الاستراتيجيات التدريسية الحديثة لذوي الاعاقة العقلية في رياض الاطفال

عمل الباحثة

سوزان عطية إبراهيم الطحان

مقدمة

. الإعاقة العقلية (الذهنية) هي الإعاقة الناتجة عن خلل في الوظائف العليا للدماغ كالتركيز والعد والذاكرة والاتصال مع الآخرين وغيرها، والتي ينتج عنها إعاقات تعليمية أو صعوبات تعلم أو خلل في التصرفات والسلوك العام للفرد، كما ويدخل تحت مفهوم الإعاقات العقلية (التخلف العقلي – صعوبات التعلم - اضطراب التوحد)

وقد ظهرت في الآونة الأخيرة من هذا القرن اتفاقاً دولياً على محو أي مصـــطلحات عن التخلف العقلي "Mental Retardation" أو النقص العقلي Mental Deficiency أو الضـــعف العقلي "Mental Subnormal" ومهما يكن من أمر هذه المصطلحات التي تعبر بطريقة ما عن مفهوم الإعاقة العقلية ، فنحن نميل إلى اسـتخدام مصـطلح أكثر حداثة وهو المعاقين عقلياً ،وذلك تجنبًا للمردود السلبي تجاه المصطلحات القديمة.

وتشكل ظاهرة الإعاقة العقلية ما نسبته٢-٣%من السكان ، ولكن هذه النسبة تتأثر بعوامل كثيرة منها المستوى الثقافي والاجتماعى والاقتصادى في المجتمع ، وأولوية الخدمات لفئات المواطنين ، ونظرة المجتمع للمشكلة (كمال مرسى ،١٩٩٩: ص ٥٩).

ونجد أن فئة الإعاقة العقلية واحدة من فئات التربية الخاصـــة الأكثر شـــيوعا مقارنة بالفئات الأخرى ، كالسـمعية والبصـرية والحركية واللغوية ، إذ تذكر ليرنر Lerner (٢٠٠٤) أن أكثر فئات الإعاقة شيوعا في المجتمع الأمريكي هي فئة صعوبات التعلم تليها فئة الإعاقة العقلية (جمال الخطيب وآخرون ، ٢٠٠٧، ١٥٤).

ويشير (فاروق الروسان ،١٩٩٨: ص١٩) إلى أن تباين نسبة انتشار الإعاقة العقلية بين المجتمعات تبعا لعدد من العوامل من أهمها :

١- معيار نسبة الذكاء المستخدم في تعريف الإعاقة العقلية ، فإذا استخدم على سبيل المثال المعيار الوارد في تعريف هيبر في عام (١٩٥٩) للإعاقة العقلية (أقل بانحراف معياري واحد عن المتوسط) فإن نسبة الإعاقة العقلية في المجتمع هي (١٥,٨٦%) في حين إذا

استخدم المعيار الوارد في تعريف جروسمان (١٩٧٣) للإعاقة العقلية (أقل بانحرافين معياريين عن المتوسط) فإن نسبة الإعاقة العقلية في المجتمع هي (٢,٢٧%) .

٢- معيار السلوك التكيفي المستخدم في تعريف الإعاقة العقلية ويقصد بذلك أن الفرد المعاق عقلياً هو الفرد الذي تقل نسبة ذكاؤه عن (٧٥) درجة في الذكاء ، وفي الوقت نفسه يعانى من خلل واضح على مقاييس السلوك التكيفي ، ويعنى ذلك أنه إذا أضفنا الدرجة على مقياس السلوك التكيفي إلى المعايير التي تقرر نسبة المعاقين عقلياً فإن ذلك سوف يؤدى إلى تقليل نسبة الإعاقة في المجتمع من (٢,٢٧% إلى ١%) .

٣- العوامل الصحية والثقافية والاجتماعية : تعمل العوامل المرتبطة بالوعي الصحي والثقافي والمستوى الاجتماعي على زيادة أو خفض نسبة الإعاقة العقلية في المجتمع ، وتؤكد الدراسات هذه العلاقة إلى العلاقة العكسية بين زيادة الوعي الصحي والثقافي والاجتماعي وقلة نسبة المعاقين عقلياً في المجتمع والعكس صحيح .

ولذا تزداد نسبة الإعاقة العقلية ، في الدول النامية مقارنة بالدول الصناعية المتقدمة. ففي دولة السويد تبلغ نسبة الإعاقة العقلية(٠,٤ %) في حين تبلغ نسبة الإعاقة في دول أمريكا اللاتينية حوالي (١١,٣%) وتبلغ نسبة الإعاقة في الدول العربية (٣,٨ %) (فاروق الروسان ،١٩٩٨: ص ص ٧٨- ٧٩).

ومن العرض السابق نتفق مع أن أكثر الإعاقات انتشارا في المجتمعات هى الإعاقة العقلية بسبب تدنى الخدمات الصحية والثقافية .

مشكلة البحث

تم الإحساس بمشكلة البحث من خلال ما تم الإضطلاع عليه من الدراسات والأدبيات وما جاء في توصيات المؤتمرات فقد هدفت دراسة (فاطمة غالم، ٢٠١٣) إلى تقييم الكفايات التعليمية لدى عينة من معلمي ذوي الاحتياجات الخاصة من فئة المعوقين ذهنياً (الخفيفة والمتوسطة)، واشتملت الدراسة على عينة مكونة من ٤٤ معلما لتلاميذ معاقين ذهنياً وممارسين بمراكز طبية بيداغوجية في أربع ولايات من الجنوب الجزائري و هي : ورقلة، الوادي، غرداية، الأغواط . وقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية - : إن عينة معلمي ذوي الاحتياجات الخاصة من فئة المعوقين ذهنياً (الخفيفة والمتوسطة)، يمتلكون الكفايات التعليمية اللازمة للتعامل مع هذه الفئة - . وجود فروق في الكفايات التعليمية لمعلمي ذوي الاحتياجات الخاصة من فئة المعوقين ذهنياً (الخفيفة و المتوسطة)،

يعزى فيها الاختلاف لجنس المعلم - .لا توجد فروق في الكفايات التعليمية لمعلمي ذوي الاحتياجات الخاصة من فئة المعوقين ذهنياً (الخفيفة والمتو سطة)، يعزى فيها الاختلاف للمؤهل العلمي والسلك الوظيفي وسنوات أقدمية المعلم في الممارسة التعليمية وكذا نوعية إعاقة التلاميذ (الخفيفة أو المتوسطة)

وهدفت دراسة مروة محمد فتحى (٢٠١٢) إلى التحقق من اثر استخدام بعض أساليب التعزيز المستخدمة على عينة الدراسة في تنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى المعاقين عقليًا القابلين للتعلم ٠

والتحقق من أثر استخدام بعض أساليب التعزيز المستخدمة على عينة الدراسة في تنمية بعض المهارات الأكاديمية لدى المعاقين عقليًا القابلين للتعلم. وكانت نتائج دراسة (أمل كرم خليفة وآخرون ، ٢٠١٤) أن التأثير القوي للحقيبة التعليمية فى تنمية الجانب المهارى والجانب المعرفى للثقافة الملبسية لدي المعاقين ذهنيًا من (8-14)سنة يرجع إلى تنوع الانشطة والمواد التعليمية المقدمة له ، المناسبة لكل معاق ـ التأثير القوي للحقيبة التعليمية فى تنمية الجانب المهارى والجانب المعرفى للثقافة الملبسية لدي المعاقين ذهنيًا من (١٤ـ٢٠) سنة يرجع إلى تنوع الانشطة والمواد التعليمية المقدمة له من خلال الحقيبة التعليمية.

وقد تلخصت مشكلة البحث في :-

- ما هو تعريف الإعاقة العقلية؟
- ماهو تصنيف الإعاقة العقلية؟
- كيف يتم تشخيص الإعاقة العقلية؟
- ما هي أسباب الإعاقة العقلية؟
- ما هي خصائص المتخلفين عقليا؟
- ما هي أهم الأساليب التدريسية الحديثة لذوي الإعاقة العقلية؟
- ما هي مستحدثات التكنولوجيا لذوي الإعاقة العقلية؟

أهداف البحث:

- استعراض تعريفات الإعاقة العقلية المختلفة.
- التمكن من تصنيف الإعاقة العقلية.
- التمكن من تشخيص الإعاقة العقلية.
- معرفة أسباب الإعاقة العقلية.

- معرفة خصائص المتخلفين عقليا.
- دراسة أهم الأساليب التدريسية الحديثة لذوي الإعاقة العقلية.
- التعرف على أهم المستحدثات التكنولوجية لذوي الإعاقة العقلية.
- أهمية البحث:
- قد يسهم البحث في الإهتمام بفئة ذوي الإعاقة العقلية بصورة أكبر.
- قد يفيد البحث في الإلمام بأحدث الأساليب التدريسية لذوي الإعاقة العقلية.
- قد يفيد البحث في الإضطلاع على أهم المستحدثات التكنولوجية لذوي الإعاقة العقلية.
- قد تسهم في سهولة التعرف علي فئة ذوي الإعاقة العقلية والتمكن من تشخيصها.
- منهج البحث:
- يتبع المنهج الوصفي وذلك لمناسبته لظروف البحث.
- أدوات البحث:
- الملاحظة
- حدود البحث:

الحدود الموضوعية: ينتمي لذوي الإعاقة العقلية فئات عدة منها التوحد ومتلازمة داون وغيرها وسنكتفي بموضوع البحث على فئة "التخلف العقلي"

الحدود الزمانية: ٢٠١٨

- مصطلحات الدراسة

* تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلية:

- اعتمدت الجمعية الأمريكية تعريف هيبر بعد مراجعته عام ١٩٦١م. وينص على "تمثل الإعاقة العقلية مستوى الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن متوسط الذكاء بانحراف معياري واحد ، ويصاحبه خلل في السلوك التكيفي ، ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن ١٨".

- قدم جروسمان تعريف آخر في عام ١٩٧٣م. وينص على " تمثل الإعاقة العقلية مستوى من الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن متوسط الذكاء بانحرافين معياريين ، ويصاحب ذلك قصور في السلوك التكيفي، ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن ١٨".

التعريف السيكومترى Psychometric :

يعتمد التعريف السيكومترى على نسبة الذكاء (I.Q.) وتنوع سمة الذكاء بين الأفراد أو العينات الممثلة للمجتمع الكبير توزيعاً اعتدالياً بحيث يكون معظم الأفراد متوسطين في الذكاء وأقلية

منخفضـــة الذكاء ، وأقلية أخرى مرتفعه الذكاء ، وقد اعتبر الأفراد الذين تقل نســـبة ذكائهم عن (٧٥) معاقين عقلياً(عبد السلام عبد الغفار يوسف الشيخ، ١٩٩٦، ١٩)ً .

التعريف الطبي:

يعرف نادر فهمي الزيود (٢٠٠٠) الإعاقة العقلية على أنها حالة من النقص العقلي ناتجة عن سوء التغذية أو عن مرض ناشئ عن الإصابة في مركز الجهاز العصبي وقد تكون هذه الإصابة قبل أو بعد أو أثناء الولادة. (نادر فهمي الزيود ،٢٠٠٠، ١٩- ٢٠)

* التعريف التربوي للإعاقة العقلية:

التدني الواضح في التحصيل المدرسي وخاصة في مهارات القراءة والكتابة والحساب.(فاروق الروسان، ٢٠٠٨: ص ٢٤).

التعريف الأجتماعي للإعاقة العقلية:

عرفته مايزرال وآخرون (Maiseral, et al., 1991) بأنه يتحدد وفقاً للفاصل الزمني في تشخيص الحالة على أنها إعاقة عقلية وفقاً لشروط تتحدد بوقت بداية ظهور الحالة سواء منذ الولادة أو في سن مبكرة وتظل كذلك حتى بلوغ سن الرشد، وبعده حيث يظل الفرد المعاق عقلياً دون الأسوياء من حيث القدرة العقلية والكفاءة الاجتماعية والمهنية فلا يستطيع أن يُسَيِّر أموره بمفرده، ويرجع تخلفه في الأصل إلى عوامل تكوينية وراثية أو نتيجة للإصابة بمرض (رشا محمد أحمد، ١٩٩٩، ٢٤).

"يركز على مدى نجاح الفرد أو فشله في الإستجابة للمتطلبات الإجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع نظرائه من نفس المجموعة العمرية". (الخطيب وآخرون ،٢٠١١)

- ظهر تعريف جديد أشار إليه كل من هنت ومارشيل والجمعية الأمريكية للطب النفسي عام ١٤٤٩م. وينص على " تمثل الإعاقة العقلية عدداً من جوانب القصور في أداء الفرد والتي تظهر دون سن ١٨ وتتمثل في التدني الواضح في القدرة العقلية عن متوسط الذكاء (٧٠درجة) وقصور واضح في اثنين أو أكثر من مظاهر السلوك التكيفي من مثل مهارات : الأتصال اللغوي ، العناية الذاتية ، الحياة اليومية ، الإجتماعية ، التوجية الذاتي ، الخدمات الأجتماعية ، الصحة والسلامه ، والمهارات الأكاديمية ، وأوقات الفراغ والعمل" . (الخطيب وآخرون ،٢٠١١)

تصنيف الإعاقة العقلية : Classifications

تتنوع التصـــنيفات للإعاقة العقلية تنوعاً كبيراً نظراً للاختلاف الكبير في المســـتويات الخاصة بالمعاقين عقلياً ومنها مستوى في القدرات العقلية والقدرات النفسية والقدرات الاجتماعية ، كما تختلف طبقاً للتصنيف الذى صنفت على أساسه ، ومن هذه التصنيفات ما يلى:

أولا - التصنيف الطبى : ويقوم على إحدى المحكات التالية :

أ- مصدر الإعاقة. ب- درجة الإعاقة.

ج- توقيت حدوث الإصابة. د- المظهر الإكلينيكى.

ويمكن توضيح هذه المحكات في هذا العرض الموجز فيما يلى:

أ- التصنيف حسب مصدر الإعاقة :

قسم تريد جولد GouL (1952) حالات التخلف العقلى إلى :

- ضعف عقلى أولى.

- ضعف عقلى يرجع إلى حدوث أخطاء في الجينات.

- ضـــعف عقلـى يرجع إلـى عوامـل بيئيـه "أثنـاء الحمـل أو أثنـاء الولادة نفســـهـا (نبيه إبراهيم إسماعيل، ٢٠٠٦، ٧١-٧٢).

من هذه التصنيفات التصنيف الذى اقترحه كل من ستراوسStrauss و ليتنين Lehtinen وفية تمييز بين الإعاقة العقلية الناشـئة عن عوامل داخلية وتكون ناتجة عن انتقال صـفات نفسـية عضـوية خاطئة أو غير تامة النمو. والإعاقة العقلية الناشـئة عن عوامل خارجية وتكون ناتجة عن التغيرات المرضية التى تحدث للفرد مثل الإصابة التى تحدث تلفا في المخ (Heward, 1992 , 375)

ب- التصنيف حسب درجة الإعاقة :

اقترح كانر التصنيف التالى:

- تخلف عقلى مطلق (Absolute).

- تخلف عقلى نسبى (relative).

- تخلف عقلى ظاهر (Appearance) (زينب محمود شقير، ١٩٩٩، ١٠٨-١٠٩).

ويذكر ليفورت Lefort (2006) أن الجمعية الامريكية للتخلف العقلى حددت أربعة فئات طبقا لشدة الإعاقة البسيطة Mild ، الإعاقة الحادة Profound وذلك على النحو التالى :

أ- الإعاقة البسيطة : Mild

هى تشـــير إلى الأفراد الذين يتعلمون ببطء في المدارس ويســـتطيعون إنجاز المهارات الأكاديمية حتى المستوى السادس تقريبا وقدراتهم المهنية والاجتماعية تسمح لهم بالعمل والحياة باستقلالية مع قدر بسيط من المساندة والمتابعة.

ب- الإعاقة المتوسطة : Moderate

هى تشير إلى الأفراد الذين ينخفض مستوى مهاراتهم الأكاديمية إلى الصف الثانى على الأكثر وهم قابلون للتدريب على المهارات الحياتية والتكيف الاجتماعى ويحتاجون لأشراف كامل في أعمالهم.

ج- الإعاقة الشديدة : Severe

هى تشير إلى الأفراد الذين لديهم قدرات تواصلية محدودة ويفهمون المعلومة الأساسية فقط فيما يتعلق بالحروف الأبجدية ، وهم لديهم درجات من العجز البدنى مثل صعوبة الحركة أو اضـــطرابات النطق والكلام ، وتعتمد البرامج التربوية لديهم على اكســـابهم المهارات الحياتية والتواصل ، ويحتاجون إلى الإشراف والمتابعة الكاملة في أعمالهم .

د- الإعاقة الحادة : Profound

وهى تشـير إلى الأفراد الذين يتســمون بدرجة ملحوظة من العجز وفي حاجة مســتمرة للتدريب والمساندة والمتابعة والرعاية المركزة في حالة وجود نسب عجز متفاوتة مثل صعوبة الرؤية أو الســمع أو الحركة ، ومن ثم يلزمهم مجموعة من المؤهلين لرعايتهم. (Lefor,2006,11).

يشير عبد العزيزالسيد الشخص (٢٠٠٧) إلى أن الجمعية الامريكية للتخلف العقلى قدمت تصنيفا لشرائح ومستويات الإعاقة العقلية حيث تقع فئات المعاقين عقلياً بمستوياتهم المختلفة

ابتداء من معامل ذكاء أقل من (٢٠- ٢٥) كحد أدنى إلى(٦٨-٧٠) كحد أقصـــى وذلك على مقاييس الذكاء المقننة (عبد العزيزالسيد الشخص ،٢٠٠٧ ، ٧٢).

ه- التصنيف حسب توقيت الإصابة:

يقترح يانيت Yannet تقسيما ثلاثيا لحالات التخلف العقلى بسبب توقيت حدوث الإصابة إلى فئات ثلاث وهى كالتالى:

١- تخلف عقلى يحدث في مرحلة قبل الولادة : تعرض الجنين للإختناق .

٢- تخلف عقلى يحدث أثناء الولادة : يتمثل في حالات إصـــابات تعرض لها الجنين كالإختناق أو إصابة الدماغ من جراء استخدام أجهزة الولاده (الشفط) .

٣- تخلف عقلى يحدث بعد الولادة: كتعرض الفرد لبعض الأمراًض كالإلتهابات الســحائيه ، وإصــابات المخ نتيجة التسـمم بالرصــاص (طارق عبد الرؤوف، ربيع عبد الرؤوف، ٢٠٠٦، ١٥٠-١٥١).

واقترج يانت Yannet هذا التصـــنيف ، حيث رأى أنه يمكن تصـــنيف حالات الإعاقة العقلية تبعا لتوقيت حدوث الإعاقة ، وذلك على النحو التالى:

أ- إعاقة تحدث في مرحلة ما قبل الولادة Per-Natal:

وهى الحالات التى تحدث فيها الإعاقة لأســباب فســيولوجية ومرضــية واضــطرابات كيميائية تنتقل إلى الجنين من الوالدين أو احدهما مثل العامل الريزيســى RHS ، وعدم ضــبط السكر في الدم ، والضغط المرتفع الذى يمكن أن يؤثر على نمو الجهاز العصبى المركزى للجنين ، وتعاطى الأم الكحوليات والعقاقير أثناء الحمل ، أو إصـــابة الأم بالأمراًض الفيروســية المعدية كالحصبة.

ب- إعاقة تحدث أثناء الولادة Intra- Natal :

وهى الحالات التى يتعرض فيها الجنين للإصـــابة أثناء الولادة كالإختناق، أو إصـــابة الدماغ جراء استخدام أجهزة سحب الجنين من رحم الأم، والمعروفة باسم الولادة الديناميكية.

ج- إعاقة تحدث بعد الولادة Post-Natal:

وهى الحالات التى تحدث الإصابة فيها خلال الفترة النمائية- كتعرض الفرد لبعض الأمراًض كالإلتهابات السحائية وإصابات المخ نتيجة التسمم بأملاح الرصاص ، أو أول اكسيد الكربون، أو الإصـــابات المباشـــرة للدماغ والناجمة عن الحوادث (عبد العزيزالسيد الشخص، ٢٠٠٧ ، ٧٤-٧٥).

د- التصنيف حسب أسباب الإعاقة:

قدمت تصـنيفات عديدة للإعاقة تبعا لأسـباب الإعاقة، إلا أننا نقتصـر على تصـنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلى المكون من عشـرة فئات ، والذى عرضـه عبد العزيزالسـيد الشـخص (٢٠٠٧، ٧٣-٧٤) على النحو التالى:

- إعاقة عقلية ناشـئة عن أمراًض معدية Inflection Disease مثل الحصـبة الألمانية ، الزهرى، وعلى وجه الخصوص إذا كانت الإصابة في الشهور الأولى من الحمل.
- إعاقة ناشـئة عن التسـمم Intoxia disease مثل إصـابة المخ الناتجة عن تسـمم الأم بالرصاص أو الزرنيخ أو أول اكسيد الكربون.
- إعاقة ناشئة عن أمراًض ناتجة عن إصابات بدنية Physical Trauma مثل إصابة الدماغ أثناء الولادة أو بعدها لأى سبب من الأسباب.
- إعاقة عقلية ناشـئة عن أمراًض اضـطراب التمثيل الغذائى Matabolism Disease مثل حالات الفينيل كيتونيوريا Pkenylketonouria وغيرها .
- إعاقة عقلية ناشئة عن خلل الكروموزومات مثل متلازمة داون .
- إعاقة عقلية ناشئة عن أمراًض تنجم من أورام مثل الدرن .
- إعاقة عقلية ناشئة عن أمراًض غير معروفة السبب تحدث قبل الولادة .
- إعاقة ناشئة عن اضطرابات عقلية مثل التوحد .
- إعاقة عقلية ناشئة عن أمراًض غير معروفة السبب تحدث بعد الولادة .
- إعاقة عقلية ناشئة عن أسباب غير عضوية مثل العوامل الأسرية والثقافية كالحرمان الثقافي أو البيئى .

٢- التصنيف حسب الأنماط الاكلينيكية:

تشـــير فيوليت فؤاد ابراهيم (٢٠٠٥، ٤٦) إلى أهم تلك الأنماط الإكلينيكية في هذا التصـــنيف للمعاقين عقلياً، وذلك على النحو التالى:

- المنغولية Mongolism وتسمى أيضا أعراض داون Dawn's Syndrome.
- استسقاء الدماغ Hydrocephuly
- صغر الجمجمة Microcephaly
- القماءة أو القصاع Cretinism
- حالات اضطراب التمثيل الغذائى (RKU)
- حالات العامل الرايزيسى في الدم Rehesus (RH- Factor)
- حالات الصرع Epilepsy .
- حالات التصلب الحدبى الدونى Taberams S
- حالات الشلل السحائى Cerbral Palsy
- حالات الفيفيل كينو نيوريا (PKU).

٣-التصنيف السيكولوجى: Psychological classification

يصنف المعاقين عقلياً في ضوء نسبة الذكاء على النحو التالى:

١- المعتوه Idiot: يمثل المعتوه أشد درجات التخلف العقلى بحيث تقل نسبة ذكاء المعتوه عن (٢٥) وتبلغ نسـبتهم حوإلى (٥%) من مجموع ضـعاف العقول ولا يتجاوزالعمر العقلى بأى حال عن (٣) سـنوات ، والمعتوهون لايسـتطيعون القراءه والكتابه والمعتوه لا يسـتطيع حماية نفسـه أو حياته من الأخطار ، وقد لا يأكلون إن لم يوضع لهم الطعام في أفواههم. وبالتالى يحتاج المعتوه إلى رعاية كامله من الأخرين لأن لديه نقصـا أو تاخرا في التكوين الجسمى وتلفا كبيرا في المخ ولذلك لا يعمرون طويلا وأغلبهم يموتون صغاراً (عصام نور سريه، ٢٠٠٦، ١٨).

٢- الأبله Imbecile: وتتراوح نسبة ذكاء البلهاء بين (٢٥-٥٠) درجه أى لا يزيد مستواهم العقلى من ذكاء الطفل العادى في سن السابعة، ولا تستطيع فيه تعلم القراءة، ويفتقر البلهاء إلى القدره على العنايه بأنفسهم أو الإنتفاع من التعليم المدرسى ، ومن الممكن تعليمهم كيف يرتدون ملابسهم بأنفسهم من بعض المخاطر، وبالتمرين يمكن تأهيلهم لبعض الأعمال البسيطة مثل الكنس وتنظيف الأرض والأحذيه وغسل الملابس ، كما يمكن اكسابهم عادات النظافه والنظام وآداب السلوك (أشرف محمد ، ٢٠٠٠، ٣٣).

٣- المأفون أو المورون moron: تبلغ نسبتهم حوالى (٧٥%) من ضعاف العقول وتتراوح نسبة ذكائهم بين (٥٠-٧٠) ويتراوح عمرهم العقلى في اقصاه من (٧-١٠) سنوات ومن صفاته أنه يستطيع الإعتماد على ذاته في كسب عيشه ، من خلال عمل وحرفه بسيطه تناسب وضعه وظروفه ويستطيع الحفاظ على حياته، ولديه نوع من الإنسجام والتوافق الاجتماعى المعقول نسبيا ، ولديه بعض النقائص الجسميه والفسيولوجيه الطفيفه، وتستطيع هذه الفئة تعلم القراءه والكتابه ولكنها لاتستطيع التحصيل الدراسى في الفصول العادية بل تحتاج إلى فصول أو مدارس خاصة.

وقد شاع استخدام هذا التصنيف حتى الخمسينات ولكن بعد إجراء الكثير من الدراسات العلميه في ميدان التخلف العقلى تغيرت بعض المفاهيم العلميه لتضمنها لمعانى غير مقبوله من الناحيه الاجتماعيه فتغيرت هذه المصطلحات السابقة (نجوى غراب ، ١٩٩٩، ٢٤).

٤-التصنيف النفسى الاجتماعى Social Classification:

نظراً للانتقادات التى وجهت إلى بعض التصنيفات ومنها معامل الذكاء كأساس لتصنيف الإعاقة العقلية فقد أضاف بعض العلماء بعض الخصائص الاجتماعيه والسلوكيه الأخرى إلى معامل الذكاء .

٥- التصنيف التربوى : Educational Classification

يقسم التربويون العاملون في مجال الصحة النفسية للمعاقين عقلياً إلى ثلاث مستويات طبقا للموقف التربوى وقدرتهم على التعلم وذلك على النحو التالى:

أ- القابلين للتعلم Educable:

وهم من لديهم القدرة على الإســتفادة من البرامج التعليمية العادية ولكن بصــورة بطيئة ، فيحتـاجون إلى برامج خاصـــة موجهة لإحداث تغير في الســلوك الاجتماعي ليصـــبح مقبولا في تفاعلاتهم مع الآخرين ، وأيضـا في تحسـن العمليات المعرفية والمهنية لديهم ، وتسـتطيع تلك الفئة الإعتماد على نفسـها في مرحلة عمليات البيع والشـراء والعمل اليدوى مع مبادئ بسـيطة من الناحية الأكاديمية ، أى المهارات الأولية للتعلم وتتراوح نسب ذكائهم ما بين ٥٠-٧٠ (آمال أباظة، ٢٠٠٣: ١٥).

ب- فئة القابلين للتدريب Trainable :

وتتراوح نسبة ذكائهم ما بين (٢٥-٤٩) وهم يمثلون (٤%) ويحتاج هذه الفئه إلى الإشراف والرعايه الخاصه طوال حياتهم (Kendall, P. C, 1998 ,5-20). وتتميز هذه الفئة بأن تحصيلها الأكاديمى منخفض جدا ولا يســتطيع أفرادها العمل إلا في ورشـــة محمية ، وهم غير قادرين على العنـايـة بـأنفســـهم بدون مســـاعدة الأخرين لهم ، وتتراوح معـاملات ذكـائهم بين ٢٥-٥٠ (أحلام عبدالغفار، ٢٠٠٣ ،١٢).

٣- فئة الإعتماديون Custodial:

هي تلك الفئة من الأفراد التي تقل نسبة ذكائهم عن (٢٥) وهم يمثلون (٥%) تقريباً وتحتاج هذه الفئه إلى رعايه إيوائيه مسـتمره طوال حياتهم. كما يشـير حامد زهران (١٩٧٨) إلى أنه يمكن إرجاع أسـباب الإعاقة العقلية إلى أسـباب وراثية داخلية المنشـأ أو بيئيه خارجيه المنشـأ قبل أو أثناء أو بعد الولاده (حامد زهران، ١٩٧٨، ٤٣٧).

تشخيص الإعاقة العقلية: Diagnosis

تعتبر عملية تشخيص الإعاقة العقلية عملية معقدة تنطوى على التركيز على الخصائص الطبية والعقلية والاجتماعية والتربوية وأخذها بعين الاعتبار، فمع بداية القرن التاسع عشر بدأ تشخيص حالات الإعاقة العقلية من وجهة نظر طبية ، ولكن بعد عام ١٩٠٥ ومع ظهور مقاييس الذكاء على يد بينيه Binet ، وكسلر Weschsler أصبح التركيز على القدرات العقلية و قياسها ، وقد تمثل هذا الاتجاه في استخدام مصطلح نسبة الذكاء (IQ) كدلالة على استخدام المقاييس السيكومترية Psychometric Tests في تشخيص حالات الإعاقة العقلية ، وبقى الحال على ذلك حتى أواخر الخمسينات من هذا القرن ، حين بدأ متخصصون في الإعاقة العقلية والتربية الخاصة وعلم النفس بتوجيه انتقادات إلى مقاييس الذكاء على اعتبار أنهاغير كافية لتشخيص حالات الإعاقة العقلية ، إذ

أن حصول الفرد على درجة منخفضة على مقاييس الذكاء لا يعنى بالضرورة أنه معاق عقلياً ، إذا أظهر الفرد قدرة على التكيف الاجتماعى ، وقدرة على الإستجابة للمتطلبات الاجتماعية بنجاح ، ونتيجة لذلك ظهر بعد جديد في تشخيص حالات الإعاقة العقلية ألا وهو بعد السلوك التوافقى أو التكيفي ، ودخل هذا البعد في عملية تعريف الإعاقة العقلية ، كما ظهرت المقاييس الخاصة بذلك ، ومنها مقياس الجمعية الأمريكية للتخلف العقلى والمسمى بمقياس السلوك التكيفي ، وفي السبعينات من هذا القرن ظهرت مقاييس أخرى هى المقاييس التحصيلية Academic Achievement Tests والتى تهدف إلى قياس وتشخيص الجوانب الاكاديمية والتحصيلية لدى المعاقين عقلياً (فاروق الروسان،١٩٩٨، ٩٥).

إن تشخيص الإعاقة العقلية ليس بالأمر السهل ، ويجب الحرص وتوخى الدقة لأن الخطأ في تشخيص حالة الطفل بأنه معاق عقلياً يعتبر أمراً يغير مستقبل حياته (سهير كامل ، ٢٠٠٢: ٩٢) ويعتبر الإتجاة التكاملى في تشخيص الإعاقة العقلية من الإتجاهات المقبولة حديثاً في أوساط التربية الخاصة ، اذ يجمع ذلك الإتجاه بين التشخيص الطبى ، والسيكومترى ، الاجتماعى، التحصيلى (فاروق الروسان ، ٢٠٠٣، ٤٢) .

ولذا يمكن اعتبار قضية تشخيص الإعاقة العقلية قضية متعددة الجوانب والأبعاد ومنها الطبية والعقلية والاجتماعية والتربوية لأنها تتعلق بماضى الفرد وحاضره ومستقبله ، وتنطوى على تقييم شامل لأوجه النمو الخاصة بالفرد بمختلف جوانبها ، فالتشخيص التكاملى لابد أن يشمل المهارات التكيفية والعقلية والحالة النفسية والانفعالي ، والحالة الجسمية والطبية ، والحالة الاجتماعية والاقتصادية .

أسباب الإعاقة العقلية: Causes

أهتم العديد من الباحثين بدراسة الأسباب التى تؤدى إلى حدوث الإعاقة العقلية ، وعلى الرغم من تحديد كثير من هذه الأسباب ، إلا أنه مازال هناك عوامل أو أسباب لم يتم التوصل إليها حتى الآن. توضح منظمة الصحة العالمية أن سبب الإعاقة العقلية لدى العديد من الأفراد والأسر لا يزال غير معروف ، وهناك تفسير واحد لذلك الغموض وهو أن الإعاقة العقلية تشمل العديد من المشكلات المختلفة ، والتى لها أسبابا متعددة ، فهناك عوامل جنية وراثية تكون سببا رئيسيا ويجب تجنبها والوقاية منها ، وهناك عوال غير وراثية ومكتسبة وقد تكون هذه الأسباب أثناء الحمل أو أثناء الولادة ، فالزواج من الأقارب ، والزواج المبكر ، وانتشار الأمية وانخفاض مستوى التعلم ، وخروج المرأة للعمل والفقر وارتفاع معدلات الإنجاب كلها تعتبر من اسباب الإعاقة التى من السهل الوقاية منها (خالد رمضان،٢٠٠٨، ٣٦).

١/عوامل وراثية Genetic Factors :

تلعب العوامل الوراثية دورا هاما في حدوث الإعاقة العقلية، حيث يشير إبراهيم الزهيرى (١٩٩٨) إلى العوامل الوراثية مسئولة عن حوالى ٨٠% من حالات الإعاقة العقلية ، وذلك لوجود قصور أو خلل في خلايا المخ أو الجهاز العصبى المركزى، الأمر الذى يؤدى إلى حدوث إعاقة في وسائل الإدراك والوظائف العقلية المختلفة، وإلى صعوبات في عملية التعلم . وتحدث وراثة الإعاقة العقلية عن طريق الجينات الوراثية التى تحملها كروموسومات الخلية التناسلية (إبراهيم الزهيرى، ١٩٩٨، ٢٣٧) .

كما يشير نادر فهمى الزيود (٢٠٠٠) إلى أن الوراثة تلعب دورا بارزا في حدوث الإعاقة العقلية ، فبعض الأطباء كانوا يرجعون كل الأسباب التى لا يعرفونها عن الإعاقة العقلية إلى عامل الوراثة ، مما أدى إلى التأكيد على أهمية العامل الوراثى ، فالطفل يرث الإعاقة العقلية عن طريق والديه وأجداده ، وذلك عن طريق الجينات ، وقد تظهر في زواج الأقارب أكثر من زواج غير الأقارب (نادر فهمى الزيود ،٢٠٠٠، ٥٤)

٢/عوامل جينية : Genetic Factors:

تلعب الوراثة التي تحددها الجينات genes دورا مهما في حدوث الإعاقه العقليه ، حيث يتكون أثر الوراثة منذ اللحظة الأولى لتكوين الجنين ، أى منذ إخصاب البويضه بواسطة الحيوان المنوى (محمد محروس الشناوى ، ١٩٩٧ ، ٧٩).

والعوامل الوراثية هى المسئولة عن حوإلى ٨٠% من حالات الإعاقه وذلك لوجود تلف أو قصور أو خلل في خلايا المخ أو الجهاز العصبى المركزى ، الأمر الذى يؤدى إلى حدوث الإعاقه في وسائل الإدراك والوظائف العقليه المختلفه إلى صعوبات في عملية التعلم (ابراهيم عباس الزهيرى، ١٩٩٨، ٢٣٧)..

ويقصد بالعوامل الوراثية تلك التى تنتقل عن طريق الجينات على الكروموسومات ففي الخليه الواحده المخصبه يوجد (٤٦) كروموسوما نتيجة إلتحام الحيوان المنوى الذى يحمل (٢٣) كروموسوم ، وبويضه تحمل (٢٣) كروموسوم ولذلك يكون الجنين وراثيا نصفه من الأب ونصفه الآخر من الأم (عزت السبكى، ١٩٩٨: ٢٢٣).

الأسباب البيئية وتنقسم إلى:

يذكر (إبراهيم الزهيرى ،١٩٩٨: ٢٣٨) أن العوامل البيية تمثل حوإلى ٢٠% من حالات الإعاقة العقلية . ونظرا لتنوع هذه الأسباب تنوعا كبيرا يتم تصنيفها إلى أسباب ترتبط بالأم قبل وأثناء فترتى الحمل والولادة ، وأسباب ترتبط بالبيئة النفسية والاجتماعية التى يعيش فيها الطفل .

٣/الأسباب البيئية وتنقسم إلى:

أسباب ما قبل الولادة :

وتشمل إصابة الأم ببعض الأمراًض المعدية مثل الحصبة الألمانية فإذا إنتقلت العدوى من الأم إلى الجنين بعد إصابتها بالحصبة الألمانية يولد هذا الجنين مشوها ، أو يعانى من تأخر نموه الجسمى أو العقلى بصفة عامة ، كذلك إصابة الأم أثناء الحمل بمرض الزهرى الذى ينتقل إلى الجنين عن طريق المشيمة ، أو إصابتها بفقر الدم الشديد ، وحمى الصفراء كل ذلك يؤدى إلى تشوة الجنين وإعاقة نموه ، كما أن تعرض الأم للحوادث أو محاولتها الإجهاض أو تعريضها للإشعاع يؤدى إلى الإصابة بالإعاقة العقلية (عبد الرحمن عيسوى، ١٤٢،١٩٩٦).

أسباب ما بعد الولادة :

يذكر عثمان لبيب (٢٠٠٢) بعض الأسباب التى تتعلق بالطفل نفسه وقد تؤدى إلى إصابته بإعاقة عقلية ومنها :

إصابة الطفل بعد الولادة – قبل سن البلوغ- بإحدى الحميات التى تؤثر على خلايا المخ (الحمى الشوكية) أو بأحد أنواع الشلل المخى أو الحصبة.

التسمم بالزرنيخ وأول اكسيد الكربون أو التسمم بمركبات الرصاص أو استنشاق ابخرتة أثناء مرحلة الطفولة المبكرة نتيجة تلوث الهواء والماء أو الغذاء.

السقوط أو اصطدام الجمجمة بشدة في مرحلة الطفولة المبكرة بصورة يترتب عليها تلف بعض أنسجة المخ أو الإصابة ببعض الأورام.

سوء التغذية الشديد للطفل وخاصة إذا تأخرغذاء الطفل عن طريق نقص شديد في البروتين أو اليود بصفة خاصة في السنة الأولى من عمره.

ج – الأسباب البيئية :

إن البيئة الفقيرة التى تفتقد إلى الأنشطة الذهنية الحافزة لذكاء الطفل في مراحل نموه الأولى ، تعتبر مسؤلة عن نسبة عالية جدا من حالات الإعاقة العقلية البسيطة وخاصة إذا لم يتوفر الغذاء الكامل والخدمات الصحية (عثمان لبيب،٢٠٠٢، ٣٣-٣٤).

وكذلك تعسر الولادة المصحوب بنقص في الأوكسجين يؤدى إلى الأضرار بالجهاز العصبي للطفل. وانفصال المشيمه مبكرا يؤدى إلى سد عنق الرحم وإعاقه نزول الجنين ونقص الأوكسجين لديه. وحوادث الولادة واستخدام الأدوات المساعدة لسحب الجنين مما يؤدى إلى الضغط على الجمجمه والأضرار ببعض أنسجة المخ أحيانا (رمضان القذافي، ١٩٩٣، ١٠٢-١٠٣) .

<u>المبادئ العامة في تعليم الأطفال المتخلفين عقلياً :</u>

١) الفوز بانتباه الطفل.
٢) الإنتقال تدريجياً من المهارات البسيطة إلى المهارات الأكثر تعقيداً.
٣) تحديد مستوى إتقان الطفل لمهارات المطلوبة منه .
٤) تعزيز الإستجابات الصحيحة للطفل .
٥) تأكيد المحاولات الناجحة وعدم التركيز على خبرات الفشل .
٦) استخدام المواد والأدوات الطبيعية في عملية التدريب كلما كان ذلك ممكناً .
٧) تطوير قدرات الطفل على التذكر .
٨) توزيع التدريب. (الخطيب و الحديدي ، ٢٠١١)

- استراتيجيات بناء منهاج للمعاقين عقليا :

تتطلب عملية بناء وتدريس منهاج المعاقين عقليا عددا من الاستراتيجيات يستحسن مراعاتها من قبل المعنيين ببناء مناهج للمعاقين عقليا وهناك نماذج مختلفة لعملية بناء المناهج ومنها نموذج وهمان(١٩٨١)الذي يتكون من النقاط التالية :

أ - السلوك المدخلي للمعاقين عقليا .
ب -قياس مستوى الأداء الحالي .
ت -إعداد الخطة التربوية الفردية .
ث -إعداد الخطة التعليمية الفردية .
ج -تقويم الأداء النهائي .

طرق تعليم المعاقين عقلياً:

1 /طريقة إيتاردItard

تعليم الطفل العادات الأساسية التي يعرفها أولاً ، ثم تعليمه الأشياء التي لايعرفها والتركيز على تدريب الحواس المختلفة ومساعدته على التمييز الحسي ثم مساعدته على تكوين عادات ومفاهيم اجتماعية سليمة ، وكذلك مساعدته على تعديل رغباته ونزعاته الحسية.

٢/طريقة دسكدرسDescocudres

تؤكد على تنمية وتدريب الحواس والانتباه والادراك للمعاقين عقلياً فإنه لكي يتم تعليمهم ينبغي توجيه الانتباه للأمور الحسية.

تعليم المعاقين عقلياً وفقاً لاحتياجاتهم في التعليم المناسب لقدراتهم وإمكاناتهم ويراعى

خصائص نموهم الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي والاهتمام بالطرق الفردية في تعليمهم.

٣/طريقة سيجان Segain

ركز على تدريب حواس الطفل وتنمية مهاراته الحركية ومساعدته على استكشاف البيئة التي يعيش فيها.

أن تكون الدراسة من الكليات إلى الجزئيات.

أن يبدأ الطفل بتعلم النطق بالكلمة ثم يتعلم قراءاتها فكتابتها.

اعتبارات أساسية عند تدريس المعاقين عقلياً

١. أن يمر الطالب بخبرة نجاح
٢. تقديم تغذية راجعة
٣. تعزيز الاستجابة الصحيحة
٤. تحديد مستوى الأداء المطلوب ان يصل اليه.
٥. الانتقال من خطوة الى خطوة أخرى
٦. التكرار بشكل كاف لضمان التعلم
٧. ربط المثير بالاستجابة
٨. تشجيع الطفل للقيام بمجهود أكبر

المعالجة التكنولوجية

برامج واستراتيجية التدريب والمران باستخدام الكمبيوتر تجعل المتخلف عقليا يكرر الظاهرة حتى يتعلمها.

تمت الاستفادة من التقنية في مجال تقييم الأطفال المعاقين، عن طريق اختبارات الذكاء واستخراج المعاييرو غيرذ لك من خلال/ التقييم المبرمج آليا(ويعتمد هذا النوع من التقييم على اختبارات ومقاييس مبرمجة آلياً) والتقييم المصور(ويعتمد هذا النوع على الأشكال والرسوم والصور في تنفيذ عملية التقييم) وانشاء بنوك الاسئلة (تتم الاستعانة بالحاسوب من خلال تصميم ما يعرف ببنوك الأسئلة)

أساليب تدريس المعوقين عقليا:

١- أسلوب تحليل المهمات:

ويعرف هذا الاسلوب بأنه ذلك الاسلوب الذي يعمل فيه المعلم على:

تحليل المهمة التعليمية ϖالى عدد من مكوناتها او خطواتها بطريقة منظمة متتابعة.

يحدد البداية (المهمة ϖالفرعية الاولى) ثم تحدد المهمات الفرعية التالية حتى يتم تحقيق السلوك الثابت.

يسهل الاسلوب المهمة التعليمية أمام المتعلم من قبل المعلم حيث لا ϖينتقل المتعلم من خطوة الى أخرى إلا بعد اتقان الخطوة السابقة بنجاح، ويعتمد هذا الاسلوب على:

١. تحديد الهدف التعليمي

٢. تحديد السلوك المدخلي للمتعلم.

٣. تحديد الخطوات (المهمات) التعليمية التي تقع بين السلوك المدخلي وتحقيق الهدف التعليمي (الهدف السلوكي)

٢- أسلوب تشكيل السلوك:

ويعتبر هذا الاسلوب مهم وفعال في تعليم الاطفال مهمات تعليمية جديدة وفي بناء أشكال جديدة من السلوك.

ويعرف بأنه ذلك الاجراء الذي يعمل على تحليل السلوك الى عدد من المهارات الفرعية وتعزيزها حتي يتحقق السلوك النهائي ويتضمن تعزيز الخطوات الفرعية والتي تقترب تدريجيا من السلوك النهائي.

ويعتمد على:

١.تحديد السلوك النهائي.

٢.تحديد السلوك المدخلي للمتعلم.

٣. تحديد المعزز المناسب.

٤.تعزيز السلوك المدخلي حتى يحدث بشكل متكرر.

٥. تعزيز السلوك الذي يقترب تدريجيا من السلوك النهائي.

٦. تعزيز السلوك النهائي كما حدث.

٧. تعزيز السلوك النهائي وفق جداول التعزيز المتغيرة . (عادل عبد الله محمد، ٢٠٠٠: ص ٤٨)

٣. أسلوب الحث:

يعتبر واحدا من الاساليب التدريسية المناسبة مع الاطفال المعوقين عقليا ويتضمن تقديم مثير تمييزي يحفز المتعلم على القيام بالاستجابة المطلوبة وخاصة اذا ارتبط أسلوب الحث بالمعزز المناسب وهناك ثلاثة انواع من الحث وهي:

الحث اللفظي/ الحث الايحائي/ الحث الجسمي.

٤. اسلوب تقليل المساعدة التدريجي:

هو ذلك الاسلوب الذي يتضمن تقليل المساعدات اللفظية او الايحائية او الجسمية للطفل كي يعتمد المتعلم على نفسه في أداء المهارة التعليمية ومن المناسب استخدام اسلوب تقليل المساعدة التدريجي بعد تعلم المهارة او بعد تحقيق السلوك النهائي حتى لا يعتمد المتعلم على المعلم ومن المناسب ايضا للمعلم ان يبدأ بأسلوب تقليل المساعدة اللفظي ثم الايحائي ثم الجسمي.

٥. أسلوب تسلسل السلوك:

يعد هذا الاسلوب مكملا لأسلوب تشكيل السلوك ولكن هناك فرق بينه وبين تشكيل السلوك حيث أن تشكيل السلوك يتعامل مع سلوك واحد يمكن تحليله الى عدد من المهمات الفرعية في حين اسلوب تسلسل السلوك يتعامل مع عدد من حلقات السلوك المترابطة لتشكل معا سلوكا عاما.

ويعرف على أنه ذلك الأسلوب الذي يعمل على ربط عدد من أشكال السلوك المتتابعة معا ثم تعزيز السلوك النهائي.

ويتناول عدد من الاجراءات هي:

١. تحديد الهدف النهائي.

٢. تحليل الهدف النهائي الى عدد من أشكال السلوك المتسلسلة والمترابطة معا في سلسلة تسمى سلسلة السلوك المترابطة معا في حلقات.

٣. تعزيز السلوك النهائي او الاستجابة النهائية. (مصطفى القمش، ٢٠١٢: ١٥٣-١٥٧)

٦- أسلوب النمذجة:

ويعرف على انه اجراء يتضمن تعلم استجابات جديدة عن طريق ملاحظة الانموذج او تقليده وقد يحدث التعلم دون ان يظهر على الفرد استجابات متعلمة فورية بل قد تحدث لاحقا. والنمذجة انواع :

١.النمذجة الحية.

٢. النمذجة المصورة.

٣. النمذجة غير المقصودة.

٤.النمذجة المقصودة.

٥. النمذجة الفردية.

٦.النمذجة الجماعية.

ويتناول اسلوب النمذجة عدد من الاجراءات هي:

(السلوك الانموذج/ مكان الانموذج/ تحديد جنس الانموذج/ مكافأة الانموذج/ الرغبة والقدرة على تقليد سلوك النموذج من قبل المعلم).

٧- أسلوب التعزيز:

يعتبر من الأساليب الفعالة في تعديل سلوك الاطفال المعوقين وفي عملية التعلم لاشكال جديدة من السلوك الانساني وسيتم التركيز على التعزيز الايجابي لفعاليته في التدريس.

التعزيز الايجابي:

يمثل كل الاحداث السارة التي تلي حدوث الاستجابة المرغوب فيها والتي تعمل على تكرار ظهورها وتقويتها وتشمل تلك الاحداث المعززات الاولية واللفظية والاجتماعية والرمزية ويهدف التعزيز الايجابي الى تقوية ظهور أشكال السلوك غير المرغوب فيها كما يهدف الى تقليل ظهور أشكال السلوك المرغوب فيها وبناء أشكال جديدة من السلوك وتعزيزها.

انواع المعززات الايجابية:

١-المعززات الاولية: المرتبطة بالحاجات الاولية للانسان مثل الطعام والشراب...الخ.

٢-المعززات الاجتماعية: وهي المتعلمة من خلال المواقف الاجتماعية وتشمل:

أ - معززات لفظية: مثل أحسنت / أشكرك.

ب -معززات غير لفظية: مثل الابتسامة للطفل/ الاتصال البصري/ حركة الرأس لتعبر عن الموافقة.

ج - معززات رمزية: مثل النقود والعلامات او الدرجات او الفيش او النجوم.... الخ. (محمد كمال عبد العزيز ،٢٠٠٢: ص ص ٦٦-٦٩)

الملخص:

هدف البحث إلى التعرف على مفهوم الإعاقة العقلية وتصنيفها وتشخيصها وأسبابها وبعض المبادئ العامة في تعليم الأطفال المتخلفين عقلياً و استراتيجيات بناء منهاج للمعاقين عقليا وطرق تعليمهم ، كما استعرض البحث أحدث الأساليب التدريسية في تعلمهم وأهم المعينات التكنولوجية التي يمكن أن نستخدمها معهم وأكد على أهمية الإهتمام بفئة المعاقين عقليًا وذلك لأنها تمثل نسبة لا يستهان بها من كل مجتمع كما أوصى بضرورة تدريب أولياء الأمور والمعلمات مع هذه الفئة بكل أنماطها وذلك للوصول بهم إلى أقصى كفاءة .

The summary:

The research aims to identify the concept of mental disability , its classification , diagnosis and reasons then give us some general principles in the education of mentally retarded children and strategies to build a platform for the mentally disabled and their methods of education. The research also reviewed the latest teaching methods in their learning and the most important technological aids that we can use

with them, Mentally and because it represents a significant proportion of each society also recommended the need to train parents and teachers with this category in all types and to reach them to the maximum efficiency.

توصيات البحث:

١. يوصي البحث بضرورة الإهتمام بذوي الإعاقات وعلى رأسهم الإعاقة العقلية.
٢. تدريب المعلمين والمعلمات في مجال التربية الخاصة على أحدث طرق التدريس للتعامل معهم بأنسب الطرق الممكنة.
٣. الاضطلاع على مستحدثات تكنولوجيا التعليم للتعامل مع ذوي الإعاقة العقلية.
٤. تطبيق البرامج المقترحة للتعمل معهم في الدراسات والبحوث السابقة والتي ثبتت جدارتها.

المراجع:

١. إبراهيم عباس الزهيرى (١٩٩٨). تربية المتخلفين عقليا، القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.
٢. أحلام عبد الغفار (٢٠٠٣). تربية المتخلفين عقليا ،القاهرة :دار الفجر.
٣. أشرف محمد عبد الغنى (٢٠٠٠). مخاوف الأطفال المعاقين عقلياً، الإسكندرية: المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر والتوزيع.
٤. امال عبد السميع أباظة (٢٠٠٣). اضطرابات التواصل وعلاجها، القاهرة: دار الأنجلو المصرية ط١.
٥. أمل كرم خليفة ، وآخرون: (٢٠١٤): فاعلية استخدام حقيبة تعليمية في تنمية الثقافة الملبسية لدى المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم، جريدة الدراسات العربية في التربية وعلم النفس.
٦. جمال الخطيب،وآخرون،(٢٠١١): مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة،الطبعة الرابعة ، عمان ،دار الفكر.
٧. جمال الخطيب،ومنى الحديدي، (٢٠١١):التدخل المبكر،الطبعة الخامسة،عمان،دار الفكر.
٨. جمال محمد الخطيب (٢٠٠٧). مقدمة فى تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة الخاصة، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
٩. حامد عبد السلام زهران (١٩٧٨). الصحة النفسية والعلاج النفسى، القاهرة :عالم المعرفة، للنشر والتوزيع.

١٠. خالد محمد رمضـــان (٢٠٠٨). فعالية برنامج تدريبى بنظامى الدمج والعزل فى تعديل اضـطرابات النطق وأثره على تحسـين السـلوك التوافقى لدى الأطفال المعاقين عقليا ، رسـالة دكتوراه ، كلية التربية جامعة بنى سويف.

١١. رشـــا محمد أحمد محمد (١٩٩٩). مدى فاعلية برنامج إرشـــادى لخفض حدة بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم . رسالة دكتوراه ، جامعة عين شمس: معهد الدراسات العليا للطفولة.

١٢. رمضان محمد القذافى (١٩٩٣). سكولوجية الإعاقة. بيروت : دار الجبل.

١٣. زينب محمود شـــقير (١٩٩٩). ســيكولوجية الفئات الخاصـــة والمعوقين ،الخصـــائص، صعوبات التعلم ،التعليم ، البرامج ، التأهيل. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية .

١٤. سـهير أحمد كامل (٢٠٠٢) . التوجيه والإرشـاد النفسـى ، الأسكندرية : مركز الأسكندرية للكتاب.

١٥. طـارق عبد الرؤوف ، ربيع عبد الرؤوف (٢٠٠٦) . رعـاية ذوى الاحتياجات الخاصـــة (المعاقين ذهنياً) القاهرة : الدار العالمية للنشر والتوزيع.

١٦. عادل عبد الله محمد (٢٠٠٠): العلاج المعرفي السـلوكي: أسـس وتطبيقات، القاهرة، دار الرشاد للنشر والتوزيع، ط١.

١٧. عادل عبد الله محمد (٢٠٠٤) ؛ الإعاقات العقلية. القاهرة، دار الرشاد.

١٨. عبد الرحمن عيسـوى (١٩٩٦) . العلاج النفسـى ، بيروت : دار النهضـة العربية للطباعة والنشر.

١٩. عبد السـلام عبد الغفار ويوسـف الشـيخ (١٩٩٦) . سـيكولوجية الطفل غير العادى والتربية الخاصة ، القاهرة : دار النهضة العربية.

٢٠. عبد العزيز السيد الشخص (٢٠٠٧) . الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة وأساليب رعايتهم ، القاهرة : مكتبة الطبرى .

٢١. عثمـان محمد لبيب (٢٠٠٢) . الإعـاقة الذهنية فى مرحلة الطفولة (تعريفها –تصـــنيفها – أعراضـها – تشـخيصـها - أسـبابها - التدخل العلاجى) ط١ ، القاهرة :المجلس المصـرى للطفولة والتنمية.

٢٢. عزت سيد السبكى (١٩٩٨) . الأمراض الوراثية والإعاقة ، بحوث ودراسات وتوصيات المؤتمر القومى السابع لاتحاد رعاية الفئات الخاصة ، القاهرة : المجلد الثامن فى الفترة من (٨-١٠) ديسمبر (ص ٢٢٣- ٢٢٥).

٢٣. عصام نور سريه (٢٠٠٦) . سيكولوجية الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية ، الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.

٢٤. فاروق الروسان (١٩٩٨) . قضايا ومشكلات فى التربية الخاصة ، عمان : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .

٢٥. فاروق الروسان (٢٠٠٣) . مقدمة فى الإعاقة العقلية ، عمان : دارالفكر الطباعة والنشر والتوزيع .

٢٦. فاروق الروسان،(٢٠٠٨):أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة ، الطبعة الرابعة ، عمان ، دار الفكر.

٢٧. فاطمة غالم، ٢٠١٣:تقييم الكفاءات التعليمية لدى معلمي ذوي الاحتياجات الخاصة فئة المعوقين ذهنيا الخفيفة و المتوسطة. رسالة دكتوراة، جامعة قاصدي مرباج ورقلة ، الجزائر.

٢٨. كمال مرسى (١٩٩٩). مرجع فى علم التخلف العقلى ، الطبعة الأولى ، القاهرة : دار النشر للجامعات المصرية.

٢٩. محمد كمال عبد العزيز (٢٠٠٢):الرعاية الفائقة والمتكاملة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة : الإعاقة الذهنية مكتبة ابن سينا للطبع والنشر والتوزيع والتصدير

٣٠. محمد محروس الشناوى (١٩٩٧). التخلف العقلى ، الأسباب – التشخيص – العلاج، القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

٣١. محمد محروس الشناوي (١٩٩٧). العلاج السلوكي الحديث . أسسه وتطبيقاته . القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر.

٣٢. مروة محمد فتحى (٢٠١٢): أثر استخدام أساليب التعزيز في تنمية المهارات الاستقلالية و الأكاديمية لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم .أطروحة ماجستير،معهد الدراسات التربوية جامعة القاهرة.

٣٣. مصطفى نوري القمش (٢٠١٢) :فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية أساليب التدريس لدى معلمي الأطفال المعوقين إعاقة عقلية بسيطة و متوسطة (مجلة جامعة الملك سعود - العلوم التربوية والدراسات الاسلامية-السعودية)

٣٤. نادر فهمى الزيود (٢٠٠٠). تعليم الأطفال المتخلفين عقليا ، عمان: دار الفكر.

٣٥. نبيه إبراهيم إسماعيل (٢٠٠٦). سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

٣٦. نجوى غراب (١٩٩٩). مدى فاعلية برنامج قصدوى تربوى على السلوك التكيفى للأطفال المعاقين عقليا ، الإسكندرية: منشأ المعارف.

٣٧. هدى براده وفيوليت فؤاد وعبد الفتاح صـــابر ونبيل حافظ (٢٠٠٥). ســـيكولوجية النمو، القاهرة ، كلية التربية ، جامعة عين شمس.

38. Heword, W. L & Orlansky. M.D (1992). exceptional children. An introductory surveys of special education, (ed. 4) New York, Marril an impairment of Mocmillan publishing company.

39. Kendall, P. C. & Hammen. C. (1998). Abnormal psychology .understanding Human problems. 2nd ed. New York. Houghton Mifflin Company.

40. Lefort, James, S. ET, al. (2006). social interaction skills children with Autism A script fading procedure for Beginning Readers. Journal of Applied. Analysis. Vol. 31, pp. 191-202.