء المقابلة يتم الإتصال بها ، ولكن لم تلجأ الباحثة لإستخدام الهاتف لأنه تم حضور جميع الأمهات ولم تتخلف ولا واحدة على إجراء المقابلة ، والحصول أيضا على نسخة من الجريدة الرسمية للإطلاع على القوانين الداخلية وكيفية سير المؤسسة.

د- الإستبيان : هي من أهم الأدوات المنهجية أو هي الإجراء الأكثر تجزئة في مراحل البحث العلمي الميداني ، أي يصل الباحث إلى أقصى دقائقه لتبدأ بعد ذلك مرحلة التركيب وتستعمل الإستمارة لجمع المعلومات من المبحوثين بواسطة أسئلة مكتوبة يقدمها الباحث بنفسه أو بواسطة البريد ، أو يطبقها مع المبحوثين (وخاصة في حالة ما إذا كان مجتمع البحث أميا) ومهما كانت تسميته هذه.

الأداة : إستبيان أو إستقصاء أو ، فإن أسئلة الإستبيان تكون منصبة حول معرفة إتجاهات ونوايا ودوافع مفردات مجتمع الدراسة حول موضوع معين ، ويؤدي الإعداد الجيد لقائمة الأسئلة التي تتضمنها الإستمارة إلى الحصول على البيانات التي تتفق مع هدف البحث حيث يتم وضع فرضيات البحث كمحاور يتم طرح أسئلة غير كاملة أو متحيزة أو لا تتفق مع هدف البحث. (علي غربي: مرجع سابق ، ص118)

- مضمون مادة الإستبيان:

لقد توضح لدينا من خلال الجانب النظري أن جل خدمات الرعاية التربوية المقدمة للأطفال المعاقين عقليا بكافة أصنافها تساهم بشكل في تأهيلهم مع إبراز دور الأسرة وخاصة الأولياء (الأمهات) في ذلك ،بهدف الوصول بهذا الطفل المعاق عقليا للتكيف الذي يتفق مع قدرته واستعداداته وميولاته وحاجاته ، ولمعرفة علاقة ذلك بالميدان تطلب الأمر استخدام إستبيان موجه للأمهات الذين لديهم أطفال معاقين عقليا ومتكفل بهم في المركز الخاص بهذه الفئة ، كأداة لجمع البيانات الضرورية حول واقع تقديم الرعاية التربوية ودورها في التأهيل النفسي الإجتماعي وقد إحتوى هذا الإستبيان على ما يلي:

القسم الأول: الذي تعلق بالبيانات الأساسية عن أفراد العينة حيث السن والمستوى التعليمي والإقتصادي والإجتماعي ، عدد الأطفال ، ودرجة الإعاقة .

القسم الثاني: الذي يتعلق بكيفية قيام الأمهات بالرعاية التربوية مع أطفالهن وأرائهن وإتجاهاتهن نحو الرعاية التربوية المقدمة للأطفال داخل المركز ومدى تحقيق التأهيل النفسي الإجتماعي لأطفالهن ، مع العلم أن القسم الثاني يتكون من مجموعة من المحاور تفرعت إلى مجموعة من الأسئلة وكل سؤال أو مجموعة من الأسئلة تهدف الإجابة على التساؤلات التي أثارها البحث ، أسئلة الإستمارة الموزعة على المبحوثين كانت في القسم الثاني من **(01-88)** وقد رتبت كما يلي :

المحور الأول : ويشتمل على الأسئلة المتعلقة بمضمون الرعاية التربوية والتأهيل النفسي الإجتماعي في مجال مهارات الإستقلالية الذاتية ، وتحمل أسئلة هذا المحور الأرقام التالية **(01-14)**.

المحور الثاني: ويشتمل على الأسئلة المتعلقة بمضمون الرعاية التربوية والتأهيل النفسي الإجتماعي في مجال المهارات المعرفية، وتحمل أسئلة هذا المحور الأرقام التالية **(15-29)**.

المحور الثالث: ويشتمل على الأسئلة المتعلقة بمضمون الرعاية التربوية والتأهيل النفسي الإجتماعي في مجال مهارات العلاقات الإجتماعية وتحمل أسئلة هذا المحور الأرقام التالية**(30 – 53)**.

المحور الرابع: ويشتمل على الأسئلة المتعلقة بمضمون الرعاية التربوية والتأهيل النفسي الإجتماعي في مجالات مهارات اللغة والإتصال، وتحمل أسئلة هذا المحور الأرقام التالية **(54-74)** .

المحور الخامس: ويشتمل على الأسئلة المتعلقة بالمضمون الرعاية التربوية والتأهيل النفسي الإجتماعي في مجال المهارات التأهيلية وتحمل أسئلة هذا المحور الأرقام التالية **(75-88)**.

مفتاح التصحيح:علما أنه تتم الإجابة عن أسئلة المحاور بإستخدام السلم الرباعي ليكارت (دائما، غالبا، أحيانا، أبدا) تقابلها درجات حسب الترتيب **4 ، 3 ، 2 ، 1** علما أن أعلى قيمة تساوي **88**(عدد العبارات)**1X** **(88)** وأدنى قيمة تساوي **4X88 (352)**.

صياغة الأسئلة والهدف منها :

تصميم الاستبيان أو بناءه بشكل عام على نوع واحد ، متمثلة في عبارات تقريرية وكلها كانت بالطلب من المبحوثأن يضع علامة (**X**) في الخانة المناسبة التي يدل رأيه بالاعتماد على البدائل والمتمثلة في (دائما ، غالبا ، أحيانا ، أبدا) ، إعتماد السلم الرباعي ليكارت وتم الإعتماد هذا النوع من الأسئلة لسهولة تفريغها وتصنيفها.

الهدف من صياغة هذه الأسئلة هو التحقق من بعض الأغراض منها:

- الوقوف على أراء الأمهات في الميدان بخصوص واقع الرعاية التربوية المقدمة لهم سواء في البيت أو في المركز.
- رغبة من الباحثة في الوصول إلى البيانات من الأمهات عن سير عملية الرعاية التربوية و إمكانية التأهيل لأطفالهن المعاقين عقليا والحصول على معلومات في بعض جوانب البحث التي لا توجد فيها نصوص وقرارات رسمية كافية أي غير مغطاة نظريا. **ملحق رقم (02) يوضح ذلك.**

6- الدراسة الأساسية:

6-1.مجتمع وعينة الدراسة:

تعتبر العينة على أنها " جزء من مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية ، وهي تعتبر جزءا من الكل ، بمعنى أنه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة لمجتمع البحث". (رشيد زرواتي: مرجع سابق ، ص334)

وبما أن مجتمع البحث هو مجتمع خاص بفئة معينة فقد تم أخذ المجتمع ككل كمحور هذه الدراسة ، وللقيام بالدراسة الأساسية تم أخذ المجتمع ككل نظرا لطبيعة البحث ، ولقد تكونت العينة من (116) أمُ لطفل معاق عقليا.

الجدول رقم (16): يوضح ذلك.

مجتمع البحث	عينة البحث	ملاحظة
117 أمٌ لطفل معاق عقليا	**116 أمٌ لطفل معاق عقليا**	**أخذ المجتمع ككل بإستثناء أمٌ لطفل معاق عقليا بسبب وفاتها.**

قامت الباحثة بحصر أعداد الأفراد المشخصين بإعاقة عقلية والمسجلين بالمركز النفسي البيداغوجي ، ثم قامت الباحثة بمقابلة مع مدير المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين

عقليا بمدينة بوسعادة ، لإعلامه بهذه الدراسة والإجراءات التي لا بد من القيام بها داخل المركز من حصر أعداد الأطفال المتواجدين بالمركز وكذا التأشير للتوقيت الذي سيتم فيه إستدعاء الأمهات وكان هناك نوع من التسهيلات لأن الباحثة واحدة من الفريق البيداغوجي كونها تعمل كأخصائية نفسية تربوية بذات المركز.

ثم قامت بحصر عدد الأمهات لتنظيم القوائم التي من خلالها يتم إستدعاء الأمهات وتنظيمهم وتوزيعهم على حسب الأيام المخصصة للاستدعاء لإجراء المقابلة وذلك بالتعاون مع الإداريين والممرضة للصحة العمومية حتى تمت العملية بشكل منظم ، وجمع كافة المعلومات التي قد تفيد الباحثة في إجراءات التطبيق الميداني ، وذلك بالاطلاع على ملفات الأخصائية النفسية العيادية للأخذ بعين الإعتبار الحالة النفسية للطفل وعلاقته بوالديه كما تم الإطلاع أيضا على ملفات المساعد الإجتماعي التي يقوم بها في إطار التحقيق الإجتماعي الذي عادة ما يقوم به عند دخول الطفل إلى المركز.

علما أن كل الأطفال المتكفل بهم بنظام نصف داخلي فقط أي من الفترة الصباحية من الساعة **8:30** صباحا إلى غاية **15:30** مساءا ويخضع نظام المركز إلى نظام العطل السنوية مثله مثل نظام قطاع التربية والتعليم ، إذن الوقت الذي يقضيه الطفل مع أسرته أمر لا يستهان به.

وبعد ذلك تم إستدعاء الأمهات والمباشرة في الإجراء الميداني ، حيث تم تقسيمهم إلى مجموعات وكانت المقابلة فردية لملأ الإستمارة ، وتم إتاحة الفرصة لكل أمُ التحدث بطلاقة وحرية عن مدى معاناتها ورأيها في الإعاقة والصعوبات التي تواجهها أثناء الرعاية التربوية وكانت المقابلات موزعة على أيام الأسبوع ، وساد جو من التقبل والإرتياح من طرف الأمهات والتعاون بشكل جدي ومحفز وكان عند انتهاء الحوار وبعد أن تقوم الباحثة بشرح

كيفية ملأ الإستبيان يقدم للأم وبعد الإنتهاء من تعبئته يسحب الإستبيان من الأم ويتم إستقبال الأم التي بعدها إلى غاية إنتهاء كافة أفراد العينة.

ولقد تمت إجراءات تطبيق الإستبيان في الفترة الممتدة من **09** مارس **2015** إلى غاية **19** مارس **2015** ، أي مدة عشرة أيام على التوالي.

وفي الأخير وبعد الإنتهاء توفرت الباحثة على **116** إستبيان أي تم إسترجاعها كلها بعد التطبيق قامت الباحثة بتفريغ البيانات وإعطاء كل إستبيان رقم ، ثم قامت بإدخال البيانات على الحاسوب بإستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية **spss** مراعين في ذلك أن تكون المعلومات التي تم إدخالها مرقمة حسب الإستبيان ، وتم تصنيف متوسطات الإستجابات ضمن **03** (ثلاث) فئات عالي ، منخفض ، منخفض جدا.

وبما أن العينة هي مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية.

(رشيد زرواتي: مرجع سابق ، ص191)

فكان إختيار عينة الدراسة الحالية وذلك للتحقق من البيانات ميدانيا ، فكانت عبارة عن مسح شامل ليساعد الباحثة على توفير جميع المعلومات الخاصة بالموضوع ، حيث يعتبر المسح الوصفي "عملية وصف الوضع الراهن أو تصويره لوحدة إجتماعية محددة في الظروف الحالية من خلال جمع البيانات وترتيبها وتنسيقها".

(سامية محمد جبار: 1999 ، ص277)

ونظرا لأن الأم هي أقرب شخص للطفل أرادت الباحثة أن تقوم بجمع البيانات من كل أمهات الأطفال المعاقين عقليا قصد الوصول إلى الإختلاف بين الرعاية التربوية التي تقوم بها الأمهات مع أطفالهن وكذلك الكشف على أي من جوانب الرعاية التربوية الأكثر إهتماما أو الأكثر تركيزا من طرف الأمهات ، وحتى نتوصل إلى ذلك الإختلاف كان لابد

اللجوء إلى أسلوب المسح الشامل حتى تظهر لنا النتائج إذا كان هناك إختلاف جوهري في الرعاية التربوية أو عدمه.

حيث إشتمل أفراد المسح الشامل على (**116 أمًا**) ، حيث تم القيام بتوزيع الإستبيان لإستطلاع رأيهم وإكتشاف دورهم في الرعاية التربوية وفي التأهيل النفسي الإجتماعي لأطفالهن المعاقين عقليا ، من خلال المقابلة غير المقننة مع توزيع الإستبيان في كل مقابلة.

مما يوضح الجدول التالي توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغيرات الدراسة.

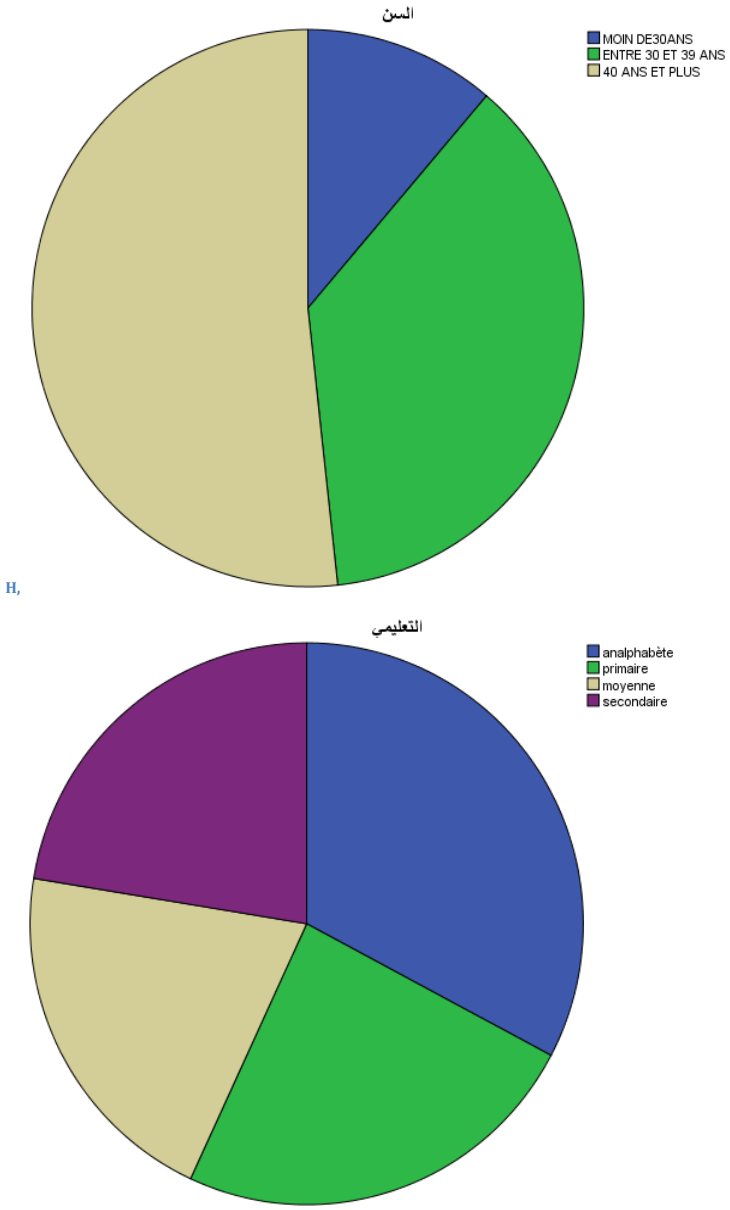
(السن ، المستوى التعليمي ، المستوى الإقتصادي ، درجة الإعاقة ، عدد الأطفال المستوى الإجتماعي).

جدول رقم(17): يمثل مواصفات أفراد العينة الأساسية.

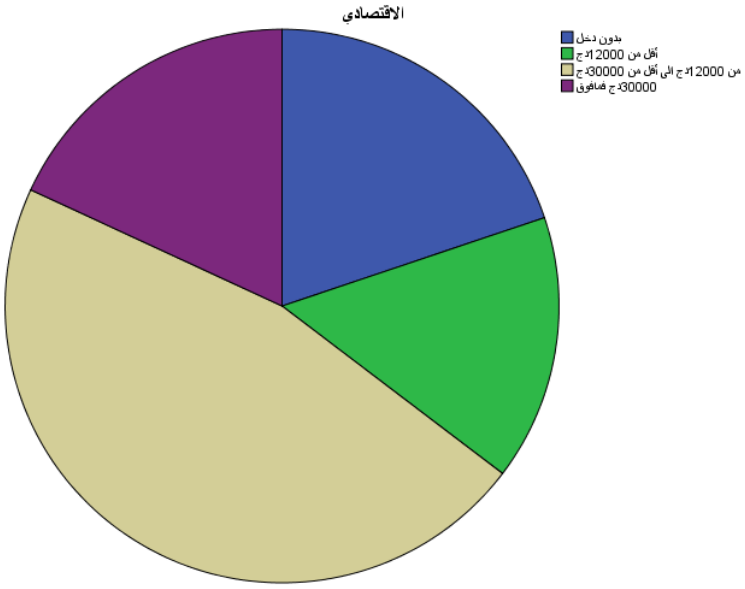
المتغيرات	الحالة	عدد الأفراد	النسبة المئوية
السن	أقل من 30 سنة	13	11.2
	من 30 سنة الى 39	43	37.1
	40 فما فوق	60	51.7
-	المجموع	116	100
المستوى التعليمي	لا تقرأ و لا تكتب	38	32.8
	ابتدائي	28	24.1
	متوسط	24	20.7
	ثانوي	26	22.4
-	المجموع	116	100
المستوى الاقتصادي	بدون دخل	23	19.8

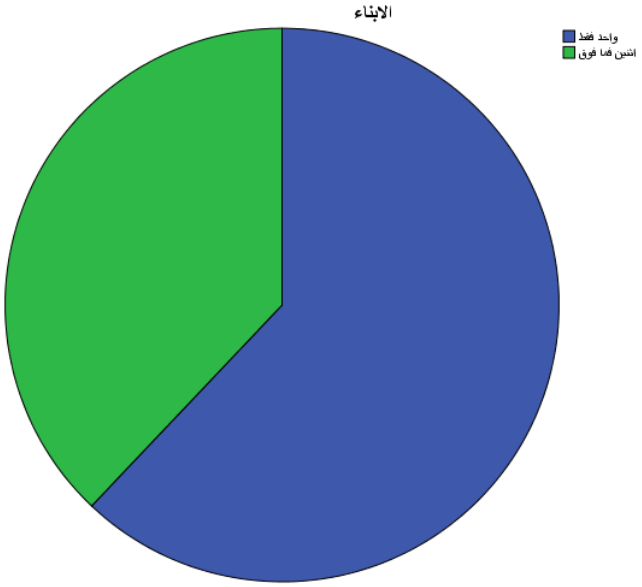
	أقل من 12000دج	18	15.5
	من 12000الى أقل	54	46.6
	من 30000دج	21	18.1
-	المجموع	116	100
درجة الإعاقة	إعاقة عقلية خفيفة	25	21.6
	إعاقة عقلية متوسطة	71	61.2
	إعاقة عقلية شديدة	20	17.2
-	المجموع	116	100
المستوى الاجتماعي	منزل بسيط جدا	23	19.8
	منزل متوسط	44	37.9
	منزل متوسط	49	42.2
-	المجموع	116	100
عدد الأبناء	واحد فقط	72	62.1
	اثنين فما فما فوق	44	37.9
ـــ	المجموع	116	100

ومن خلال الجدول أعلاه يتضح لنا المواصفات العامة لأفراد العينة الأساسية والنسب المئوية لأفراد العينة موزعة حسب متغيرات الدراسة ، كما هو موضح بالتفصيل في الجدول رقم **(16)**.



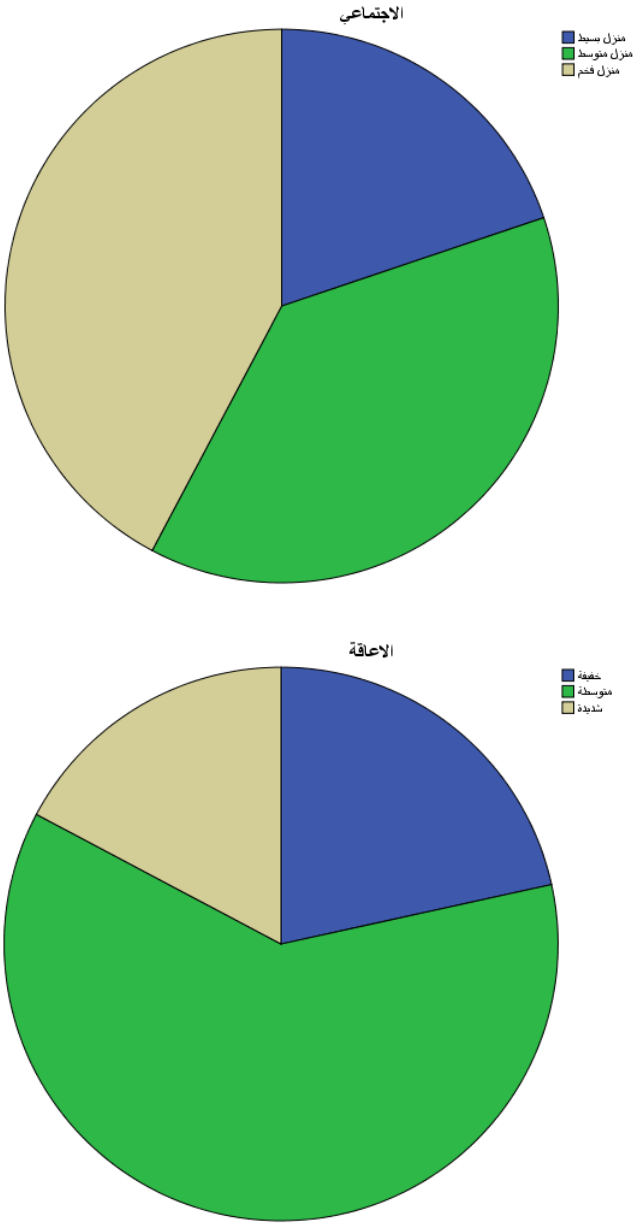
والأشكال التالية توضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغيرات الدراسة ، لكل من (السن ، المستوى التعليمي)





الأشكال توضح توزع أفراد العينة الأساسية حسب متغيرات الدراسة ، لكل من

(المستوى الإقتصادي ، عدد الأطفال)



الأشكال توضح توزع أفراد العينة الأساسية حسب متغيرات الدراسة، لكل من

(المستوى الإجتماعي ، درجة الإعاقة)

7- الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة :

الإحصاء بصورة عامة هو عصا الباحث التي تقوده إلى الأسلوب الصحيح والنتائج السليمة في البحث العلمي إذ أن الباحث الذي يهدف إلى اكتشاف حقائق جديدة أو الذي يهدف إلى تنظيم الحقائق التي سبق إكتشافها ، وذلك بفحص صفاتها ومميزاتها ، مع توضيح العلاقات القائمة بينها ، يكون في حاجة إلى استخدام الإحصاء حتى يتمكن من تقديم وصف موضوعي ودقيق للموضوع ، ويوضح العلاقة التي يهدف الباحث إلى إبرازها.

(بوسنة محمود: 2007 ، ص137-139)

والأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة الحالية تم الإعتماد على نظام المعالجة الإلكترونية بواسطة الحاسوب بإستخدام نظام **spss** وهي كالتالي:

1- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الخصائص السيكومترية هي:

- معامل إتفاق كاندال للترتيب (W) في صدق المحكمين
- معامل الإرتباط بيرسون في صدق الإتساق الداخلي
- معامل ألفا كرونباخ في ثبات التناسق الداخلي
- معامل (سبيرمان- براون) في التجزئة النصفية

2- الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة الفرضيات هي:

- إختبار الدلالة الإحصائية T Test لعينة واحدة.
- تحليل التباين **Anova**
- معامل الشيفي **Scheffe**

خلاصة

إن من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل وهو الجانب الميداني للدراسة ، يتضح لنا القاعدة والركائز التي تم إعتمادها في الجانب النظري ، مما جعله يعتمد على بنية قاعدية صحيحة لإختباراته الميدانية ومدى صدقها أو خطئها ولا يتم ذلك إلا بالإعتماد على آليات متمثلة في أدوات منهجية وعلمية مما تساعده للوصول إلى أهدافه المرجوة ومدى التطابق النظري بالميداني حتى تأخذ هذه الدراسة طريقا صادقا ومختبرا يمكنه تحقيقه.

وذلك من خلال إستخدام أدوات وأساليب إحصائية ملائمة لنوع البيانات والمعطيات المتاحة أمامنا وإستجابة لمتطلبات البحث المقدم ، حيث تم الإعتماد على المنهج الوصفي في هذه الدراسة الذي كان هدفه الكشف عن هذه الظاهرة ، مما سمح لنا الوصف والتشخيص والتحليل بطريقة علمية منظمة ساعدتنا على التوظيف الصحيح للمعلومات ، وما ترتب عل ذلك كل من المجال الزماني والميداني ومجتمع البحث المتمثل في المسح الشامل لعينة الدراسة وكذا إختبارها عن طريق الإستبيان التي من شأنه ساعد الباحثة على التوصل إلى عرض دقيق وواضح للبيانات وللنتائج التي ستعرض في الفصل الذي يليه.

الفصل السادس: عرض و تحليل نتائج الدراسة

الفصل السادس: عرض وتحليل نتائج الدراسة

تمهيد

1. عرض وتفسير ومناقشة فرضيات الدراسة

1-2. عرض وتفسير ومناقشة التساؤل الأول

1-3. عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الأولى

1-4. عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الثانية

1-5. عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الرابعة

1-6. عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الخامسة

1-7. عرض وتفسير ومناقشة الفرضية السادسة

2- تعليق عام عن النتائج

خلاصة

تمهيد

لأجل تكملة البحث والوصول إلى معلومات وحقائق موضوعية وواقعية مأخوذة من الميدان على الباحث أن يختبر البيانات والمعطيات الموجودة لديه حول الموضوع المراد دراسته مما يجعله قادرا على كشف حقيقة موضوع بحثه ، مما يعزز ثقته ومصداقية نتائجه وكل ذلك في إطار البحث العلمي تبعا لخطواته وأسسه ومبادئه ، من أجل تقديم تفصيلا شاملا من خلال عرض النتائج والتفسير والتحليل للفرضيات التي تم توقعها في بداية مشواره البحثي.

وذلك تكملة لما تم طرحه في الجانب النظري وما قدمه من وسائل وحلول لمشكلة البحث ومن خلال النتائج المتحصل عليها في الدراسة الحالية مما ساهم في إضافة حلول جديدة وإقتراحات عملية من شأنها تفيد موضوع الرعاية التربوية والتأهيل النفسي الإجتماعي للأطفال المعاقين عقليا خاصة وربما المعاقين عامة ومبادرة منَا للإسهام في انتعاش القطاع المسؤول على هذه الشريحة من المجتمع وهي فئة المعاقين ، قصد حل العديد من المشكلات الذي يعاني منها واقع هذه الفئة ، وهذا ما يجدر بنا تقديم عرضا تفصيليا تحليليا للبيانات الميدانية ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات مع تقديم للنتائج العامة للدراسة.

عرض وتفسير ومناقشة فرضيات الدراسة

التساؤل الأول:

نص التساؤل الأول لهذه الدراسة على: "ما درجة أهمية محاور الرعاية التربوية للأم في التأهيل النفسي الإجتماعي للأطفال المعاقين عقليا "، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (18) يوضح الفرق بين محاور الرعاية التربوية للأم في التأهيل النفسي الإجتماعي حسب الأهمية

الدرجة الكلية	حجم العينة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الفرق بين المتوسطات	T	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار	الترتيب حسب الأهمية
مهارات الاستقلالية الذاتية	116	35	39.3	4.30172	7.22	115	0.000	دال عند 0.01	4
المهارات المعرفية	116	37.5	39.34	1.84483	2.54	115	0.012	دال عند 0.05	5
مهارات العلاقات الاجتماعية	116	60	65.44	5.44828	7.05	115	0.000	دال عند 0.01	3
مهارات اللغة والاتصال	116	52.5	60.13	7.64	11.18	115	0.000	دال عند 0.01	2
المهارات التأهيلية	116	35	43.75	8.75	14.66	115	0.000	دال عند 0.01	1

للكشف عن درجة الأهمية تم إستخدام إختبار t test لعينة واحدة لكل محور على حدا ، حيث تم إستخراج المتوسط الإفتراضي والمتوسط الحسابي لكل محور بهدف معرفة مستوى الرعاية

التربوية التي تقدمها الأم من أجل تحقيق التأهيل النفسي الإجتماعي بناءا على قيم t test حيث جاءت كلها دالة معناه أن الأم تقوم بالرعاية ولكن تختلف في الفرق في المتوسطات حسب كل محور كما هو موضح في الجدول أعلاه ، حيث جاء ترتيب المهارات حسب الفرق في المتوسطات كما يلي :

إحتلت المهارات التأهيلية بقيمة(8.75) ، تليها مهارات اللغة والاتصال بقيمة(7.64) ، ثم تأتي في المرتبة الثالثة مهارات العلاقات الإجتماعية بقيمة(5.44) ، ثم في المرتبة الرابعة مهارات الإستقلالية الذاتية بقيمة(4.30) ، والمرتبة الخامسة والأخيرة المهارات المعرفية بقيمة(1.84) وبالتالي فإن الرعاية التربوية للأم تظهر أكثر في كل من المهارات التأهيلية ومهارات اللغة والاتصال أكثر من غيرها من المهارات .

الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى لهذه الدراسة على: "تختلف الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي لأطفالهن باختلاف السن " ، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (19) يوضح الفروق بين أفراد عينة الدراسة في الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الاجتماعي تبعا لمتغير السن

مصدر التباين		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	داخل المجموعات	4443.417	2	2221.709	4.015	0.021
	مابين المجموعات	62521.022	113	553.283		دال عند
	الكلي	66964.440	115			0.05

من خلال الجدول رقم(19) نلاحظ أن الفرق بين أفراد عينة الدراسة في الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي تبعا لمتغير السن هو فرق

واضح ، وهذا ما أكدته قيمة (F) والتي بلغت**4,01**، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05) مما يعنى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي لأطفالهن تبعا لمتغير السن،و نسبة التأكد من هذه القيمة هو **95%** مع إحتمال وقوع في الخطأ بنسبة**5%.**

وبما أن إختبار الدلالة الإحصائية (F) لا يحدد لصالح من الفروق في حالة ما إذا كانت الفروق دالة كما في هذه الحالة فإننا نلجأ إلى إستخدام معامل الشيفي (**Scheffe**) وهذا لتحديد لصالح من الفروق وهذا ما بينه الجدول رقم (**19**) حيث نلاحظ أن متوسط الفروقات كانت لصالح فئة الأقل من **30** سنة، وبالتالي فإن الفروق بين أفراد عينة الدراسة في الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي كان لصالح المجموعة التي كان معدل سنهم أقل من 30 سنة، كما هو موضح في الجدول التالي.

الجدول رقم (20) يوضح المقارنات البعدية بالنسبة لمتغير السن باستخدام معامل الشيفيScheffe

الرعاية التربوية للأم في التأهيل النفسي الإجتماعي	Scheffe معامل الشيفي			
(I)السن	(J)السن	الفرق بين المتوسطات الحسابية (I-J)	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة
أقل من 30 سنة	من 30 إلى 39 سنة	-9.14685-	7.70236	0.496
	من 40 فما فوق	-18.04945-*	7.10382	0.043
من 30 إلى 39 سنة	أقل من 30 سنة	9.14685	7.70236	0.496
	من 40 فما فوق	-8.90260-	4.96691	0.205
من 40 فما فوق	من 30 إلى 39 سنة	18.04945*	7.10382	0.043

	أقل من 30 سنة	8.90260	4.96691	0.205

وبربط التراث النظري يرى **القذافي رمضان محمد** أن الرعاية التربوية هي مجموعة الخدمات الطبية والتربوية والتعليمية والتأهيلية والتدريبية ، وتقدم لذوي الإعاقات المختلفة ، ويقصد ببرامج الرعاية التربوية الخاصة تلك المتمثلة في مجموعة المساعدات المنظمة والهادفة التربوية والصحية ، والتأهيلية، والنفسية التي تقدم للأفراد الغير العاديين ، وهم لديهم ظروف خاصة ، ومستوى خاص يختلف عن ظروف العاديين ومستواهم.

وهذا يدل أن وجود إختلاف بالنسبة للفرضية الأولى بأن لسن الأم دور في الرعاية التربوية للطفل المعاق وإنما وعي الأم بكافة المقاييس التي تتم من خلالها العملية التربوية لأن السن يؤثر على الإختلاف في مدى وعي الأمهات لهذه الرعاية فهو يلعب دور مهم في الرعاية التربوية ، وتشير دراسة **جوردن ميلر(2003)** والتي تناقش فعالية الوالدين ودورهما كأعضاء نشيطين وحيويين في البرامج التربوية الفردية المقدمة لأطفالهم ، حيث توصلت الدراسة السابقة الذكر إلى النتائج التالية والمتمثلة في أن تعلم الطفل الذي يحتاج إلى تربية خاصة لن يكتب له النجاح تماما ما لم يدرك الآباء حاجة أبنائهم ، وكيفية تقييم هؤلاء للبرامج يحتاجها الأطفال ، بصفة عامة تشير إلى أن جهل الأباء والأمهات بحاجة أطفالهم ذوي الإحتياجات الخاصة يعد معوقا للتربية الخاصة ، إذا حتى يمكن إدراك الأباء لهذا الشيئ فكلما كانوا في سن الشباب تكون لديهم قابلية للتدريب والتكوين والفهم لأجل تربية أبنائهم على عكس الأولياء كبار السن فهم غير قابلين للتوعية أو ليست لديهم القدرة الكافية لذلك بحكم السن.

الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية لهذه الدراسة على: "تختلف الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي لأطفالهن باختلاف المستوى التعليمي"، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (21) يوضح الفروق بين أفراد عينة الدراسة في الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الاجتماعي تبعا لمتغير المستوى التعليمي

مصدر التباين		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	داخل المجموعات	1965.658	4	491.414	0.839	0.503
	مابين المجموعات	64998.782	111	585.575		غير دال
	الكلي	66964.440	115		عند	0.05

من خلال الجدول أعلاه رقم (21) نلاحظ أن قيمة إختبار الفرق (F) "تحليل التباين الأحادي" بلغت (0.83) بالنسبة لأفراد عينة الدراسة على إستبيان الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي، وهي قيمة غير دالة عند مستوى الدلالة ألفا (α=0,05)، وبالتالي يمكن القول بأنه لا توجد فروق بين أفراد عينة الدراسة في هذا الإستبيان تبعا للمستوى التعليمي، ومنه فقد تم رفض فرضية البحث الثانية القائلة تختلف الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي لأطفالهن باختلاف المستوى التعليمي، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو **95%** مع إحتمال الوقوع في الخطأ بنسبة **5%**.

وبربط التراث النظري كما جاء به **ماكملان 1977**: في مفهومه للإعاقة العقلية على أنها حالة من النقص العقلي ناتجة عن سوء التغذية أو عن مرض ناشئ عن الإصابة في مركز الجهاز العصبي وتكون هذه الإصابة في مرحلة قبل الولادة أو في مرحلة الطفولة.

ومن خلال هذا التعريف نستنتج أن مهما كان مستوى الأم التعليمي عالي أو منخفض ، ولكنه إن لم تكن ذات إطلاع بمجال الإعاقة وليست لديها دراية كافية على تركيبة الطفل المعاق وأن تستدل على ذلك النقص الذي يعاني منه طفلها لا يمكنها أن تقدم رعاية تربوية خاصة للطفل المعاق ، لذا نجد دائما تذبذبا في تربية المعاق لأن جل الأمهات يتعاملن مع أطفالهن المعاقين مثلهم مثل الأطفال العاديين دون مراعاة تلك الخصوصية لهذا ليس للمستوى التعليمي دور كبير في فعالية الرعاية التربوية في تأهيل الأطفال المعاقين عقليا ، وهذا ما دلت عليه نتائج الدراسة الحالية على أنه لا يوجد إختلاف في الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي لأطفالهن تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة لهذه الدراسة على: "تختلف الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي لأطفالهن بإختلاف المستوى الإقتصادي"، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (22) يوضح الفروق بين أفراد عينة الدراسة في الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي تبعا لمتغير المستوى الإقتصادي

مصدر التباين		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	داخل المجموعات	4053.489	3	1351.163	2.405	0.710
	مابين المجموعات	62910.950	112	561.705		غير دال
	الكلي	66964.440	115		عند	0.05

من خلال الجدول أعلاه رقم (21) نلاحظ أن قيمة إختبار الفرق (F) "تحليل التباين الأحادي" بلغت (2.40) بالنسبة لأفراد عينة الدراسة على إستبيان الرعاية التربوية لأمهات

الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي، وهي قيمة غير دالة عند مستوى الدلالة ألفا (**α=0,05**)، وبالتالي يمكن القول بأنه لا توجد فروق بين أفراد عينة الدراسة في هذا الإستبيان تبعا للمستوى الإقتصادي ، ومنه فقد تم رفض فرضية البحث الثالثة القائلة تختلف الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي لأطفالهن بإختلاف المستوى الإقتصادي، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو **95%** مع إحتمال الوقوع في الخطأ بنسبة **5%**.

وبربط التراث النظري نجد أن الطبيبة "**ماريا منتسوري**" عام (**1897**) إعتبرت مشكلة الإعاقة العقلية مشكلة تربوية تعليمية أكثر منها طبية ، وتبنت عدة مبادئ لتعليم المعاقين محترمة لخصائصهم وقدراتهم ورغباتهم وظهر ميدان التربية الخاصة ليضم هذه الفئة إلى إهتماماته ، وأصبح التعلم والتعليم الخاص بهذه الفئة حق وعمل ، حق تقره القوانين وعمل تجسده المؤسسات المختصة ، برعاية وتأهيل المعاقين ، أي أنه لم يذكر أن هناك للمستوى الإقتصادي دور بارز في مجال الإعاقة.

كما يؤكد **محمد يوسف عباس** على أن الرعاية التربوية تعتبر هي مجموعة الخطط والإجراءات التي يقوم على إدارتها أفراد وجماعات ، ليسوا بالضرورة على إتصال مباشر مع الخدمات التي تقدم للمعاقين من أجل تأهيلهم ، بل ينصب إهتمامهم على تخطيط وتنظيم الخدمات المقدمة للمعاقين وتختلف برامج تأهيل المعاقين من حيث الحجم والتنظيم والأهداف وقد تكون تحت إشراف جماعات تطوعية أو مؤسسات أو جمعيات خيرية.

بمعنى أنه مهما كان المستوى الإقتصادي لأسرة المعاق هذا لا يؤثر في تقديم خدمات الرعاية التربوية أو في إمكانية تأهيل الطفل المعاق ، وإنما للطفل المعاق حقوق رعاية وتكفل وتأهيل ضمن مؤسسات خاصة مسخرة لذلك ، كما جاء في دراسة **بجروك – أكسن وجرانلد1995:** هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أراء الأسر والمهنيين حول مشاركة الأسرة في برنامج التأهيل وإجراءاته الحالية أو المفترضة وكذلك معوقات المشاركة من وجهة نظر (**139**) منها و(**37**) من أولياء

الأمور باستخدام مقياس يشتمل على عدد من التقديرات ، وقد أوضحت الدراسة أن من أهم معوقات مشاركة الأسرة في برامج تأهيل الأطفال كان في النظام المتبع في تقديم الخدمة حيث يمثل ثلثي المعوقات ، في حين أن المعوقات الخاصة بالمهنيين وأسر الأطفال المعوقين تمثل وبشكل متساوي الثلث الأخير بنسبة (16-17%) على التوالي ، معناه أنه جل العوامل التي تعيق الأسرة على أداء دورها في الرعاية التربوية لأجل تحقيق التأهيل النفسي الإجتماعي لطفلها المعاق كلها جاءت منحصرة في النظام المتبع في تقديم الرعاية التربوية و لم يذكر شيء عن المعيقات الإقتصادية ، ولكن تم ذكر المشكلات الإقتصادية والمامثلة في عدم وجود فرص عمل أمام المعاقين.

وتمثل المعرفة والمهارات والإتجاهات الجزء الأكبر من المعوقات ذات العلاقة بالمهنيين ، وقد أوضحت الدراسة أيضا أن هناك تناقض بين الواقع والمأمول للدور المتوقع من الأسرة القيام به في برامج التأهيل ، ويعود القصور في ممارسة الدور المتوقع من الأسرة إلى القوانين والنظم الإدارية في تقديم الخدمات وقلة المواد المتاحة مثل: الوقت الدعم المالي ، الموظفين والقيود الخاصة بتقديم الخدمة.

الفرضيةالرابعة:

نصت الفرضية الرابعة لهذه الدراسة على: "تختلف الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي لأطفالهن بإختلاف المستوى الإجتماعي "، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (23) يوضح الفروق بين أفراد عينة الدراسة في الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي تبعا لمتغير المستوى الإجتماعي

مصدر التباين		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	داخل المجموعات	287.325	2	143.662	0.243	0.784
	مابين المجموعات	66677.115	113	590.063		غير دال
	الكلي	66964.440	115		عند	0.05

من خلال الجدول أعلاه رقم (22) نلاحظ أن قيمة إختبار الفرق (F) "تحليل التباين الأحادي" بلغت (0.24) بالنسبة لأفراد عينة الدراسة على إستبيان الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الاجتماعي، وهي قيمة غير دالة عند مستوى الدلالة ألفا (α=0,05)، وبالتالي يمكن القول بأنه لا توجد فروق بين أفراد عينة الدراسة في هذا الإستبيان تبعا للمستوى الإجتماعي ، ومنه فقد تم رفض فرضية البحث الرابعة القائلة تختلف الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي لأطفالهن بإختلاف المستوى الإجتماعي ، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 95% مع إحتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

وبربط الدراسات السابقة جاء في دراسة فلان جان (2001) والتي هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أراء الوالدين تجاه مشاركتهم في التربية الخاصة ومعرفة الكيفية والسبل التي بمقتضاها يتم تعزيز هذه المشاركة ، وقد سلطت الضوء على عينة تكونت من(09) من الأولياء (أمهات وآباء) أجريت معهم مقابلات قبلية وبعدية ، ومن ثم أستخدم محتوى المقابلات في صياغة النتائج وتحليلها وقد إتضح من نتائج الدراسة أنه لم يحدث تغيير يذكر في المفاهيم المتعلقة بتقييم التربية الخاصة خلال الخمسة والعشرين سنة الماضية ، فالآباء والأمهات لا يعرفون الكثير عن كيفية مشاركتهم وإذا شاركوا فإن مشاركتهم تظل محدودة وغير كافية ، ومع ذلك فالوالدين لديهما رغبة في المشاركة ومعرفة نتائج ما يودان القيام به ، أي أنهم بحاجة ماسة

إلى معرفة دورهم بشكل واضح وكيفية مشاركتهم. معنى ذلك أن جل أسر الأطفال المعاقين عقليا لا يختلفون في رغبتهم في المشاركة في برامج التربية الخاصة متى دعت الفرصة لذلك وليس للمستوى الإجتماعي تأثير على تلك المشاركة ، كما أنهم لا يختلفون في معرفتهم حول الإعاقة العقلية ، معناه ليس للمستوى الإجتماعي دور في تقصير الأسر في رعاية أطفالهم ولا في إنجاح الرعاية التربوية ، وإنما المشكل يكمن في عدم إتاحة الفرصة لهؤلاء للمشاركة ولتوعيتهم حول إعاقة طفلهم.

وبالتالي فإن إعاقة الفرد هي إعاقة الأسرة في نفس الوقت حيث أن الأسرة ببناءها الإجتماعي يخضع لقاعدة التوازن الجدي ، ووضع المعوق في أسرته يحيط بعلاقتها من إضطراب طالما كانت إعاقته تحول دون الكفاية في أداء دوره الإجتماعي بالكامل كما أن سلوك المعاق المسرف والغضب أو القلق أو الإكتئاب يقابل المحيطين به من سلوك مسرف في الشعور بالذنب ، الحيرة ، مما يقلل من توازن الأسرة وتماسكها وهذا يتوقف على مستوى تعليم الوالدين وثقافتهما ومدى الإلتزام الديني بين أفراد الأسرة.

الفرضية الخامسة:

نصت الفرضية الأولى لهذه الدراسة على: "تختلف الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي لأطفالهن بإختلاف درجة الإعاقة "، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (24) يوضح الفروق بين أفراد عينة الدراسة في الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي تبعا لمتغير درجة الإعاقة

مصدر التباين		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	داخل المجموعات	5083.480	2	2541.740	4.641	0.012
	مابين المجموعات	61880.960	113	547.619		دال عند
	الكلي	66964.440	115			0.05

من خلال الجدول رقم(23) نلاحظ أن الفرق بين أفراد عينة الدراسة في الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي تبعا لمتغير درجة الإعاقة هو فرق واضح، وهذاما أكدته قيمة(F) والتي بلغت **4,64**، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة(**α=0.05**) مما يعنى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي تبعا لمتغير درجة الإعاقة، ونسبة التأكد من هذه القيمة هو **95%** مع إحتمال الوقوع في الخطأ بنسبة **5%**.

وبما أن إختبار الدلالة الإحصائية (F) لا يحدد لصالح من الفروق فإننا نلجأ إلى إستخدام معامل الشيفي (Scheffe) وهذا لتحديد لصالح من الفروق وهذا ما بينه الجدول رقم (24) حيث نلاحظ أن متوسط الفروقات كانت لصالح فئة ذوي الإعاقة العقلية الخفيفة، وبالتالي فإن الفروق بين أفراد عينة الدراسة في الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي كان لصالح المجموعة التي كانت درجة إعاقتهم خفيفة، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم(25) يوضح المقارنات البعدية بالنسبة لمتغير درجة الاعاقة باستخدام معامل الشيفيScheffe

الرعاية التربوية للأم في التأهيل النفسي الإجتماعي	Scheffe معامل الشيفي			
(I)السن	(J)السن	الفرق بين المتوسطات الحسابية (I-J)	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة
إعاقة خفيفة	إعاقة متوسطة	-9.24000-	5.40429	.2360
	إعاقة شديدة	-22.82000-*	7.49206	.0120
إعاقة متوسطة	إعاقة خفيفة	9.24000	5.40429	.2360

	إعاقة شديدة	-13.58000-	6.44421	.1130
إعاقة شديدة	إعاقة خفيفة	22.82000*	7.49206	.0120
	إعاقة متوسطة	13.58000	6.44421	.1130

وبربط التراث النظري يتضح أنه حسب تصنيف منظمة الصحة العالمية**OMS 1992:** قامت بتقسيم الإعاقة العقلية إلى ثلاث أنواع:

التخلف العقلي البسيط: واعتبرتهم الأطفال الذين تتراوح نسبة ذكائهم بين **(69-55)** يرتبط هذا القصور في السلوك التكيفي وما يلاقيه الأطفال من معاملة أسرية ومدى تعريضه لتجنب مواقف لا تتناسب وإستعداداته مما يعرض مشاعر الفشل والإحباط، لذا هناك حاجة ماسة إلى ضرورة تفادي هذه المواقف وتعزيز ثقتهم لأنفسهم ، ويلاحظ أن اطفال هذه الفئة قابلون للتعلم فهم يكتسبون اللغة مع بعض التأخير ولكنهم يستفيدون منها في حياتهم اليومية ، ويمكن أن يستفيد هؤلاء من البرامج التعلمية العادية ويحققون إستقلالا شخصيا ، إقتصاديا ، بصورة تامة أو جزئية وذلك حسب إستعداداتهم فيصل معظمهم إلى الإستقلالية في الرعاية الذاتية ،(تناول الطعام والنظافة ، إرتداء الملابس، الإخراج ، كذلك في المهارات المنزلية ، كما أن **التخلف العقلي المتوسط:** هم الأطفال الذين تتراوح نسبة ذكائهم بين**(54-40)** درجة وهم بطيئون في تطوير واستخدام اللغة وعلى الرغم من أنهم يعانون من قصور في المظاهر النهائية فإنهم عن طريق الإشراف والتدريب يمكنهم تعلم مهارات العناية بالذات وحماية أنفسهم من الأخطار وإكتساب السلوك المقبول في التغذية والنظافة وإرتداء الملابس وخلعها عادات النظافة والإخراج تناول الطعام كما يمكن تدريبهم على القيام ببعض الأعمال المنزلية وممارسة مهن يدوية بسيطة وهم قادرون على إكتساب المهارات والعادات السلوكية التي تساهم في تكييفهم الشخصي والإجتماعي في المنزل وفي المجتمع.

أما **التخلف العقلي الشديد**: هم الأطفال الذين يعانون من قصور في المظاهر النهائية والتأخر في المهارات الحركية وعيوب في النطق والكلام ، ويعانون من قصور شديد في الإستقلال الذاتي والعجز عن إتخاذ القرارات بأنفسهم ، وقد يتعلمون القليل من المهارات الشخصية بالإعتماد على النفس ولكنهم بحاجة ماسة إلى إشراف ورعاية كاملة ، كما يعانون من مصاحبة الآخرين. تكون نسبة ذكاء هذه الفئة (20) فما دون ، لديهم قدرة محدودة جدا على فهم التعليمات ومطالب الإستجابة لها ، يصاحب الإعاقة العقلية تدهور في الحالة الصحية والتآزر الحركي ، قصور في الإستعداد اللازم للغة والكلام ، ولديهم عجز في الكفاءة الشخصية والإجتماعية ، ويحتاج هؤلاء إلى مساعدة وإشراف مستمرين لرعاية حاجاتهم الشخصية.

من خلال التعرض للفرق بين شدة الإعاقة العقلية ، هذا ما يؤكد لنا ذلك الإختلاف في الرعاية التربوية ، حيث يؤدي هذا الإختلاف إلى عدم قدرة الأطفال إستيعاب الرعاية التربوية كما ليس لديهم القدرة الكافية للتأهيل النفسي الإجتماعي لكافة تصنيفات الإعاقة ، هذا ما جعل نظام التكفل في المؤسسات الخاصة لهم تعتمد برنامج خاص لهذه الفئة وحسب درجة الغعاقة وذلك بتوزيعه إلى غرف صف مختلفة ، فهي موزعة حسب درجة الغعاقة إلى أقسام تفطينية (تفطين أ يختلف في البرنامج عن تفطين ب ويختلف عن تفطين ج ...إلخ) ، أما الفئة المصنفة التخلف العقلي الشديد فهم يحتاجون غلى تمارين حركات كثيرة ومكثفة للجسم عن طريق الموسيقى والقفز ... سميت بقسم الإثارة. من هذا المنطلق لا بد من تسطير رعاية تربوية مع الأخذ بعين الإعتبار درجة الإعاقة في ذلك.

الفرضية السادسة:

نصت الفرضية السادسة لهذه الدراسة على: " تختلف الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي لأطفالهن باختلاف عدد الأبناء"، وبعد المعالجة الإحصائية تحصلنا على النتيجة التالية:

الجدول رقم (26) يوضح الفروق بين أفراد عينة الدراسة في الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي تبعا لمتغير عدد الأطفال

الرعاية التربوية للأم في التأهيل النفسي الاجتماعي	عدد الأبناء	إختبار ليفين للكشف عن التجانس (F)	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T)	مستوى الدلالة	القرار
الدرجة الكلية	واحد	0.988	0.322	13	234.15	19.539	114	0.689	0.493	غير دال عند
	إثنين فأكثر			103	229.25	24.675				0.05

من خلال الجدول رقم (25) أعلاه نلاحظ أن قيمة إختبار التجانس ليفين (F) بلغت (0.98)، وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، وهذا يستوجب إستخدام إختبار الدلالة الإحصائية (T) بالنسبة لعينتين مستقلتين متجانستين.

وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية بالنسبة لأفراد عينة الدراسة في الرعاية التربوية للأم في التأهيل النفسي الإجتماعي والتي بلغت عند الذين لديهم طفل واحد وهو الطفل المعاق (234.15) وعند الذين لديهم من طفلين فأكثر إظافة للطفل المعاق (229.25) يمكن القول بأنه هناك فروقا طفيفة بينهما ، غير أن قيمة إختبار الفروق (T_{test}) والتي بلغت (0.68) هي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05) ، وبالتالي يمكن قبول الفرضية الصفرية القائلة بـ "لا توجد فروق بين أفراد عينة الدراسة في الرعاية التربوية للأم في التأهيل النفسي الإجتماعي تبعا لمتغير عدد الأبناء"، ومنه تم رفض فرضية البحث السادسة القائلة بـ "تختلف الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي لأطفالهن بإختلاف عدد الأطفال" ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 95% مع إحتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

من خلال النتيجة المتحصل عليها أنه "لا تختلف الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي لأطفالهن بإختلاف عدد الأطفال"

وتبعا لما جاء في الجانب النظري أن هناك أساليب في المعاملة الوالدية للأطفال خلال التنشئة الإجتماعية فقد تقع الأمهات في أحد الأساليب الذي يغلب على أسلوبها في التربية وبما أن جل الأمهات تركيبة عاطفية مبالغة على الأشخاص الآخرين نحو طفلها فبحكم طفلها معاق فهي تدرك أنه بسبب نقص ما وتعتبره بعاني من مرض عقلي فهي تتعامل معه على ذلك الأساس فقد تقع في أسلوب التفرقة بين الإخوة ما بين الأطفال ولا يؤثر فيها عددهم مهما كان لديها مجموعة من الأطفال العاديين إلا أنها تكرس طاقاتها نحو ذلك الطفل المعاق ، هذا ما يؤكده **محمد علي اليازوري** في ذكره للأساليب المختلفة في تربية الأطفال ، وعليه فنستنتج أنه مهما رفضت الأم ذلك الطفل المعاق وعدم تقبله في البداية لا يمكنها التخلي عته أو إهماله بسب العاطفة التي بداخلها ، إذن فإن نتائج الدراسة الحالية أكدت أنه لا يوجد إختلاف في الرعاية التربوية يعزى لمتغير عدد الأطفال فإن الاسلوب الغالب في تربية الطفل المعاق هو أسلوب الحماية الزائدة ، وأسلوب التفرقة ويقصد به أنهما لا يساويان بين الإخوة في المعاملة وأنهما قد يتحيزان لأحد الإخوة على حساب الآخرين فقد يتحيزان للأكبر أو للأصغر أو للمتفوق دراسيا ولأي عامل آخر ويمكن أن يكون هذا العامل هو الإعاقة. (كما هو موضح بالتفصيل في الجانب النظري)

ومن خلال الخبرة الشخصية للباحثة في الميدان تفسر النتيجة التالية يمكن إرجاع ذلك للتنشئة الإجتماعية من خلال التحدث عن الأسرة عن دورها في عملية التنشئة الإجتماعية أي أنها تستمد أهميتها كونها هي البيئة الإجتماعية الأولى التي تستقبل الإنسان منذ ولادته وتستمر مدة طويلة من الحياة وتعاصر إنتقاله من مرحلة إلى أخرى.

وفيها يتم التشكيل الأساسي لشخصية الفرد إذن: فإن كان ليس هناك إختلاف في الرعاية التربوية بالنسبة لمتغير عدد الأطفال فهذا راجع أن الأسرة صورة مماثلة للمجتمع.

فإن عدد الأطفال لا يؤدي إلى إختلاف في الرعاية التربوية ولا يحد من تأهيل الطفل المعاق من الناحية النفسية والإجتماعية ، وإنما راجع إلى الأسرة ومدى قدرتها على إحتواء ذلك المعاق ، فإن المجتمع ينظر إلى ذلك الشخص المعاق على أنه ناقص وغير مؤهل فهم لا يدركون بأن لديه نسبة سوية وإمكانيات مما تؤهله للقيام ببعض النشاطات المفيدة ، دون المقارنة بينه وبين الأسوياء (إخوته في المنزل مثلا) ، فلا ننتظر من الأسرة الكثير مادامت هي جزء من المجتمع وهي منقادة لقيم ومعايير وإتجاهات المجتمع الذي تنتمي إليه.

تعليق عام عن النتائج:

إن ما يفسر النتيجة المحصل عليها هو أن الأطفال المعاقين عقليا يمكنهم أن يكونوا أعضاءا ايجابيين وفعالين في المجتمع ، إذا ما تم التكفل بهم كما ينبغي ، ونأخذ الجزائر كنموذج بما أن عينة الدراسة الحالية من المجتمع الجزائري فنلاحظ أن الدولة عملت على تحقيق مبدأ تكافؤ الفرص بين المعاقين وأقرانهم العاديين ، وذلك بتوفير لهم المراكز المخصصة والمجهزة والمدعمة بالمهنيين والكفاءات في القطاع.

ولكن رغم هذا كله فإننا لاحظنا مجموعة من النقائص التي لا يمكن التغاضي عنها من خلال المدة الطويلة جدا للحصول على النتيجة المرجوة أو إنعدامها تماما ، وهذا إن دل على شيء فهو يدل على أن هناك خلل ما في التكفل ، كما لو أن هذا التكفل يقتصر فقط في إطعام الطفل المعاق وتلبيسه وعلاجه دون ذلك ، وفي الحقيقة أنه بإمكان أن يستثمر هذا الطفل كطاقة بشرية إيجابية في المجتمع ، ومن خلال الدراسة الحالية نلاحظ عن طريق النتائج المتحصل عليها هو أن هذا القطاع يجهل أو لم يستطيع إكتشاف أسباب الخلل أو العراقيل التي تمنع ذلك التأخر وعدم الحصول على نتيجة. ولكن نستنتج أنه لابد من

التكفل بأولياء الأمور والعمل على توعيتهم وتثقيفهم في مجال الإعاقة حتى يدركوا حاجات أطفالهم مما يساهم في إنجاح عملية التكفل والوصول إلى الأهداف المنشودة.

من خلال عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية تكون الدراسة الحالية قد حققت إلى حد بعيد أهدافها من خلال النتائج المتحصل عليها ، فبعد القيام بدراسة "فعالية الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي لأطفالهن" ، وباستخدام المنهج الوصفي ، وفي ضوء المعالجة الإحصائية لفرضيات الدراسة ، وللتأكد من تحققها أو عدم تحققها، فإننا وبعد التحليل الإحصائي نستنتج ما يلي:

إن الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي لأطفالهن تدل على:

- ✓ تختلف الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي تعزى لمتغير السن.
- ✓ لا تختلف الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
- ✓ لا تختلف الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي تعزى لمتغير المستوى الإقتصادي.
- ✓ تختلف الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي تعزى لمتغير درجة الإعاقة.
- ✓ لا تختلف الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي تعزى لمتغير عدد الأطفال.
- ✓ لا تختلف الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي تعزى لمتغير المستوى الإجتماعي.

خلاصة

مما سبق ومن خلال ما تم عرضه في هذا الفصل نكون قد ألممنا بجميع الجوانب الميدانية والإجراءات اللازمة في عرض وتحليل نتائج الدراسة ، كما قمنا بتوضيح النتائج التي تم التوصل إليها بعد إجراء الدراسة الميدانية ، ويمكن إعتبار هذه الدراسة الميدانية ويمكن إعتبار هذه الدراسة نقطة انطلاق لباحثين آخرين لبحوث مستقبلية ترتكز عليها الباحثة في مجالها في البحث العلمي ، وذلك من خلال مناقشتها وإثرائها من جديد.

وذلك باستخدام نفس الأدوات أو غيرها على عينة نفسها أو متشابهة أو أخرى (عند الأشخاص الأسوياء أو عند ذوي الاحتياجات الخاصة) ، وذلك بدراسة متغيرات أخرى بأبعاد مختلفة وفي مناطق جغرافية أوسع ، أو بتناول علمي مختلف في الأدوات والتحليل كما أنها قامت الباحثة بتحليلها.

في الأخير قامت بتوظيف تعليقا عاما على النتائج المتحصل عليها مما سمح لها أن توضح بعض الإقتراحات والتوصيات لعلها تخدم البحوث العلمية والقطاع الخاص بذوي الإحتياجات الخاصة.

التوصيات والإقتراحات:

إنطلاقا من النتائج التي تم الحصول عليها توصلت الباحثة إلى مجموعة كبيرة من الإقتراحات والتوصيات التي تعتبر قاعدة أساسية في الموضوع المدروس ، وتأكيد الدور الكبير الذي تساهم فيه الرعاية التربوية في التأهيل النفسي الإجتماعي للمعاقين عقليا ، من حيث توفر هذه الرعاية ضمن البرامج الميدانية للمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا ، تتضمن إكسابهم المهارات النفسية الإجتماعية وكذلك المهنية من خلال أطراف مهنية متخصصة تسعى الى تحقيق أهداف محددة مع هذه الفئة ميدانيا ، بالموازاة مع أسرهم.

ومن خلال ذلك تم التوصل الى تحديد مجموعة من الحقائق التي نتناولها في شكل إقتراحات ذات أهمية وفائدة للمختصين في الميدان والمسؤولين للارتقاء بمستوى هذه الرعاية لضمان تأهيل ناجح مع هذه الفئة ، هذه التوصيات والإقتراحات يمكن تلخيصها فيما يلي:

أ- إقتراحات خاصة بالمؤسسة المخصصة للفئة:

1- ضرورة تجهيز القاعات بالوسائل المستخدمة من الأجهزة العلمية المتخصصة في مجال الإعاقة العقلية ، لزيادة توسيع البرامج المقدمة لهذه الفئة بشكل أكثر تطورا خاصة فيما يتعلق بوسائل التدريب النفسي والإجتماعي في إطار الرعاية التربوية.

2- ضرورة استخدام الأسلوب العلمي في تشخيص الإعاقة العقلية في تحديد مدى العجز ودرجة الإعاقة العقلية وخاصة في تحديد مستوى السلوك التكيفي ونسبة التدخل العلاجي وكذا إستخدام المقاييس والإختبارات العلمية لتحديد مستوى تحسن الحالات بصورة دقيقة ولتقييمها بصورة أحسن.

3- ضرورة التوسع في الورشات الخاصة بالتأهيل المهني لتتضمن أنواعا أخرى من المهن التي يمكن تشغيل المعاقين في المجتمع.

4- الإطلاع الدائم على تجارب المؤسسات المختصة الأخرى وتقييم ما تصل إليه نتائج ودعم وتشجيع للمبادرات التي تكون ذات فعالية وقيمة عملية في مجال تأهيل المعاقين عقليا.

5- إنشاء مرافق ترويحية خاصة تراعي الإحتياجات الترفيهية لهذه الفئة بما يتيح الفرصة أكثر لهذه الحالات لإشباع حاجاتهم.

ب-اقتراحات خاصة بالمختصين في المركز:

1- ضرورة توفير الاختصاص الملائم للعمل في هذا الميدان ، لتغطية النقص في الإختصاص ، وذلك بتوفير العدد الكافي من المختصين ، لتغطية النقص في الإختصاص ، وذلك بتوفير العدد الكافي من المختصين للإشراف على العملية التربوية والتأهيلية ، على أن يتم إختيارهم من ذوي المؤهلات العالية التي تساهم في إنجاح هذه المهام أحسن ، خاصة في المجال النفسي والإجتماعي والصحي والتأهيلي.

2- ضرورة الإعداد العلمي للمختصين من خلال تنظيم تربصات ميدانية لكافة العاملين على القطاع ومكثفة بصورة مستمرة تتصل بعملهم بكل المراكز لزيادة إشباع معلوماتهم النظرية مع خبراتهم المهنية.

3- ضرورة وضع دليل علمي يشمل كل مل يقوم به المختصون من مهام وخدمات وبرامج مع هذه الفئة وهذا لتسهيل تبادل المعلومات، وإلقاء نظرة كلية للتعرف على هذه المهام من طرف المهتمين بكل ما يتعلق بقضايا الإعاقة العقلية.

4- ضرورة الأخذ بعين الإعتبار كل الظروف المحيطة بالطفل خلال تقديم الرعاية التربوية له.

5- لا بد من مراعاة مكانة الطفل المعاق في الأسرة خلال التكفل به من خلال دراسة كل الجوانب النفسية والإجتماعية المحيطة به.

6- نظرا لعدم وجود اختلاف كبير في الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين حسب كافة متغيرات الدراسة وهذا إن دل على شيء فهو يدل على أن النقص الموجود في الرعاية التربوية ليس تقصيرا بل جهلا في كيفية التعامل مع الطفل المعاق عقليا، لذا

لا بد على الأخصائيين بناء برنامج تدريبي توجيهي وإرشادي وتثقيفي خاص بأولياء الأمور لأجل تنويرهم وتوعيتهم حول مجال الإعاقة العقلية.

7- ضرورة الأخذ بعين الاعتبار صعوبة التعامل مع الطفل المعاق عقليا لذا لا بد من تبني طريقة ممنهجة ومخططة في كيفية التعامل مع هذه الفئة ، حتى لا يكون التعامل معهم بطريقة عشوائية.

8- ضرورة إدراج نقطة هامة في البرامج التربوية المعمول بها في المراكز وهي اظافة محور خاص بأولياء الأمور ، أي التكفل بهم لإعلامهم و تدريبهم.

9- إعداد و تقديم ملتقيات محلية ووطنية لمناقشة موضوعات الإعاقة العقلية تكون مهامها إجراء بحوث في مجال الرعاية التربوية للمعاقين عقليا ، وإعداد برامج ووسائل الكشف عنهم وهذا لنشر الوعي بين المهتمين بهذه الفئة.

ج-الإقتراحات الخاصة بالمسؤولين والمجتمع عامة:

1- ضرورة العمل على ضمان إشراف وإعداد وتوجيه ومتابعة من طرف المسؤولين لكل ما يتعلق بالمعاقين عقليا من برامج وخدمات تربوية ونفسية وإجتماعية وتأهيلية لتقريب المعاق من الحياة الإجتماعية مع أقرانهم العاديين.

2- تحسيس المجتمع بهذه الفئة الإجتماعية المهمشة ومساعدتهم على الإدماج الإجتماعي و المهني ولإلحاقهم بالمهن المختلفة والمناسبة لحالاتهم في المجتمع.

3-تنظيم مقابلات دورية مع الأولياء ذات هدف ومغزى لتدريبهم على كيفية التعامل مع أبنائهم بطريقة صحيحة لنجاح عمل المراكز.

4-الإستفادة من أساليب وفلسفة وخطط الرعاية التربوية في مجال الإعاقة العقلية لضمان مساهمة فعالة مع هذه الفئة في المراكز الخاصة.

5-الإهتمام بحاملي الشهادات الجامعية التي هي في الإختصاص والمناسبة تماما لهذا القطاع ، وإعطائها الأولوية للتوظيف وتوفير لهم مناصب عمل دائمة مما يساهم في

تكثيف الموظفين ، وعدم الاتكال فقط على المنتوج التكويني الذي يتعامل معه هذا القطاع وذلك لتغطية العجز والنقائص الموجودة على مستوى المراكز.

6-المطالبة بقراءة جديدة للنصوص القانونية والتشريعات السارية المفعول فيما يتعلق بالتحولات العميقة والمتعددة للتأهيل النفسي الإجتماعي والمهني للمعوقين ، مما يساير مستحدثات الوقت الراهن في مجال الإعاقة مما يكفل تكامل تام للخدمات لدى المعوقين مهما كانت إعاقتهم خاصة في مجال الصحة والمنحة والتأمين والحماية والتمهين.

ج-توصيات خاصة بالطلبة:

1- لا بد على الطالب أن يدرك أن الأهداف الرئيسية لإنجاز البحوث هي إثراء معلوماته في موضوع معين ثم الاعتماد على نفسه في دراسة هذه المواضيع وإصدار الأحكام من خلال البحث العلمي.

2- لا بد على الطالب أن يتعود عل الكشف على الحقائق وإكتساب آفاق جديدة من المعرفة في مواضيع يظهر فيها حبه للتعمق للمساهمة في خدمة المعرفة الإنسانية.

3- على الطالب أن يحسن إختيار الموضوعات المراد البحث فيها وذلك بدراسة كل أبعاد الموضوع وتشعباته للوصول الى تحديد إشكالية علمية في مجال تخصص الرعاية التربوية.

4- تناول متغير التأهيل النفسي الإجتماعي وتسليط الضوء عليه في دراسات مستقبلية.

د-توصيات خاصة بالأساتذة والجامعة:

1- لابد على الجامعات والمعاهد العليا أن تتبنى مبدأ إتاحة فرص التعاون بين أساتذة الجامعة والمراكز الخاصة بالمعاقين بتكثيف الجهود الرامية لتطوير أساليب التعامل

مع هذه الفئة ميدانيا، ومواجهة مشكلاتها بطرق علمية واسعة لتصدي جوانبها المختلفة في المراكز الخاصة.

2- لا بد من توفير المراجع العلمية المستحدثة في مجال الرعاية التربوية لضمان تكوين علمي وعملي واسع للطلبة.

3- تشجيع التأليف والترجمة في موضوعات الإعاقة عامة ليتاح للمهتمين الإستفادة أكبر منها.

الخاتمة

خاتمة

لقد تبين لنا من خلال دراستنا وتعايشنا مع فئة ذوي الاحتياجات الخاصة وبالأخص فئة المعاقين عقليا محاولة للتعرف وتسليط الضوء على فعالية الرعاية التربوية في التأهيل النفسي الإجتماعي للأطفال المعاقين ، كان له وقعا خاصا ينمي عن إتجاه جدي في الميدان يطمح إلى الاعتناء بهذه الفئة ورعايتها ، بتوفير لهم كل الخدمات النفسية والاجتماعية والتأهيلية ، التي تسمح لهم من أن يتمكنوا من تحقيق ذواتهم واكتساب مهارات من شأنها أن تفيدهم في العيش حياة كريمة.

وقد تولت المؤسسات مهمة رعاية هذه الفئة وذلك من خلال البرامج المطبقة والتي تتغير حسب احتياجاتهم وهذا ما تبين في ميدان الدراسة الذي يعتبر صورة مكملة لما تناوله الجانب النظري حول الرعاية التربوية ودورها في تأهيل الطفل المعاق عقليا من الناحية النفسية والإجتماعية وإبراز دور الأمهات في ذلك كما أن المجتمع يهدف الى تنمية قدرات الطفل المعاق عقليا داخل أسرته وبيئته التعليمية وكذا المهنية.

وهذا بتضافر الجهود الحكومية مع جهود الأخصائيين التربويين والنفسانيين والإجتماعيين والصحة ، الذي لم يتهاونوا في تقديم خدماتهم ومواصلة دراساتهم واكتشافاتهم عن طريق البحوث العلمية الخاصة بهذا المجال ، من أجل إيجاد السبل المثلى لتمكين ذوي الإحتياجات الخاصة من الاستفادة من قدراتهم ومؤهلاتهم في المجتمع .

حيث ساهمت برامج الرعاية التربوية بشكل كبير في تأهيل الطفل المعاق عقليا بالتركيز على دور الأمهات في تلك الرعاية.

مما إرتقى إلى مستوى إدراكنا لهذا الدور في الواقع من خلال تقصي الظاهرة ميدانيا ومحاولة بحث ومعرفة واستطلاع ثم استقصاء هذه الرعاية المقدمة في المجال النفسي والإجتماعي والصحي.

إظافة إلى ذلك فقد توصلنا إلى حقائق وتفصيلات تعبر عن نجاح برامج التأهيل النفسي الإجتماعي وكذا المهني ، رغم أن الأمهات ليسوا مدركي الطريقة المثلى في الرعاية التربوية وكذلك فكرة صحيحة على المعاق عقليا كونهم يجهلون التفاصيل المهمة .

ومن هذا المنظور وعلى ضوء الحوصلة التي توصلنا إليها ، من خلال المعطيات المجمعة ، فإن فكرة عملية الرعاية التربوية في التأهيل النفسي الإجتماعي في ميدان الدراسة جعلنا نعتقد أن أهدافها مرتكزة على تطوير المهارات النفسية الإجتماعية في حدود ما هو مناسب لإمكانيات واقع البلاد.

لكن نتائج هذه الدراسة شكلت لنا توقع ناضج لهذه العملية وممارسة فعلية قد دعمت بمشروع الشراكة التي قام بها مدير المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين عقليا ، مع مدير التكوين المهني ، الذي أوضح المختصون نجاحه ويمكن اعتبار نقطة انطلاق جيدة لمشروع طموح لتطوير بتعميم تشغيل المعاقين ذهنيا ، ومحاولة التصدي للصعوبات التي تحول دون ذلك .

هذا مؤشر لكي تتم المبادرة ومطالبة المجتمع بذل مجهودات أكثر ، لفتح الطريق لهذه الفئة ، من أجل الإندماج في المجتمع ، ومساعدتهم في التغلب على إعاقتهم ، لكي نبني أسسا للعمل من أجل ذلك حتى تصبح الأهداف كلها موجهة في أعماق المراكز والمؤسسات المخصصة في المجتمع الجزائري ، ولا بد من الكد والجد للوصول إلى الغاية المحددة التي خصصت لهذه الفئة.

وبناءا على ذلك فإن هذا الموضوع يستدعي فعلا إلى تصور إجرائي أكثر تحفيزا من حيث محاولة دراسة التأهيل النفسي الإجتماعي للمعاق من الوجهة القانونية.

بمناشدة الأخصائيين النفسانيين الإجتماعيين في التحرك في هذا المجال وترك بصماتهم في هذه الفئة من خلال توعية الأسر والأخذ بعين الإعتبار الذهنية النفسية الإجتماعية من جهة وفعالية المؤسسات المختصة وصلاحيات القانون في هذا المجال من جهة أخرى.

وكما لا ننسى أن أهداف وأسس وقواعد وأساليب وكذلك مبادئ الرعاية التربوية تسعى إلى الإرتقاء والتأهيل النفسي الإجتماعي لهذا الهدف لتدعم وجودها في هذا المجال هو حاجة المعاقين عامة إلى الرعاية التربوية وإلى التأهيل النفسي الإجتماعي .

قائمة المراجع

قائمة المراجع

1-المراجع باللغة العربية:

1-1- القرآن الكريم:

1- سورة الشورى.

1-2- كتب السنة النبوية:

2- أبى زكرياء يحي بن شرف النووي ، مراجعة خليل الخطب: 2010 ، رياض الصالحين دار الكتاب الحديث ، الجزائر.

1-3- قائمة الكتب:

3- أحمد محمد الزغبي:2003 ، التربية الخاصة للموهوبين والمعاقين وسبل رعايتهم وإرشادهم، ط1 ، دار الفكر والنشر ، سورية.

4- أحمد تيغري: د س ، البنية المنطقية لمعامل ألفا كرونباخ ومدى دقته في تقدير الثبات في ضوء إفتراضات نماذج القياس ، د ط ، جامعة الملك سعود ، المملكة العربية السعودية.

5- أحمد جابر أحمد: د س ، دليل المرس لتخطيط البرامج وطرق التدريس للأفراد المعاقين ذهنيا ، د ط ، المسيرة للطباعة والنشر، الأردن.

6- أحمد السعيد يونس ومصري عبد الحميد حنورة: 1991 ، رعاية الطفل المعوق صحيا نفسيا إجتماعيا ، ط2 ، دار الفكر العربي ، مصر.

7- أسامة محمد البطانية ، عبد الناصر ذياب جراح:2007 ، علم النفس الطفل غير عادي ط1 المسيرة للطباعة والنشر ، الأردن.

8- أمل معوض هجرسي:2002 ، تربية الأطفال المعوقين عقليا ، ط1 ، دار الفكر العربي للطباعة والنشر ، مصر.

9- أسماء سراج الدين هلال:2009 ، تأهيل المعاقين ، ط1 ، دار المسيرة ، الأردن.

10- إمام مصطفى سيد: 2004 ، التوجيه النفسي والإجتماعي للمعاقين ذهنيا ، منشورات الجمعية النسائية بجامعة أسيوط للتنمية ، مصر.

11- الخطيب والحديدي: 1998 ، التدخل المبكر، د ط ، دار الفكر، الأردن.

12- السيد عبد النبي السيد:2003 ، الأنشطة التربوية للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة د ط ، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع ، مصر.

13- السيد قصمي علي محمد:2008 ، الإعاقات الحركية بين التشخيص والتأهيل وبحوث التدخل رؤية نفسية ، د ط ، دار الجامعة الجديدة ، مصر.

14- بوطفان محمد الطاهر:1996 ، متطلبات ومستلزمات البحث في ميدان الإعاقة "الأفق التربوي" ، المركز الوطني لتكوين المختصين بمؤسسات المعوقين ، د ط قسنطينة الجزائر.

15- بوسنة محمود:2007 ، علم النفس القياسي "المبادئ الأساسية" ، د ط ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الساحة المركزية ، الجزائر.

16- بدرة معتصم ميموني ، مصطفى ميموني: د ت ، سيكولوجية النمو في الطفولة والمراهقة د ط ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر.

17- تيسير مفلح كوافحة:2004 ، علم النفس التربوي وتطبيقاته في مجال التربية الخاصة ط1 ، دار المسيرة ، الأردن.

18- جمال الخطيب ومنى الحديدي:1998 ، مناهج وأساليب التدريس في التربية الخاصة ط2 ، دار القلم للنشر والتوزيع ، دبي.

19- جمال الدين محمد الخطيب:2010 ، مقدمة في تأهيل الأشخاص المعاقين ، ط1 ، دار وائل للنشر والتوزيع ، الأردن.

20- جابر عبدو وأحمد خيري كاظم:1996 ، مناهج البحث في التربية وعلم النفس ، د ط دار النهضة العربية ، مصر.

21- حاتم محمد آدم:2003 ، الصحة النفسية للطفل من الميلاد وحتى 12سنة ، ط1 ، دار إقرأ ، مصر.

22- حسن محمد النواصرة:2006 ، ذوي الإحتياجات الخاصة – مدخل التأهيل البدني- ط1 ، دار الوفاء لدنيا للطباعة والنشر ، مصر.

23- خولة أحمد يحيى:2006 ، البرامج التربوية للأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة ، ط1 ، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

24- خولة أحمد يحيى ، ماجدة السيد عبيد ، الإعاقة العقلية ، ط1 ، دار وائل ، الأردن.

25- رشيد زرواتي:2002 ، تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الإجتماعية جامعة المسيلة ، الجزائر.

26- روبنشين ، ت بدر الدين عامور:1989 ، علم نفس الطفل المتخلف عقليا ، منشورات وزارة الثقافة ، سورية.

27- ربيع عبد الرؤوف عامر ، طارق عبد الرؤوف عامر:2006 ، رعاية ذوي الإحتياجات الخاصة (المعاقين ذهنيا) ، ط1 ، دار العالمية ، مصر.

28- رمضان محمد القذافي:1998 ، الصحة النفسية والتوافق ، ط3 ، المكتب الجامعي الحديث للنشر والتوزيع ، مصر.

29- رفيق صفوت مختار:2005 ، سيكولوجية الأطفال ضعاف العقول ، ط1 ، دار العلم والثقافة ، مصر.

30- ربحي مصطفى عليان ، عثمان محمد غنيم:2000 ، مناهج وأساليب البحث العلمي "النظرية والتطبيق" ، ط1 ، دار صفاء ، الأردن.

31- سعيد حسني العزة:2001 ، الإعاقة العقلية ، ط1 ، دار العلمية الدولية ، الأردن.

32- سامي عبد القوي علي:2000 ، علم النفس الفيسيولوجي ، دراسة في تفسير السلوك الإنساني ، دار النهضة العربية ، ط1 ، مصر.

33- سعد جلال:1985 ، القياس النفسي (المقاييس والإختبارات) ، د ط ، دار الفكر العربي مصر.

34- سعيد التل:2005 ، منهج البحث العلمي (طرق البحث النوعي) ، ط1 ، جامعة عمان العربية للدراسات ، الأردن.

35- سامية محمد جابر:1999 ، البحث الإجتماعي والإعلامي ، ط1 ، مصر.
36- شنتماني كار، ت عدنان إبراهيم الأحمد:2001 ، الأطفال غير العاديين ، ط1 مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر، لبنان.
37- صالح حسن الداهري:2008 ، أساسيات التوافق النفسي والإضطرابات السلوكية والإنفعالية (الأسس والنظريات) ، دار الصفاء ، الأردن.
38- صالح شيخ كمر: دت ، الجوانب الطبية والنفسية للتخلف العقلي في الطفولة ، ب ط دار الهدى للطباعة والنشر ، الجزائر.
39- صلاح الدين حسن الشريف:2004 ، التوجيه النفسي والإجتماعي للمعاقين ذهنيا منشورات الجمعية النسائية بجامعة أسيوط للتنمية ، مصر.
40- صلاح الدين محمود أبو علام:2006 ، مناهج البحث في التربية وعلم النفس ، ط2 دار النهضة العربية ، مصر.
41-عبد الرحمان محمد عيسوي:1997 ، سيكولوجية الإعاقة الجسمية والعقلية ، دار الراتب للطباعة والنشر ، مصر.
42- عصام نور:2006 ، سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة الذهنية ، د ط ، مؤسسة الشباب الجامعي ، مصر.
43- علاء عبد الباقي:2000 ، الإعاقة العقلية التعرف عليها وعلاجها ، ط1 ، عالم الكتب للطباعة والنشر ، مصر.
44- عبد الرحمان سليمان:2000 ، سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة ج4 ، الأساليب التربوية والبرامج التعليمية ، ط1 ، مكتبة زهراء الشرق ، مصر.
45- عبد الفتاح علي غزال:2008 ، سيكولوجية الفئات الخاصة ، ط2 ، دار القلم للنشر والتوزيع ، دبي.
46- عبد الرحمان سيد سليمان:2001 ، الإعاقات البدنية ، المفهوم ، التصنيفات ، الأساليب العلاجية ، ط1 ، مكتبة زهراء الشرق للنشر والتوزيع ، مصر.
47- عاطف بحراوي:2004 ، تأهيل ذوي الإحتياجات الخاصة: د ط ، جامعة أسيوط مصر.
48- عثمان حسن عثمان:1998 ، المنهجية في كتابة البحوث والرسائل المنهجية ، ط1 منشورات الشهاب ، الجزائر.

49- عمار بوحوش:2001 ، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث ، ط2 ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر.
50- علي غربي:2009 ، أبجديات المنهجية في كتابة الرسائل الجامعية ، ط2 ، دار الفائز للطباعة والنشر ، مخبر علم إجتماع الإتصال ، جامعة منتوري ، قسنطينة ، الجزائر.
51- غريب سيد أحمد:1997 ، تصميم وتنفيذ البحث الإجتماعي ، د ط ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، مصر.
52- فهمي محمد سيد: 1993 ، قواعد البحث في الخدمة الإجتماعية ، د ط ، المكتب الجامعي الحديث ، مصر.
53- فيصل محمد نهر منحي العجمي:2007 ، أبعاد الإساءة تجاه الأطفال المعاقين ذهنيا لدى كل من المعلمين وأولياء الأمور في دولة الكويت ، د ط ، جامعة الخليج العربي كلية الدراسات برنامج الإعاقة الذهنية والتوحد ، الكويت.
54- فاروق الروسان:2000 ، دراسات وبحوث في التربية الخاصة ، ط1 ، دار الفكر الأردن.
55- قحطان أحمد الطاهر:1984 ، مصطلحات ونصوص إنجليزية بالتربية الخاصة ، دار هومه ، الجزائر.
56- كمال إبراهيم مرسي:1996 ، مرجع في التخلف العقلي ، ط1 ، دار القلم ، الكويت.
57- كرستين مايلز ، ت عفيف الرزاز:2000 ، التربية المختصة "دليل لتعليم الأطفال المعاقين عقليا" ، د ط ، لبنان.
58- ماجدة السيد عبيد: د ت ، مقدمة في تأهيل المعاقين ، د ط ، دار وائل ، الأردن.
59- محمد سيد فهمي:1999 ، قواعد البحث والخدمة الإجتماعية ، د ط ، المكتب الجامعي الحديث ، مصر.
60- مواهب إبراهيم:1995 ، المرشد في تدريب المتخلف ذهنيا على السلوك الإستقلالي في المهارات المنزلية ، منشأة المعارف ، مصر.
61- محمد عبد الحميد: 2004 ، البحث العلمي في الدراسات الإعلامية ، دار عالم الكتب ط2 ، الأردن.
62- محمد محروس الشناوي:1997 ، التخلف العقلي "أسباب ، تشخيص ، علاج" ، ط1 دار الغريب ، مصر.

63- موراد مرداسي: د س ، مواضيع في علم النفس الإجتماعي "تأليف ، نظرية ، ومنهجية" ط2 ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الساحة المركزية ، الجزائر.
64- مروان عبد المجيد إبراهيم:2002 ، الرعاية الإجتماعية للفئات الخاصة "تربويا ، نفسيا رياضيا ، تأهيل" ، ط1 ، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع ، الأردن.
65- محمد عبيدات:1999 ، منهجية البحث العلمي(القواعد والمراحل والتطبيقات) ، ط2 دار وائل للنشر والطباعة ، الأردن.
66- محمد عبد الفتاح حافظ الصريفي:2001 ، البحث العلمي الدليل التطبيقي للباحثين ط1 ، دار وائل ، الأردن.
67- محمد بوعلاق:2009 ، الموجه في الإحصاء الوصفي والإستدلالي في العلوم النفسية والتربوية ، د ط ، دار الأمل ، الجزائر.
68- محمد حسن علاوي ، أسامة كامل راتب:1987 ، البحث العلمي في المجال الرياضي د ط ، دار الفكر العربي ، مصر.
69- محمد سيد فهمي:1999 ، قواعد البحث في الخدمة الإجتماعية ، د ط ، المكتب الجامعي الحديث ، مصر.
70- موريس أنجرس ، ت بوزيد صحراوي ،كمال بوشرق ، سعيد سبعون إشراف ومتابعة مصطفى ماضي ، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية –تدريبات علمية- ، ط2 دار القصبة للنشر، الجزائر.
71- نايف بن عابد الزارع: 2006 ، تأهيل ذوي الإحتياجات الخاصة ، ط2 ، دار الفكر للنشر والتوزيع ، الأردن.
72- وائل مسعود محمد الشناوي: مقدمة في تأهيل المعاقين ، د ط ، جامعة الملك سعود المملكة السعودية.
73- يوسف محمد عباس:2003 ، دراسات في الإعاقة ذوي الإحتياجات الخاصة ، د ط دار غريب للنشر والتوزيع ، مصر.
74- يوسف القريوني:1998 ، المدخل إلى التربية الخاصة ، ط2 ، دار القلم للنشر والتوزيع الإمارات العربية المتحدة ، دبي.

75- يوسف الشبلي الزعمط:2005 ، التأهيل المهني للمعاقين ، د ط ، دار الفكر للنشر والتوزيع ، الأردن.

1-4- المعاجم والقواميس باللغة العربية:

76- بدوي أحمد زكي:1980 ، معجم مصطلحات التربية والتعليم عربي-انجليزي-فرنسي د ط ، دار الفكر العربي ، مصر.

77- حبيب الصحاف:1997 ، معجم إدارة الموارد البشرية وشؤون العالمين عربي-إنجليزي ط1 ، مكتبة لبنان ، لبنان.

78- عاطف غيث:2005 ، قاموس علم الإجتماع ، د ط ، دار المعرفة الجامعية ، مصر.

79- محمد عاطف غيث:1997 ، قاموس علم الإجتماع ، دار المعرفة الجامعية ، د ط مصر.

1-5- الرسائل الجامعية:

80- عليوي نوال:2014 ، الضغط النفسي وعلاقته بالدافعية للإنجاز ومستوى الطموح لدى طلبة الجامعة إشراف د. عنو عزيزة.

81- فاروق الروسان:1995 ، تطور صورة عمانية من مقياس المهارات اللغوية للمعوقين عقليا المجلة العربية للتربية ، سلسلة تصدها المنظمة العربية للتربية والثقافية والعلوم المجلد15 ، العدد الثاني ، تونس.

82- لبيب أبو شريف ، الأنماط السلوكية غير التكيفية للأطفال المعوقين عقليا والمرتبط بإيقاع الإساءة البدنية بهم من قبل والدعم، رسالة غير منشورة، الجامعة الأردنية ، الأردن.

83- محمد علي اليازوري:2012 ، الإضطرابات السلوكية للمعاقين عقليا القابلين للتعلم وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية في قطاع غزة ، د ط ، رسالة ماجستير منشورة ، فلسطين.

1- 3- المجلات:

84- السعيد عواشرية:2006 ، الإتجاهات الوالدية نحو المعاق ذهنيا ، مجلة تنمية الموار البشرية رعاية وتأهيل ذوي الإحتياجات الخاصة ج2 ، العدد الثالث الخاص بالملتقى الدولي الرابع جامعة فرحات عباس ، سطيف ، الجزائر.

85- الجريدة الرسمبة للجمهورية الجزائرية/العدد05 ، التاريخ 05 ربيع الأول 1433هـ الموافق لـ29 يناير 2012.

86- حسينة طاع الله:2014 ، مجلة علوم الإنسان والمجتمع ، مقالة بعنوان "الإرشاد الأسري للأطفال ذوي الإعاقة العقلية" ، العدد09 ، جامعة بسكرة ، الجزائر.

87- عبد الخالق الختاتنة:2000 ، أثار الإعاقة على أسر ذوي الإعاقات ، مجلة العلوم الإنسانية جامعة منتوري ، قسنطينة ، الجزائر العدد04.

88- مجلة جامعة الملك سعود مقدمة في تأهيل المعاقين (180 خاص) ، جامعة الملك سعود كلية الدراسات التطبيقية وخدمة المجتمع قسم التربية الخاصة.

89- مجلة تأهيل ذوي الإحتياجات الخاصة:2004 منشورات الجمعية النسائية لجامعة أسيوط للتنمية ، مصر.

90- سيكولوجية المرأة والأمومة: 2014 ، مقال منشور، مجلة علوم الإنسان، الأردن.

1-6- المواقع الإلكترونية:

91- منشورات الصحة العمومية www.santépublique.dz

92- إعادة **التأهيل30..18** **www.hrro.org/fak-phple 25/01/2015**

93- أميرة طه بخش: 2014 ، مقال منشور http:dp baderal lotaibi

2- المراجع باللغة الأجنبية:

2-1- المعاجم والقواميس باللغة الأجنبية:

94- larousse :2002 dictionnaire de français, maury- Eurolivres à manchecourt , France , Edition 02

95- PHILLIPE CHAMPS ET CHRISTIANE CETERA :1998 , dictionnaire enaychodique de l'éducation et de la formation , NATHM, univérsté , paris.

2-2- الكتب باللغة الأجنبية:

96- M .OLIVET :1994, l'intégration scolaire des enfants handicapés , le courrier de sursnes , centre nationale d'étude est de la formation pour l'enfant inadapté, paris.

97- GEAN SINON: l' integration scolaire des enfants handicapés.

98- M.OLIVET :2001,défiicience mentale, démarche, diagnostique, syndromes, génitiques, aix de provence.

2-3- المجلات والدوريات باللغة الأجنبية:

99- pour une vision de la readaptation psychosociale et du retablissement (cadre de referance de la direction des services de readaptation et d'ebergement dans la communauté) HOPITAL LOUIS -H- LA FONTAINE , univérsité de montreal.

100 - centre nationale d'étude et de formation pour l'enfant inadapté :1994, n62, paris.

الملاحق

الملحق رقم 01

قائمة المحكمين

الرقم	الإسم واللقب	التخصص	الجامعة
01	فرشان لويزة	علم النفس	الجزائر
02	عمور عمر	علم النفس	مسيلة
03	بن زطة بلدية	علم النفس	مسيلة
04	دماس منال	علم النفس	الجزائر
05	بعلي مصطفى	علم النفس	مسيلة

***الملحق رقم02*: الإستمارة في صورتها الأولية.**

إستـمـارة للـتـحكيـم:

استبيان حول معرفة دور الرعاية التربوية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الاجتماعي لأطفالهم.

الأم الفاضلة .....

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

... بين يديك استبيان حول معرفة دور الرعاية التربوية التي تقوم بها أمهات الأطفال المعاقين عقليا ويشتمل على مجموعة من العبارات.

من فضلك اقرئي كل عبارة جيدا وتكرمي بالإجابة عن الأسئلة الواردة في هذا الإستبيان وضعي إشارة (x) في المربع الذي يمثل رأيك ومعرفتك في العبارة.

ـ يرجى عدم ترك أي فقرة دون الإجابة عنها ، علما أن هذه المعلومات سيتعامل معها بسرية تامة وتستخدم لأغراض البحث في هذه الدراسة ، والباحثة تقدر لكم قيمة الوقت والجهد المبذول للإجابة عن أسئلة الإستبيان.

ولكن جزيل الشكر والعرفان على تعاونكن.

الـبـاحـثـة : فاطمة سعود

المحور الأول: المعلومات العامة.

1.السن: أقل من 30 ☐ من 30 إلى 39 ☐ 40 فما فوق ☐

2.المستوى التعليمي:

لا تقرأ ولا تكتب ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐

جامعي ☐

3. دخل الأسرة: بدون دخل ☐ 12000دج ☐ من 12000الى30000 دج ☐

30000دج فما فوق ☐

4. عدد الأبناء:

واحد فقط ☐ إثنين فما فوق ☐

5. درجة الإعاقة المصاب بها طفلك:

إعاقة عقلية خفيفة ☐ إعاقة عقلية متوسطة ☐ إعاقة عقلية شديدة ☐

6. نوع المسكن:

منزل بسيط جدا ☐ منزل متوسط ☐ منزل فخم ☐

المحور الثاني: حول دور الأمهات في الرعاية التربوية بالأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي لأطفالهن.

العبارات	دائما	غالبا	أحيانا	أبدا
1- أطلب من طفلي أن يغسل يديه قبل الأكل.				
2- أحرص على طفلي على أن يغسل وجهه بمفرده كل صباح.				
3- أدرب طفلي على كيفية غسل الأسنان بعد كل وجبة.				
4- أساعد طفلي على طريقة الأكل الصحيحة.				
5- ألقن طفلي آداب الجلوس في المائدة.				
6- أوبخ طفلي عندما يتصرف بشكل سيئ أثناء الأك				
7- أدرب طفلي على استعمال أدوات الأكل.				
8- أدرب طفلي على التدرج في الأكل.				
9- أحرص على نظافة طفلي عند استعمال المرحاض.				
10- أعطي تعليمات لطفلي حول ضرورة نظافة المكان الموجود فيه.				
11- أحذر طفلي من استعمال الوسائل المنزلية الخطيرة.				
12- أدرب طفلي على ضرورة تمشيط شعره.				
13- أعود طفلي على قص أظافره.				
14- أدرب طفلي على كيفية ربط شريط حذائه.				
15- أقدم لطفلي تعليمات لكي يرتدي حذائه بمفرده.				
16- أهتم بالمظهر الخارجي لطفلي بنظافة جسمه وهندامه.				
17- أقوم ببعض النشاطات مع طفلي لاكتشاف قدرته على استعمال حواسه.				
18- أستغل ألوان ثيابه لكي أعلمه مختلف أنواع الألوان .				
19- أعرف طفلي على الوسائل المنزلية التي تشبه الأشكال الهندسية بهدف إكسابه إياها.				
20- أساعد طفلي على حفض الأرقام و العد الشفهي.				
21- **خلال الشمل العائلي أشرح لطفلي مفهوم المجموعة والانتماء.**				

22- أسأل طفلي على عدد أفراد العائلة من أجل تدريبه على العد الشفهي و ربطه بمدلوله الكمي.					
23- أذكر طفلي بأهمية التعلم والدراسة.					
24- أتحاور مع طفلي عن أهمية المركز.					
25- أتحاور مع طفلي عن أهمية الأسرة.					
26- أساعد طفلي للتفريق بين الليل والنهار، اليوم الغد...					
27- أساعد طفلي للتفريق بين اليمين واليسار، فوق تحت...					
28- أدرب طفلي على الذهاب بمفرده إلى الحوانيت القريبة للشراء .					
29- أعلم طفلي كيفية المشي في الطريق بأمان.					
30- أدرب طفلي على حفظ بعض الأناشيد القصيرة.					
31- أساعد طفلي على حفظ بعض السور القرآنية القصيرة.					
32- أطلب من طفلي أن يروي لي قصة قصيرة.					
33- أساعد طفلي في التفريق بين الذكر والأنثى.					
34- أحرص على مراقبة طفلي إذا كان يمارس عادات جنسية.					
35- أرفض علاقاته بالأطفال العاديين وخاصة الأكبر منه سنا.					
36- أفضل أن يقضي معظم وقته في المنزل.					
37- أستطيع توفير كل ما يحتاجه طفلي .					
38- أحب أن يشاركني طفلي في الأعمال المنزلية.					
39- أمنع طفلي من مشاهدة البرامج التي لا تليق بسنه.					
40- أفرض على طفلي القيلولة في الأيام التي لا يدرس فيها.					
41- أنظم لطفلي وقته للذهاب إلى النوم في الليل.					
42- أضرب طفلي عندما يكرر نفس السلوك الذي سبق ونهيته عنه.					
43- أضرب طفلي عندما يعصي لي أمرا.					

44- أمنع طفلي من الذهاب معي في المناسبات العائلية .					
45- أعاقب طفلي عندما يتفوه ببعض الكلمات السيئة.					
46- ألجأ لأسلوب الضرب في تربية الأطفال.					
47- أحرص عل طفلي للذهاب إلى المركز.					
48- أعاقب طفلي عندما لا يحترم الكبير.					
49- أعاقبه عند تأخره في الدخول إلى المنزل.					
50- أعاقبه عندما لا يطيع أوامري.					
51- ألجأ إلى ضربه عندما يتصرف بشكل سيئ.					
52-أخبأ طفلي حتى لا يراه أقاربي وأصدقائي.					
53- أحرم طفلي من الذهاب معي إلى الأقارب.					
54- أمنع طفلي من الذهاب إلى الرحلات المنظمة من قبل المركز.					
55 أرفض مساعدته عندما يحتاج إلي.					
56- أغضب من طفلي عندما لا يقوم بترتيب الأشياء الخاصة به.					
57- أضهر انزعاجي لطفلي عندما يتصرف بشكل فوضوي.					
58- أبدي له عدم اكتراثي به عندما يمارس سلوكات غير مرغوب فيها.					
59- **أساعد طفلي على فهم ما يصعب عليه فهمه في الحياة اليومية.**					
60- أغضب لأن لدي طفل معاق عقليا.					
61- أشعر بالحرج عندما ألتقي بأحد أصدقائي وهو برفقتي.					
62- أتشدد في محاسبة طفلي وأعيد تذكيره بأخطائه السابقة.					
63- أحترم أراء طفلي حتى ولو كانت خاطئة وليست في الموضوع ذاته.					
64- أتجاهل وجوده عندما تشتمل العائلة و باقي إخوته.					
65- أفتخر بطفلي لأنه معاق عقليا.					
66- أفضل إخوته العاديين عليه.					

67- أشعر بالشفقة تجاه طفلي.					
68- أتعامل معه على أنه الشخص المفضل والمحبوب في المنزل.					
69- أشجع طفلي على الاعتماد على نفسه في المهارات اليومية.					
70- أناقشه وأتحاور معه عندما يروي لي ما جرى بينه وبين أصدقاءه داخل المركز.					
71- أتعامل مع طفلي وأنسى أنه من ذوي الاحتياجات الخاصة.					
72- لا أفرق بينه وبين إخوته العاديين.					
73- أشعر أنني ظلمت طفلي بإدخاله مركز المعاقين.					
74- اشعر بأن طفلي لديه ذكاء أفضل من الأطفال العاديين.					
75- أرى أن لطفلي قدرات تؤهله للدخول والإلتحاق بمدرسة عادية.					
76- أقوم بسؤاله عن رأيه في أمور تخص الأسرة.					
77- لا أشعر بأن طفلي يعاني من نقص ما.					
78- أتعامل مع طفلي بمودة ومحبة.					
79- تغلبني العاطفة عندما أريد عقابه.					
80- أنزعج من طفلي عندما يرفض الذهاب إلى المركز.					
81- لدي استعداد أن أشارك طفلي أحد النشاطات التربوية المقدمة له في المركز.					
82- أوبخ طفلي عندما يدعي المرض وقت أحدثه عن ما درسه في المركز.					
83- أشجع طفلي عند مدحه أحد العاملين في المركز.					
84- أضرب طفلي عندما يكسر ألعابه و ممتلكاته في المنزل.					
85- ألاحظ تجنب طفلي التفاعل مع الأشخاص الذين لا يعرفهم.					
86- ألاحظ أن طفلي يحب أن يكون لديه أصدقاء من					

العاديين في الحي.				
87- أرى أنني مقصرة من ناحيته في الجانب التربوي.				
88- أطلب من طفلي الابتسامة عند حضور شخص مألوف.				
89- ألاحظ بأن طفلي بإمكانه التدريب والإصغاء للتعليمات التربوية.				
90- أساعد طفلي على الاندماج بطريقة سهلة مع الآخرين.				
91- أرى أن طفلي يتأثر بالموقف الاجتماعي في استقبال ووداع الآخرين.				
92- أساعد طفلي حتى يفهم أمور الحياة مثله مثل العاديين.				
93- أساعد طفلي عندما يتأثر بوفاة أحدهم وإقناعه بعدم رؤيته ثانية.				
94- أرى أن بإمكان طفلي أن يستفيد من الدورات التكوينية المعمول بها في المركز.				
95- ألتمس فيه تحسن في سلوكاته بعد إدخاله المركز.				
96- أنأ راضية على ما هو مقدم له من رعاية تربوية في المركز.				
97- أرى أن للأسرة دور كبير في الرعاية التربوية وبإمكانها أن تؤهل الطفل المعاق عقليا من الناحية النفسية والإجتماعية.				
98- أستطيع أن أكسب طفلي مهارات الحياة اليومية دون الإستعانة بالأخصائيين في المركز.				
99- أرى أن الرعاية التربوية المقدمة له في المركز غير كافية.				
100- لدي رغبة في أن أساهم في البرامج التأهيلية المقدمة للطفل داخل المركز.				
101- أشجع فكرة توجه طفلي إلى المجال المهني عندما يصل إلى سن معينة.				

<u>الملحق رقم 03:</u> **الإستمارة في صورتها النهائية**

المحور الأول: المعلومات العامة.

1. السن: أقل من 30 ☐ من 30 إلى 39 ☐ 40 فما فوق ☐

2. المستوى التعليمي:

لا تقرأ ولا تكتب ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐

جامعي ☐

3. دخل الأسرة: بدون دخل ☐ 12000دج ☐ من 12000الى30000 دج ☐

30000دج فما فوق ☐

4. عدد الأبناء:

واحد فقط ☐ إثنين فما فوق ☐

5. درجة الإعاقة المصاب بها طفلك:

إعاقة عقلية خفيفة ☐ إعاقة عقلية متوسطة ☐ إعاقة عقلية شديدة ☐

6. نوع المسكن:

منزل بسيط جدا ☐ منزل متوسط ☐ منزل فخم ☐

المحور الثاني: حول دور الأمهات في الرعاية التربوية بالأطفال المعاقين عقليا في التأهيل النفسي الإجتماعي لأطفالهن.

العبارات	دائما	غالبا	أحيانا	أبدا
المحور الأول: مهارات الإستقلالية الذاتية				
1- أطلب من طفلي أن يغسل يديه قبل الأكل.				
2- أحرص على طفلي على أن يغسل وجهه بمفرده كل صباح.				
3- أدرب طفلي على كيفية غسل الأسنان بعد كل وجبة.				
4- ساعد طفلي على طريقة الأكل الصحيحة.				
5- ألقن طفلي آداب الجلوس في المائدة.				
6- أدرب طفلي على استعمال أدوات الأكل.				
7- أدرب طفلي على التدرج في الأكل.				
8- أحرص على نظافة طفلي عند استعمال المرحاض.				
9- أعطي تعليمات لطفلي حول ضرورة نظافة المكان الموجود فيه.				
10- أدرب طفلي على ضرورة تمشيط شعره.				
11- أعود طفلي على قص أظافره.				
12- أدرب طفلي على كيفية ربط شريط حذائه.				
13- أقدم لطفلي تعليمات لكي يرتدي حذائه بمفرده.				
14- أهتم بالمظهر الخارجي لطفلي بنظافة جسمه وهندامه.				
المحور الثاني: المهارات المعرفية				
15- أقوم ببعض النشاطات مع طفلي لاكتشاف قدرته على استعمال حواسه.				
16- أستغل ألوان ثيابه لكي أعلمه مختلف أنواع الألوان.				
17- أعرف طفلي على الوسائل المنزلية التي تشبه الأشكال الهندسية بهدف إكسابه إياها.				

18- **خلال الشمل العائلي أشرح لطفلي مفهوم المجموعة والانتماء.**				
19- أسأل طفلي على عدد أفراد العائلة من أجل تدريبه على العد الشفهي وربطه بمدلوله الكمي.				
20- أتحاور مع طفلي عن أهمية المركز.				
21- أتحاور مع طفلي عن أهمية الأسرة.				
22- أساعد طفلي للتفريق بين الليل و النهار،اليوم الغد...				
23- أساعد طفلي للتفريق بين اليمين و اليسار، فوق تحت...				
24- أدرب طفلي على الذهاب بمفرده إلى الحوانيت القريبة للشراء .				
25- أعلم طفلي كيفية المشي في الطريق بأمان.				
26- أدرب طفلي على حفظ بعض الأناشيد القصيرة.				
27- أساعد طفلي على حفظ بعض السور القرآنية القصيرة.				
28- أطلب من طفلي أن يروي لي قصة قصيرة.				
29- أحرص على مراقبة طفلي إذا كان يمارس عادات جنسية.				
المحور الثالث: مهارات العلاقات الإجتماعية				
30- أرفض علاقاته بالأطفال العاديين وخاصة الأكبر منه سنا.				
31- أفضل أن يقضي معظم وقته في المنزل.				
32- أستطيع توفير كل ما يحتاجه طفلي .				
33- أحب أن يشاركني طفلي في الأعمال المنزلية.				
34أمنع طفلي من مشاهدة البرامج التي لا تليق بسنه.				
35- أفرض على طفلي القيلولة في الأيام التي لا يدرس فيها.				
36- أنظم لطفلي وقته للذهاب إلى النوم في الليل.				
37. أضرب طفلي عندما يعصي لي أمرا.				
38- أمنع طفلي من الذهاب معي في المناسبات العائلية .				

39. أعاقب طفلي عندما يتفوه ببعض الكلمات السيئة.					
40- ألجأ لأسلوب الضرب في تربية الأطفال.					
41- أحرص عل طفلي للذهاب إلى المركز.					
42- أعاقب طفلي عندما لا يحترم الكبير.					
43- أعاقبه عند تأخره في الدخول إلى المنزل.					
44- أعاقبه عندما لا يطيع أوامري.					
45- ألجأ إلى ضربه عندما يتصرف بشكل سيئ.					
46- أحرم طفلي من الذهاب معي إلى الأقارب.					
47- أمنع طفلي من الذهاب إلى الرحلات المنظمة من قبل المركز.					
48- أرفض مساعدته عندما يحتاج إلي.					
49- أغضب من طفلي عندما لا يقوم بترتيب الأشياء الخاصة به.					
50- أبدي له عدم اكتراثي به عندما يمارس سلوكات غير مرغوب فيها.					
51- **أساعد طفلي على فهم ما يصعب عليه فهمه في الحياة اليومية.**					
52- أشعر بالحرج عندما ألتقي بأحد أصدقائي وهو برفقتي.					
53- أتشدد في محاسبة طفلي وأعيد تذكيره بأخطائه السابقة.					
المحور الرابع: اللغة والإتصال					
54- أحترم أراء طفلي حتى و لو كانت خاطئة وليست في الموضوع ذاته.					
55- أتجاهل وجوده عندما تشتمل العائلة وباقي إخوته.					
56- أفضل إخوته العاديين عليه.					
57- أشعر بالشفقة تجاه طفلي.					
58- أتعامل معه على أنه الشخص المفضل و المحبوب في المنزل.					
59- أشجع طفلي على الاعتماد على نفسه في المهارات اليومية.					

60- أناقشه وأتحاور معه عندما يروي لي ما جرى بينه وبين أصدقاءه داخل المركز.				
61- أتعامل مع طفلي و أنسى أنه من ذوي الاحتياجات الخاصة.				
62- لا أفرق بينه وبين إخوته العاديين.				
63- أشعر أنني ظلمت طفلي بإدخاله مركز المعاقين.				
64- أرى أن لطفلي قدرات تؤهله للدخول والالتحاق بمدرسة عادية.				
65- أقوم بسؤاله عن رأيه في أمور تخص الأسرة.				
66- أتعامل مع طفلي بمودة ومحبة.				
67- تغلبني العاطفة عندما أريد عقابه.				
68- أنزعج من طفلي عندما يرفض الذهاب إلى المركز.				
69- لدي استعداد أن أشارك طفلي أحد النشاطات التربوية المقدمة له في المركز.				
70- أوبخ طفلي عندما يدعي المرض وقت أحدثه عن ما درسه في المركز.				
71- أشجع طفلي عند مدحه أحد العاملين في المركز.				
72- أضرب طفلي عندما يكسر ألعابه و ممتلكاته في المنزل.				
73- ألاحظ تجنب طفلي التفاعل مع الأشخاص الذين لا يعرفهم.				
74- ألاحظ أن طفلي يحب أن يكون لديه أصدقاء من العاديين في الحي.				
المحور الخامس: المهارات التأهيلية				
75- أرى أنني مقصرة من ناحيته في الجانب التربوي.				
76- أطلب من طفلي الابتسامة عند حضور شخص مألوف.				
77- ألاحظ بأن طفلي بإمكانه التدريب و الإصغاء للتعليمات التربوية.				
78- أساعد طفلي على الاندماج بطريقة سهلة مع				

الآخرين.				
80- أساعد طفلي عندما يتأثر بوفاة أحدهم و إقناعه بعدم رؤيته ثانية.				
81- أرى أن بإمكان طفلي أن يستفيد من الدورات التكوينية المعمول بها في المركز.				
82- ألتمس فيه تحسن في سلوكاته بعد إدخاله المركز.				
83- أنأ راضية على ما هو مقدم له من رعاية تربوية في المركز.				
84- أرى أن للأسرة دور كبير في الرعاية التربوية وبإمكانها أن تؤهل الطفل المعاق عقليا من الناحية النفسية والإجتماعية.				
85- أستطيع أن أكسب طفلي مهارات الحياة اليومية دون الإستعانة بالأخصائيين في المركز.				
86- أرى أن الرعاية التربوية المقدمة له في المركز غير كافية.				
87- لدي رغبة في أن أساهم في البرامج التأهيلية المقدمة للطفل داخل المركز.				
88- أشجع فكرة توجه طفلي إلى المجال المهني عندما يصل إلى سن معينة.				

ملحق نتائج الدراسة

التساؤل الأول:

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
المهاراتالاستقلالية	116	39.3017	6.41089	.59524

One-Sample Test

	Test Value = 35					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
المهاراتالاستقلالية	7.227	115	.000	4.30172	3.1227	5.4808

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
مهاراتمعرفية	116	39.3448	7.79420	.72367

One-Sample Test

	Test Value = 37.5					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
مهاراتمعرفية	2.549	115	.012	1.84483	.4114	3.2783

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
مهاراتالعلاقات	116	65.4483	8.31588	.77211

One-Sample Test

	Test Value = 60					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
مهاراتالعلاقات	7.056	115	.000	5.44828	3.9189	6.9777

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
مهاراتاللغةوالاتصال	116	60.1379	6.98930	.64894

One-Sample Test

	Test Value = 52.5					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
مهاراتاللغةوالاتصال	11.8	115	0.000	7.64	6.3525	8.923

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
مهاراتتأهيلية	116	43.7500	6.42668	.59670

One-Sample Test

	Test Value = 35					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
مهاراتتأهيلية	14.664	115	.000	8.75000	7.5680	9.9320

الفرضية الأولى:

Oneway

ANOVA

الدرجةالكلية

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	4443.417	2	2221.709	4.015	.021
Within Groups	62521.022	113	553.283		
Total	66964.440	115			

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

Dependent Variable: الدرجةالكلية

Scheffe

(I) السن	(J) السن	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
أقل من 30	من 30 إلى 39	-9.14685-	7.70236	.496	-28.2530-	9.9593
	من 40 فما فوق	-18.04945-*	7.10382	.043	-35.6709-	-.4280-
من 30 إلى 39	أقل من 30	9.14685	7.70236	.496	-9.9593-	28.2530
	من 40 فما فوق	-8.90260-	4.96691	.205	-21.2233-	3.4181
من 40 فما فوق	أقل من 30	18.04945*	7.10382	.043	.4280	35.6709
	من 30 إلى 39	8.90260	4.96691	.205	-3.4181-	21.2233

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

الفرضية الثانية:

Oneway

ANOVA

الدرجةالكلية

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1965.658	4	491.414	.839	.503
Within Groups	64998.782	111	585.575		
Total	66964.440	115			

الفرضية الثالثة:

Oneway

ANOVA					
الدرجةالكلية					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	4053.489	3	1351.163	2.405	.071
Within Groups	62910.950	112	561.705		
Total	66964.440	115			

الفرضية الرابعة:

Oneway

ANOVA					
الدرجةالكلية					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	287.325	2	143.662	.243	.784
Within Groups	66677.115	113	590.063		
Total	66964.440	115			

الفرضية الخامسة:

Oneway

ANOVA					
الدرجةالكلية					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	5083.480	2	2541.740	4.641	.012
Within Groups	61880.960	113	547.619		
Total	66964.440	115			

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

Dependent Variable: الدرجةالكلية

Scheffe

(I) نوعالاعاقة	(J) نوعالاعاقة	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval
					Lower Bound
إعاقة عقلية خفيفة	إعاقة عقلية متوسطة	-9.24000-	5.40429	.236	-22.6456-
	إعاقة عقلية شديدة	-22.82000-*	7.49206	.012	-41.4045-
إعاقة عقلية متوسطة	إعاقة عقلية خفيفة	9.24000	5.40429	.236	-4.1656-
	إعاقة عقلية شديدة	-13.58000-	6.44421	.113	-29.5652-
إعاقة عقلية شديدة	إعاقة عقلية خفيفة	22.82000*	7.49206	.012	4.2355
	إعاقة عقلية متوسطة	13.58000	6.44421	.113	-2.4052-

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

الفرضية السادسة:

T-Test

Group Statistics

	عددالأبناء	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الدرجةالكلية	واحد فقط	13	234.1538	19.53990	5.41939
	إثنين فما فوق	103	229.2524	24.67543	2.43134

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
الدرجة الكلية	Equal variances assumed	.988	.322	.689	114
	Equal variances not assumed			.825	17.235

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
الدرجةالكلية	Equal variances assumed	.493	4.90142	7.11881
	Equal variances not assumed	.421	4.90142	5.93980

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper
الدرجةالكلية	Equal variances assumed	-9.20089-	19.00372
	Equal variances not assumed	-7.61749-	17.42032

تمت بحمد الله و عونه