وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عمار ثليجي الأغـواط

كليـة العلوم الاجتماعية
قســم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا
رقم: ...../2022

ميدان العلوم الانسانية والاجتماعية
شعبة : قســم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا
تخصص: علم تفس تربوي

العنوان:

مستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المتكفل بهم في المراكز النفسية في ضوء المتغيرات الديمغرافية من وجهة نظر المربين

دراسة ميدانية بالمراكز النفسية البيداغوجية- بالأغواط

مذكرة مكملة لنيل متطلبات شهادة الماستر أكاديمي في علم النفس

تخصص: علم النفس تربوي

إعداد الطالب:
- غزال العيد

إشراف الاستاذ :
د. صخري محمد

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	العضوية
الامين عياط	أستاذ محاضر أ	جامعة عمار ثليجي بالأغـواط	رئيسا
محمد صخري	أستاذ التعليم العالي	جامعة عمار ثليجي بالأغـواط	مشرفا
عطاء الله كزواي	أستاذ محاضر ب	جامعة عمار ثليجي بالأغـواط	مناقشا

الموسم الجامعي :2022-2023

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

الشكر لله والحمدلله ولا إله إلا الله

اللهم صلي وسلم على سيدنا محمد صل الله عليه وسلم

يشرفنا أن نشكر كل من ساهم في وصولنا إلى هذه الدرجة العلمية

بعد فضل الله نتقدم بالشكر للوالدين الكريمين حفظهما الله

والشكر موصول إلى الأستاذ المشرف: صخري محمد

على إشرافه على هذا العمل

ومرافقتنا في كل خطواته

شكرا لعمال المراكز النفسية البيداغوجية بولاية الاغواط

على مرافقتهم لنا طول مدة تربصنا

الشكر إلى كل من ساهم في هذا العمل ولو بكلمة نصح وإرشاد

فالحمد لله أوله وأخره

إهداء

أهدي ثمرة هذا العمل المتواضع بكل امتنان

إلى ملاكي فالحياة الى من وصانا بها الرسول

الى احن قلب الى بسمة حياتي أمي

الى من احمل اسمه بكل افتخار أبي الغالي

الى روح اختي رحمة الله عليها

الى كل عائلتي كل باسمه

الى إخواتي وأخواتي

الى عائلتي الصغيرة

إلى من دعموني طيلة مشواري الدراسي

وكل من قدم لي المساندة من قريب أو بعيد

شكر وتقدير 3
إهداء 4
مقدمة 7
مقدمة 1
الجانب النظري للدراسة 3
الفصل الاو ل الاطار العام للدراسة 4
الإشكالية: 5
الفرضيات: 8
أهمية الدراسة : 8
أهداف الدراسة : 9
مفاهيم الدراسة: 9
الدراسات السابقة: 10
الفصل الثاني ..... الاعاقة الذهنية
4- تشخيص والمعالجة 24
خلاصة الفصل: 29
الجانب الميداني للدراسة 51
الفصل الرابع منهجية البحث والإجراءات الميدانية 52
تمهيد: 53
1- الدراسة الاستطلاعية: 54
2- الدراسة الأساسية: 55
3 - منهج الدراسة: 55
4- عينة الدراسة : 55
5- حدود ومجلات الدراسة: 56
6- أداة الدراسة : 56
7- الأساليب الإحصائية : 58
خلاصة 59
الفصل الخامس عرض وتحليل النتائج 60
تمهيد: 61
1- عرض نتائج الدراسة: ..... Error! Bookmark not defined.

عرض نتائج الفرضيات الجزئية: ..... Error! Bookmark not defined.
1- نتائج الفرضية الأولى: .....
3- نتائج الفرضية الثالثة: .....
4- نتائج الفرضية الرابعة: .....
5-نتائج الفرضية الخامسة: ..... Error! Bookmark not defined.
خلاصة : 69
خاتمة 71
اقتراحات الدراسة .....
قائمة المراجع 73

مقدمة

مقدمة :

تعيش فئة الإعاقة الذهنية في كثير من الأسر الجزائرية التي تعاني من طريقة التعامل والتربية والصحيحة التي من خلال يمكن التعامل معهم بطريقة صحيحة، فالكثير من المشكلات التي يعاني منها هذه الفئة التي تعتبر من دوي الاحتياجات الخاصة التي يهتم بها في كثير من المراكز الصحية التي تؤهلها الدولة لتكون مساعدة للأولياء في تربية هذه الفئة

حيث تمثل مهارات الحياة اليومية في مجال رعاية الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية مصدرًا مهمًا للأهداف التي نحاول تحقيقها مع هؤلاء الأطفال من خلال البرامج والتدريبات والأنشطة المختلفة التي نوجهها إليهم، فمن الضروري للطفل أن يؤدي مهام حياته العادية خلال اليوم الذي يعيشه بقدر من الكفاءة والقدرة التي تجعله لا يشعر بالقصور أو الفشل أو الإحباط، وفيما يلي بعض المعلومات عن مهارات الحياة اليومية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية

حيث ان الأطفال ذو الإعاقة الذهنية ينقصهم هذه المهارات التي تعتبر أساسية في حياتهم التي يمارسها الفرد لتلبية وإشباع متطلباته الأولية مثل مهارات تناول الطعام والشراب، وقضاء الحاجة، وارتداء الملابس، ومهارات العناية بالذات. وتعتبر هذه المهارات أحد الجوانب الرئيسية التي يجب تدريب ذوي الإعاقة عليها".

فمهارات الحياة اليومية هي مهارات من المهم أن يتعلمها ذوو الإعاقة العقلية لتساعدهم على مواجهة بعض المواقف بعيدًا عن الاعتماد على الآخرين. وتتضمن الأعمال اليومية العادية التي يقوم بها الفرد منذ بداية يومه وإلى أن ينتهي هذا اليوم، بما فيها الاستيقاظ، وتناول الفطور، والتوجه إلى المدرسة والعمل والعادات اليومية التي يتم تنفيذ الأنشطة اليومية من خلالها، وكذلك استخدام الأدوات والأجهزة والمرافق. وإذا كان

الشخص العادي لا يواجه مشكلات معينة في ذلك فإن الشخص المعاق عليه أن يتعلم أساليب معينة لاستخدام الأجهزة والأدوات والمرافق للقيام بالأنشطة اليومية

ومن خلال الدراسة التي حاولنا التي تنمية المهارات الاستقلالية لدى أطفال الإعاقة الذهنية المعتني بهم في مراكز التكوين من خلال التعرف على أساليب تنمية هذه المهارات الاستقلالية لديهم في المراكز من خلال وجهة المربين

وعلى هذا الأساس قمنا بوضع خطة عمل منهجية اشتملت على جانبين (الجانب النظري والجانب التطبيقي) وتطرقنا في الجانب النظري إلى مجموعة من الفصول:

الفصل الأول: واشتمل على الإشكالية والفرضيات والأهمية والأهداف ومصطلحات الدراسة والدراسات السابقة.

الفصل الثاني: قدمنا فيه الإعاقة الذهنية تعريفها أهميتها والتعليم المبني عليها وأهدافها وخصائصها وتصنيفها والمبادئ التي قامت عليها وأنواعها وفي الأخير علاقتها بفترة المراهقة.

الفصل الثالث: قدمنا فيه **المهارات الأساسية والاستقلال الذاتي**

وتطرقنا في الجانب التطبيقي إلى فصلين:

الفصل الرابع: تطرقنا فيه إلى الاجراء الميدانية للدراسة ومنهجية البحث حيث تطرقنا إلى الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية والأداة المستعملة والأساليب الإحصائية.

الفصل الخامس: تم التطرق في هذا الفصل إلى عرض نتائج الدراسة ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة.

الجانب النظري للدراسة

الفصل الأول

الاطار العام للدراسة

1. الإشكالية
2. فرضيات الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. تحديد مصطلحات الدراسة
6. الدراسات السابقة

الإشكالية:

يوجد في المجتمعات فئات خاصة تتمثل في فئات الإعاقة بمختلف أنواعها من إعاقة ذهنية وسمعية وبصرية وذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة، حيث أن هذه الفئة يتزايد الاهتمام العالمي بها وخاصة الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية وتأهيلهم والعمل على الاستفادة من طاقاتهم وإمكاناتهم المحدودة بما يحقق لهم التكيف مع البيئة وإعدادهم للاندماج في المجتمع الذي يعيشون فيه.

حيث ان الدراسات العالمية من خلال الهيئات العالمية العاملة في المجال التي لها اهتمام بشؤون الأشخاص ذوي الإعاقة حيث ان الرابطة الأمريكية للضعف العقلي والرابطة القومية للضعف العقلي بالمملكة المتحدة ترى أن التدريب والتأهيل حق أساسي من حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية من قبل المجتمع كما أكدت على ضرورة إعداد وتنفيذ البرامج اللازمة لتأهيلهم للحياة الاجتماعية وإعدادهم للاعتماد على أنفسهم في قضاء شؤونهم اليومية بقدر ما تسمح به إمكاناتهم وقدراتهم المتبقية.

وقد بات من المتعارف عليه، أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يواجهون مشكلات حركية مثلما أن لديهم قصور بشكل أكبر في الجوانب المعرفية(**Hartman et al, ، 2010**).

أما فيما يتعلق بالطفل ذي الإعاقة العقلية المتوسطة فمن المهم معرفة أن تعلم الطفل دفع وشد الأشياء يساعد على نمو قدراته الحركية، وأنه قد يقوم برمي الكرة بقدر ما يستطيع، ولكنها غالبًا ما تقع بالقرب منه دون أن تصيب الهدف المنشود، ولا يسهل على الطفل الجري، لكنه يستطيع السير مسرعًا (**إليانور وبيتي، 1999: 59-60**).

ولقد أكد الباحثون في مجال الإعاقة العقلية على أهمية اكتساب الأطفال ذوي الإعاقة العقلية مهارات الحياة اليومية حيث يتسم هؤلاء الأطفال بعدم قدرتهم على ممارسة أوجه

الحياة اليومية نظراً لقصور في قدراتهم العقلية الأمر الذي يتطلب تدريبهم على مجموعة من المهارات المرتبطة بالحياة اليومية كمهارات تناول الطعام والشراب ومهارات ارتداد الملابس والمهارات المرتبطة بالنظافة، وأيضاً المهارات الاجتماعية.

ونظراً لأن اكتساب المهارات اليومية يتعلمها الطفل غير المعاق خلال وجوده في جماعة الأسرة بطريقة عادية وسهلة ولكنها لا تتم بالسهولة نفسها بالنسبة للطفل ذي الإعاقة العقلية لذا تجد الأسرة عبئاً ومشقة في تعلم طفلها تلك المهارات التي تساعده إلى حد كبير على الاستقلالية ورعاية ذاته.

وتبدو أهمية مشكلة الإعاقة العقلية في أنها تبلغ ما نسبته 3% من سكان المجتمع وتنعكس آثارها على كل من الطفل نفسه والأسرة والمجتمع. وبالنسبة للطفل فإن سلوكه غير ملائم اجتماعياً حيث يتسم ببطء في النمو الجسمي والحركي وتظهر به عيوب نطق وكلام وبالتالي يقابل بالرفض والشعور بالنبذ من جانب المجتمع، وبالنسبة للأسرة فغالباً ما تواجه أسرة الطفل ذي الإعاقة العقلية إحساساً بالذنب وشعوراً بالنقص ورغبة في إخفاء الطفل عن عيون الآخرين مما ينعكس في اتجاهاتها نحو الطفل بين العطف واللامبالاة والقسوة أو الزجر أو الحب أو الكراهية فهي غالباً ما تحيد عما يجب أن تكون عليه معاملتهم معه، وبالنسبة للمجتمع فإن الآثار الناجمة عن مشكلة الإعاقة العقلية بالنسبة للطفل وأسرته تنعكس بدورها على المجتمع

حيث تعد تنمية المهارات الحركية الكبيرة والمهارات الحركية الدقيقة من أهداف برامج التربية الخاصة، التي يجب الاهتمام بها، وذلك من خلال توفير الأنشطة الحركية الفردية والجماعية في الألعاب الداخلية والخارجية والحفلات والمسابقات والفك والتركيب وغيرها **(كمال مرسي، 1999: 219).**

ومن هنا كانت الحاجة ضرورية وملحة إلى رعاية هذه الفئة رعاية خاصة تختلف عن تلك التي تقدم للأطفال غير المعاقين وذلك من خلال انضمام الطفل ذي الإعاقة العقلية إلى عضوية جماعة منظمة يمكن من خلالها إكسابه مهارات مختلفة منها مهارات الحياة اليومية.

من أهم الدراسات التي أشار فيها أصحابها إلى أهمية التدريب على الاستقلالية الذاتية دراسة فاطمة سعيد (2010)، عبد الجليل الدائم (2018)، محمد إبراهيم عبد الحميد (2019)، قشاو وبوشعير (2020) والتي هدف أصحابها إعداد برامج تدريبية خاصة بالأطفال التوحديين قصد تدريب وتنمية بعض المهارات الاستقلالية كمهارات العناية بالذات، مهارات إدارة الذات كالأكل والشرب واللباس والنظافة الشخصية وتحسين السلوك التكيفي لديهم والحد من مشكلاتهم السلوكية، والوقوف على مدى فعالية هذه البرامج في مساعدة هؤلاء الأطفال على تحقيق مستويات أكبر من الاستقلالية في الأنشطة الأكاديمية خاصة والاجتماعية تحسين سلوكهم وخفض بعض السلوكيات المضطربة لديهم، كما تبين من النتائج أن هناك تحسنا في أداء أطفال المجموعة التجريبية في الأداء البعدي، ما يعكس فعالية برامج التدريب والتنمية في تحسين بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد خصوصا إذا دعمت ببرامج إرشادية لأمهات الأطفال.

ومن خلال ما سبق نطرح تساؤلنا العام

ما مستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المتكفل بهم في المراكز النفسية؟

ومنه نطرح مجموعة من التساؤلات:

1. ما مستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المتكفل بهم في المراكز النفسية؟
2. هل توجد فروق في المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المتكفل بهم في المراكز النفسية تعزى لمتغير الجنس؟
3. هل توجد فروق في درجة اكتساب مهارات الاستقلال الذاتي التي تعزى لمتغير طبيعة الإعاقة لدى عينة الدراسة ؟

الفرضيات:

1. مستوى الاستقلال الذاتي لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مرتفع.
2. توجد فروق بين متوسطات درجات الاستقلال الذاتي لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حسب متغير الجنس لصالح الإناث
3. توجد فروق في درجة اكتساب مهارات الاستقلال الذاتي التي تعزى لمتغير طبيعة الإعاقة لدى عينة الدراسة

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في الفئة المدروسة التي تعرف بالإعاقة الذهنية حيث أن مظاهر الاستقلالية التي تخص بتناول الطعام والشراب. وبارتداء الملابس. وإكسابهم المهارات المرتبطة بالنظافة مرتبطة بحياتهم اليومية والتي تعرف درجات متفاوتة بين الأطفال الاهتمام الكبير الذي توليه المؤسسات بهذه الفئة من خلال مراكز التكوين.

أهداف الدراسة:

1. التعرف على مستوى متوسط المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المتكفل بهم في المراكز النفسية
2. معرفة فروق في المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المتكفل بهم في المراكز النفسية تعزى لمتغير الجنس
3. معرفة فروق في المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المتكفل بهم في المراكز النفسية تعزى لمتغير درجة الإعاقة.

مفاهيم الدراسة:

- **مفهوم الإعاقة الذهنيةMental Retardation**

وهو مصطلح يشير إلى عدم اكتمال النمو العقلي لأسباب ترجع إلى مراحل النمو الأولى نتيجة لعوامل مرضية أو بيئية تؤثر على المخ والجهاز العصبي للفرد مما قد يؤدي إلى نقص الذكاء وبالتالي إلى نقص التحصيل في اكتساب المهارات الاستقلالية الحياتية المتعلقة بمأكله وملبسه ونظافته وارتدائه الملابس وعلاقته بالآخرين.

- **مفهوم مهارات الحياة اليوميةDaily Life Skills**

قدرة الاختصاصي الاجتماعي على إكساب الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية فئة الإعاقة الذهنية البسيطة مهارات الحياة اليومية التقليدية سواء كانت مهارات تناول الطعام أو مهارات ارتداء الملابس أو المهارات المرتبطة بالنظافة أو المهارات الاجتماعية متبعاً المنهج العلمي والاستراتيجيات الخاصة بتعلم مهارات الحياة.

الاستقلال الذاتي:

عرف البورت (Allport111 ،p :1961 ,.G الاستقلال الذات بأنه" :سمة تمثل استعدادات شخصية تظهر على شكل سلوك استقلال يتفرد به الفرد ويميزه عن غيره في كفايته الذاتية واتخاذ قراراته ويمتلك سلوكا ايجابيا وحرية الرأي في الاختيار والتعبير."

وحسب (الفلاحي والعكيدي، :2017 ص132.) تتمثل الاستقلالية الذاتية في" قدرة الفرد على إشباع حاجاته ورغباته وتحقيق طموحاته بالاعتماد على قدراته وإمكاناته وانفراده في اتخاذ قراراته وتصرفاته وعدم السماح للآخرين بالتأثير فيه ويقاس بالدرجات التي يحصل عليها الطلبة من خلال استجاباتهم لفقرات المقياس الذي أعد لهذا الغرض وفق أداة البحث ودرجاتها."

إجرائيا الاستقلال الذاتي يعني تمكن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من القيام بالمهارات الأساسية مثل مهارة الاستحمام–غسل اليدين– غسل الوجه–العناية بالشعر– تنظيف الأظافر– استعمال المرحاض–ترتيب الهندام– لبس الحذاء، بمفردهم دون مساعدة الوالدين، ويستدل عليه إجرائيا من خلال الدرجة المتحصل عليها بعد إجابة ولي الأمر على فقرات مقياس الاستقلال الذاتي في الدراسة الحالية.

الدراسات السابقة:

حماريد حياة، ميلود عمار، (2022) الاستقلال الذاتي لدى الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة (دراسة ميدانية بسيدي لخضر–مستغانم)، مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى الاستقلال الذاتي لدى الأطفال ذوي الاحتياجات

الخاصة، إلى جانب الوقوف على الفروق المحتملة بينهم في مستوى الاستقلال الذاتي حسب متغيري الجنس وطبيعة الإعاقة؛ اعتمد الباحثان المنهج الوصفي التحليلي واستبيان الاستقلال الذاتي، حيث اشتملت عينة الدراسة على خمسين (50) طفلا من ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يتابعون جلسات لدى المختصة الأرطفونية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسيدي لخضر – مستغانم في السداسي الثاني من سنة 2021.وقد تم التوصل إلى النتائج التالية :مستوى الاستقلال الذاتي لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مرتفع، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الاستقلال الذاتي لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير الجنس، وبينما توجد فروق تعزى لمتغير طبيعة الإعاقة لصالح ذوي الإعاقة الذهنية الخفيفة

الفصل الثاني:

الإعاقة الذهنية

تمهيد :

-مفهوم الإعاقة العقلية :

1-1-المفهوم البيولوجي للإعاقة العقلية

2-1-المفهوم الاجتماعي والثقافي للإعاقة

3-1-مفهوم الإعاقة العقلية من منظور العلوم المختلفة:

2- أسباب الإعاقة الذهنية

3- تصنف الإعاقة العقلية

4- تشخيص والمعالجة

خلاصة الفصل

تمهيد:

الإعاقة العقلية هي واحدة من الإعاقات الرئيسية التي كانت من أولى الإعاقات التي عرفتها المجتمعات البشرية وقدمت لها الرعاية الخاصة. والإعاقة عموما هي النتاج التراكمي للحواجز والقيود التي يفرضها العجز على الفرد والتي تمنعه من القيام بأقصى ما تسمح به قابليته. فمصطلح الإعاقة يرتبط بالمواقف والاتجاهات وهو يشير إلى الصعوبات في التفاعل مع البيئة التي تُفرض على الشخص الذي يعاني من عجز من موقف معين. والإعاقة العقلية كما يوحي الاسم تعني ضعفا في القدرات العقلية. لكن هذه الإعاقة ليست أي ضعف في الأداء العقلي ولا هي تقتصر على هذا الضعف فهي تشمل ما هو أكثر منه.

فالإعاقة العقلية تعني أن لدى الفرد انخفاضا ملحوظا في القدرات العقلية وعجزا في السلوك التكيفي أو النضج الاجتماعي.

ولقد ظهرت في الأونة الأخيرة من هذا القرن اتفاقاً دولياً على محو أي مصطلحات عن التخلف العقلي أو النقص العقلي أو الضعف العقلي ومهما يكن من أمر هذه المصطلحات التي تعبر بطريقة ما عن مفهوم الإعاقة العقلية، فنحن نميل إلى استخدام مصطلح أكثر حداثة وهو المعاقين عقلياً، وتبدو لي مبررات استخدام هذا المصطلح حيث يعبر عن اتجاه إيجابي في النظرة إلى هذه الفئة، في حين عبرت المفاهيم القديمة عن اتجاه سلبي ضد هذه الفئة.

1-مفهوم الإعاقة العقلية:

تعددت مفاهيم الإعاقة العقلية بحسب المدارس الفكرية المختلفة اعتبارا من النسق الثقافي الذي يتناوله ن أشهر هذه المفاهيم على سبيل المثال لا الحصر ما يلي :

1-1-المفهوم البيولوجي للإعاقة العقلية:

ويقصد به المفهوم الطبي وهو يشير إلى أن الإعاقة العقلية هي نقص في درجة ذكاء الفرد ويكون غالبا موروثا مما يؤدي إلى توقف نمو خلايا الدماغ وعرفه البعض على أنه عدم اكتمال نمو الجهاز العصبي مما يؤدي إلى عدم قدرة الفرد على التكيف مع نفسه ومع البيئة من حوله كما عرفها الأطباء على أنها حالة من النقص العقلي الناتج عن أسباب وراثية أو بيئية تحدث إصابة في الجهاز العصبي وتحدث هذه الإصابة قبل الولادة أو في مرحلة الطفولة. ومن هنا نرى أن المفاهيم البيولوجية للمرض وْالإعاقة تركز على دراسة الحالة المرضية للإنسان ككائن بيولوجي وتؤكد على دراسة المرض كعمليات فسيولوجية خاصة بوظائف الأعضاء والمرض بهذا المعني يعني ذلك الاختلال الذي يحدث في وظائف الأعضاء مما يعوقها عن أداء وظائفها الطبيعية ويمتد هذا المفهوم ليشمل المفاهيم الآتية :التشوهات والإعاقات الحسية والعقلية. **(الزيود، 1995، ص 9)**

بينما يشير مفهوم الصحة إلى أنه مفهوم شامل يعني أنها حالة من التحسن الجسمي والعقلي والاجتماعي الكامل .

1-2-المفهوم الاجتماعي والثقافي للإعاقة:

تؤكد دراسات البنك الدولي للإعاقة على النموذج الاجتماعي والثقافي لتعريف الإعاقة الذي يعتمد على بيان علاقة الارتباط بين الإعاقة والبيئة الثقافية والاجتماعية التي يعيش فيها المعاق وعلى العلاقة بين الإعاقة والفقر والإعاقة والتنمية . كما يركن النموذج الطبي للإعاقة على الحالة الإكلينيكية للفرد بينما تعرف الإعاقة من منظور النموذج الاجتماعي بأنها نتاج التفاعل بين كل من نقاط العجز أو التصور عند كل من المعاقين والبيئات)التي يعيشون فيها.

1-3-مفهوم الإعاقة العقلية من منظور العلوم المختلفة:

إن تعريف الإعاقة العقلية ليس بالأمر السهل لأسباب ترجع إلي طبيعة الإعاقة العقلية فهي مشكلة متعددة الجوانب والأقطاب فهي مشكلة طبية واجتماعية وتربوية وعلمية أيضا» لذلك عندما عرفها الأطباء نظروا إليها كمشكلة طبية في المقام الأول وعندما عرفها الاجتماعيون اهتموا بالصلاحية الاجتماعية كمعيار أساسي للتعرف على الشخص المعاق عقليا» ويتخذ علماء النفس نسبة الذكاء معيارا أساسيا لتعريف هذه المشكلة « بينما اتخذ التربويون مدى القدرة على التعلم والتدريب محكا أساسيا للتعريف » وكان من نتيجة هذا التصور في تعريف الإعاقة العقلية والاعتماد على بعد واحد فقط في تعريفها ظهور قصور في الخدمات والرعاية المقدمة للمعاقين عقليا .وبالنسبة لمفهوم الإعاقة العقلية من منظور العلوم المختلفة **(الزيود، 1995، ص 9)**

-أ- المفهوم الطبي للإعاقة العقلية:

اهتم الأطباء بتشخيص التخلف العقلي مؤكدين إصابة الجهاز العصبي بخطأ ما نتيجة لعوامل وراثية أو مكتسبة ويؤكد العديد من العلماء والباحثين أن التخلف العقلي هو حالة من نقص أو عدم اكتمال النمو العقلي نتيجة عوامل وراثية أو توقف في نمو المخ أو نتيجة حالات مرضية تؤثر في الجهاز العصبي مما يؤدي إلي نقص في الذكاء ورغم أهمية التعريف الطبي إلا أننا لا نستطيع الاعتماد عليه فقط بل يجب أن نأخذ معه محكات أخرى للتعرف على المتخلفين عقليا

ب-المفهوم الاجتماعي للإعاقة العقلية :اتخذ بعض علماء الاجتماع التكيف أو الصلاحية الاجتماعية كمحك لتعريف الإعاقة العقلية ويقصد بالصلاحية الاجتماعية قدرة الفرد على إنشاء علاقات اجتماعية فعالة مع غيره ومشاركة من يعيش معهم في علاقاتهم الاجتماعية.

فالغرض الأساسي من العقل هو مساعدة الفرد على موائمة سلوكه بما يتفق مع مطالب البيئة العادية حتى يصبح مستقلا عن غيره في حياته فإذا ما توافرت هذه الصلاحية يعتبر عاديا أما إذا افتقر الفرد إلى هذه الصلاحية يعتبر معاقا عقليا. ومن

التعريفات الاجتماعية تعريف" Dolle" الذي أشار إلى أن المعاق عقليا تنقصه الكفاءة من الناحية الاجتماعية والمهنية ولا يستطيع تدبير أمور وحده. كما انه دون الأسوياء في القدرة العقلية العامة (الذكاء) وقد تظهر إعاقته منذ ولادته أو في سن مبكرة كما انه يظل معاقا عقليا عند بلوغه سن الرشد ترجع إعاقته لعوامل تكوينية في الأصل ويعد هذا التعريف مقبولا بصورة أولية كتعريف للفئة الدنيا من المعاقين عقليا ولا يمكن اعتبار الفئة الأعلى من الإعاقة العقلية ضمن هذا التعريف نظرا لأنها تتقدم وتتطور بفعل البرامج التربوية والتعليمية التي تقدم لها. **(جميل، 1998، ص 89)**

– ج– **المفهوم النفسي للإعاقة العقلية :** التعريف على أساس نسبة الذكاء اتخذ علماء النفس القدرة العقلية العامة كأساس للتعرف على المعاقين عقليا حيث يعتبر محك النقص في نسبة الذكاء بمثابة سمة مميزة لهذه الفئة على اختلاف تصنيفاتها ويؤكد العديد من الباحثين أن المعاقين عقليا يمثلون فئة من الناس توقف نموهم العقلي عند مستوي أقل بكثير من ذلك الذي يبلغه النمو العقلي لغالبية الناس في نغمر العمر الزمني – .د– المفهوم التربوي للإعاقة العقلية) : على أساس القدرة على التعلم) يعتبر بعض العلماء أن عدم القدرة على التعلم في مستوي الأسوياء دليل على التخلف العقلي حيث تعاني هذه الفئة من تخلف دراسي وبط ء في التعلم ولا تستطيع الانتفاع ببرامج المدارس العادية بسبب التطور العقلي البطيء فهم لا يستجيبون استجابة واضحة للمنهج الدراسي

2-أسباب الاعاقة الذهنية

أسباب الإعاقة العقلية على الرغم من عدم قدرة الأطباء على تحديد أسباب الإعاقة العقلية بشكل مباشر إلا أنهم وجدوا بعض الأسباب التي قد يكون لها ارتباط بحدوث الإعاقة العقلية ومن أسباب الإعاقة العقلية:

- **التعرض لضرر قبل الولادة:** يمكن أن تؤدي الإصابة بعدوى أيًا كان نوعها لحدوث ضرر يمكن أن يعد من أسباب الاعاقة العقلية، بالإضافة إلى تعرض الأم للكحول أو تناولها بعض الأدوية أو السموم في أثناء فتره الحمل.

- **التعرض لضرر أثناء الولادة:**

من المشاكل التي قد تواجه الطفل أثناء ولادته نقص الاكسجين أو الولادة في وقت مبكر.

- **الأمراض الوراثية:**

من الأمراض المرتبطة بتدني القدرات الذهنية مرض يعرف بفينيل كيتن يوريا الذي قد يعد أحد أسباب الإعاقة العقلية. الامراض الناتجة عن خلل في الكروموسومات: من الأمثلة على أمراض يمكن أن تنشأ معها الإعاقة الذهنية متلازمة داون.

-التعرض للسموم مثل الرصاص.

- نقص التغذية الشديد.

- **أمراض تصيب الطفل في عمر مبكرة:** من الأمثلة على أمراض يمكن أن تصيب الطفل ويمكن أن يكون أحد أسباب الإعاقة العقلية السعال الديكي والنكاف والسحايا.

-**إصابات الدماغ:** لدى الطفل في بداية الحياة يمكن أن تكون من أسباب الإعاقة العقلية. [٢] إصابة الأم بارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل.

- التعرض لضربة قوية على الرأس.

تعاطي الأم للمواد المخدرة أثناء فترة الحمل

3-تصنف الإعاقة العقلية

تصنيفات متعددة وذلك حسب الأسس المعتمدة في التصنيف وذلك على النحو التالي:

1-التصنيف على أساس الأسباب.

2-التصنيف على أساس شدة الإعاقة.

3-التصنيف على أساس المظهر الخارجي.

4-التصنيف التربوي.

5-التصنيف على أساس السلوك التكيفي.

أولاً: التصنيف على أساس الأسباب.

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

(جلال، 1986، ص 297)

ويعتبر تصنيف تريد جولد من أقدم التصنيفات السببية حيث يصنف التخلف العقلي إلى الفئات التالية: -

- تخلف عقلي أولي وتشمل الحالات التي تعود لأسباب وراثية.
- تخلف عقلي ثانوي وتشمل الحالات التي تعود أسبابها إلى عوامل بيئية، مثل الأمراض أو التشوهات الخلقية والتي تحدث قبل وأثناء الولادة.
- تخلف عقلي مختلط (وراثي وبيئي) والتي تشمل الحالات التي تشترك فيها العوامل أو المسببات الوراثية والبيئة معاً.
- تخلف عقلي غير معروف الأسباب، والتي يصعب فيها تحديد الأسباب التي تؤدي للإعاقة العقلية

وهناك أيضاً التصنيفات الطبية ومن أهمها تصنيف الجمعية الأميركية للتخلف العقلي: –

– تخلف عقلي مرتبط بأمراض معدية مثل الحصبة الألمانية والزهري خاصة إذا حدثت في الثلاثة أشهر 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 بأمراض التمثيل الغذائي مثل حالة الفينيل كيتون يوريا.

– تخلف عقلي مرتبط بأمراض غير معروف سببها وتحدث قبل الولادة أو بعد الولادة.

– تخلف عقلي غير مرتبط بأسباب عضوية مثل التخلف العقلي الناتج عن عوامل أسرية.

ثانياً: التصنيف على أساس شدة الإعاقة أو نسبة الذكاء.

التصنيف تبعا لنسبة الذكاء الذي اقترحه جروسمان (1973،1983) وتبنته الجمعية الأميركية للتخلف العقلي فقد اعتبر حالات التخلف العقلي هي الحالات التي ينخفض أداؤها العقلي عن المتوسط بانحرافيين معياريين على الأقل فأصبحت تقع تحت (70) على مقياس وكسلر، وتحت (68) على مقياس بينيه.

ويعد تصنيف الإعاقة العقلية حسب درجة الإعاقة هو الأوسع انتشاراً واستخداما، لأنه يعتمد على مستوى الأداء الوظيفي العقلي من ناحية، وعلى درجة النمو والنضج، بالإضافة إلى درجة القصور في السلوك التكيفي من ناحية أخرى، ويمكن تصنيف المعوقين عقليا وفق هذا التصنيف إلى: –

تخلف عقلي بسيط (Mild Mental Retardation) تمثل هذه الفئة (85%) من المعوقين، ويطلق عليهم القابلين للتعلم، وتتراوح نسبة ذكائهم بين (55–70) درجة، حيث

يتوقف النمو العقلي في الرشد عند مستوى طفل عادي يتراوح ما بين (7–10) سنوات، و(9–12) سنة تقريباً.

تخلف عقلي متوسط (Moderate Mental Retardation)، تتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة مابين (35–50) أو (40–55) درجة، ويتوقف النمو العقلي عند مستوى عمر (3–7 سنوات) أو (6–9 سنوات)، وتشكل هذه الفئة ما نسبته (10%) من الأطفال المعوقين عقلياً. ويطلق على هذه الفئة القابلين للتدريب.

تخلف عقلي شديد (Severe Mental Retardation)، تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة بين (20–35) أو (25–40) درجة، ويكون العمر العقلي لهم من (3) إلى اقل من (6) سنوات.

تخلف عقلي شديد جداً (Profound Mental Retardation): نسبة ذكاء هذه الفئة اقل من (20) درجة، ويقع حوالي (1–2%) من المتخلفين ضمن هذا المستوى، أما العمر العقلي لهم فهو اقل من (3) سنوات.

ثالثاً: التصنيف على أساس المظهر الخارجي (الإكلينيكي).

يعتمد هذا التصنيف على المظاهر والملامح الجسمية والتي تصاحب بعض حالات الإعاقة العقلية بالإضافة إلى عامل الذكاء المنخفض، ومن أهم الأنماط الإكلينيكية للمتخلفين عقليا وأشدها شيوعا ما يلي: –

- حالات المنغولية أوعرض داون (Dawns Syndrome) وتمثل (10%) من حالات التخلف العقلي المتوسط والشديد.
- حالات استسقاء الدماغ (Hydrocephaly): هو تراكم السائل النخاعي الشوكي داخل الجمجمة مما يؤدي إلى زيادة الضغوط فتتلف أنسجة الدماغ، وترجع زيادة هذا السائل إلى اختلال إعادة امتصاصه أو وجود عائق يمنع جريانه.

(الروسان، 1998، ص 80)

- حالات القماءة أو القصاع (Cretinism): تعتبر حالات القماءة (قصر القامة) من الحالات المعروفة في ميدان الإعاقة العقلية، حيث يتصف هؤلاء الأطفال بالقصر

المفرط، وقد لا يتجاوز طول الطفل (60–70سم) في مرحلة المراهقة (16–18) سنة، وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة من (25–50) درجة.

حالات كبر حجم الدماغ (Macrocephaly): تتميز بكبر محيط الجمجمة وزيادة حجم وزن الدماغ نتيجة لزيادة المادة البيضاء والخلايا الضامة بالمخ، وترجع إلى وجود عيب في المخ انتقل عن طريق الجينات الوراثية مما أدى إلى النمو الشاذ في أنسجة المخ، كما يكون عمر هذه الحالات قصيراً فيما عدا الحالات غير المصحوبة بتشنجات عصبية، وتبدو مظاهر هذه الحالة في كبر محيط الجمجمة (4 5) سم مقارنة مع حجم محيط الجمجمة لدى الأطفال العاديين عند الولادة.

حالات صغر حجم الدماغ (Microcephaly): تتميز هذه الحالة بصغر حجم الجمجمة وصغر حجم المخ، نتيجة عدم نمو المخ بدرجة كافية فلا يتجاوز محيط الجمجمة(20–5) سم مقارنة مع حجم محيط الجمجمة للعاديين حيث يكون عند العاديين (33–5) سم.

حالات اضطراب التمثيل الغذائي (PKU) (Phenylketonuria) عبارة عن اضطراب في التمثيل الغذائي ينتج عن فقدان إنزيم أو الحامض يدعى (Phenylalanine Hydroxylase) يفرزه الكبد، ويساعد هذا الإنزيم على أكسدة الحامض الأميني المسمى فينيل لانين الموجود في البروتين، ويدخل في اللحوم ويؤدي ارتفاع هذا الحامض في الدم إلى آثار سامة على خلايا المخ ينتج عنها موت الخلايا العصبية، وتتميز بانخفاض نسبة الذكاء حيث تقع هذه الحالة ما بين الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة والغالبية تقع ما بين (25–50) درجة، وتتميز أيضاً باختلالات عصبية وعقلية وحركية زائدة وانحرافات سلوكية. **(الروسان، 1998، ص 80)**

رابعاً: التصنيف التربوي.

يستخدم هذا التصنيف ليسهل الجانب التدريبي والتعامل مع الطالب المعوق عقليا، حيث يتجه المهتمون في التربية الخاصة إلى تقسيم فئات المتخلفين عقليا حسب قابليتهم للتعلم، ومن أهم هذه التقسيمات تقسيم كيرك وهو:

فئة بطيء التعلم: وتبلغ نسبة الذكاء من (75–90) درجة.

فئة القابلين للتعلم: وتبلغ نسبة الذكاء من (50–75) أو(55–79) درجة، ولا يستطيع أفراد هذه الفئة الاستفادة من البرامج التربوية العادية، إلا أنه يبقى لديهم إمكانية الاستفادة من البرامج التعليمية إذا قدمت لهم فرص التربية الخاصة المناسبة.

فئة القابلين للتدريب: وتبلغ نسبة الذكاء من (30–50) أو (35–55) درجة، وهم غير قادرين على التعلم، إلا انهم قابلون للتدريب في مجالات المهارات اللازمة للاعتماد على النفس، والتكيف الاجتماعي في نطاق الأسرة والجيرة.

فئة الاعتماديين: وتبلغ نسبة الذكاء اقل من (25) أو (25–30) درجة، وهم غير قادرين على الاستفادة من التعلم أو التدريب وهم بحاجة إلى رعاية وإشراف مستمرين.

خامساً: التصنيف على أساس السلوك التكيفي.

التخلف العقلي البسيط: تتراوح نسبة الذكاء لديهم بين (50–69) ويتوقف النمو العقلي عند عمر (7–10) سنوات، ومن صفات هذه الفئة ضعف التحصيل، عيوب في النطق، ويمكن أن يتحمل هؤلاء المسؤولية نحو أنفسهم ونحو أسرهم إذا قدمت لهم الرعاية المناسبة في وقتٍ مبكرٍ، إلا انهم بحاجة للإرشاد والعناية في المستقبل.

التخلف العقلي المتوسط: تتراوح نسبة الذكاء لديهم بين (25–49) ويتوقف النمو العقلي عند مستوى عمر (3–7) سنوات، ومن صفات هذه الفئة أنهم قادرون على حماية أنفسهم من الأخطار الطبيعية، ويمكنهم تعلم بعض المبادئ الأساسية البسيطة في القراءة والكتابة والحساب والتدريب على بعض الأعمال اليدوية القصيرة، إلا أنهم بحاجةٍ إلى رعاية الآخرين ومساعدتهم في قضاء بعض الحاجات اليومية ولكن لا يستطيع هؤلاء القيام بالحاجات الأخرى بدرجة معينة من الإتقان.

التخلف العقلي الشديد: وتتراوح نسبة الذكاء لدى أفراد هذه الفئة إلى أقل من (25) على مقياس الذكاء الفردي، ويتوقف نمو هؤلاء عند مستوى عمر أقل من (3) سنوات، فالمعوق هنا لا يستطيع حماية نفسه من الأخطار الطبيعية، ويفشل في اكتساب العادات الأساسية في النظافة والتغذية وضبط عمليات الإخراج، ويحتاج إلى رعايةٍ شديدةٍ من الآخرين في كل شيء وفي جميع الحاجات الأساسية والضرورية.

(عودة، مرسي، 1984، ص 143)

جوهر العالج في كافة حالات الإعاقة من عدم وجود الذهنية هو الاكتشاف المبكر والتدخل المبكر.

وانطلاقا مسبب معروف في نسبة تصل 40 %من الحالات بالإضافة لكون العديد من المسببات المعروفة ال يمكن شفاؤها –في أغلبية الحالات–؛ فإن هدف العالج ال يكون الشفاء ، بل تقليل الأعراض وتقليل الإعاقة من خلال: خفض المخاطر كدعم أمان الأفراد في المنزل والمدرسة (، تعليم المهارات الحياتية ، تحسين جودة الحياة ، دعم الأسرة والراعين للمريض.

أما الأهداف التفصيلية ومجالات العالج لكل فرد فتعتمد بشكل كبير على سبب الإعاقة الذهنية ودرجتها والحالات الصحية المترافقة معها .عالج المسببات إذا تم اكتشاف سبب الإعاقة الذهنية في مولود –عادة من خلال الفحوصات–، فيجب أن يتم بدء العالج الخاص بهذا السبب كما سبق توضيحه في أقسام بيلة فينيل كيتون ، قصور الغدة الدرقية . السلوكيات المتحدية والتدخل السلوكي "السلوكيات المتحدية" هي مصطلح يستخدم لوصف تصرفات تعطل سير الحياة اليومية للمريض والمعتنيين به ، مما يقلل جودة الحياة والنجاة وهذا يتضمن مشاكل مثل: العدوانية ، إيذاء الذات ، تدمير الأشياء ، عدم التجاوب/العصيان ، العادات التمييزية الفردية) مثل الاقتصار على نوعيات طعام معينة (والسلوكيات الغير ملائمة

.وهذه المشاكل تجعل المعتنيين بالمريض يطلبوا مساعدة طبية ، كما يمكنها بسهولة أن تتجاوز قدرة اجتماعيا الأسرة على تحمل رعاية هؤلاء الأشخاص الصغار؛ مما ينتج عنه حالة من الرفض ، وفي بعض الحالات الشديدة يتم اللجوء لمؤسسة متخصصة.

4-تشخيص والمعالجة

أولا: التشخيص

- تقييم النمو والذكاء
- تصوير الجهاز العصبي
- الاختبارات الجينية

يجري تقييم العديد من الأطفال من قبل فريق من الاختصاصيين، يتضمن طبيب أعصاب للأطفال، واختصاصي نمو أطفال، وطبيب نفسي، واختصاصي في علم النطق، ومعالج مهني أو فيزيائي، ومعلم خاص، واختصاصي رعاية اجتماعية، وممرضة.

يقوم هؤلاء الاختصاصيون بتقييم الطفل الذي يُشتبه بإصابته بإعاقة ذهنية عن طريق إجراء اختبار ذكاء، وتحري أسباب الإعاقة الذهنية. على الرغم من أن سبب الإعاقة الذهنية لدى الطفل قد يكون غير قابل للعلاج، إلا أن تحديد الاضطراب الذي تسبب في الإعاقة قد يسمح للأطباء بالتنبؤ بمسار الطفل المستقبلي، ومنع المزيد من فقدان المهارات، والتخطيط لأية تدخلات يمكن أن تعزز من مستوى أداء الطفل، وتقديم المشورة للآباء حول خطر إنجاب طفل آخر بنفس الاضطراب.

التحرّي والاستقصاء

نظرًا لأن الآباء والأمهات لا ينتبهون دائمًا إلى المشاكل التطورية البسيطة، فإن الأطباء يقومون بشكل روتيني بإجراء اختبارات لتحري النمو في أثناء الزيارات الدورية للأطفال الأصحاء. يستخدم الأطباء استبيانات بسيطة، مثل استبيانات العمر والمراحل Ages and Stages Questionnairesأو لوائح نمو الطفل Child Développent Inventories، وذلك بهدف تقييم مهارات الطفل المعرفية واللفظية والحركية. يمكن

للوالدين مساعدة الطبيب في تحديد مستوى أداء الطفل من خلال الإجابة عن اختبار تقييم الوالدين لحالة النمو عند الطفل Parents' Evaluation of Developmental Status (PEDS).تجري إحالة الأطفال الذين تكون نتائجهم أدنى من مستوى أعمارهم في هذه الاختبارات لفحوص رسمية.

الاختبار الرسمي

يتضمن الاختبار الرسمي ثلاثة مكونات:

- مقابلات مع والدي الطفل
- مراقبة الطفل
- الاختبارات التي تجري فيها مقارنة أداء الطفل مع العديد من الأطفال من نفس العمر (اختبار مرجعي المعيار(norm-referenced test

تقيس بعض الاختبارات القدرات الذهنية عند الأطفال، مثل اختبار الذكاء ستانفورد – بينتStanford-Binet Intelligence Test ، ومقياس الذكاء ويشسلير للأطفال Wechsler Intelligence Scale for Children.تتضمن الاختبارات الأخرى كلاً من مقاييس السلوك التوافقي لفاينلاندVineland Adaptive Behavior Scales ، والتي تُقيّم مجالات مثل القدرة على التواصل، ومهارات الحياة اليومية، والقدرات الاجتماعية، والمهارات الحركية. بشكل عام، تقارن هذه الاختبارات الرسمية بدقة قدرات الطفل الفكرية والاجتماعية مع قدرات الأطفال الآخرين من نفس الفئة العمرية. ولكن الأطفال من خلفيات ثقافية مختلفة، والعائلات غير الناطقة بالإنجليزية، وتدني الحالة الاقتصادية والاجتماعية يزيد من احتمال الحصول على نتائج متدنية في هذه الاختبارات. ولهذه الأسباب، يتطلب تشخيص الإعاقة الذهنية أن يقوم الطبيب بدمج بيانات الاختبار مع المعلومات التي جرى الحصول عليها من الوالدين والملاحظة المباشرة للطفل. لا يكون تشخيص الإعاقة الذهنية معقولاً إلا عندما تكون المهارات الفكرية والتكيفية أقل بكثير من المتوسط.

تحديد السبب

عادة ما يحتاج المواليد الذين يعانون من تشوهات جسدية أو أعراض أخرى توحي بوجود حالة مرتبطة بالإعاقة الذهنية إلى فحوص مخبرية للمساعدة في الكشف عن اضطرابات الاستقلاب والاضطرابات الجينية.

قد تُجرى اختبارات تصوير، مثل التصوير بالرنين المغناطيسي، بهدف التحري عن المشاكل البنيوية في الدماغ. يُسجل تخطيط كهربية الدماغ (EEG) النشاط الكهربائي للدماغ، ويستخدم لتقييم احتمال حدوث اختلاجات seizures عند الطفل.

يمكن إجراء اختبارت لتحليل الصبغيات، بما في ذلك التقنية الجديدة chromosome microarray، واختبارات لتحليل البول والدم، كما يمكن لتصوير العظام بالأشعة السينية أن يساعد أيضًا على استبعاد الأسباب المشتبه فيها للإعاقة ذهنية.

قد يعاني بعض الأطفال الذين يتأخرون في تعلم اللغة ويتقنون المهارات الاجتماعية من حالات أخرى غير الإعاقة الذهنية. وبما أن مشاكل السمع تؤثر في اللغة والتطور الاجتماعي، فعادة ما يجري تقييم مشاكل السمع. يمكن للمشاكل العاطفية واضطرابات التعلم أن تختلط أيضًا مع الإعاقة الذهنية. قد يبدو الأطفال الذين تعرضوا لحرمان شديد من الحب والاهتمام الطبيعيين لفترات طويلة وكأنهم يعانون من إعاقة ذهنية. إذا كان الطفل يشكو من تأخر القدرة على الجلوس أو المشي (المهارات الحركية) أو تأخر القدرة على الإمساك بالأشياء (المهارات الحركية الدقيقة) فقد يكون لديه اضطراب عصبي لا صلة له بالإعاقة الذهنية.

ثانيا: العلاج

إن أفضل رعاية للطفل المُصاب بإعاقة ذهنية يمكن الحصول عليها من خلال فريق متعدد التخصصات يتألف من:

- طبيب الرعاية الأولية
- اختصاصيين اجتماعيين

- معالجي الكلام
- معالجين مهنيين
- معالجين طبيعيين
- اختصاصيي أمراض عصبية أو أطباء أطفال متخصصين في النمو
- خبراء نفسيين
- خبراء تغذية
- مُعلمين متخصصين

كما يمكن أن يضم الفريق اختصاصيين آخرين إذا لزم الأمر. يقوم أعضاء الفريق بالتعاون مع عائلة الطفل بتطوير برنامج فردي شامل للطفل، فور الاشتباه بتشخيص الإعاقة الذهنية لديه. كما يحتاج ذوو الطفل وإخوته إلى الدعم العاطفي والاستشارات النفسية أحيانًا. يجب أن تكون العائلة بأكملها جزءًا لا يتجزأ من البرنامج.

يجب تحري كامل نقاط القوة والضعف لدى الطفل، وأخذها بعين الاعتبار لتحديد نوع الدعم المطلوب. على سبيل المثال، ينبغي أخذ العوامل التالية بعين الاعتبار: الإعاقات الجسدية، ومشاكل الشخصية، والأمراض النفسية، ومهارات التعامل مع الآخرين. يمكن إعطاء الأشخاص من ذوي الإعاقة الذهنية أو يعانون من اضطرابات نفسية مرافقة مثل الاكتئاب، الأدوية المناسبة بجرعات مماثلة لتلك المعطاة لأولئك الذين ليس لديهم إعاقة ذهنية. ومع ذلك، فإن إعطاء الطفل للأدوية دون اللجوء إلى العلاج السلوكي والتغييرات البيئية يكون عادة غير مفيد. **(شحاتة، 1990، ص 102)**

جميع الأطفال الذين لديهم إعاقة ذهنية يستفيدون من التعليم الخاص. يُلزم القانون الأمريكي لتعليم الأفراد من ذوي الإعاقات (IDEA) المدارس الحكومية بتوفير التعليم المجاني والمناسب للأطفال والمراهقين المصابين بالإعاقة الذهنية أو أحد اضطرابات النمو الأخرى. ينبغي توفير التعليم بأقل قدر ممكن من التقييد، وضمن وسط متنوع بأكبر قدر (يعني ذلك الوسط الذي يُتيح للطفل فرصة التفاعل مع أقرانه غير المصابين بالاضطراب)، وأن يتمتع الأطفال بحق الوصول المتساوي إلى موارد المجتمع.

عادة ما يكون من الأفضل للطفل الذي يعاني من إعاقة ذهنية العيش في المنزل. ومع ذلك، قد لا تستطيع بعض الأسر توفير الرعاية في المنزل، وخاصة للأطفال ذوي الإعاقات الشديدة والمعقدة. من الصعب اتخاذ قرار مثل هذا، وغالبًا ما يحتاج إلى مناقشة مكثفة بين العائلة وفريق الدعم بأكمله. يتطلب وجود طفل يعاني من إعاقات ذهنية شديدة في المنزل رعاية متخصصة قد لا يتمكن بعض الآباء من توفيرها. وقد تحتاج العائلة إلى دعم نفسي. يمكن للعاملين الاجتماعيين توفير بعض الخدمات لمساعدة العائلة. كما يمكن تقديم المساعدة من قِبل مراكز الرعاية النهارية، والخادمات المنزليات، ومزودي الرعاية للأطفال، ومرافق الرعاية المؤقتة. يعيش معظم البالغين من ذوي الإعاقة الذهنية في دور الرعاية التي توفر الخدمات المناسبة لاحتياجاتهم، وكذلك فرص العمل والترفيه

خلاصة الفصل:

يمكن أن تؤدي الإعاقة إلى خسائر نفسية شديدة، فأن تكون معوقًا يعني فقدان مجموعة من الوظائف أو عدم اكتساب هذه الوظيفة في المقام الأول، يمكن أن يعني بسهولة أن تكون أكثر عزلة عن الآخرين مما قد يرغب المرء في أن يكون، ولأن الناس في بعض الأحيان يكونون قاسيين أو جاهلين ، غالبًا ما يجعل الأشخاص المعاقون يشعرون بأنهم "مختلفون" من قبل الآخرين، يمكن أن يتحول الحزن والخسارة والشعور "بالانكسار" أو "عديم الفائدة" والشفقة على الذات بسهولة إلى اكتئاب قابل للتشخيص أو اضطراب عقلي مرتبط، لهذا السبب من المهم أن يتذكر الأشخاص ذوي الإعاقة الاهتمام باحتياجاتهم الصحية العقلية بالإضافة إلى احتياجاتهم البدنية.

الفصل الثالث

المهارات الأساسية والاستقلال الذاتي

تمهيد:

لاشك أن هناك مهارات أساسية ينبغي تدريب الأطفال ممن لديهم متلازمة داون عليها وذلك للارتقاء بقدراتهم الذهنية حتى نصل بهم لي مستوي اقرب إلي الطفل الغير معاق من هذه المهارات الأساسية .

1. تعريف المهارات الحركية

تدخل المهارات الحركية ضمن المهارات التي تستهدفها معظم برامج التدخل مع الأطفال ذوي الإعاقات العقلية والنمائية مثل برنامج "بورتاج"، وبرنامج "هيلب"، وتركِّز تلك البرامج على تنمية كل من المهارات الحركية الكبيرة (كالمشي والوقوف والجلوس) والمهارات الحركية الدقيقة (كالإمساك بالأشياء عن طريق الأصابع وتقليب الصفحات والتعامل مع الأزرار الموجودة في الملابس.(حيث تعد تنمية المهارات الحركية الكبيرة والمهارات الحركية الدقيقة من أهداف برامج التربية الخاصة، التي يجب الاهتمام بها، وذلك من خلال توفير الأنشطة الحركية الفردية والجماعية في ألألعاب الداخلية والخارجية والحفلات والمسابقات والفك والتركيب وغيرها **(كمال مرسي، 1999: 219)**.

وتعتبر تنمية مهارات الحركات الكبرى gross motor skills ومهارات الحركة الدقيقة fine motor skillsمطلبًا مسبقًا للتعلم الناجح في بقية المجالات التكيفية، وترتبط تنمية مهارات الحركة الكبرى بالحركة العامة مثل الاتزان والمشي، وتشتمل كذلك على ضبط الرقبة والرأس، والدوران، وانتصاب الجسم، والجلوس، والزحف، والحمل، والوقوف، والجري، والتسلق، والقفز. أما التدريب على الحركة الدقيقة فيشمل تعلم الوصول لشيء أو إمساكه والتحكم فيه. ويتطلب النمو الحركي أن يكون الطفل قادرًا على التركيز البصري على موضع، وأن يتابع جسمًا متحركًا. ومعروف أن عملية التنسيق بين الحركة الدقيقة والمتابعة البصرية (تآزر العين واليد) تعتبر مطلبًا لمهارة التحكم في الشيء، وهي مهارات مطلوبة في المواقف المهنية، وكذلك تعتبر أساسًا لتعلم أنشطة وقت الفراغ

(محروس الشناوي، 1997: 437)

والمهارات الحركية الأساسية Fundamental movement skillsهي سلسلة منظمة من الحركات الأولية. وبالنسبة للأفراد ذوي الإعاقة العقلية فإن الفائدة الأكثر أهمية من نمو وتطوير هذه المهارات يكمن في تحسين المهارات الوظيفية لديهم. حيث أن الكفاءة في أداء تلك المهارات يمكن أن تنتقل إلى المهارات الوظيفية الضرورية لأداء الحركات التي تتطلبها أنشطة الحياة اليومية .(Irini, et al, 2004)

ويذكر "كمال مرسي" (1999: 321- 322) أن المقصود بالمهارات الحركية القدرات الجسمية التي يستخدمها الإنسان في نشاطه الحركي والعضلي في الجلوس والوقوف والمشي والجري والقفز والدفع والتحريك والفك والتركيب، وهي تختلف عن القدرات الميكانيكية التي تقيسها اختبارات الاستعداد الميكانيكي، وعن الذكاء العملي أو الذكاء العياني الذي تقيسه اختبارات الذكاء العملية.

وقد بات من المتعارف عليه، أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يواجهون مشكلات حركية مثلما أن لديهم قصور بشكل أكبر في الجوانب المعرفية **(Hartman, et al, 2010)**.

أما فيما يتعلق بالطفل ذي الإعاقة العقلية المتوسطة فمن المهم معرفة أن تعلم الطفل دفع وشد الأشياء يساعد على نمو قدراته الحركية، وأنه قد يقوم برمي الكرة بقدر ما يستطيع، ولكنها غالبًا ما تقع بالقرب منه دون أن تصيب الهدف المنشود، ولا يسهل على الطفل الجري، لكنه يستطيع السير مسرعًا **(إليانور وبيتي، 1999: 59- 60)**.

يمكن عرض بعض تعريفات مهارات الحياة اليومية على النحو التالي :

"مهارات الحياة اليومية هي مهارات تعلم ضرورية بالنسبة لذوي الإعاقة تمكنهم من الاستقلال النسبي عن ذويهم" **(عادل الأشول،1987: 243)**.

ويذكر "عبد العزيز السرطاوي"، و"يوسف القريوتي"، و"جميل الصمادي" (2002: 4) أن مهارات الحياة اليومية هي:" تلك المهارات الأساسية التي يمارسها الفرد لتلبية وإشباع متطلباته الأولية مثل مهارات تناول الطعام والشراب، وقضاء الحاجة، وارتداء الملابس، ومهارات العناية بالذات. وتعتبر هذه المهارات أحد الجوانب الرئيسية التي يجب تدريب ذوي الإعاقة عليها".

أما "مارتين هنلي" وزملاؤه (2006: 125) فقد أطلقوا على هذه المهارات اسم "مهارات العمل والمعيشة اليومية Daily Living and Work Skills "وتتضمن – من وجهة نظرهم– مهارات رعاية الذات، والتصرف في الأموال الشخصية، والاهتمام بالحاجات الشخصية، وشراء الملابس والطعام، والمواد الشخصية الأخرى، والاختلاط في المجتمع. كما تتضمن المهارات المرتبطة بالعمل على إتباع التعليمات، والانضباط في المواعيد، وبدء العمل في الواجبات، والاستمرار في أداء المهمة، وإكمال الواجبات.

ومهارات الحياة اليومية هي مهارات من المهم أن يتعلمها ذوو الإعاقة العقلية لتساعدهم على مواجهة بعض المواقف بعيدًا عن الاعتماد على الآخرين. وتتضمن الأعمال اليومية العادية التي يقوم بها الفرد منذ بداية يومه وإلى أن ينتهي هذا اليوم، بما فيها الاستيقاظ، وتناول الفطور، والتوجه إلى المدرسة والعمل والعادات اليومية التي يتم تنفيذ الأنشطة اليومية من خلالها، وكذلك استخدام الأدوات والأجهزة والمرافق. وإذا كان الشخص العادي لا يواجه مشكلات معينة في ذلك فإن الشخص المعاق عليه أن يتعلم أساليب معينة لاستخدام الأجهزة والأدوات والمرافق للقيام بالأنشطة اليومية

(عبد الرحمن سليمان، 2004: 46)

2. أنواع المهارات الحركية

ومن المهارات الحركية الكبرى لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة الحبو والمشي والوقوف والجلوس وحمل الأشياء، أما المهارات الحركية الدقيقة فتتضمن صعود ونزول السلم، ومهارات التآزر الحركي- البصري، واستخدام الأصابع والكتابة، والرسم والتلوين وأعمال الصلصال

(خولة يحيى، وماجدة عبيد، 2005: 207).

والمهارات الحركية كثيرة، تظهر في ثلاثة مجالات رئيسية، هي القوة والسرعة والدقة، ويمكن توضيحها على النحو التالي:

الأول القوة: حيث تظهر المهارة الحركية في قوة الأداء، وتقيسها اختبارات الدفع والشد والضغط، وتزداد القوة مع العمر الزمني، وتختلف من فرد إلى آخر تبعًا لتكوينه الجسمي، وهي عند الذكور أعلى منها عند الإناث، فالرجل -غالبًا- يحتكر بعض الرياضات العنيفة وبعض الأعمال التي تحتاج إلى مجهود عضلي كبير.

الثاني السرعة: تظهر المهارة الحركية في سرعة الأداء أو سرعة الاستجابة وتقيسها اختبارات زمن الرجع، وتزداد السرعة مع العمر، وتتأثر بالحالة الصحية والمزاجية للطفل.

الثالث الدقة: تظهر المهارة الحركية في دقة الأداء الحركي، وتقيسها اختبارات ثبات اليد والتآزر العضلي بين أعضاء الجسم، مثل التآزر بين اليدين، أو بين اليدين والرجلين، أو بين اليدين والعينين وغيرها **(كمال مرسي، 1999: 322).**

ومن أمثلة التدريبات التي تتطلب حركات دقيقة:

-الإمساك بالأشياء لفترة قصيرة (القبض عليها بالأصابع وراحة اليد).

-نقل الأشياء من يد إلى أخرى.

-التقاط أشياء بالإبهام والسبابة.

-استعمال الإصبع لاكتشاف الأشياء ولمسها.

-وضع المكعبات بعضها فوق بعض.

-تقليب صفحات الكتاب.

-استعمال القلم أو التلوين على الورقة.

-القص بالمقص.

-وضع خرزات كبيرة في حبل .

-طي الورقة من نصفها **(خولة يحيى وماجدة عبيد، 2005: 210)**.

وتؤكد "خولة يحيى وماجدة عبيد" (2005: 235) على أهمية تدريبات تقوية العضلات الدقيقة مثل عضلات الأصابع وقبضة اليد، حيث تعد ضرورية للكتابة والقبض على القلم، وتساعد على نمو ومرونة تلك العضلات، ومن التمرينات المفيدة في هذا الصدد:

-عمليات رمي أو التقاط أجسام مرنة (كرة أو أكياس صغيرة مملوءة بالرمل أو الفول ... الخ).

-اللعب بالمواد القابلة للتشكيل مثل: الرمل والمياه والصلصال.

-أداء بعض الأعمال المتمثلة في تجميع القش والخيرزان، وأعمال التريكو، وأعمال النجارة.

-اللعب ببعض الأدوات الموسيقية التي تتطلب مهارات دقيقة (عند العزف عليها).

-الرسم.

وتركز البرامج التربوية لتنمية حواس الطفل على تدريبات منوَّعة تهدف إلى:

-تدريب حاسة اللمس: عن طريق الورق المصنفر المختلف في سمكه.

-تدريب حاسة السمع: عن طريق تمييز الأصوات والنغمات وخرير الماء.

-تدريب حاسة البصر: عن طريق تمييز الأشكال والأطوال والأحجام .

-تدريب حاسة التذوق: عن طريق تمييز الحلو والمر.

-تدريب حاسة الشم: عن طريق تمييز الروائح الطيبة والنفاذة

(إبراهيم المغازي، 2003: 150).

وفي نفس الإطار يذكر "كمال مرسي" (1999: 296) أنه من بين الأهداف المرجو تحقيقها من رعاية ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة في مرحلة البلوغ والرشد ما يلي:

-تنمية الحواس الخمس: ويمكن أن تتحقق المهارات المستهدفة فيها بمستوى "جيد جدًا."

-تنمية المهارات الحركية والتآزر العضلي: ويمكن أن تتحقق المهارات المستهدفة فيها بمستوى "جيد جدًا."

-اكتساب السلوك المقبول في قضاء الحاجات الأساسية: ويمكن أن تتحقق المهارات المستهدفة فيها بمستوى "جيد."

-العناية الشخصية ورعاية الذات: ويمكن أن تتحقق المهارات المستهدفة فيها بمستوى "جيد."

حماية النفس من الأخطار الطبيعية: ويمكن أن تتحقق المهارات المستهدفة فيها بمستوى "جيد."

ونلاحظ أن قابلية الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة لتحقيق الأهداف الخاصة بمهارات استخدام الحواس الخمس، ومهارات الحركة والتآزر العضلي تكون عند مستوى "جيد جدًا"، وهي أكبر من قابليتهم لتحقيق الأهداف الأخرى التي تكون عند مستوى "جيد."

3. مهارات الحياة اليومية(المهارات الاستقلاليه ، مهارات الرعاية الذاتية):

تعتبر المهارات الاستقلالية من المهارات الرئيسية من مناهج ذوي الإحتياجات الخاصة على اختلاف درجاتهم وأنواعهم وخاصة لفئة المعاقين عقلياً لما تشكل هذه المهارات أساساً لبناء أشكال أخرى من المهارات اللاحقة مثل المهارات الأكاديمية والاجتماعية والمهنية.

وإن أداء ذوي الإحتياجات الخاصة للمهارات الاستقلالية يؤدي إلى تسمية عدد من الخصائص الشخصية لديه مثل الاعتماد على الذات وتنمية الثقة بالذات والتكيف الناجح مع من حوله.

وتضم المهارات الاستقلالية عدد من المهارات هي:

1. مهارات تناول الطعام وتشمل:

أ. مهارات استعمال أدوات المائدة.

ب. مهارات تناول الطعام في أماكن عامة.

جـ. مهارات تناول السوائل.

د. مهارات آداب المائدة.

2. مهارة إستعمال المرحاض.

3. مهارات المظهر العام وتشمل:

أ. مهارات وضع الجسم أثناء الوقوف.

ب. مهارات ارتداء الملابس.

جـ. مهارات العناية بالملابس.

4. مهارات النظافة وتشمل:

أ. مهارة غسل اليدين والوجه.

ب. مـهـارة الاستحمام.

جـ. مهارة الصحة الشخصية.

. **مهارات التنقل وتشمل: أ.** مـهـارة الإحـسـاس بالاتجاهات.

ب. مهارة إستعمال وسائل المواصلات العامة.

6. مهارات استقلالية متفرقة مثل: أ. مـهـارة استعمال التليفون.

ب. مـهـارة الـخـدمـات البـريـديـة.

جـ. مـهـارة الإسـعـافـات الأولـيـة.

د. مهارة معرفة المؤسسات العامة.

أولاً: مهارات تناول الطعام:

تعتبر هذه المهارة من المهارات الاستقلالية الرئيسية ويعتمد إتقانها على عدد من العوامل مثل العمر الزمني ودرجة الإعاقة وطبيعة الأطعمة.

قد يبدو تعلم هذه المهارات أمر سهلاً للطفل العادي إلا أن الأمر ليس سهلاً للطفل ذوي الإحتياجات الخاصة.

وتتضمن مهارة تناول الطعام المهارات الآتية:

1. مهارات الإطعام في الوضع الصحيح.
2. مـهـارة تـنـاول الـسـوائـل.
3. مـهـارة الـمـضـغ والـبـلـع.
4. مـهـارة استعمال الـملعقة.
5. مـهارة استعمال مناديل السفرة.
6. مـهـارة استعمال أدوات المائدة.
7. مـهـارة آداب الـطـعـام.

ثانياً: مهارات إستعمال المرحاض:

تعتبر مهارة استعمال المرحاض من المهارات الاستقلالية الرئيسية أيضاً لدى الفرد ويعتمد إتقان هذه المهارة على درجة الإعاقة والظروف التعليمية.

وتتضمن المهارات الآتية:

- **1.**مهارة التعبير بالإشارة أو اللفظ عن الحاضر للذهاب إلى الحمام.
- **2.**مهارة استعمال أدوات المرحاض وورق التو ليت وصب الماء.
- **3.**مهارة خلع الملابس وارتدائها.
- **4.**مهارة النظافة.

ثالثاً: مهارات ارتداء الملابس:

تأتي أهمية هذه المهارات في كونها تمثل المظهر الاجتماعي للفرد ذوي الإحتياجات الخاصة ودورها في مدى تقبل الفرد من قبل المجتمع أو من قبل الآخرين.

وتتضمن مهارات ارتداء الملابس المهارات الاستقلالية الآتية:

1. مهارة المساعدة في ارتداء الملابس.
2. مهارة خلع الملابس.
3. مهارة ارتداء الملابس.
4. مهارة اختيار الملابس المناسبة للظروف الجوية والمناسبات الاجتماعية.

ويتمثل الهدف من تنمية مهارات ارتداء الملابس في اعتماد الفرد على نفسه في ارتداء ملابسه وخلعها كلما دعت الحاجة.

رابعاً: المهارات الصحية:

تعتبر المهارات الصحية من المهارات الاستقلالية للفرد ذوي الإحتياجات الخاصة كما تعكس مدى وعيه لأهمية الصحة الشخصية له وأثر ذلك على تكيفه الاجتماعي مع الآخرين.

وتتضمن المهارات الصحية المهارات الاستقلالية الفرعية الآتية:

1. مهارة غسل اليدين والوجه.
2. مهارة إستعمال أدوات التخفيف.
3. مهارة تنظيف لأسنان.
4. مهارة إستعمال أدوات مزيل الرائحة.
5. مهارة قص الأظافر.
6. مهارة الاستحمام.

- **(2المهارات الحركية:**

* **حركية عامة (كبرى):** مهارات المشي (المشي في خط مستقيم–المشي على خط متعرج)– الجري – القفز – الحجل – الانحناء – القذف .

* **حركية دقيقة (صغرى):** المهارات اللازمة للكتابة – مهارات التآزر البصري الحركي

- **(3المهارات الإدراكية:**وهي القدرات المعرفية الذهنية التي تؤهل الفرد للتعليم والتدريس والتأهيل مثل مهارات القراءة – الكتابة – الحساب) الإتجاهات – الألوان –الأحجام والأطوال –الأشكال –النقود –الأرقام –الحروف – التلفون –معرفة الوقت)

المهارات اللغوية

- وتنقسم إلى: (لغة منطوقة – لغة غير منطوقة).

1- **اللغة المنطوقة:**

- "إصدار أصوات غير مميزة (المناغاة).
- "إصدار أصوات مميزة)بابابا – ماماما – دادادا)
- "يقول كلمات بسيطة)اشرب (ثم ينتقل إلى مرحلة الجمل (أريد أن أشرب) وبعد مرحلة الحديث.
- **اللغة غير المنطوقة :**
- "**الإشارات**)الصور و الكروت() .
- "**الحركات**)النظرات –الرموز – الأسهم – علامات الخطر)
- "**الرسم.**
- **المهارات الاجتماعية:**

ويقصد بها المشاركة في الحياة الاجتماعية مثل:

- "القيام بالزيارات واستقبال الضيوف
- "القيام بالمساعدة في الأعمال المنزلية
- "احترام الملكية الخاصة والعامة
- "انتظار الدور
- "قضاء وقت الفراغ
- "المشاركة مع الآخرين في الحديث أو مشاهدة التلفزيون
- "اللعب
- **المهارات المهنية**
- "مهارة الخياطة
- "مهارة شغل الأبرة والتريكو

- ¨مهارة تنسيق الزهور
- ¨مهارة النجارة
- ¨مهارة الرسم على الزجاج
- ¨مهارة الرسم والتلوين
- ¨مهارة الخزف والسجاد.

5.طرق وأساليب التعلم للطفل المعاق

- ليس هناك طفل معاق لا يستطيع التعلم ولكن يتعلم إذا توفرت له الأساليب المناسبة.

فهناك أربعة مراحل رئيسية للتعلم

(1)مرحلة الإكتساب:

فيها ينتبه الطفل إلى المهارة المراد تعليمها له من خلال إعطاء نموذج. وهنا يحتاج إلى جذب إنتباه وتركيز الطفل إلى المهارة الجديدة التي يتعلمها.

- **(2)مرحلة التقدم بالمهارة:**

تطلب من الطفل أن يقوم بالمهارة المطلوبة منه بطريقة صحيحة وهذا يحتاج إلى تدريب ووقت كافي للمحاولة؛ حتى يصل الطفل إلى التقدم بالمهارة.

- **(3)مرحلة الاحتفاظ بالمهارة**

وهي القدرة على الإحتفاظ بالمهارة لمدة طويلة وتخزينها في الذاكرة ويتم ذلك من خلال الأنشطة العملية المختلفة والمتنوعة.

- **(4)مرحلة التعميم**

إن الطفل المعاق يواجه مشكلة إذا اختلف الموقف التعليمي من حيث:

- **الأدوات المستخدمة** (الحجم – الشكل – اللون)
- **الـمـكــان** (البيت – الفصل – الشارع)
- **الـشـخــص** (الأسلوب)

لذلك لابد من تعميم المهارة على كل المواقف المشابهة لأننا نتجاهل ذلك ونفترض أن الطفل سيقوم بها بمفرده.

6.المراحل الأساسية عند اكتساب الطفل أي مهارة.

(1)مرحلة الجسم:

وفيها نستخدم جسم الطفل نفسه في التعرف على المهارة حتى يدركها بالجسم.

مثال 1: عند تعليم أجزاء الجسم (نبدأ بأجزاء جسم الطفل هو أولاً).

مثال 2: تعليم مهارة (فوق) يصعد الطفل بجسمه فوق الطاولة.

- **(2)مرحلة الشيء:**

وفيها نستخدم الأشياء المجسمة الكبيرة في البداية ثم نقلل الحجم حتى نستخدم مجسمات صغر.

مثال 1: تعليم أجزاء الجسم (تستخدم العروسة في معرفة أجزاء الجسم).

مثال 2: تعليم مهارة فوق (نعطي الطفل بعض الألعاب التي يضعها فوق الطاولة).

- **(3)مرحلة الرمز:**

وهي المرحلة الأكثر صعوبة ولا ننتقل إليها إلا بعد أن تتأكد أن الطفل قد تعرف على المهارة جيداً على نفسه ثم على الأشياء وهنا ننتقل إلى المرحلة الثالثة وهي على الورقة والقلم.

مثال 1:

تعليم أجزاء الجسم (نطلب من الطفل يلون أجزاء محددة من الجسم على الصورة – أو يشير – أو يلصق).

مثال 2:

تعليم مهارة فوق (نطلب منه تلوين الأشياء الموجودة فوق الطاولة أو الموجودة تحت الطاولة)

*تعريف السلوك التكيفي:

يمكن القول أنه يُستدل على مفهوم السلوك التكيفي من مدى تواؤم الطفل ذي الإعاقة العقلية مع مستويات النضج والتعلم والتكيف الاجتماعي والتكيف المهني. حيث يذكر "عبد العزيز السرطاوي" وآخرون) 2002 :6 (أن السلوك التكيفي معيار أساسي للحكم على وجود الإعاقة العقلية؛ وأن الفرد إذا لم يستطع أن يفي بمستويات الاستقلال الشخصي والمهني الذي يساير عمره وثقافته بالإضافة إلى معايير أخرى، فإنه يصنف على أنه من ذوي الإعاقة العقلية .

ويعرِّف "عبد العزيز الشخص" (2006) السلوك التكيفي على أنه مدى فاعلية الفرد وقدرته على تحقيق مستوى مناسب من الاكتفاء الذاتي والمسئولية الاجتماعية، بدرجة تماثل المستوى المتوقع ممن هم في مثل سنه وجماعته الثقافية."

كما يقدِّم "مارتين هنلي" وآخرون (2006: 125) تعريفًا موجزًا للسلوك التكيفي ينص على ما يلي: "يشير السلوك التكيفي إلى قدرة الفرد على أن يكون مسئولاً ومستقلاً واجتماعيًا."

ويعرِّف "أحمد جاد المولى" (2009) السلوك التكيفي على أنه عبارة عن مجموعة من المهارات الحياتية الضرورية لضمان تفاعل الطفل ذي الإعاقة العقلية مع أفراد بيئته

المجتمعية بصورة مناسبة سواء في الأعمال الخاصة به التي يؤديها بنفسه أو في تعاملاته مع أفراد المجتمع.

*مظاهر السلوك التكيفي:

يقدم "فاروق صادق" (1985: 5) عددًا من مظاهر السلوك التكيفي في الجزء الأول من "مقياس السلوك التكيفي" الذي تبنته الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية والنمائية AAIDD، وتتمثل هذه المظاهر في:

1. التصرفات الاستقلالية

(مهارات الأكل- النظافة- قضاء الحاجة- المظهر العام- التنقل- الوظائف الاستقلالية العامة كاستخدام التليفون والتعامل مع أفراد مكتب البريد.)

2. النمو الجسمي

(توازن الجسم والمهارات النفس حركية، ومدى وجود صعوبات في السمع والبصر.()

3. النشاط الاقتصادي

(تداول النقود وصرفها وعمل ميزانية للفرد)

4. النمو اللغوي

(الكتابة والتعبير اللفظي واستخدام الكلمات والجمل)

5. مفهوم العدد والزمن

(ويتضمن استخدام الأعداد ومعرفة الزمن)

6. الأعمال المنزلية

(تنظيف الحجرات والغسيل، وترتيب المائدة، وتحضير الطعام، وترتيب الفرار)

7. النشاط المهني

(الصلاحية للعمل، وطرق تأديته وعادات العمل)

8. توجيه الذات

(المبادرة والمثابرة، والتخطيط والتنظيم، وتوجيه الذات بوجه عام)

9. المسئولية

(المحافظة على الممتلكات الشخصية، والمسئولية العامة، ومدى الاعتماد عليه في تحمل المسئولية())

10. التطبيع الاجتماعي

(التعاون ومراعاة شئون الآخرين، والتفاعل الاجتماعي، والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية)

وتذكر "إنشراح المشرفي" (2009: 274- 275) أن السلوك التكيفي يمكن أن يتمثل في النقاط الثلاثة الآتية:

- **المفاهيم والمهارات التصورية: Conceptual Skills**

وتتضمن :

•مفاهيم الأعداد والزمن .

•المفاهيم المالية.

•توجيه الذات.

•اللغة.

•القراءة والكتابة.

- **المهارات الاجتماعية: Social Skills**

وتتضمن :

•العلاقات بين الأشخاص.

•المسئولية.

•احترام الذات.

•عدم السذاجة (عدم القابلية للانخداع أو الاستغلال).

•البساطة.

•إتباع القواعد.

•الالتزام بالقوانين.

•تجنب الاضطهاد.

- **المهارات العمليةPractical Skills:**

وتتضمن:

•الأنشطة الشخصية للمعيشة اليومية مثل: الأكل– واللبس– والحركة– والحمام.

•الأنشطة المساعدة اليومية مثل: إعداد الطعام– وأخذ الدواء– واستخدام الهاتف– والتصرف في المال– واستخدام وسائل النقل– نظافة المنزل.

•المحافظة البيئة آمنة وسليمة.

بينما يورد "فاروق الروسان" (2000) مظاهر السلوك التكيفي على النحو التالي :

7. المهارات الاستقلالية Independent Functioning Skills

ويقصد بها مهارات الحياة اليومية المتعلقة بتناول الطعام والشراب واستخدام دورة المياه، والنظافة الشخصية والاستحمام، والاهتمام بالمظهر العام، واستخدام التليفون ووسائل المواصلات العامة.

المهارات الجسمية والحركية Physical Motor Skills

ويقصد بها مهارات استخدام الحواس كالبصر والسمع، ومهارات التوازن الجسمي والمشي والركض والتحكم في حركة اليدين واستعمال الأطراف.

مهارات التعامل بالنقود Money Skills

ويقصد بها مهارات معرفة القطع المعدنية والورقية والتمييز بينها ومعرفة أهميتها وتنظيمها وتوفيرها والمهارات الشرائية البسيطة 0

المهارات اللغوية Language Skills

ويقصد بها مهارات اللغة الاستقبالية والتعبيرية المتمثلة في استقبال وفهم وتنفيذ اللغة (المهارات اللغوية الاستقبالية) ومهارات النطق والتعبير اللفظي والكتابي والقراءة ومهارات اللغة الاجتماعية (المهارات اللغوية التعبيرية).

مهارات الأعداد والوقت Number & Time Skills

ويقصد بها مهارات معرفة الأرقام والتمييز بينها وقراءتها وكتابتها، ومعرفة الوقت، ومعرفة أيام الأسبوع والأشهر، ومعرفة السنة التي نعيش فيها.

المهارات المهنية Vocational Skills

ويقصد بها المهارات المهنية البسيطة مثل مهارات النظافة والبستنة- رعاية البستان أو الحديقة- والنسيج، والخياطة، والنجارة، والقش، والخيزران، والمهارات المتعلقة بإنجاز العمل والمحافظة على أدوات العمل ومواعيده وتعليماته.

مهارات التوجيه الذاتيSelf-Direction Skills

ويقصد بها توجيه الطفل المعاق عقليًا لذاته وخاصة مهارات المبادرة أو المثابرة والإصرار، ونشاطات أوقات الفراغ.

مهارات تحمل المسئولية Responsibility Skills

ويقصد بها مهارات المحافظة على الممتلكات الشخصية وتحمل المسئولية والاعتماد عليه في تحمل المسئولية بإنجازه للأعمال الموكلة إليه.

مهارات التنشئة الاجتماعية Socialization Skills

ويقصد بها مهارات التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، مثل مهارات التعاون مع الآخرين، ومساعدتهم، وتقدير واحترام مشاعر الآخرين،ومعرفة الآخرين، وخاصة أفراد أسرته وزملائه في المدرسة، وأسماء جيرانه، وعنوان ومكان عمل والديه، والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية والنضج الاجتماعي المتمثل في تناسب السلوك مع المواقف الاجتماعية.

وبالنسبة لحالات الإعاقة العقلية فإن القصور في السلوك التكيفي قد يتمثل من وجهة نظر (فاروق صادق، 1982: 11) في ناحية أو أكثر من النواحي التالية:

أ –التأخر في اكتساب مهارات نمو معينة.

ب– القصور في القدرة على التعلم.

ج– القصور في القدرة على إنشاء علاقات شخصية أو اجتماعية مع غيره في حدود المعايير الاجتماعية المرعية دون مساعدة الغير.

وتبقى مهارات الحياة اليومية لتمثل تحديًا للباحثين والآباء والمهتمين بذوي الإعاقة العقلية، حيث يتبارى الجميع لإيجاد الطرق المناسبة لتنمية هذه المهارات لدى هؤلاء الأطفال ومساعدتهم على التكيف مع المجتمع.

الجانب الميداني للدراسة

الفصل الرابع

منهجية البحث والإجراءات الميدانية

تمهيد

1 - الدراسة الاستطلاعية (الهدف منها وإجراءاتها)

2. الدراسة الأساسية

3 منهج الدراسة

4. عينة الدراسة

5. حدود و مجالات الدراسة

6. أداة الدراسة

7. الأساليب الإحصائية المستخدمة

خلاصة

تمهيد:

بعد التطرق إلى الجانب النظري، واستعرضنا الفصول النظرية للدراسة أي المفاهيم الأساسية للبحث وهم: الإعاقة الذهنية والاستقلال الذاتي جاء هذا الفصل لمحاولة اختيار الفرضيات، وذلك بوضع الاجراءات المنهجية المتبعة ويتضمن: التذكير بالفرضيات الدراسة الاستطلاعية الدراسة الأساسية والتي تناولنا فيها المنهج المتبع وطريقة اختيار العينة ،صدق، وثبات أدوات الدراسة وكيفية تطبيقها على العينة المختارة والوسائل الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات والنتائج.

1- الدراسة الاستطلاعية:

يعرفها مروان عبد الحميد إبراهيم بأنها : تلك الدراسة التي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث دراستها والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي. **(مروان عبد المجيد إبراهيم: 2000، ص 38)**

1-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية

أ- التعرف على مجتمع الدراسة وكيفية انتقاءها على ضوء ملائمة لموضوع الدراسة .

ب-معرفة مدى صلاحية البنود الخاصة باستبيان المهارات الاستقلالية .

ج- التحقق من مدى وضوح العبارات ومدى استجابة الطلبة لها أي مدى تمكن الطفل من فهمها

د- التمكن من تعديل بعض البنود وإعادة صياغتها.

هـ-جمع المعلومات الضرورية للدراسة .

و- التحقق من صدق وثبات الاستبيان قبل استخدامه وتطبيقه على عينة البحث الأساسية.

ز- الكشف عن الصعوبات التي يمكن أن تصادفها الدراسة الاستطلاعية وبالتالي محاولة ضبطها وتجاوزها أثناء تطبيق الدراسة الأساسية.

1-2- مكان وزمان إجراء الدراسة الاستطلاعية:

لقد تم إجراء الدراسة الاستطلاعية : بداية شهر مارس وذلك بمركز البيداغوجي النفسي ولاية الأغواط .

1-3- عينة الدراسة الاستطلاعية:

إن دراسة أي مجتمع عن طريق عينة ممثلة جيدا ، تعنى عن دراسة المجتمع الأصلي وبالتالي فإن النتائج المشتقات من الأفراد الذين تشملهم العينة يمكن أن تعمم على أفراد المجتمع الأصلي تتمثل عينة الدراسة الاستطلاعية في (20) طفلا بالمركز النفسي البيداغوجي بولاية الأغواط وقد تم اختيارهم بطريقة عشوائية ،ذكورا وإناثا.

2- الدراسة الأساسية:

وتم اختيار عينة الدراسة الأساسية من المجتمع الأصلي .

3 - منهج الدراسة:

تتعدد المناهج باختلاف ظاهرة الدراسة ، لذلك، فاختيار المنهج الأنسب يعتبر أساس نجاح البحث، ونقصد بالمنهاج أسلوب التفكير والعمل يعتمده الباحث لتنظيم أفكاره وتحليلها وبالتالي الوصول إلى نتائج معقولة حول الظاهرة موضوع الدراسة .

(ربحي مصطفي عليان : 2000 ،ص 33)

ونظرا لطبيعة الدراسة فقد استخدم المنهج الوصفي ، الذي يصف الظاهرة محل الدراسة .كما هي في الواقع وذلك بجمع الحقائق و البيانات ومن ثم تصنيفها وتحليلها للوصول إلى نتائج وتعميمها فيما يخص موضوع البحث ، ولما كان الهدف من دارستنا هو وصف ظاهرة واقعية تتمثل في معرفة مستوى المهارات الاستقلالية لدى أطفال دوي الإعاقة الذهنية فالمنهج الأكثر ملائمة هو: **المنهج الوصفي.**

4- عينة الدراسة :

حجم العينة وخصائصها:

مما لاشك فيه انه كلما كان حجم العينة البحث كبير كانت النتائج المحصل عليها أكثر دقة وتمثيلا كان حجم عينة الدراسية في البداية (50) تلميذ وتلميذة من مجموع (202)

تلميذ المركز النفسي البيدغوجي اختيارهم بطريقة عشوائية، إلا أننا قمنا باستبعاد بعضهم وذلك لعدم تمكننا من استرجاع منهم الاستبيانات فوصلت العينة النهائية إلى (20 تلميذ، أي نسبة).

5- حدود ومجلات الدراسة:

وقد تم ذكرها سابقا في الدراسة الاستطلاعية

6- أداة الدراسة :

هناك العديد من الأدوات التي يمكن للباحثين استخدامها في جمع المعلومات أو التعرف على الآراء والاتجاهات ،ومن أكثر الأدوات استخداما في البحوث التربوية والنفسية: المقابلات الاختبارات الاستبيانات .

- الاستبانة:

الاستبيان هو : وسيلة لجمع البيانات الأزمة للتحقق من فرضيات لمشكلة قيد الدراسة،أو للإجابة على أسئلة البحث ، وعند تصميم الاستبيان مراعاة بعض الشروط حتى تضمن دقة النتائج وصحتها يمكن تعريفها كمايلي : الاستبانة هي عبارة عن مجموعة من الأسئلة المكتوبة التي تعد بقصد معين وتعد الاستبانة من أكثر الأدوات المبحوثين حول الظاهرة أو موقف معين وتستخدم في جمع البيانات الخاصة بالعلوم الاجتماعية التي تتطلب الحصول على معلومات أو معتقدات أو تصورات أو أراء الإفراد .

(محمد وآخرون: 1999،ص62)

استخدم مقياس الاستقلال الذاتي لجمع بيانات الدراسة الميدانية، حيث تم إعداده من طرف الباحثين والتأكد من صلاحيته على عينة استطلاعية، يتكون من 65 فقرة موزعة على ثمانية أبعاد لكل بعد استراتيجيات تدريب على المهارة التي تقيسها فقراته والتي تدل

في مجموعها على مستوى الاستقلال الذاتي لدى الطفل من خلال استجابة ولي أمره على فقرات المقياس كما يلي:

جدول رقم : 02 توزيع فقرات مقياس الاستقلال الذاتي حسب أبعاده الفرعية

البعد		
مهارة غسل اليدين والوجه	تنمية مهارات النظافة الشخصية) غسل اليدين، الوجه بالماء والصابون(	11
مهارة مهارة تنظيف الأسنان	تنمية مهارات النظافة الشخصية) تنظيف الأسنان(	10
مهارة استعمال المرحاض	تنمية مهارة النظافة الشخصية) استعمال الحمام(	08
مهارة ارتداء وترتيب الملابس	تنمية مهارة ارتداء الملابس) السروال، القميص، تركيب الأزرار...)	
مهارة تناول الطعام والشراب	تنمية مهارة أكل الطعام باستخدام الملعقة، الشوكة، الكوب،...، فتح العلب، أكياس الطعامتنمية مهارة أكل الطعام باستخدام الملعقة، الشوكة، الكوب،...، فتح العلب، أكياس الطعام	10
مهارة تناول الطعام والشراب	تنمية مهارة أكل الطعام باستخدام الملعقة، الشوكة،	09

	الكوب،...، فتح العلب، أكياس الطعام	
مهارة الاستحمام	تنمية مهارة الاستحمام بالماء والصابون، التجفيفتنمية مهارة الاستحمام بالماء والصابون، التجفيف	07
مهارة العناية بالشعر	تنمية مهارة غسل وتمشيط الشعر	04
مهارة العناية بالحذاء	تنمية مهارة لبس ونزع، ربط وتلميع الحذاء	06

7- الأساليب الإحصائية :

وتم استخدام الأساليب الإحصائية التالية :

- معامل الارتباط بيرسون.
- المتوسط الحسابي والانحرافات المعيارية .
- اختبار (t) في الأساليب الإحصائية .

خلاصة :

تعرضنا في هذا الفصل لأهم الخطوات المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية لهذا البحث والتي تعتبر الركيزة الأساسية لأي بحث علمي ، قمنا بداية بتعريف بالعينة الاستطلاعية والأساسية بعد ذلك عرضنا الأدوات المستعملة على التحكيم من اجل حساب الصدق والثبات ثم تطرقنا إلى المنهاج المتبع ،وبعد ذلك قدمنا الأساليب الإحصائية المتبعة في هذه الدراسة وبهذا سنقوم في الفصل التالي بعرض وتفسير النتائج التي تحصلنا عليها.

الفصل الخامس عرض وتحليل النتائج

تمهيد

1- عرض نتائج الدراسة

2- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة

3 - خلاصة الدراسة

4 - خاتمة

5- اقتراحات الدراسة

تمهيد:

سنقوم في هذا الفصل بعرض تفصيلي للنتائج التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق أدوات الدراسة وعرض نتائج كل فرضية على حد بشيء من التفصيل وذكر أهم النتائج بالإضافة إلى تفسير النتائج المتوصل إليها في كل فرضية من فرضيات الدراسة ذلك بعد التحقق من الفرضيات وباستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لتأكد من صحة هذه الفرضيات أو النتائج المتوصل إليها في نهاية الدراسة.

عرض نتائج الدراسة وتفسيرها.

النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

نص الفرضية :مستوى الاستقلال الذاتي لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مرتفع.

لاختبار هذه الفرضية قام الباحثان بعد تفريغ استجابات أفراد عينة الدراسة الميدانية بتجميع درجاتهم حسب المهارات الدالة على الاستقلال الذاتي المستقاة من أبعاد المقياس المعتمد في الدراسة الحالية وحسب متغير الجنس وطبيعة الإعاقة فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول رقم : 03 يوضح تكرارات أفراد العينة في متغيري الجنس وطبيعة الإعاقة

مهارات الاستقلال الذاتي	**غير مكتسبة**		**شبه مكتسبة**		**مكتسبة**		المجموع	
الجنس	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
ذكور	09	18	05	10	12	24	26	52
اناث	03	06	03	06	18	36	24	48
مجموع	12	24	08	16	30	60	50	100

يتضح من الجدول السابق أن ترتيب تكرارات أطفال عينة الدراسة الميدانية حسب المهارات المكتسبة التي تدل على الاستقلال الذاتي لديهم جاءت بالترتيب التالي : المهارات المكتسبة ب 30 تكرارا بنسبة % 60 ؛ تليها المهارات غير المكتسبة ب 12 تكرارا بنسبة% 24 ، وبعدها المهارات شبه المكتسبة ب 08 تكرارات بنسبة% 16 ، ما يبين أن غالبية أفراد عينة الدراسة الحالية قد اكتسبوا المهارات الدالة على الاستقلال الذاتي لديهم، ثم يليهم على التوالي من لم يكتسبوا هذه المهارات أو هي شبه مكتسبة لديهم حيث كانت النسبة متقاربة، وهذا ما يؤكد تحقق الفرضية

هذه النتيجة تتفق مع دراسة فاطمة محمد عزت (1989) التي قامت من خلالها

إعداد برنامج تدريبي يهدف إلى تنمية النضج الاجتماعي والاعتماد على الذات، مثل القيام

بمهارات الأكل والنظافة اليومية، وتدريب الأطفال المعاقين عقليا على استعمال أدوات

المائدة، والتدريب على بعض مهارات العمل الاستقلالي لتحقيق التوافق الاجتماعي، أين

توصلت من خلالها إلى نتائج ايجابية في تحسين التوافق الاجتماعي وتنمية مهارات

الاعتماد على الذات لدى أطفال المجموعة التجريبية، الذين استفادوا من التدريب من خلال

البرنامج المعد، وكانت الفروق دالة إحصائيا إذا ما قورنوا بأطفال المجموعة الضابطة وثق (في مسعودة بن قينة، 2008 ص155) ويؤكد باراشيف (Paraschi :2000 p13)،

في ذات السياق على ضرورة اكتساب مهارات الاستقلال الذاتي كمعرفة الذات، التدريب على الإصرار، مهارات حل المشكلات، مهارات الدعوة الذاتية، ومهارات القيادة من أجل اندماج مجتمعي ناجح يشير إلى وجود جهود كبيرة تهدف إلى تعميم هذه المهارات، وهذا

حتى يتمكن ذوو الاحتياجات الخاصة من استخدامها في المجتمع عند الحاجة، مثلا عقد صداقات والحفاظ عليها، وتحقيق نتائج شخصية ذات معنى أكبر؛ لذلك تعد المهارات المنزلية من أهم الأعمال التي يفضل تدريب ذوي الإعاقة العقلية عليها، لمساعدتهم على الاعتماد على أنفسهم في القيام باحتياجاتهم اليومية في المنزل وهذا يجعل الفرد أقل عبئا على الآخرين ممن يعيش معهم.

وبالتفصيل أكثر يتوزع أفراد عينة الدراسة الميدانية حسب متغير الجنس وحسب اكتسابهم للمهارات الدالة على الاستقلال الذاتي لديهم حسب المقياس المعتمد في الدراسة الحالية إلى أن عدد الذكور في الذين اكتسبوا هذه المهارات جاء مساوٍ ل 12 أُقل من عدد الإناث المقدر ب 18 من مجموع تكراراتهم .في حين كان عددهم ممن لم يكتسبوا هذه المهارات 09 أكبر من عدد الإناث المقدر ب 03 من مجموع تكراراتهم . أما بالنسبة لتكراراتهم في طريق الاكتساب فجاءت مقدرة ب 05 أكبر من تكرارات الإناث المساوية .ل03 وقد يرجع سبب ذلك حسب رأي الباحثين إلى أن الإناث أكثر اهتماما بأمور النظافة وأكثر احتكاكا بالأم على عكس الأطفال الذكور المنشغلين في اللعب، بالإضافة كون الإناث أكثر رغبة من الذكور في المشاركة في مختلف النشاطات خاصة تلك المرتبطة بالأعمال المنزلية كالتنظيف والترتيب والعناية بالجسم ونظافته، الاستحمام، الأكل والشرب ...وغيرها من المهارات هامة، التي تجعل الطفل أكثر توافقا وتكيفا مع نفسه والآخرين، وزيادة قدرة الطفل على الحصول على التقبل من طرف الآخرين مما يزيده ثقة بنفسه وسط المحيطين به داخل الأسرة أو في المدرسة وحتى في المجتمع عامة.

أما حسب متغير طبيعة الإعاقة وحسب اكتسابهم للمهارات الدالة على الاستقلال الذاتي لديهم حسب المقياس المعتمد في الدراسة الحالية فان 13 فردا من أفراد عينة الدراسة من ذوي الإعاقة الذهنية هم ضمن الذين اكتسبوا هذه المهارات وهو عدد أكبر من عدد التوحديين المقدر بثماني (08) حالات، وأيضا أكبر من عدد الأطفال ذوي

الإعاقة الحركية .في حين كان عدد ذوي الإعاقة الحركية ممن لم يكتسبوا هذه المهارات خمسة (05) وهو أكبر من عدد ذوي الإعاقة الذهنية المقدر بثلاث(03) حالات والتوحديين المقدر بأربع (04) حالات؛ أما بالنسبة لتكرارات مهارات التوحديين في طريق الاكتساب فجاءت مقدرة ب 12 وهو عدد أكبر من تكرارات ذوي الإعاقة الذهنية أو الحركية المساوية.

ومن بين الدراسات التي بحث أصحابها في الفروق بين مجموعات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مدى اكتسابهم للمهارات الأساسية الدالة على الاستقلال الذاتي لدى أفراد هذه الفئة نجد دراسة عبد الله عادل وخليفة منى (2001) والتي أكدا من خلالها على فعالية تدريب الأطفال التوحديين على استخدام جداول النشاط المصور في تنمية سلوكياتهم التكيفي، وتوصلا إلى وجود فروق دالة بين متوسطات رتب المجموعات التجريبية في السلوك التكيفي وعدم وجود هذه الفروق بين المجموعات الضابطة في ذات المتغير.

النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

نص الفرضية :توجد فروق بين متوسطات درجات الاستقلال الذاتي لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حسب متغير الجنس لصالح الإناث.

بالرجوع إلى النتائج التي بالجدول (2) يلاحظ أن هناك فروق بين الذكور والإناث في توزيع تكرارات أفراد عينة الدراسة الحالية وفي النسب المئوية المقابلة لهذه التكرارات تبعا لمدى اكتسابهم للمهارات الدالة على الاستقلال الذاتي الذي تم الكشف عنها بالمقياس المعتمد في الدراسة الميدانية،

جدول رقم : 04 يوضح دلالة الفروق في درجة اكتساب مهارات الاستقلال الذاتي التي تعزى لمتغير الجنس لدى عينة الدراسة

	كا 2 المحسوبة	**درجة حرية**	**قيمة sig**	**الدلالة عند0.05**
درجة الاكتساب ×الجنس	2.919	02	0.232	غير دال

من الجدول يتضح أن قيمة كا 2 المحسوبة قدرت ب 2.919 بدرجة حرية2 ، وهي قيمة غير دالة عند مستوى الدلالة(α= 0.005) لأن قيمة الاحتمالية المرتبطة باختبار كامربع تساوي 0.232 أكبر من مستوى الدلالة، أي قيمة كا 2 غير دالة إحصائيا وعليه يقبل الفرض الصفري ويرفض الفرض البديل للبحث أي لا توجد فروق دالة إحصائيًا في متغير درجة اكتساب مهارات الاستقلال الذاتي بين أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الممثلين لمجتمع الدراسة الحالية تعزى لمتغير الجنس.

يفسر الباحثان عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في درجة الاستقلالية نتيجة تلقي الإناث والذكور على حد سواء نفس الاهتمام والرعاية وإن وجدت بعض الفوارق الطفيفة في النتائج فقد ترجع إلى الرعاية الزائدة المخصصة للإناث مقارنة بفئة الذكور الذين يميلون إلى اللعب منذ الصغر وحتى مراحل التعليم المدرسي وتفسر أيضا بأنه لا يوجد تفاوت كبير في أنماط الاهتمام بأفراد العينة من قبل أوليائهم الذين ينحدرون من مناطق وبيئات اجتماعية متقاربة ما يبرز ثقافاتهم المتشابهة في التعامل مع هذه الفئة الحساسة التي تحتاج إلى رعاية خاصة، الأمر الذي يجعل الاختلاف بينهم في الاعتماد على النفس غير جوهري .

النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

نص الفرضية :توجد فروق بين متوسطات درجات الاستقلال الذاتي لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حسب متغير الإعاقة الذهنية الخفيفة. للوقوف على دلالة الفروق حسب نوع الإعاقة المشار إليها في الجدول (02) تم استخدم اختبار مربع كاي) كا (2لحسن المطابقة بدرجة الحرية) =عدد الأعمدة) درجة الاكتساب فكانت النتائج كما يلي) (−1)= :عدد الأسطر) نوع الإعاقة(

جدول رقم : 05 يوضح دلالة الفروق في درجة اكتساب مهارات الاستقلال الذاتي التي تعزى لمتغير طبيعة الإعاقة لدى عينة الدراسة

	كا 2 المحسوبة	**درجة حرية**	**قيمة sig**	**الدلالة عند0.05**
درجة الاكتساب ×طبيعة العلاقة	18.195	04	0.001	دال

من الجدول يتضح أن قيمة كا 2 المحسوبة قدرت ب 18.195 بدرجة حرية4 وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة(α= 0.005) لأن قيمة الاحتمالية المرتبطة باختبار كامربع تساوي 0.001 أقل من مستوى الدلالة، أي قيمة كا 2 دالة إحصائيا وعليه نرفض الصفري ونقبل الفرض البديل للبحث أي توجد فروق دالة إحصائيًا في متغير درجة الاكتساب بين أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الممثلين لمجتمع الدراسة الحالية تعزى لمتغير طبيعة الإعاقة، وهذه الفروق هي لصالح فئة ذوي الإعاقة الذهنية الخفيفة.

ومن بين الدراسات التي بحث أصحابها عن موضوع الاستقلال الذاتي لدى ذوي الاحتياجات الخاصة، جاءت دراسة أميرة عمر (2009) تهدف تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين في مرحلة ما قبل المدرسة من خلال برنامج تدريبي يعتمد على استخدام أنشطة اللعب العلاجية، وتوصلت إلى أهمية المهارات الاجتماعية الوظيفية خاصة مثل ارتداء الملابس، دخول الحمام، المشاركة في الأعمال المنزلية البسيطة التي على الطفل التوحدي تعلمها وفق برنامج مخطط له مسبقا، تساعده على أن يكون قادرا على مشاركة عائلته في مختلف النشاطات التي يقومون بها، وتزيد من مستوى استقلاليته، وحاول قشاو وبوشعير (2020) في دراسة لهما تبيان فعالية برنامج تيتش في تنمية المهارات الاستقلالية كالأكل والشرب واللباس والنظافة الشخصية لدى أطفال طيف التوحد، وقد توصلت الدراسة إلى وجود تحسن بين المستوى القبلي والبعدي للمهارات الاستقلالية الذاتية.

في ذات السياق أشارت نجوى غراب (1999 ص 371).من خلال دراسة لها إلى أن التكفل بتنمية المهارات الاستقلالية بصفة عامة، والمهارات الأكاديمية بصفة خاصة كالقراءة والكتابة والحساب والتي تعتبر أساسية وهامة للاعتماد على النفس والاستقلالية في الحياة اليومية قليلة لدى فئة المعاقين ذهنيا، ما يستدعي بناء برامج تربوية تستهدف تنمية هذه المهارات الأكاديمية وكذا مهارات الحياة اليومية، وما اقترحه صالح هارون (1985) حول بناء برامج تربوية وإرشادية تتضمن إكساب الأطفال المتخلفين عقليا) بالمرحلة الابتدائية المهارات الأساسية للاستقلالية في الحياة اليومية والاعتماد على النفس وتهدف تحقيق السلوك التوافق لديهم، والابتعاد عن السلوكيات المضطربة مما يولد لدي الوالدين إحساس بالأمل وقدرتهم علي تعديل سلوكياتهم

خلاصة :

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل ومن خلال هذه الدراسة تحصلنا على نتائج وقمنا بتحليلها على ضوء الدراسات السابقة وفي الأخير أوردنا تعليق عام على النتائج المتوصل إليها حولا الفرضيات ، وهذا ما سمح لنا بوضع بعض الاقتراحات للاستفادة منها .

خاتمة

خاتمة :

تناولت هذه الدراسة جانب هام للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وهي الاستقلالية الذاتية فهذه الفئة بحاجة إلى الرعاية والمتابعة في مجال مهارات عديدة كالأكل والشرب، اللباس، النظافة الشخصية، ... التي تعتبر من أهم المهارات التي تأتي بعدها كالمهارات الاجتماعية والأكاديمية، وعليه وبناءا على النتائج المتوصل إليها في الدراسة الحالية يقترح الباحثين على الأولياء والمعلمين والقائمين والمهتمين بتربية أفراد هذه الفئات:

-الاهتمام بالإرشاد الوالدي لتنمية استقلالية الطفل،

-توعية الآباء والأمهات بأهمية الاهتمام بمهارات العناية بالذات لأطفالهم وأهمية اكتسابهم لها،

-تخطيط برامج لتدريب الاستقلالية الذاتية لذوي الاحتياجات الخاصة،

-تشجيع الباحثين للتوسع في موضوع الاستقلال الذاتي من أجل تطوير هذا المجال ليكون في متناول الأولياء ومدرسين التربية الخاصة من أجل دعم هذه الفئة من المجتمع،

-تنمية مهارات الاستقلال الذاتي من أجل جعل عملية الانتقال إلى المراحل اللاحقة بصورة سهلة،

-إجراء دراسات عن التدريب على إدارة الذات في تنمية مهارات الاستقلال الذاتي لدى ذوي الإعاقة الذهنية

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

ربحي مصطفى عليان محمد الدبس (2003م) : وسائل الاتصال وتكنولوجيا التعليم ،ط 3، دار الصفاء للنشر والتوزيع ، عمان.

عبد الفتاح محمد دوي دار (2000م) : المرجع في مناهج البحث في علم النفس وفن كتابة بحث العلم، ط1، دار المعرفة الجامعية.

نادر فهمي الزيود(1995) تعليم الأطفال المتخلفين عقليا ، ط 3. دار الطباعة للفكر و التوزيع ، الأردن. عمان

سمية طه جميل، 1998 التخلف العقلي استراتيجيات مواجهة الضغوط الأسرية ، القاهرة مكتبة الأنجلو

سعد جلال (1986) " في الصحة العقلية – الأمراض النفسية و العقلية و الانحرافات السلوكية " دار الفكر العربي –القاهرة–.

فاروق الروسان :" (1998) سيكولوجية الأطفال غير العاديين – مقدمة في التربية الخاصة " ط1 دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع –عمان–.

– محمد عودة ، كمال مرسي : (1984) " الصحة النفسية في الإسلام و علم النفس " ط1– دار القلم– الكويت .1984.

–عبد العظيم شحاتة مرسي (1990) :" التأهل المهني للمتخلفين عقليا " بدون طبعة –دار الاتحاد العربي للطباعة – القاهرة .