



الإعاقَة

الذهنية

لجنة الإعداد :

رئيساً	وزير التربية	الدكتور دارم طباع
شرفاً	معاون الوزير	الدكتور المهندس محمود بني المرجة
مشرفاً	مديرة البحوث	الدكتورة سبيت سليمان
عضواً	معاون مديرة البحوث	صفوان العامر
عضواً	رئيس دائرة التفوق ورعاية الموهبة والإبداع	ربيع أحمد
عضواً	منسق الدمج - مديرية تربية اللاذقية	شوقي غانم
عضواً	جامعة دمشق كلية التربية - رئيس قسم التربية الخاصة	الدكتورة عالية الرفاعي

التنسيق :

زينب داوود

التنفيذ :

راغوس جبور

التدقيق اللغوي

الدكتورة سمر سعد الدين

فهرس المحتويات

رقم الصفحة	الموضوعات	مسلسل
	الجدور التاريخية:	
	المؤشرات غير المطمئنة للإعاقة الذهنية	
	مفهوم الإعاقة الذهنية	
	تعريف الإعاقة الذهنية	
	نسب انتشار الإعاقة الذهنية	
	أسباب الإعاقة الذهنية	
	التشخيص الطبي للإعاقة الذهنية	
	التشخيص السيكومتري للإعاقة الذهنية	
	الخصائص الأكاديمية للمعوقين ذهنياً	
	الخصائص اللغوية للمعوقين ذهنياً	
	الخصائص الذهنية للمعوقين ذهنياً	
	الخصائص الجسمية للمعوقين ذهنياً	
	الخصائص الشخصية للمعوقين ذهنياً	
	الخصائص الاجتماعية والانفعالية للمعوقين ذهنياً	
	أولويات البرنامج التربوي الفردي للإفراد ذوي الإعاقة الذهنية	
	تصنيف الإعاقة الذهنية حسب الشكل الخارجي: متلازمة داون	
	تصنيف الإعاقة الذهنية حسب الشكل الخارجي: اضطراب التمثيل الغذائي	
	تصنيف الإعاقة الذهنية حسب الشكل الخارجي: القماءة	
	تصنيف الإعاقة الذهنية حسب الشكل الخارجي: صغر حجم الرأس	
	تصنيف الإعاقة الذهنية حسب الشكل الخارجي: كبر حجم الرأس	
	تصنيف الإعاقة الذهنية حسب الشكل الخارجي: الاستسقاء الدماغى	

	تصنيف الإعاقة الذهنية حسب معامل الذكاء: القابلين للتعلم	
	تصنيف الإعاقة الذهنية حسب معامل الذكاء: القابلين للتدريب	
	تصنيف الإعاقة الذهنية حسب معامل الذكاء: الاعتماديين	
	استراتيجيات بناء منهاج تعليمي للمعوقين ذهنياً	
	طرق وأساليب تدريس ذوي الإعاقة الذهنية	
	سبل استثارة دافعية الطفل المعوق ذهنياً	
	المراجع	

رعاية المعوقين ذهنياً هو واحد من أكثر فصول تاريخ الحضارة الإنسانية قسوة وأكثرها اشمئزازاً العصور القديمة: التخلص منهم باعتبارهم غير نافعين وكانوا عُرضة للتسلية والسخرية في بيوت الأغنياء، والاعتقاد بأن الإعاقة الذهنية مس من الشيطان.

العصر المسيحي: العطف والشفقة وتزويدهم بالملابس والطعام والمأوى.

العصر الإسلامي: تقديم كل العون والرعاية وتقبلهم كأفراد في المجتمع، وحرم القتل والإيذاء.

سيجان (١٨٣٨): أنشئ صف تجريبي ثم هاجر إلى أمريكا وأسس الجمعية الأمريكية للضعف الذهني AAMD وأصبح الآن اسمها الجمعية الأمريكية للتخلف الذهني (AAMR).

ظهرت حركة تحسين النسل والاعتقاد بأن الإعاقة الذهنية تنتقل إلى الآخرين بالوراثة والمناداة بإجراء عملية التعقيم لهؤلاء الأفراد.

- عدم تجنب المخاطر المألوفة (السكين، الكهرباء، الكبريت، الخ).
- عدم القدرة على اللعب بالمكعبات.
- صعوبة في رسم الأشكال الهندسية.
- صعوبة في التركيز والانتباه.
- صعوبة سرد قصة.
- عدم تمييز الألوان الأساسية.
- عدم معرفة أجزاء الجسم.
- عدم فهم المفاهيم الظرفية (تحت، فوق، على، أعلى، أسفل، يمين، يسار، أمام، خلف....).
- عدم الاستفادة من خبراته السابقة.
- عدم معرفة الأجزاء الناقصة من الرسم.
- عدم القدرة على العد إلى رقم (١٠).

المصطلحات المستخدمة قديماً: الطفل الغبي، البليد.
الطبي: ركز على الأسباب والمراحل العمرية التي تحدث فيها، وصلة ذلك بالجهاز العصبي المركزي أو الإحساس.
٧٥٪ من المجالات لا يعرف لها سبب في الدول المتقدمة.
السيكومتري (النفسي): الاعتماد على درجة الذكاء، فالذين ذكاؤهم أقل من ٧٥ معوقون ذهنياً وقد تكون: بسيطة، متوسطة، شديدة، شديدة جداً.
الاجتماعي: مدى نجاح أو فشل الفرد في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة من مثل عمرهم الزمني ويقاس ذلك عن طريق مقاييس السلوك التكيفي.
التربوي: الفشل في المتطلبات التربوية، وهم:
القابلون للتعلم
القابلون للتدريب.
الاعتماديون.



تعريف الإعاقة الذهنية

تمثل الإعاقة الذهنية عدداً من جوانب القصور في أداء الفرد والتي تظهر دون سن ١٨ وتتمثل في التدني الواضح في القدرة الذهنية عن متوسط الذكاء بانحرافين معياريين يصاحبها قصور واضح في اثنين أو أكثر من مظاهر السلوك التكيفي مثل مهارات: الحياة اليومية، الاجتماعية، اللغوية، الأكاديمية الأساسية (القراءة، الكتابة، الحساب)، التعامل بالنقود، السلامة.

معايير تصنيف شخص بأن لديه إعاقة ذهنية



أي معايير تصنيف شخص بأن لديه إعاقة ذهنية وفق التالي:

١. تدني واضح في القدرة الذهنية العامة
٢. عجز في مجالين أو أكثر في مجال السلوك التكيفي
٣. عمر قبل ١٨ سنة أي الظهور في مرحلة النمو

وبناء على القدرة الذهنية العامة، تصنف الإعاقة الذهنية إلى أربعة مستويات حسب اختبارات الذكاء المقننة هي:

- أ. إعاقة ذهنية بسيطة ٧٠ ٥٥
- ب. إعاقة ذهنية متوسطة ٥٥ ٤٠
- ج. إعاقة ذهنية شديدة ٤٠ ٢٥
- د. إعاقة ذهنية شديدة جداً أقل من ٢٥

نسب انتشار الإعاقة الذهنية

١ إلى ٣ % عالمياً وتوزع حسب:
 البسيطة: ٨٦ % .
 المتوسطة: ١٠ % .
 الشديدة والشديدة جداً: ٤ % .
 أهمية النسبة : التخطيط للبرامج والمراكز / عداد الكوادر البشرية.

في أغلب الحالات لا يعرف السبب ، ويمكن أن ترجع الأسباب إلى العوامل التالية:

١. **الالتهابات والتسمم:** الحصبة الألمانية وبخاصة أول ٣ شهور من الحمل ، مرض الزهري وهو مرض جنسي ، وداء القوباء وهو مرض جنسي ، التهاب السحايا بعد الولادة والتهاب الدماغ ، التسمم سواء بالنسبة للأم الحامل أو للطفل بعد الولادة

٢. **الإصابات والعوامل الجسمية:** التعرض للأشعة السينية ، نقص الأكسجة والاصابات المباشرة للدماغ

٣. **اضطرابات عملية التمثيل الغذائي:** الفينيلكيتون يوريا لا يستطيع الجسم تحويل مادة الفينيل الانين إلى تيروسين الأمر الذي يقود إلى تجمع كميات كبيرة من الفينيلألانين وبالتالي نمو غير طبيعي في دماغ الطفل ، أما الجلاكتوسيميا عدم مقدرة الجسم على الاستفاد من الجلاكتوز ، سوء التغذية للأم الحامل أو الطفل

٤. **الأمراض الدماغية العامة:** الأمراض أو الأورام الدماغية

٥. **عوامل ما قبل الولادة:** عوامل وراثية (جينية وغير جينية)، عوامل بيئية (الحصبة الألمانية)

٦. **عدم توافق العامل الريزيبي**

٧. **الاضطرابات الكروموسومية:** متلازمة داون

٨. **اضطرابات الحمل:** الحمل القصير أو المديد (الأطفال الخدج)

التشخيص الطبي

أولاً: مرحلة الحمل.
الموجات فوق الصوتية، التحاليل الطبية المخبرية، فحص السائل الأمينوسي.
ثانياً: مرحلة الولادة.
اختبار إيجار: ضربات القلب، التنفس، اللون العضلات، رد الفعل المنعكس.

التشخيص السيكومتري (النفسي

١. اختبار الذكاء: ستانفورد بينيه ، وكسلر اختبار رافن ، أي اختبار ذكاء مقنن
٢. مقياس السلوك التكيفي

خصائص الأفراد المعوقين ذهنياً

ثامنا

الخصائص الأكاديمية

أولاً :

إن العلاقة القوية التي يرتبط بها كل من الذكاء وقدرة الفرد على التحصيل يجب أن لا تكون مفاجئة للمعلم عندما يجد الطفل المتخلف ذهنياً غير قادر على مسايرة بقية الطلبة العاديين في نفس العمر الزمني لهم، وخاصة قصوره في جميع جوانب التحصيل، وقد يظهر على شكل تأخر دراسي في مهارات القراءة والتعبير والكتابة والاستعداد الحسابي

أما بالنسبة للانتباه فهو القدرة على انتقاء مثير من بين مجموعات مثيرات و اهمال الباقي و التركيز عليه

فهو مطلباً مهماً لتعلم التمييز، وقد حاولت دراسات عديدة التعرف على هذه الصفة لدى الأفراد المعوقين ذهنياً، وقد خلصت النتائج إلى افتراض مفاده أن قدرة الطفل المتخلف ذهنياً على الانتباه إلى المثيرات ذات العلاقة في الموقف التعليمي أضعف أو أدنى من قدرة الأطفال غير المعوقين، وأن ضعف الانتباه هذا هو العامل الأساسي للتعلم الذي يكمن وراء الصعوبة في التعلم التي يواجهها الأطفال المعوقين ذهنياً.

أما بالنسبة للدراك

: هو اعطاء معنى للتمييز الذي يقدم للتلميذ ويكون ادراك سمعي وادراك

بصري وادراك لمسي وهذه العملية العقلية تلي الانتباه مباشرة وتتطلب أن يستخدم المعلم طرائق مناسبة للتلاميذ المعاقين عقلياً لتحسين هذه العملية العقلية وبالتالي تحسين مستوى تحصيلهم، وهناك عدم قدرة على التركيز والانتباه، ولذلك على المدرس الذي يقوم بتدريس مثل هذه الفئات أن يكون قادراً على الاستثارة وعلى جذب انتباه الطلاب، وشداهم إليه وإلا انصرفوا عنه .

أما ذاكرة المعوق ذهنياً

: تصنف إلى (ذاكرة قصيرة المدى ، ذاكرة طويلة المدى ، ذاكرة عاملة)

ولدى التلاميذ المعوقين عقلياً ضعفاً ، لذلك يحتاجون تمارين لتحسين الذاكرة فليس لديه قدرة على

التذكر، فقد يعجز عن تذكر حتى الأشياء التي تحيط به، وليس لديهم قدرة على اكتساب المعلومات.

فالطفل المعوق ذهنياً

: يعاني من قصور في عمليات الإدراك وبالأخص عملية التمييز والتعرف على المثيرات التي تقع على حواسه الخمس، وذلك بسبب صعوبات الانتباه التي يعاني منها، وهذا يعني ضرورة أن يعمل المعلم على توظيف الاستراتيجيات المختلفة التي من شأنها العمل على زيادة الانتباه ومنها:

- ١- استخدام المثيرات ذات الأبعاد الواضحة والمميزة.
- ٢- يجب أن تتباين المثيرات المستخدمة في البداية تبعاً لأقل عدد ممكن من الأبعاد ك(تباين الألوان والأبعاد والأحجام) .
- ٣- استخدام المعلم لأساليب مختلفة لجذب الانتباه مثل الإيماءات اللفظية والإيماءات الجسدية.
- ٤- تنظيم البيئة الصفية على نحو يسمح بالتركيز على المثيرات ذات العلاقة وإبراز العناصر الأساسية في المهمة التعليمية. مع تقليل عدد المثيرات المقدمة للتلميذ
- ٥- استخدام الوسائل السمعية - البصرية المناسبة.
- ٦- إزالة المثيرات المشتتة.
- ٧- تعزيز الانتباه بطريقة فعالة.

فهي ترتبط بدرجة الإعاقة الذهنية إذ تزداد درجة التذكر كلما زادت القدرة الذهنية والعكس صحيح، وتعتبر مشكلة التذكر من أكثر المشكلات التعليمية حده لدى الأطفال المعوقين سواء كان ذلك متعلقاً بالأسماء أو الأشكال أو الوحدات وخاصة الذاكرة قصيرة المدى، والاعتقاد السائد كما يذكر "إليس" (١٩٧٠م)، هو أن الأشخاص المعوقين ذهنياً لديهم ضعف في اقتفاء المثير حيث يعتقد أن الذاكرة قصيرة المدى تتضمن أثر في الجهاز العصبي المركزي يستمر عدة ثوان (٣-٥ ثانية) وهذا ما يسمح بالاستجابة السلوكية، وقد أطلق "إليس" على هذا اسم نظرية اقتفاء أثر المثير، وهو يعتقد أن الطفل المتخلف ذهنياً يواجه صعوبة في اقتفاء أثر المثير، ويلخص ماکملان نتائج بعض البحوث على موضوع التذكر ومنها:

١- تقل قدرة المعوق ذهنياً على التذكر مقارنة مع الطفل الذي يناظره في العمر الزمني ويعود السبب في ذلك إلى أن ضعف قدرة المعوق ذهنياً على استعمال وسائل أو استراتيجيات أو

وسائط للتذكر كما يقوم بذلك الطفل العادي وضعف قدرتهم على ترميز المعلومات أو معالجتها في الذاكرة .

٢ -ترتبط درجة التذكر بالطريقة التي تتم بها عملية التعلم فكلما كانت الطريقة أكثر حسية كلما زادت القدرة على التذكر والعكس صحيح.

-تتضمن عملية التذكر ثلاث مراحل رئيسية هي استقبال المعلومات ومعالجتها وترميزها وتخزينها ثم استرجاعها وتبدو المشكلة الرئيسية للطفل المعوق ذهنياً في مرحلة استقبال المعلومات, وذلك بسبب ضعف الانتباه لديه فحسب وانما له علاقة بالإدراك بشكل كبير فهو غير قادر على إعطاء معنى ودلالة للمثير المقدم لذا يواجه صعوبة بتذكر ما لم يفهمه.

مشكلة انتقال اثر التعلم

هو استخدام تعلم سابق أو معلومة سابقة في أداء واجبات فكلما كان الأداء الجديد فعال فإن النقل يبدو ايجابياً , حيث يعاني الأطفال المعوقون ذهنياً من نقص واضح في نقل أثر التعلم من موقف إلى آخر, ويعتمد الأمر على درجة الإعاقة إذ تعتبر خاصية صعوبة نقل أثر التعلم من الخصائص المميزة للطفل المعوق ذهنياً مقارنة مع الطفل العادي الذي يناظره في العمر الزمني, ويبدو السبب في ذلك في فشل المعوق ذهنياً في التعرف على أوجه الشبه والاختلاف بين الموقف المتعلم السابق والموقف الجديد, وقد لخص ماكملان نتائج الدراسات التي أجريت حول موضوع انتقال أثر التعلم, إلى أن قدرة الطفل المعوق على نقل أثر التعلم يعتمد على درجة الإعاقة الذهنية, وعلى طبيعة المهمة التعليمية ودرجة التشابه بين الموقف السابق واللاحق, إذ أن قدرة المعوقين ذهنياً على التعميم محدودة.

بالتعليم غير المقصود

وفيما يتعلق يعاني المعوق ذهنياً من القصور في التعلم غير المقصود, لذا على معلمي التربية الخاصة استغلال أكبر قدر ممكن من التعليم المقصود.

ثانياً : الخصائص اللغوية

يرتبط تحديد مستوى الأداء اللغوي للأطفال المعاقين عقلياً بدرجة الإعاقة فكلما زادت درجة الإعاقة زادت شدة معاناة الأطفال من مجموعة مشكلات ويمكن تحديد الخصائص اللغوية بالآتي :

- ١- الحصيللة اللغوية من حيث عدد المفردات قليلة مقارنة بالأطفال العاديين .
- ٢- ضعف استخدام الكلمات الوظيفية
- ٣- ضعف القدرة على انتقاء الكلمات ذات المعنى والدلالة المناسبة للموقف .
- ٤- انتشار الاضطرابات الكلامية كالأبدال والحذف والإضافة .
- ٥- ضعف البنية اللغوية /الصرف - النحو - طول الجملة/

ثالثاً : الخصائص الذهنية

من المعروف أن الطفل المعوق ذهنياً لا يستطيع أن يصل في نموه التعليمي إلى المستوى الذي يصل إليه الطفل العادي, كذلك أن النمو الذهني لدى الطفل المعوق ذهنياً أقل من معدل نموه لدى الطفل العادي, حيث إن مستوى ذكائه قد لا يصل إلى (٧٠) كما أنهم يتصفون بضعف قدرتهم على التفكير المجرد وإنما استخدامهم محصور على المحسوسات, وكذلك ضعف قدرتهم على التعميم، أما العمليات الذهنية الانتباه والإدراك والتذكر فهي كما ذكرناها عند الحديث عن الخصائص الأكاديمية، إذ أنها تعد عامل حاسم في عملية التعلم.

رابعاً: الخصائص الجسمية

على الرغم من أن النمو الحركي لدى المعوقين ذهنياً أكثر تطوراً من مظاهر النمو الأخرى إلا أن الأشخاص المعوقين ذهنياً عموماً أقل كفاية من الأشخاص غير المعوقين ذهنياً، وذلك فيما يتصل بالحركات وردود الفعل الدقيقة والمهارات الحركية المعقدة والتوازن الحركي. وتشير الدراسات إلى أن المعاقين ذهنياً يواجهون صعوبات في تعلم المهارات اليدوية، وأكثر وزناً من العاديين ممن في نفس الفئة العمرية، ولديهم تأخر في القدرة على المشي، وبما أن هؤلاء الأشخاص المعاقين ذهنياً لديهم مشاكل أكثر من العاديين في السمع والبصر والجهاز العصبي؛ لذلك فمن المتوقع بأن هؤلاء الأطفال أقل من العاديين في المهارات الرياضية والحركية.

كذلك يواجهون صعوبة كبيرة في التحكم بحركة اللسان, ويظهرون أنماط تنفسية شاذة مما قد يجعلهم عرضة لالتهابات مجرى التنفس, وقد يتطلب هذا الأمر أحياناً إجراء العمليات الجراحية, وتعاني نسبة كبيرة من العاقين ذهنياً من الاضطرابات العصبية وبخاصة الصرع.

الخصائص الشخصية

خامسا :

- إن الأطفال المعوقين ذهنياً لديهم بعض المشاكل الانفعالية والاجتماعية وذلك سبب رئيسي لإحباطهم وعدم تنمية مهاراتهم الاجتماعية بالطريقة التي يعامل بها المعوق ذهنياً في المواقف الاجتماعية حيث قد يوصف بأنه متخلف أو غبي أو مجنون... الخ.

- وقد أشار زغلر من خلال الفرضيات التي وضعها في بحثه إلى أن السبب الحقيقي وراء تسمية أو الحكم على الأطفال المعوقين ذهنياً بأنهم غير اجتماعيين يعود إلى الخبرات السابقة لديهم وما أصيبوا به من احباطات نتيجة هذا التفاعل مع العاديين, وقد أكد زغلر بأن السبب يعود إلى ضعف الدافعية لديهم للتعامل مع الآخرين, وأشارت كثير من الدراسات إلى أن لدى المعوقين ذهنياً إحساس سلبي نحو أنفسهم بسبب ضعف القدرات لديهم التي قد تساعدهم في عملية النجاح, وكذلك يعاني المعوقين ذهنياً من ضعف مفهوم الذات.

الخصائص الانفعالية والاجتماعية

سادسا :

يجعل الضعف الذهني الفرد ذوي الإعاقة الذهنية عرضة لمشكلات اجتماعية وانفعالية مختلفة, فلقد تبين أن العجز في السلوك التكيفي يعتبر من أحد الخصائص المهمة للإعاقة الذهنية ولا يعود ذلك للضعف الذهني فحسب ولكنه يعود أيضاً إلى اتجاهات الآخرين نحو ذوي الإعاقة الذهنية وطرق معاملتهم لهم وتوقعاتهم منهم, وهذه الاتجاهات والتوقعات تؤدي إلى تدني مفهوم الذات لديهم والذي يرتبط بخبرات الفشل والإخفاقات التي يواجهونها, كذلك فإن الأشخاص المعوقين ذهنياً يظهرون أنماطاً سلوكية اجتماعية غير مناسبة ويواجهون صعوبات بالغة في بناء العلاقات الاجتماعية المناسبة مع الآخرين.

- إن الأشخاص المعوقين ذهنياً أيضاً لا يتطور لديهم الشعور بالثقة بالذات, وفي العادة يصف الباحثون ذلك بالقول أن المعوقين ذهنياً يعتمدون على الآخرين لحل المشكلات, وأنهم يعززون سلوكهم لعوامل خارج نطاق سيطرتهم, وأنهم بسبب الإخفاق يتطور لديهم الخوف من الفشل وتوقع الفشل الأمر الذي يدفع بهم غالباً إلى تجنب محاولة تأدية المهمات المختلفة, وهذه المظاهر الانفعالية والاجتماعية غير التكيفية أكثر انتشاراً لدى الأشخاص المعوقين ذهنياً

الملتحقين بمؤسسات التربية الخاصة إذ أنها تعتمد على عزلهم وعدم توفير فرص دمج لهم في المجتمع.

- كذلك لوحظ أن الطفل المعوق ذهنياً يميل إلى الانسحاب والتردد والحركة الزائدة، وعدم القدرة على ضبط الانفعالات، وعدم القدرة على إنشاء علاقات اجتماعية فعالة مع الغير، وغالباً ما يميل إلى المشاركة مع الأصغر سناً في نشاطه، وقد يميل إلى العدوان وعدم تقدير الذات، والعزلة والانطواء، وتكرار الإجابة رغم تغيير السؤال.

أولويات البرنامج التربوي الفردي للأفراد ذوي الإعاقة الذهنية

تاسعا

- المهارات الاستقلالية (الذاتية والحياة اليومية والسلامة العامة والتنقل).
- حركية (عامة ودقيقة)
- لغوية (الاستقبالية والتعبيرية)
- الأكاديمية.
- المهنية.
- الاجتماعية.

تصنيف الإعاقة الذهنية حسب

أ. حسب الشكل الخارجي

١. متلازمة داون : نسبة انتشارها (١ - ١.٥) ١ ١٠٠٠ ، تشكل ١٠ % من حالات الإعاقة الذهنية

• ومن خصائص أطفال داون الجسمية:

• الوجه المستدير المسطح

• العيون الضيقة ذات الاتجاه العرضي

• صغر حجم الأنف

• ظهور اللسان خارج الفم /لسان عريض/.

• الأسنان غير المنتظمة

• قصر الأصابع والأطراف

• ظهور خط هلالى واحد في راحة اليد بدلاً من خطين

ومن خصائصهم الذهنية: نسب الذكاء بين ٤٥ - ٧٠ على منحني التوزيع الطبيعي لاختبار

الذكاء .

قدرة هذه الفئة على تعلم المهارات الأكاديمية البسيطة كالقراءة والكتابة والحساب , والمهارات الاجتماعية , ومهارات العناية بالذات , ومهارات التواصل اللغوي , والمهارات الشرائية , والمهنية ويمكن تصنيف هذه الفئة ضمن فئة الأطفال القابلين للتعلم , أو الأطفال القابلين للتدريب /نسبة قليلة جداً/.

ويمكن تشخيص حالات داون قبل وبعد عملية الولادة إذ يمكن للطبيب الأخصائي في الولادة اكتشاف مثل هذه الحالات , قبل عملية الولادة عن طريق أخذ عينة من السائل الأمني المحيط بالجنين , أو عن طريق جهاز الأمواج فوق الصوتية والذي يظهر قياسات محيط الرأس تبعاً لمتغير العمر الزمني للحمل لدى الأطفال العاديين ومقارنة تلك القياسات مع أطفال داون وتعود أسباب حالات داون إلى خلل في الكروموسوم رقم ٢١ الذي يحمله الأم , خاصةً في الأعمار المتقدمة للأمهات بعد عمر ٣٥ سنة , فكلما زاد عمر الأم كلما زادت الفرصة لولادة أطفال داون , حيث يظهر زوج الكروموسومات هذا ثلاثياً لدى الجنين وبذا يصبح لدى طفل داون ٤٧ كروموسوماً بدلاً من ٤٦ كروموسوماً

٢. اضطراب التمثيل الغذائي: (Phenyl KetonUria - PKU)

نسبة انتشارها (١) (١٢٥٠٠٠ - ١٨٠٠٠)

نقص كفاءة الكبد على إفراز الأنزيم اللازم لعملية التمثيل الغذائي لحمض الفينيلين , وبسبب ذلك يظهر حامض الفينيلين في الدم بمستويات عالية كمادة سامة للدماغ والجهاز العصبي المركزي مقارنة مع مستوياته لدى الأشخاص العاديين وقد يصل مستواه إلى أكثر من (٥٠) ضعفاً مما يؤدي إلى إحداث تلف في الجهاز العصبي المركزي يصعب علاجه

يعود إلى عوامل وراثية

ويولد الأطفال عاديون عند الولادة , ولكن أعراض الحالة تبدو عليهم فيما بعد بسبب اضطراب التمثيل الغذائي لديهم , وخاصةً عند تناولهم للمواد التي تحتوي على مادة الفينيلين والموجودة في المواد البروتينية وخاصةً الحليب , ويمكن الوقاية من الإصابة بالإعاقة العقلية في حال اكتشاف الاضطراب بشكل مبكر أي بعد الولادة مباشرة وذلك بإتباع نظام غذائي محدد خالي من حامض الفينيلين وبالتالي لايتعرض الطفل للأذية الدماغية .

ومن خصائصهم الجسمية:

- جلد ناعم حساس شاحب
- الشعر الأشقر
- العيون الزرقاء
- صغر حجم الرأس

ومن خصائصهم الذهنية: تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين الإعاقة الذهنية المتوسطة والشديدة ولكن الغالبية العظمى بين هذه الفئات ذات قدرات ذهنية تتراوح ما بين ٢٥ إلى ٥٠ درجة على اختبارات الذكاء

ويمكن معالجة هذه الحالات إذا ما اكتشفت مبكراً وبخاصة في الأسابيع الأولى للولادة , وقد يكون من المناسب إجراء الاختبارات الطبية التالية:

١. اختبار كلوريد الحديد: وفي هذا الاختبار تخطط بعض النقاط من حامض الفيريك مع بول الطفل فإذا تغير لون البول إلى اللون الأخضر فيعني ذلك وجود حالة (PKU) لدى الطفل.
٢. اختبار شريط كلوريد الحديد: وفي هذا الاختبار يوضع شريط حامض الفيريك في بول الطفل أو على فوطة الطفل ثم يقارن لون الشريط مع لوحة الألوان التي تبين وجود الحالة أم عدمها.
٣. اختبار غثري: وفي هذا الاختبار تؤخذ من كعب الطفل عينة من الدم , فإذا أظهر أن مستوى الفينيلين في الدم هو ٢٠ مليغرام لكل ١٠٠ ملم من الدم فإن ذلك يعني وجود حالة (PKU) لدى الطفل.

القمامة: ويقصد بها حالات قصر القامة الملحوظ مقارنةً مع المجموعة العمرية التي ينتمي

إليها الفرد والمصحوبة بالقدرة الذهنية المتدنية

ومن خصائصها الجسمية:

- قصر القامة حيث لا يصل طول الفرد حتى في نهاية سن البلوغ والمراهقة إلى أكثر من ٨٠ سم.
- يصاحبها كبر في حجم الرأس.
- جحوظ العينين.

- جفاف الجلد .
- كبر البطن .
- قصر الأطراف والأصابع .

ومن خصائصها الذهنية: تدني مستوى الأداء الذهني لهذه الفئة على مقاييس الذكاء , وفي الغالب تتراوح نسب هذه الفئة ما بين ٢٥ - ٥٠ درجة

وتواجه هذه الحالات مشكلات تعليمية تبدو في صعوبات القراءة والكتابة والحساب وضعف في اكتساب مهارات الحياة اليومية (ملاحظة : طالما أن درجة ذكائهم لا تتجاوز نسبة ٥٠٪ فحكماً لديهم ضعف قوي في مهارات الحياة اليومية) .

وترجع أسبابها إلى عوامل وراثية , وبيئية , والتفاعل بينهما , إذ تعتبر اضطرابات الغدة الدرقية وخاصةً النقص الواضح في إفراز هرمون الثيروكسين والذي تفرزه الغدة الدرقية سبباً رئيسياً في حدوث حالات القماءة

صغر حجم الدماغ: نسب حدوثها قليلة , وتبدو مظاهر هذه الحالة في صغر محيط الجمجمة (٢٠ ± ٥) سم بينما الطبيعي عند الولادة (٣٣ ± ٥) سم , وغالباً ما يأخذ الرأس في مثل هذه الحالات شكل المثلث المعكوس , ومن المظاهر الجسمية المصاحبة نقص واضح في الطول والوزن , صعوبات في المهارات الحركية العامة والدقيقة مقارنةً مع الأطفال العاديين من نفس عمرهم .

أما الخصائص الذهنية لمثل هذه الحالات فتبدو في اتدني مستوى الأداء العقلي افي القدرة الذهنية وغالباً ما تقع هذه الحالات في فئة الإعاقة الذهنية الشديدة والشديدة جداً , وخاصةً إذا صاحبها إعاقات أخرى , أما البرامج التربوية لمثل هذه الفئة فتبدو في تدريبهم على مهارات الحياة اليومية .

كبر حجم الدماغ: نسب حدوثها قليلة

وتبدو مظاهر هذه الحالة في كبر حجم محيط الجمجمة (٤٠ ± ٥) سم بينما الطبيعي عند الولادة (٣٣ ± ٥) سم , وغالباً ما يكون شكل الرأس في مثل هذه الحالات كبيراً , ومن المظاهر الجسمية المصاحبة نقص واضح أحياناً في الطول والوزن , صعوبات في المهارات الحركية العامة والدقيقة مقارنةً مع الأطفال العاديين من نفس عمرهم

أما الخصائص الذهنية لمثل هذه الحالات فتبدو في ضعف القدرة الذهنية وغالباً ما تقع هذه الحالات في فئة الإعاقة الذهنية الشديدة والشديدة جداً , أما البرامج لمثل هذه الفئة فتبدو في توجيه برامج تربوية فردية لتنمية المهارات الاستقلالية و تدريبهم على مهارات الحياة اليومية .

استسقاء الدماغ: نسب حدوثها قليلة

وتبدو مظاهر هذه الحالة في كبر حجم الدماغ (40 ± 5) سم , مصحوبة بسائل النخاع الشوكي في داخل أو خارج الدماغ , ولهذا السبب يبدو الرأس كبيراً وطرياً , وعندما يضغط الفرد على رأس حالة استسقاء الدماغ يشعر وكأنه يضغط على بالون مملوء بالماء , ومن المظاهر الجسمية المصاحبة لمثل هذه الحالات نقص واضح أحياناً في الوزن والطول وظهور مشكلات حركية عامة وخاصة , مقارنة مع الأطفال العاديين من نفس عمرهم الزمني .
أما الخصائص الذهنية لمثل هذه الحالات فتبدو في النقص الواضح في القدرة الذهنية , وغالباً ما تصنف ضمن فئة الإعاقة الذهنية الشديدة والشديدة جداً , وخاصةً إذا صاحبها إعاقات أخرى , ونقدم مهارات الحياة اليومية كبرامج تربوية لمثل هذه الحالات

ب. حسب معامل الذكاء :

١. الإعاقة الذهنية البسيطة (القابلين للتعلم) : وتتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة ما بين ٥٠ -

٧٥ درجة على اختبارات الذكاء

أما الخصائص الجسمية لهذه الفئة , فتبدو مقارنة لمظاهر النمو الجسدي العادي أما الخصائص الاجتماعية فهي موازية أو مقارنة لأداء الأطفال العاديين لهم في العمر الزمني وموازية لمهارات الحياة اليومية والمهارات اللغوية ومهارات التنشئة الاجتماعية أما الخصائص التعليمية لهذه الفئة فتبدو في قدرة أطفال هذه الفئة على تعلم المهارات الأكاديمية البسيطة كالقراءة والكتابة والحساب في مستوى يوازي في أعلى تقدير مستوى طلبة الصف الرابع الابتدائي

وغالباً ما يكون المكان التربوي المناسب لهذه الفئة الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية أو مراكز التربية الخاصة النهارية. (بعض الحالات صف عادي , أو صف عادي + غرفة مصادر).

٢. الإعاقة الذهنية المتوسطة (القابلين للتدريب) : وتتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة ما بين ٣٠ -

٥٠ درجة على اختبارات الذكاء

أما الخصائص الجسمية لهذه الفئة فتتمثل في ظهور العديد من المشكلات الجسمية في الطول والوزن والمهارات الحركية العامة , والدقيقة
كما قد تصاحب تلك المشكلات الجسمية مشكلات أخرى صحية , مرتبطة ببعض الأمراض , ومشكلات حسية أخرى مصاحبة كالمشكلات البصرية والسمعية

أما الخصائص التعليمية فتبدو في صعوبة تعلم المهارات الأساسية البسيطة كالقراءة والكتابة والحساب ويوازي أفضل أداء لأطفال هذه الفئة مستوى أداء طلبة الصف الأول الابتدائي وغالباً ما يكون المكان التربوي المناسب لأطفال هذه الفئة مراكز التربية الخاصة النهارية , أو غرف المصادر ضمن المدرسة العادية

٣. الإعاقة الذهنية الشديدة (الاعتماديين): وتتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة ما بين ٣٠ درجة

فما دون على اختبارات الذكاء

تظهر لدى أطفال هذه الفئة مشكلات واضحة في الطول والوزن وشكل الرأس , والمهارات الحركية العامة كالمشي وصعوبة بالغة في المهارات الحركية الدقيقة , كما تظهر لدى أطفال هذه الفئة مشكلات صحية بالإضافة إلى بعض المشكلات الحسية كالسمعية والبصرية وقد تظهر على بعض أطفال هذه الفئة تعدد الإعاقات

ويصعب تعليم هؤلاء الأطفال أية مهارات أكاديمية بسبب تدني قدراتهم الذهنية وغالباً ما يكون المكان الطبيعي لأطفال هذه الفئة مراكز الإقامة الكاملة أو أقسام الأطفال في المستشفيات بسبب من حاجة هؤلاء الأطفال إلى الرعاية الصحية المباشرة

استراتيجيات بناء مناهج تعليمي للمعوقين ذهنياً

تتطلب عملية بناء وتدريس مناهج المعوقين ذهنياً عدداً من الاستراتيجيات يستحسن مراعاتها من قبل المعنيين ببناء مناهج للمعوقين ذهنياً وهناك نماذج مختلفة لعملية بناء المناهج ومنها نموذج وهمان (١٩٨١) الذي يتكون من النقاط التالية :

- السلوك المدخلي للمعوقين ذهنياً .
- قياس مستوى الأداء الحالي .
- إعداد الخطة التربوية الفردية .
- إعداد الخطة التعليمية الفردية .
- تقويم الأداء النهائي .

١- أسلوب تحليل المهمة

ويقصد بها تجزئ أي مهمة إلى عناصرها البسيطة ليسهل فهمها و تطبيقها من قبل المعوق ، وكذلك تسهل عملية ملاحظتها وقياسها وتقييمها من قبل المعلم ، ومن ثم إعادة تدريب المعوق على أي جزئ لم يتقنه .

٢- طريقة المشروع

يجمع التربويون على ضرورة تعليم المعوق باستخدام جميع حواسه ، ولذلك تعتبر هذه الطريقة هي الأنسب لتحقيق ذلك ، فهي تتيح للمعوق فرصة مشاركة جميع حواسه ، ومن خلالها يكتسب خبرات عديدة كالتخطيط و التنفيذ والتقويم ، ويتبنى اتجاهات إيجابية كالتعاون وكل ذلك تحت إشراف و توجيه من المعلم .

٣- النمذجة

ويتم هذا الأسلوب بالقيام بسلوك أو بعرض مهارة أمام المعوق ويطلب منه تقليد ما شاهده فور الانتهاء من السلوك ولضمان نجاح هذا الأسلوب ينبغي تهيئة الفرصة اللازمة للمعوق كي يقوم بالاستجابة التي شاهدها ، وللتأثير على سلوك المعوق لابد من البرمجة الهادفة و المخطط لها من خلال تدريبه على سلوك جديد ، أو تدعيم سلوك يقوم به بشكل منخفض ، أو إضعاف سلوك غير مرغوب .

٦- الاستقصاء

ويتضمن هذا الأسلوب قيام المتعلم نفسه بالبحث و التقصي عن المهمة التي يكلف بها ، ويكون دور المعلم بمثابة الموجه و المرشد إذا ما انحرف المعوق عن المسار الصحيح ، وتجدر الإشارة إلى نتائج بعض التقارير في أن مشاركة المعوقين لأقرانهم العاديين في البحث و التقصي تيسر عملية التقصي تحت إشراف المعلم وتوجيهه .

٧- القصة الموسيقية الحركية

يرى بعض المربين أن الموسيقى فن يستطيع أي كائن التفاعل معه و الإحساس به ، و ذلك لأنها تحتوي عاملاً يشبه الكهرباء ويؤثر على المخ ، ونظراً لعدم اعتمادها على حروف أو جمل فهي تعتبر وسيلة للوصول إلى أحاسيس المعوقين ذهنياً ، كما أنها تمكننا من إيصال ما نرغب بإيصاله لهم ، بالإضافة إلى إعطائنا لهم شعور الأمان و الرضا ، ومن أنواعها القصة الموسيقية الحركية وهي حوادث تستخدم أنشطة الموسيقى وعناصرها لإجراء أحداث القصة عن طريق الحركة و بذلك تكتسب الحيوية و الإثارة لجذب انتباه المعوقين ذهنياً .

٨- أسلوب التعلم باللعب

الألعاب ليست فكرة حديثة العهد لأن لها جذور تاريخية عميقة ولكن المستحدث في هذا المساق هو استخدام الحاسب الآلي كوسيلة باستطاعتها استيعاب كميات هائلة من المعلومات . وتأتي أهمية الألعاب في كونها تساعد المعوق على اكتساب خصائص و مفاهيم معرفية كالملاحظة و الدقة و الاختلاط بالعالم الخارجي ، كما أنها تكشف عن قدراتهم ، وتكسبهم معارف جديدة عن طريق التفاعل مع البيئة المحيطة ، وتساعد في تخليص المعوق من الانفعالات و الخوف و القلق ، بالإضافة إلى مواجهتها للفروق الفردية فيتم فيها التعليم بحسب قدرات المعوق نفسه ، ومنها يكتسب حب الاستطلاع و البحث و حل المشكلات.

و يرى المربون أن هذا الأسلوب يحرر المعوق ذهنياً من قيوده فيعيش بصورة طبيعية ويشعر بالأمن و الحماية ويتمكن من القيام بما لا يمكن القيام به في خارجها ، وتشير الدراسات في هذا الصدد إلى أن مرور المعوق بأي خبره من خلال اللعب تحدث تغييرات جوهرية في سلوكياته .

٩- طريقة التعلم بالبروتوكولات

وتكون باستخدام أفلام أو تسجيلات أو أشرطة مصورة ، و تستخدم هذه الطريقة لتوضيح المفاهيم و النظريات و المبادئ ، و قد تطورت مواد التسجيلات الأصلية في المؤسسات التربوية المنتشرة في الولايات الأمريكية و استخدمت بأشكال متعددة و متنوعة .

١٠- طريقة العقود في التعليم

و هو عقد اتفاقية مكتوبة بين المعلم و الطالب ، وفيها يتعهد الطالب بالقيام بمهمة ما ضمن شروط أو مواصفات و يتعهد المعلم بتعزيز الطالب بعد انجاز تلك المهمة وفق الشروط أو المعايير التي وضعت لها .

أسلوب التعلم بصحائف الأعمال

١١-

وهي عبارة عن قطع مماثلة لقطع الكتاب أو أصغر بقليل ، و تحمل على إحدى جانبيها عدداً من الأعمال و المهام المختلفة و التي يطلب القيام بها من المتعلم وتكتب تلك الأعمال بصيغة الطلب (اقرأ ، لاحظ ، ارسم ، وازن ... الخ) وتكتب الأهداف في رأس الصحيفة أما بالنسبة للإجابات الصحيحة من تلك المهام فتسجل أما على الوجه الآخر أو على صحيفة أخرى و الأخيرة هي الأفضل وللصحائف عدة أنواع : هي صحائف الإجابة ، و صحائف التدريب ، و صحائف القيام بمهمة أو نشاط ما .

أسلوب التدريس بالأقران

١٢-

هو أسلوب يتلقى فيه المعوق مساعدة تعليمية من أحد زملائه بالصف ممن يساوونه في السن أو المستوى الدراسي ويعد من الأساليب الفعالة ولها العديد من المميزات سواءً للقرين المعلم أو القرين المتعلم أو معلم الصف ، فمن حيث مميزاتها للقرين المعلم فهي تنمي التفاعل الاجتماعي بين الطلاب وتزيل الروتين والملل وتجعل المادة مشوقة ، وتساعد على تقدير الذات ، كما أنها تتميز بجو تفاعلي وتعلم نشط ، بالإضافة إلى كونها تزيد من إتقان القرين المعلم للمهارة التعليمية وتجعل الطالب أهلاً لتحمل مسؤولية تعليم رفاقه و تعدل اتجاه الطلبة العاديين مع أقرانهم من ذوي الحاجات الخاصة ، وتساعدهم على بناء علاقات معهم وتجعلهم من المؤيدين و المدافعين عندما يشتركون في تنفيذ الخطة التربوية الفردية ، وتساعد على تنمية القدرات المهنية

أما من حيث مميزاتها للقرين المتعلم فهي أيضا تقضي على الملل وتجعل المادة مشوقة وتنمي التفاعل الاجتماعي بين الطلاب مما يؤثر إيجابا على نمو المعوق من جميع النواحي الاجتماعية و الوجدانية و المعرفية و اللغوية و الأكاديمية و الرياضية ، وتساعد على تعلم المادة التعليمية ، وتوفر معلم لكل متعلم من خلال التغذية الراجعة الفورية ، وكذلك تمنحه بيئة تعليمية آمنة فيستطيع التجربة و الفشل بدون التعرض للعقاب ، وتعطي ثقة بالنفس وتوفر تعليم فردي ناجح مبني على التفاعل الإيجابي بين الأطفال العاديين و ذوي الحاجات الخاصة ، كما أنها تجعلهم أكثر ارتباطا بأقرانهم العاديين لما يجدونه من تفاعل معهم و تشجيعهم لهم . أما من حيث مميزاتها لمعلم الصف فهي تجعله مرشد و موجه للعملية التعليمية بدلاً من كونه ملقن ، و نتيجة لذلك يقضي على توتر الطلبة من المعلم ، وتخفف الكثير من أعمال المعلم ، كما أنها تشعرهم بأنها إستراتيجية فعالة فهي توفر لكل طالب من ذوي الحاجات الخاصة طالب يشرح له ما يقوم به المعلم ، ويساعد على تفريد التعليم وتعطي فرص أكبر للاستجابة و التغذية الراجعة

وعند تطبيق هذه الإستراتيجية يجب التأكد من توفر عدة شروط :

وهي التوافق النفسي و التقبل بين القرين المتعلم و القرين المعلم ، وتوفر كفاية لازمة لموضوع الدرس ولقوة الشخصية بالنسبة للقرين المعلم بالإضافة إلى معرفته لكيفية التفاعل مع قرينه من ذوي الحاجات الخاصة ، وأن يتعاون معلم الصف مع القرين المعلم ويوفر الوسائل التعليمية اللازمة وأن يوفر المعلم وسائل لتقييم التحصيل لدى القرين المعلم و المتعلم

لابد من تهيئة البيئة التعليمية المناسبة وتوفير الوسائل و الأدوات التعليمية ،وتقسيم الطلبة إلى مجموعات تتضمن قرين متعلم مع مجموعة قرناء متعلمين أو قرين معلم وقرين متعلم ، و من ثم يتم اختيار المحتوى وتحليل المهارات تحليلاً دقيقاً وعرضها على القرين المعلم ليدرسها وتزويده بطرق تدريس لازمة للمهارة ، وتحديد زمن لعقد اللقاءات بين معلم الصف و القرين المعلم والقرين المتعلم وتحديد مهام كلاً منهم ، وعرض نموذج حي لاستخدام المهارة للقرين المعلم ، وتحديد ما إذا كان القرين المعلم سيشارك في جزئ من الدرس أم سيدرس الدرس كاملاً ، وتحديد مدة للدرس ، ومن ثم يطبق الدرس من قبل القرين المعلم ، ويسجل المعلم والقرناء المتعلمين ملاحظاتهم ومن ثم يتم مناقشة هذه الملاحظات من حيث نقاط الضعف و القوة وبعدها يستريح القرين المعلم ليقوم بإعادة الدرس على ضوء تلك الملاحظات وتحت إرشاد معلم الصف ، ومن ثم تغذية راجعة إما ذاتية من القرين المعلم نفسه أو خارجية من معلم الصف والقرناء المتعلمين لتحسين الأداء

وفي
خطوات
التطبيق

سبل استثارة دافعية الطفل المعوق ذهنياً

- استخدام التعزيز بشكل فاعل.
- زيادة خبرات النجاح والتقليل من خبرات الفشل
- إبعاد الطفل عن المشتتات.
- ربط المثير بالاستجابة .
- استخدام التلقين والنمذجة.
- توزيع التدريب.
- استخدام أكثر من حاسة.
- البدء بالخطوات البسيطة ثم المعقدة.
- تحديد الأهداف التعليمية المناسبة.
- تجزئة المهمات التعليمية.
- استخدام التكرار لتعليم مهارة معينة .
- اشتراك الطفل في اتخاذ القرارات.
- توفير المناخ التعليمي المناسب.
- التعبير عن الثقة بالطالب.
- مراعاة الفروق الفردية.
- التعامل مع القلق بشكل مناسب.
- تزويد الطفل بتغذية راجعة مناسبة.
- مساعدة الطفل على تطوير مفهوم ذات إيجابي.
- تقويم المعلم لأدائه.

المراجع:

١. أبو فخر ، غسان (٢٠٠٥). التربية الخاصة بالطفل ، الطبعة الأولى ، دمشق ، منشورات جامعة دمشق
٢. الخطيب أ ، جمال و الحديدي ، منى (١٩٩٧). المدخل إلى التربية الخاصة ، الطبعة الأولى ، الكويت ، مكتبة الفلاح
٣. الخطيب ب ، جمال و الحديدي ، منى (٢٠٠٤). برنامج تدريبي للأطفال المعاقين ، الطبعة الأولى ، عمان ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع
٤. الخطيب ت ، جمال و الحديدي ، منى (٢٠٠٧). التدخل المبكر: التربية المختصة في الطفولة المبكرة ، الطبعة الثالثة ، عمان ، دار الفكر
٥. الروسان ، فاروق (٢٠٠٥). مقدمة في الإعاقة العقلية ، الطبعة الثالثة ، عمان ، دار الفكر للنشر والتوزيع
٦. الشريف ، عبد الفتاح عبد المجيد (٢٠١١). التربية الخاصة وبرامجها العلاجية ، الطبعة الأولى ، مصر ، مكتبة الأنجلو
٧. العزة ، سعيد حسني (٢٠٠٢). المدخل إلى التربية الخاصة ، الطبعة الأولى ، عمان ، الدار الدولية للنشر والتوزيع
٨. كوافحة ، تيسير و العزيز ، عمر (٢٠٠٣). مقدمة في التربية الخاصة ، الطبعة الأولى ، عمان ، دار الميسرة