المختصر في الإعاقة العقليّة

اعداد:
د. بديع عبد العزيز القشاعلة

المختصر في الإعاقة العقليّة

أعد وجمع وحقق وراجع:

دكتور بديع عبد العزيز القشاعلة

باحث وكاتب في مجال علم النفس، أخصائي نفسي ومعالج، رئيس قسم التربية الخاصة في الكلية الأكاديمية للتربية على اسم " كي" بئر السبع

Badeea75@gmail.com

دار النشر: مركز السيكولوجي للنشر الإلكتروني النقب، فلسطين (2023)

00972509316282

Principles of mental disability

Compiled, edited, and reviewed by:
Dr. Badeea Abdulaziz Al-Qashla'a
Psychologist, therapist, and researcher in the field of psychology, Head of the Special Education Department at "Kaye" Academic College of Education in Beer Shiva Email:
Badeea75@gmail.com

Publisher: The Psychological Center for Electronic Publishing in Negev, Palestine
(2023)
0509316282

إهداء:

إلى الناس الطيبين

إلى كل من يسعى إلى الخير

أبي، زوجتي وأبنائي

أهلي جميعاً

عن روح أمي رحمها الله وجعل مثواها الجنة

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿وَقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ﴾
سورة التوبة: 105

فهرست

تقديم في الإعاقة العقليّة 11

تاريخ الإعاقة العقليّة 13

تعاريف الإعاقة العقليّة 17

مفاهيم للإعاقة العقليّة 23

نسبة حدوث الإعاقة العقليّة 25

تصنيف الإعاقة العقليّة 27

أسباب الإعاقة العقليّة 30

أساليب قياس وتشخيص الإعاقة العقليّة 32

الإعاقة العقليّة والمرض العقليّ 35

أساليب تدريس ذوي الإعاقة العقليّة 41

الأطر التعليمية لذوي الإعاقة العقليّة 42

نماذج تعليم ذوي الإعاقة العقليّة 46

تعليم ذوي الإعاقة العقلية القراءة والكتابة 48

تقديم

تعتبر الإعاقة العقليّة أحد التحديات الصعبة التي تواجهها المجتمعات في العالم، حيث تؤثر على الأفراد والمجتمعات بشكل شامل وتحتاج إلى معالجة خاصة ومتخصصة. وقد تطور الفهم والتعامل مع هذه الإعاقة عبر الزمن، حيث كان الاعتقاد السائد في الماضي بأن الأشخاص المصابون بالإعاقة العقليّة لا يمكنهم التعلم والتحسن، ولكن التقدم العلمي والتقني والاجتماعي أظهر أن هذا الاعتقاد غير صحيح.

وبالنظر إلى أهمية تحسين فهمنا للإعاقة العقليّة والتعامل معها، فإنه يجب علينا البحث في موضوع الإعاقة العقليّة بعمق وتفصيل. ويهدف هذا الكتاب إلى تقديم نظرة شاملة حول الإعاقة العقليّة، بما في ذلك تعريفها وأسبابها وأنواعها، إلى جانب التحديات التي تواجه الأفراد المصابين بها وعائلاتهم والمجتمعات التي يعيشون فيها.

كما سيتناول الكتاب أيضًا موضوعات أخرى مهمة، مثل أساليب التعليم والتدريب والتأهيل التي يحتاجون إليها لتحقيق أقصى إمكانياتهم.

على أمل أن يساهم هذا الكتاب في توعية الجمهور حول الإعاقة العقليّة وتعميق فهمهم لها، وفي تمكين الأفراد المصابين بالإعاقة العقليّة وعائلاتهم من تحسين جودة حياتهم وتحقيق إمكانياتهم الكاملة. وستتضمن الكتاب أيضًا دراسات حالات وتجارب ناجحة في التعامل مع الإعاقة العقليّة، وذلك بهدف إلهام القراء وتوجيههم نحو الخطوات الصحيحة والفعالة للتعامل مع هذه الإعاقة.

وبالتالي، فإن هذا الكتاب سيكون مرجعًا هامًا للمهتمين بموضوع الإعاقة العقليّة، سواء كانوا من الأفراد المصابين بها وعائلاتهم، أو من العاملين في المجال الصحي والتعليمي والاجتماعي، أو من أي شخص يرغب في تعميق فهمه لهذه الإعاقة وتعزيز قدرته على التعامل معها.

د. بديع القشاعلة

تقديم في الإعاقة العقليّة

إنّ الإعاقة العقليّة هي حالة إنسانيّة معقّدة وقد تمّ التطرق إليها منذ العصور القديمة بمختلف الاتّجاهات والآراء وكانت محاولات علاجيّة متنوّعة بتنوّع المجتمعات. لقد عرفت الإعاقة العقليّة منذ 2500 سنة (حايه عميناداف). إنّ المعاقين عقليًّا يحتاجون في حياتهم إلى الرعاية في الكثير من المجالات الحياتيّة اليوميّة. هذا الأمر لا يختلف من مجتمع عن آخر.

لقد تعدّدت التعاريف حول مفهوم الإعاقة العقليّة، وذلك لكونه مفهومًا معقّدًا يصعب تحديده. قام الدارسون بتحديد وتعريف الإعاقة العقليّة وفقًا لاتّجاهاتهم العلميّة؛ فنجد التعريف الطبّيّ للإعاقة العقليّة الذي ينظر إليها من حيث الإصابات الوراثيّة والجينيّة والمرضيّة ويشير أيضًا إلى المظاهر الخارجيّة للإعاقة العقليّة (متلازمات). ثمّة التعريف السيكومتريّ الذي ينظر إلى الإعاقة العقليّة من ناحية درجة الذكاء وفقًا لاختبارات الذكاء المتنوّعة. أيضًا نجد التعريف الاجتماعيّ الذي يشير إلى مدى تكيّف المُعاق عقليًّا اجتماعيًّا، بينما يتطرق التعريف التربويّ إلى القدرة على اكتساب المهارات الأكاديميّة (فاروق الروسان , 2001).

يقوم قانون الرفاء الاجتماعيّ للمعاقين عقليًّا، بتعريف الإعاقة العقليّة على أنّها عدم القدرة على التكيّف سلوكيًّا واجتماعيًّا نتيجة قصور في القدرات العقليّة، ويهتمّ بتشخيص الإعاقة العقليّة من جوانب عدّة، مثل المجال

التطوّريّ، القدرة العقليّة، السلوك التكيفيّ، الحاجة إلى العلاج والتفرقة بين الإعاقة العقليّة والمرض النفسيّ.

إنّ أسباب الإعاقة العقليّة متعدّدة وتعود في الأساس إلى عوامل بيولوجيّة وجينيّة بالإضافة إلى البيئة التي لها الأثر البالغ في تحديد الإعاقة العقليّة.

تاريخ الإعاقة العقليّة

تاريخ الاعاقة العقليّة يمتد لآلاف السنين، حيث كانت هناك توثيقات تاريخية لوجود أفراد يعانون من تأخر في النمو العقلي والتطور. ومن المهم أن نلاحظ أن النظرة والتعامل مع الأشخاص ذوي الاعاقة العقليّة قد تغيرت بشكل كبير على مر العصور.

في المجتمعات القديمة، كانت الأشخاص ذوو الاعاقة العقليّة غالبًا يُعامَلون بطرق متنوعة ومختلفة. قد تم التعاطف معهم ورعايتهم من قبل أفراد المجتمع، في حين قد تم اعتبارهم أيضًا بمثابة عبء وتم استبعادهم وعزلهم عن المجتمع.

في العصور الوسطى، تشهد التوثيقات تطورًا في النظرة إلى الاعاقة العقليّة. على الرغم من أن الأشخاص ذوي الاعاقة العقليّة كانوا لا يزالون يعانون من التمييز والإقصاء، إلا أنه تم تأسيس بعض المؤسسات الخيرية والمستشفيات التي كانت تقدم الرعاية لهم.

في القرن التاسع عشر، تطورت مفاهيم الاعاقة العقليّة وأصبح هناك اهتمام متزايد بدراستها. بدأت التصنيفات الأولية للأمراض العقليّة والتأثيرات العقليّة بالظهور، وظهرت بعض المفاهيم المبكرة للتعليم الخاص والتأهيل العقلي.

في القرن العشرين، مع تقدم المعرفة العلمية والتوجهات الإنسانية، تطورت النظرة إلى الاعاقة العقليّة بشكل كبير. تم تأسيس المؤسسات التعليمية

والعلاجية الخاصة بالأشخاص ذوي الاعاقة العقليّة، وتم تبني النهج التربوي والتأهيل.

- **الإعاقة العقليّة خلال العصور القديمة**

في العصور القديمة، كانت المجتمعات الشرقية تتميز برعاية الأشخاص ذوي الإعاقة وتربيتهم بعناية، بينما كانت المجتمعات الأوروبية القديمة تشتهر بالوحشية والقسوة تجاه هذه الفئة من الأفراد. على سبيل المثال، في مصر الفرعونية، كان هناك اهتمام ملحوظ برعاية الفقراء والأيتام والأرامل والمحتاجين، بفضل الدور الديني للكهنة في تنظيم العلاقات الاجتماعية والدينية، والاهتمام بالفئات الخاصة من المجتمع. ومن الجدير بالذكر أن الرومان والإغريق القدماء كانوا يعتقدون بضرورة التخلص من الأشخاص ذوي الإعاقة، لأنهم كانوا يعتبرونهم عالة على المجتمع. وفي هذه الفترة، سادت الفلسفة التأملية الذاتية في اليونان، حيث كان الذكاء يُنظر إليه كالمثال الأعلى، بينما كانت الإعاقة العقليّة تعتبر انحطاطًا ذهنيًا .

- **النظرة إلى الإعاقة العقليّة خلال العصر الوسيط**

في العصور الوسطى، وخاصة في العصور المسيحية الأولى، لاحظنا تغييرًا في النظرة إلى ذوي الإعاقة العقليّة، حيث أصبحت أكثر إنسانية وعناية. وقد تم إنشاء أماكن خاصة لإيوائهم ورعايتهم، ولكن على الرغم من ذلك، عادت النظرة القديمة إلى هؤلاء الأشخاص. ففي بعض المجتمعات الأوروبية، استُخدموا كوسيلة للتسلية والترفيه لأبناء الطبقة الحاكمة، ونُظر

إليهم بنظرة السخرية والازدراء. ورغم تعاليم الديانات السماوية للمحبة والتسامح والإخاء بين البشر، إلا أن النظرة القديمة للإعاقة العقليّة استمرت في الانتشار خلال هذه الفترة التاريخية.

- **النظرة إلى الإعاقة العقليّة في الإسلام**

أولى الإسلام اهتماماً كبيراً بالضعفاء والمساكين، وأبناء السبيل، وذوي العاهات. حيث حدد الدين مسؤولية المسلم نحو مجتمعه، وأكد على كرامة الفرد واحترامه، ومنع تعاليم الإسلام كل علو وكبرياء أو سخرية من فئة مسلمة أخرى. وحرص الإسلام على المساواة بين مختلف الفئات في المجتمع ورعايتهم، وذلك انطلاقاً من توجيهات القرآن الكريم والسنة النبوية، فقد قال الله عز وجل:" لَّيْسَ عَلَى ٱلْأَعْمَىٰ حَرَجٌ وَلَا عَلَى ٱلْأَعْرَجِ حَرَجٌ وَلَا عَلَى ٱلْمَرِيضِ حَرَجٌ" وأيضاً "والذين في أَمْوَالِهِمْ حَقٌّ مَّعْلُومٌ لِّلسَّآئِلِ والمحروم".

الإعاقة العقليّة خلال عصر النهضة

ظهرت في أوروبا قيمة الفرد لأول مرة في التاريخ خلال الفترة من القرن السادس عشر حتى نهاية القرن الثامن عشر، حيث بدأت تظهر أفكار المصلحين الاجتماعيين، مثل مارتن لوثر. وعلى الرغم من الجهود التي بذلت في تلك الفترة، إلا أن الوضع تدهور في مراحل الانتقال إلى العصر الحديث بسبب الأوضاع السياسية والاقتصادية والاجتماعية المتدهورة في أوروبا. وقد وُضع معظم الأشخاص ذوي الإعاقة العقليّة في السجون للاعتقاد بأنهم مصابون بالأرواح الشريرة. استمر هذا الوضع حتى نهاية

القرن الثامن عشر، وخاصة في عام 1790، عندما ظهرت مجموعة من الإصلاحات والتشريعات الاجتماعية والصحية لرعاية الأشخاص ذوي الإعاقة.

- **النظرة إلى الإعاقة العقليّة خلال العصور الحديثة**

تم توفير فرصة التكافؤ وإعادة تربية المعاقين عقليًا ومساعدتهم على الاندماج في المجتمع والتكيف مع الحياة الاجتماعية لتحقيق تكيفهم الإجتماعي ومواكبة متطلبات الحياة. بدأ الاهتمام بتعليم المعاقين عقليًا في القرن التاسع عشر، حيث ساهم الأطباء مثل "بنيه بينيه" في هذا المجال. تم إنشاء مدارس خاصة لتعليم المعاقين عقليًا وأصبحت هذه المدارس مشروعًا لتحقيق مبدأ تكافؤ الفرص التعليمية، وذلك لتلبية احتياجاتهم التعليمية. وزادت المدارس والمؤسسات الخاصة لرعاية هذه الفئة، كما زادت الأبحاث والدراسات وعُقدت المؤتمرات الدولية لهذا الغرض. وتعتبر فرنسا إحدى الدول الرائدة في تربية ورعاية هذه الفئة، حيث كان الطبيب الفرنسي إيتارد أول من حاول علاج الإعاقة العقليّة بناءً على فلسفة حسية، وقد عثر على طفل في غابة أفيرون أسماه فيكتور، وقد قام إيتارد بتعليم هذا الطفل المتوحش وصمّم له برنامجًا تربويًا باستخدام حواسه. على الرغم من فشله في تحقيق هذا الهدف، إلا أنه وضع اللبنة الأولى في علاج الإعاقة العقليّة عن طريق تدريب الحواس واستخدام المبادئ النفسية في تعليم المعاقين العقليين.

تعاريف الإعاقة العقليّة

الاعاقة العقليّة هي حالة تصف تأخراً أو اضطراباً في القدرات العقليّة والعقليّة التي تؤثر على قدرة الشخص على التفكير والتعلم والتكيف مع المهام اليومية والاجتماعية. يمكن أن تظهر الاعاقة العقليّة في مستويات مختلفة من الشدة، بدءًا من مشاكل طفيفة في التعلم إلى صعوبات جسيمة في القدرات العقليّة. وفيما يلي بعض التعاريف المتعارف عليها للإعاقة العقليّة:

- الإعاقة العقليّة هي مصطلح مستخدم -بصورة واسعة- للإشارة إلى القدرة العقليّة دون المتوسط، وعادة ما ترتبط باضطراب السلوك التكيفي لدى الفرد، وتشير التعريفات الحالية إلى أن الطفل ذي الإعاقة العقليّة هو الذي يكون معامل ذكائه 70 فأقل، كما أن لديه قصور في عمليات التكيف، بالإضافة إلى قصور قدرته الاجتماعية" (عادل الأشول، 1987).
- قدمت الجمعية الأمريكية للإعاقات العقليّة والنمائية (AAIDD) المعروفة سابقاً باسم الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (AAMR) في عام (1993) تعريفا للإعاقة العقليّة على أنها "تشير إلى نقص جوهري في جوانب الأداء الوظيفي الراهن، و تتسم بأداء ذهني وظيفي دون المتوسط يوجد متلازما مع جوانب قصور في اثنين أو أكثر من مجالات المهارات التكيّفية التالية: التواصل (التخاطب)، الرعاية الشخصية، المعيشة المنزلية، المهارات الاجتماعية، الاستفادة من المجتمع،

التوجيه الذاتي، الصحة والسلامة، الجوانب الأكاديمية الوظيفية ووقت الفراغ، والعمل. وتظهر الإعاقة العقليّة قبل الثامنة عشر"(محروس الشناوي، 1997: 50).

- في موسوعة الصحة العامة يوجد التعريف التالي للإعاقة العقليّة: "يشير مصطلح الإعاقة العقليّة إلى الأفراد ذوي القصور في كل من الوظائف العقليّة والتكيفية، ومعاملات ذكائهم أقل من 70، بالإضافة إلى وجود صعوبات لديهم في الوفاء بمتطلبات الحياة اليومية، سواء في التواصل والتعايش مع الآخرين، أو الاهتمام بالأعمال الروتينية داخل المنزل. وتظهر الإعاقة العقليّة خلال سنوات النمو قبل عمر الثامنة عشر" (Dykens, 2002) .
- يعرِّف "عثمان فراج" (2002) الإعاقة العقليّة على أنها حالة قصور أو توقف في نمو الذكاء قبيل مرحلة المراهقة، نتيجة عوامل وراثية أو بيئية أو كليهما، ويترتب عليها عدم اكتمال نمو الذكاء وقصور القدرات الاجتماعية والتعليمية.
- تعرف الإعاقة العقليّة على أنها "حالة قصور في وظائف العقل نتيجة عوامل داخلية في الطفل أو خارجة عنه تؤدي إلى ضعف في كفاءة الجهاز العصبي ونقص في القدرة العامة للنمو وقصور في القدرة على التكيف (إبراهيم المغازي، 2003).
- تعرف الإعاقة العقليّة أيضًا بأنها "مصطلح يشير إلى اضطراب يتميز بأداء الوظائف العقليّة أو العقليّة العامة على نحو أقل من المتوسط بدرجة

دالة جوهريًا، ويحدد إجرائيًا أحيانًا بأنه معامل الذكاء 70 أو أقل، مع قصور في السلوك التكيفي (بما فيه التفكير والتعلُّم وأساليب التوافق المهني والاجتماعي)، ويظهر خلال الفترة الارتقائية أي ما تحت 18 سنة (عبد الرحمن سليمان، 2004).

- تعريف آخر ينص على أن الإعاقة العقليّة هي: "إعاقة نمائية تظهر لدى الأفراد تحت سن 18 سنة وتحدد بمستوى من الوظائف العقليّة (كما يقاس باختبارات الذكاء المقننة) أقل من المتوسط، وتؤدي إلى قصور ملحوظ في مهارات الحياة اليومية للفرد.

(Martin & DeWitt, 2005.)

- تعريف الإعاقة العقليّة الذي يظهر في قانون تربية الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة بالولايات المتحدة الأمريكية فينص على أن: "الإعاقة العقليّة تعني أداءً وظيفياً فكرياً عاماً دون المستوى (المعدل) إلى حد كبير، مصحوبًا بمشكلات في السلوك التكيفي، ويظهر ذلك خلال فترة النمو ويؤثر بشدة على الأداء التعليمي للطفل" (مارتين هنلي وآخرون، 2006).
- تعريف الموسوعة البريطانية فيشير إلى أن الإعاقة العقليّة هي قدرة عقلية دون المتوسط تظهر منذ الميلاد أو خلال مرحلة الطفولة، وتتسم بالنمو غير الطبيعي ومشكلات في التعلم، ومشكلات في التكيف الاجتماعي.

(Britannica Concise Encyclopedia, 2010)

- تعد الإعاقة العقليّة "مصطلحًا يستخدم على نطاق واسع. ويشير إلى أداء عقلي عام أقل من المتوسط بدرجة دالة، بحيث يظهر خلال فترة النمو، كما يصاحبه في نفس الوقت قصور في السلوك التكيفي. وتشير التعريفات المستخدمة في الوقت الحاضر إلى اعتبار الفرد من ذوي الإعاقة العقليّة إذا بلغ معامل ذكائه 70 أو أقل وإذا بدا قصوره واضحًا في التكيف أو القدرة الاجتماعية (عبد العزيز الشخص، 2010).
- أوردت موسوعة "كولومبيا" تعريفًا للإعاقة العقليّة ينص على ما يلي:"تعبر الإعاقة العقليّة عن مستوى أقل من المتوسط في الوظائف العقليّة، يحدد عادة بمعامل ذكاء أقل من 70/ 75، يصاحبه قدرات محدودة في أداء مهارات الحياة اليومية الضرورية كالتواصل والقدرة على رعاية الذات والقدرة على العمل

  (Columbia Encyclopedia, 2010).
- الإعاقة العقليّة تبعًا للتعريف الذي قدَّمته "الجمعية الأمريكية للإعاقات العقليّة والنمائية في عام 2008 هي إعاقة تتسم بانخفاض ملحوظ في كل من الأداء العقلي والسلوك التكيفي اللذين تمثلهما المهارات المفاهيمية والاجتماعية والتكيفية العملية، وهذه الإعاقة تظهر قبل سن الثامنة عشر من العمر (ولاء مصطفى، وهويدة الريدي، 2011).

ويتبين من التعريفات السابقة أنها اشتركت جميعًا في مراعاة توفر الشروط الثلاثة الرئيسية لوجود الإعاقة العقليّة، وهي:

- قصور القدرات العقليّة.
- قصور السلوك التكيفي.
- الظهور قبل سن 18 سنة. أي في خلال المرحلة الارتقائية. (أحمد جاد المولى، 2013)

- الإعاقة العقليّة وفقًا لفيجوتسكي

ممّا لا شكّ فيه أنّ الكثير من العلماء والباحثين في مجال علم النفس تطرقوا إلى مجال نموّ الأطفال في حالات السواء وحالات اللاسواء, أمثال جان بياجية وجيزل وروبينشتاين وآخرين . الحقيقة أنّ هذه الأبحاث كان لها الدور الكبير والهامّ في نموّ وتطوّر العلوم السلوكيّة، خاصّة علم النفس النموّيّ وعلم النفس الطفوليّ. عندما نذكر هذه الفئة من العلماء، لا يمكننا أن ننسى "ليف سيمونيفيتش فيجوتسكى" العالم الروسيّ الذي كان له باع طويل في هذا المجال. لقد ركّز فيجوتسكي في أبحاثه على العامل الثقافيّ والاجتماعيّ في نموّ الأطفال وتطوّرهم. وهو يشير إلى أنّ العامل الاجتماعيّ هامّ في عمليّة تطوّر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصّة (Mamaijuk, 2001). لقد وضع فيجوتسكي نظريّة مناقضة للنظريّة البيولوجيّة في تلك المرحلة التي تشير إلى أنّ الأطفال ذوي الإعاقات العقليّة يمرون في مراحل نموّ خاصّة، وهي تعتمد في أساسها على العوامل البيولوجيّة. يقول فيجوتسكي: إنّ العامل الاجتماعيّ

يؤثّر على نموّ الفئتين، وهو هامّ في عمليّة النموّ النفسيّ والسلوكيّ , كما أنّه يساهم في بناء النشاطات المعرفيّة (Mamaijuk, 2001) .

إنّ نظرة فيجوتسكي هذه جعلته يصنّف فئة الإعاقات العقليّة إلى مجموعتين:

- مجموعة متعلّقة بالعوامل البيولوجيّة، وذلك لكون أسباب الإعاقة تعود إلى جذور بيولوجيّة وفيزيولوجيّة (مثال: الإعاقة السمعيّة، البصريّة، الحركيّة أو تلف دماغيّ) .
- مجموعة متعلّقة بالأسباب الثقافيّة والبيئيّة.

كذلك يشير فيجوتسكي إلى عاملين هامّين في تحديد الإعاقات:

- عامل الزمن الذي تحدث فيه الإعاقة. إنّ معظم إعاقات النموّ تحدث في فترات الحمل أو في الفترات الأولى بعد الميلاد.
- درجة الإعاقة ومدى تأثيرها على النشاطات المعرفيّة.

مفاهيم للإعاقة العقليّة

الإعاقة العقليّة ، ومصطلح النقص العقلي ، ومصطلح التخلف العقلي، ومصطلح الضعف العقلي ، وهناك عدة جهات عرفت الإعاقة العقليّة كل منها حسب مجال تخصصه ومنها:

- **مفهوم الإعاقة العقليّة من وجهة النظر الطبية:**

يعتبر التعريف الطبي من أقدم التعريفات للإعاقة العقليّة ، وقد ركز التعريف الطبي على أسباب الإعاقة العقليّة ويتمثل التعريف الطبي للإعاقة العقليّة في وصف الحالة وأعراضها وأسبابها ولقد وجهت انتقادات لهذا التعريف تتمثل في صعوبة وصف الإعاقة العقليّة بطريقة رقمية تعبر عن مستوى ذكاء الفرد.

- **مفهوم الإعاقة العقليّة من وجهة النظر النفسية:**

لقد ظهر التعريف السيكومتري للإعاقة العقليّة نتيجة للانتقادات التي وجهت للتعريف الطبي وقد اعتمد التعريف السيكومتري على نسبة الذكاء كمحك لتعريف الإعاقة العقليّة وقد اعتبر الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن 75 معاقين عقليا.

- **مفهوم الإعاقة العقليّة من وجهة نظر اجتماعية:**

وقد ظهر هذا المفهوم نتيجة للانتقادات التي وجهت لمقاييس القدرة العقليّة وخاصة ستانفورد بينيه ووكسلر، في قدرتها على قياس القدرة العقليّة للفرد، فقد وجهت الانتقادات الى محتوى تلك المقاييس وصدقها وتأثرها بعوامل عرقية وثقافية وعقلية واجتماعية. ويركز التعريف

الاجتماعي على مدى نجاح أو فشل الفرد في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع نظرائه في نفس المجموعة العمرية وعلى ذلك يعتبر الفرد معوقا عقليا إذا فشل في القيام بالمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه.

- **مفهوم الإعاقة العقليّة من وجهة نظر الجمعية الأمريكية للإعاقة العقليّة:**

وقد ظهر هذا التعريف نتيجة للانتقادات التي وجهت الى التعريف السيكومتري، ونتيجة لهذه الانتقادات فقد جمع التعريف الأمريكي للإعاقة العقليّة بين المعيار السيكومتري والمعيار الاجتماعي وقد ظهرت تعاريف عديدة من الجمعية الأمريكية كان منها التعريف الذي أصدرته عام (1994) والذي ينص على:

"تمثل الإعاقة العقليّة عددا من جوانب القصور في أداء الفرد والتي تظهر دون سن 18وتتمثل التدني الواضح في القدرة العقليّة عن متوسط الذكاء يصاحبها قصور واضح في اثنين أو أكثر من مظاهر السلوك التكيفي مثل مهارات: الاتصال اللغوي ، العناية الذاتية ، الحياة اليومية، الاجتماعية، التوجيه الذاتي ، الخدمات الاجتماعية ، الصحة والسلامة، الأكاديمية، وأوقات الفراغ والعمل."

نسبة حدوث الإعاقة العقليّة

تختلف نسبة الإعاقة العقليّة من مجتمع الى أخر كما تختلف تبعا لعدد من المتغيرات في ذلك المجتمع، فهي تختلف باختلاف متغير درجة الإعاقة العقليّة ، والجنس، والعمر والمعيار المستخدم في تعريف الإعاقة العقلية كما تختلف تلك النسبة باختلاف البرامج الوقائية من الإعاقة العقليّة ومهما يكن من اختلاف تلك النسبة فإنها تتراوح من الناحية النظرية ما بين 2.5%-3% من سكان المجتمع .ومن الضروري الإشارة الى مصطلحات رئيسية ذات علاقة بموضوع انتشار ظاهرة الإعاقة العقليّة في أي مجتمع وهي : مصطلح نسبة حدوث الإعاقة العقليّة في زمن معين أو فترة زمنية معينة وقد تزيد أو تنقص حالات الإعاقة العقليّة تبعا لمجموعة من العوامل الخاصة بفترة زمنية معينة ،(من 1%- 5%)وفق هذا المصطلح، وأما المصطلح الثاني فهو نسبة انتشار حالات الإعاقة العقليّة في المجتمع بشكل عام بغض النظر عن العوامل أو الفترة الزمنية وتكون نسبة انتشار هذه الحالة ثابتة تقريب(3% -2%) .

العوامل المؤثرة في نسبة حدوث الإعاقة العقليّة:

هناك العديد من العوامل تساهم في رفع نسبة انتشار ظاهرة الإعاقة العقليّة أو خفضها في دول العالم المختلفة وعلى ذلك فليس من المستغرب أن نجد اختلافا واضحا بين دول العالم في نسبة انتشار هذه الظاهرة، ومن هذه العوامل:

1. المعيار المستخدم في تعريف الإعاقة العقليّة

2. معيار العمر المستخدم في تعريف الإعاقة العقليّة.
3. معيار السلوك التكيفي المستخدم في تعريف الإعاقة العقليّة.
4. العوامل النفسية والصحية والثقافية.

تصنيف الإعاقة العقليّة

تصنيف الاعاقة العقليّة هو نظام يساعد في تصنيف الأفراد الذين يعانون من اضطرابات عقلية وتأثيرها على قدراتهم العقليّة والتحصيل العلمي. يساعد هذا التصنيف في تحديد مستوى الدعم والرعاية التي يحتاجها الأفراد وفهم طبيعة احتياجاتهم واحتياجات التدريب والتعليم.

تصنيف الاعاقة العقليّة يتطلب تقييم شامل للقدرات العقليّة والتحصيل العلمي للفرد، ويستند إلى عدة معايير ومؤشرات. تصنيف الاعاقة العقليّة يتضمن عادة مجموعة من الفئات أو الدرجات التي تشمل:

- **تصنيف اعتماداً على مدى الانخفاض في القدرات العقليّة العامة إلى اربعة مستويات:**
  1. إعاقة عقلية بسيطة. (درجة ذكاء بين 55-70)
  2. أعاقة عقلية متوسطة. (درجة ذكاء بين 40-55)
  3. إعاقة عقلية شديدة. (درجة ذكاء بين 25-40)
  4. إعاقة عقلية العميقة. (درجة ذكاء دون 25) (الخطيب، الحديدي، 2011)
- **تصنيف اعتماداً على متغير البعد التربوي أو القدرة على التعلم إلى ثلاث مجموعات:**
  1. **حالات القابلين للتعلم** "ويتم التركيز في تعليم هذه الفئة على البرامج التربوية الفردية".

2. **حالات القابلين للتدريب** " ويتم التركيز لهذه الفئة على البرامج التدريبية المهنية، وخاصة برامج التهيئة المهنية، وبرامج التأهيل المهني".
3. **حالات الاعتماديين** " ويتم التركيز عند تدريب هذه الفئة على مهارات الحياة اليومية". (الخطيب، وآخرون، 2011).

- **تصنيف بحسب الأسباب:**

1. الإعاقة العقليّة الأولية والتي تعود إلى أسباب ما قبل الولادة (أسباب وراثية).
2. الإعاقة العقليّة الثانوية والتي تعود إلى أسباب تحدث أثناء الحمل أو أثناء فترة الولادة أو بعدها (أسباب بيئية).

- **تصنيف بحسب الشكل الخارجي:**

3. داون
4. حالات اضطرا بات التمثيل الغذائي.
5. القماءة.
6. صغر حجم الجمجمة
7. كبر حجم الجمجمة
8. حالة استسقاء الدماغ

- **تصنيف حسب المهارات التكيفية، قصور واضح في المجالات التالية:**

- **المجال المفاهيمي**: كفاءة الذاكرة، والقدرة على القراءة، والكتابة، والقيام بالعمليات الحسابية

- **المجال الاجتماعي**: الوعي بأفكار ومشاعر الآخرين، ومهارات التعامل مع الآخرين، والتقييم الاجتماعي.
- **المجال العملي**: العناية الشخصية، وتنظيم المهام (للعمل أو المدرسة)، وتدبير الشؤون المالية والصحية والسلامة

- **تصنيف حسب الدعم المطلوب، ويجري تصنيف الدعم المطلوب كما يلي:**
  - **مُتقطع:** يحتاج الشخص إلى الدعم من وقت لآخر.
  - **محدود:** يحتاج الشخص إلى الدعم كبرنامج يومي ضمن وسط مَحمي.
  - **واسع:** يحتاج الشخص إلى دعم يومي مستمر.
  - **شامل:** يحتاج الشخص إلى مستوىً عالٍ من الدعم لجميع أنشطة الحياة اليومية، وربما تشمل الرعاية التمريضية الواسعة.

أسباب الإعاقة العقليّة

يجب الأخذ في الاعتبار أن الاعاقة العقليّة قد تكون نتيجة تفاعل متعدد العوامل ومعقد، وقد لا يتم تحديد سبب واحد محدد في العديد من الحالات. وفيما يلي بعض العوامل المحتملة التي قد تسهم في حدوث الاعاقة العقليّة :

أسباب مرحلة ما قبل الولادة:

وهي تلك الأسباب التي تحدث أثناء فترة الحمل أي منذ لحظة الإخصاب وحتى قبيل مرحلة الولادة وتقسم هذه المجموعة من الأسباب الى مجموعتين هما :

أ- العوامل الجينية: ويقصد بها تلك العوامل الوراثية وهي انتقال الصفات الوراثية من الآباء الى الأبناء عند عملية الإخصاب.

والجينات هي التي تحمل تلك الصفات الوراثية وتأخذ ثلاثة أشكال رئيسية هي:

- الجينات السائدة.
- الجينات الناقلة
- الجينات المتنحية.

ومن العوامل الجينية حالات الإعاقة العقليّة الناتجة بسبب اختلاف العامل الرايزسي.

ب- العوامل غير الجينية: ويقصد بها تلك العوامل البيئية التي تؤثر على الجنين في هذه المرحلة ولا تقل هذه العوامل في أثرها عن العوامل الجينية ومن العوامل غير الجينية ما يلي:

1. الأمراض التي تصيب الأم الحامل: مثل مرض الحصبة الألمانية ومرض الزهري ومرض السكري.
2. سوء تغذية الأم الحامل.
3. الأشعة السينية
4. العقاقير والأدوية.
5. تلوث الماء والهواء.

مجموعة أسباب مرحلة أثناء الولادة:

1. نقص الأكسجين أثناء مرحلة الولادة.
2. الصدمات الجسدية.
3. الالتهابات.

مجموعة أسباب ما بعد الولادة:

وهي الأسباب التي تحدث بعد عملية الولادة وتعتبر هذه الأسباب مسئولة عن معظم حالات الإعاقة العقليّة البسيطة ومن أهم هذه الأسباب ما يلي:

1. سوء التغذية .
2. الأمراض والالتهابات.
3. الحوادث والصدمات
4. العقاقير والأدوية.

أساليب قياس وتشخيص الإعاقة العقليّة

ان قياس الاعاقة العقليّة يهدف إلى تقييم مدى تأثير الحالة على القدرات العقليّة والتحصيل العلمي والمهارات اليومية للأفراد المصابين. تتباين أساليب قياس الاعاقة العقليّة وفقًا للعمر والثقافة والظروف الفردية، وتعتمد على مجموعة متنوعة من المقاييس والأدوات. وفيما يلي بعض الأساليب الشائعة المستخدمة في قياس الاعاقة العقليّة:

- **الاتجاه التكاملي في قياس وتشخيص الإعاقة العقليّة:**

وهذا الاتجاه يجمع بين الاتجاه الطبي والاتجاه السيكومتري والاتجاه الاجتماعي والاتجاه التربوي حيث تتطلب عملية قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقليّة وفق الاتجاه التكاملي تكوين فريق مشترك من كل من طبيب الأطفال والأخصائي في علم النفس وفي التربية الخاصة. تكون مهمتهم إعداد تقرير مشترك عن حالة الطفل المحول لأغراض التشخيص ومن ثم لأغراض الإحالة الى المكان المناسب فيما بعد.

- **أسلوب قياس وتشخيص البعد الطبي:**

يعتبر الاتجاه الطبي من أقدم الاتجاهات وأهمها في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقليّة حيث يقوم طبيب الأطفال بفحص الطفل المحول إليه جسميا وحركيا، ويشمل التقرير الطبي معلومات عن تاريخ الحالة الوراثي وأسباب الحالة وظروف الحمل ومظاهر النمو الجسمي والحسي والحركي للحالة، والفحوص الطبية المركزية.

- **أساليب قياس وتشخيص البعد السيكومتري:**

يعتبر الاتجاه السيكومتري من الاتجاهات التقليدية في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقليّة والتي تلت أساليب قياس الاتجاه الطبي. ومن أساليب القياس السيكومترية في قياس وتشخيص الإعاقة العقليّة التي صممت لذلك الغرض: مقياس ستانفورد بينيه ومقياس وكسلر لذكاء الأطفال، ومقياس جودانف، ومقياس مكارثي للقدرة العقليّة ومقياس المفردات اللغوية المصورة، ومقياس الذكاء المصور لتقويم الكفاية العقليّة.

- **أساليب قياس وتشخيص البعد الاجتماعي :**

يعتبر الاتجاه الاجتماعي من الاتجاهات الحديثة في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقليّة والتي تلت ظهور الأساليب السيكومترية، وقد جاء ظهور أساليب قياس وتشخيص البعد الاجتماعي نتيجة للانتقادات التي وجهت الى الأساليب السيكومترية في قياس وتشخيص الإعاقة العقليّة ونتيجة لاشتمال تعريف الإعاقة العقليّة على البعد الاجتماعي. ومن مقاييس البعد الاجتماعي: مقياس فايلند للنضج الاجتماعي ومقياس كين وليفين للكفاية الاجتماعية، ومقياس الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي

- **أساليب قياس وتشخيص البعد التربوي:**

وقد ظهر هذا الاتجاه في السبعينيات من هذا القرن ويعتبر من الاتجاهات الحديثة في قياس وتشخيص الإعاقة العقليّة وقد جاء هذا الاتجاه ليكمل

الاتجاه التكاملي والذي يتضمن الاتجاه الطبي والاتجاه السيكومتري والاتجاه الاجتماعي وأخيرا الاتجاه التربوي.

ويهدف هذا الاتجاه الى تقييم أداء الأطفال المعوقين عقليا وتربويا وتحصيليا على المقاييس الخاصة بالبعد التربوي ومن هذه المقاييس مقياس المهارات اللغوية للمعوقين لغويا، ومقياس المهارات العددية، ومقياس مهارات القراءة والكتابة للمعاقين عقليا.

الإعاقة العقليّة والمرض العقليّ

إنّ الكثير من الناس يختلط عليهم الفرق بين إنسان متخلّف عقليًّا وآخر "مجنون"، كما نقول بالعامّيّة، بينما المعنى العلميّ "للجنون" هو المرض العقليّ.

لقد ذكرنا تعريف الإعاقة العقليّة أعلاه ونستطيع بناءً على ذلك أن نقول: إنّ الإعاقة العقليّة هي انخفاض وتدهور في الوظائف العقليّة العامّة أو توقّف تطوّر ونموّ العقل، ممّا يؤدّي إلى نقص معدّل الذكاء الذي لا يسمح للفرد بحياة مستقلّة وحماية نفسه من الأخطار العاديّة نتيجة نقص في قدراته العقليّة أو الفكريّة. وهي أيضًا حالة من عدم تكامل نموّ خلايا الدماغ أو توقّف نموّ أنسجته منذ الولادة أو في السنوات الأولى من الطفولة لسببٍ ما، وهي كذلك نقص في الذكاء الذي ينشأ عنه نقصٌ في التعلُّم والتكيُّف مع البيئة على أن يبدأ ذلك قبل بلوغ الثامنة عشر من العمر؛ فالإعاقة العقليّة إذًا خللٌ في المقدرة العقليّة يحدث منذ الولادة أو في فترات الطفولة المبكّرة.

الإنسان المعاق عقليًّا هو ذلك الإنسان الذي يتوقّف نموّ عقله في سنّ مبكّرة ويستمر نموّه الجسديّ، الأمر الذي يخلق فجوةً بين عمره العقليّ وعمره الزمنيّ، فنجد أنّ المعاق عقليًّا هو طفلٌ في جسم بالغ.

أمّا بالنسبة للمرض العقليّ، فقد ينتج بسبب تغيّرات كيميائيّة أو تلف في الدماغ. والمصاب يتكلّم ويتصرف بشكل غير طبيعيّ، ووظائفه العقليّة والجسديّة تكون في حالة غير طبيعيّة وبحالة اضطراب شديد.

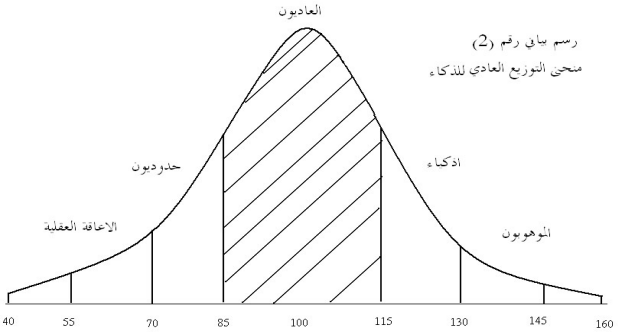
من أعراض الأمراض العقليّة : العزلة عن الناس والابتعاد عنهم , سماع أصوات غريبة , رؤية أشياء غير موجودة في الواقع , سلوك سلبيّ تجاه الأحداث , انعدام المسؤوليّة , إهمال في النفس والملابس والنظافة الشخصيّة , قلّة التركيز, وساوس وهميّة مرتبطة بشعور الفرد بالمخاوف والاضطهاد والظلم والحسد ممّن حوله , شعور بعدم فهم الآخرين, إحساس الفرد بأنّ الناس تتكلّم عنه بالسوء والمغالاة والغرور، وينسب لنفسه شخصيّات عظيمة , مثل (أنا ملك عظيم) ، وحالات متعاقبة من الشعور بالحزن الشديد أو الفرح الشديد دون سبب مباشر , وحالات نشاط مستمرة غير عاديّة , وكثرة الكلام في مواضيع غير مترابطة , وأحيانًا يشتدّ في الصياح وينفعل ويزعق وقد يحطم الأشياء وقد يصبح عدوانيًّا , يضحك كثيرا وبصوت عالٍ .

إنّ أغلب الأمراض العقليّة يمكن الوقاية منها أو السيطرة عليها بشكل أفضل، إذا تمّ التعرف عليها مبكّرا. بالتالي لا يجوز التأخير في طلب المساعدة والاستشارة النفسيّة من المختصّين، حتّى لو ظهرت المشكلة فجأة.

هناك عوامل كثيرة تلعب دورا مباشرا أو غير مباشر في إصابة الفرد بالأمراض العقليّة، منها: تغيّرات كيمائيّة في الدماغ، العوامل الوراثيّة، الأحداث السيّئة في الطفولة، الجوّ الأُسَريّ المضطرب أو المفكّك، عوامل اجتماعيّة , كالفقر والبطالة وعدم توفّر السكن الملائم .

تبلغ نسبة الإعاقة العقليّة حوالي 2.3% من مجموع السكان، خاصّة في مرحلة الطفولة، وهؤلاء تقلّ نسبة ذكائهم عن 70 (زهران , 1977) .

فيما يلي رسم بيانيّ لمنحنى توزيع الذكاء يبيّن نسبة الإعاقة العقليّة في المجتمع.



الفروق بين الإعاقة العقليّة وبين المرض العقليّ

يمكن أن نلخص الفروق فيما يلي:

- الإعاقة العقليّة تكون منذ الولادة أو في الطفولة المبكرة. أمّا المرض العقليّ، فيظهر في فترات متقدّمة من العمر نسبيًّا.
- وجود خلل في النموّ الحركيّ لدى المعاقين عقليًّا عادةً، هذا الأمر لا يكون لدى المريض عقليًّا.
- بُطء في النموّ اللغويّ لدى المعاق عقليًّا. أمّا لدى المريض عقليًا، فالنموّ اللغويّ يكون طبيعيًّا، لكنّه مشوّش وغريب.

- قدرة التعلّم لدى المعاق عقليًّا تكون منخفضة وبطيئة. أمّا المريض عقليًّا، فيكون التعلّم لديه اختياريًّا، أي قد يتعلّم أمورا معيّنة بدرجة ممتازة وأمورا أخرى يكون فيها سيّئًا.

- المعاق عقليًّا يكون قليل الانتباه للمحفّزات. أمّا المريض عقليًّا، فيكون شديد التأثّر والحساسيّة للمحفّزات.

- سلوك المعاق عقليًّا يتميّز بالتكرار، بينما يتميّز سلوك المريض عقليًّا بالغرابة.

- كلام المعاق عقليًّا قليل وموجز بخلاف المريض عقليًّا الذي يتميّز كلامه بعدم التواصل مع الآخرين وعدم الواقعيّة.

نظم المساعدة السيكولوجيّة للأطفال ذوي الإعاقة العقليّة

إنّ المساعدة السيكولوجيّة للأطفال ذوي الإعاقة العقليّة تعتبر هامّة جدًّا في عصرنا الحاليّ وهي جزء لا يتجزّأ من منظومة التصحيح والتعديل السلوكيّ. إنّ مساعدة هؤلاء الأطفال تحتاج إلى الأخذ في الحسبان الأمور التالية:

- شكل الإعاقة ونوعها
- درجة الذكاء
- الخصائص الانفعاليّة والعاطفيّة

تشير البروفيسورة "إيرينا إيفانوفنا مامتشوك" من جامعة سانت بطرسبورغ في أبحاثها حول هذا الموضوع إلى أنّ اختيار نوعيّة المساعدة السيكولوجيّة الصحيحة يحتاج إلى مراعاة الفروق والخصائص الفرديّة للأطفال ذوي

الإعاقة العقليّة، الأمر الذي من شأنه أن يساعد أكثر على تنمية القدرات العقليّة والمعرفيّة لديهم (Mamaijuk, 2001) .

إنّ المساعدة السيكولوجيّة لهذه الفئة من الأطفال تقوم على مبدأ تعزيز الجوانب التالية: الجانب الاجتماعيّ والاستقلاليّ، الجانب الأخلاقيّ والمهارات المعرفيّة التي تلائم قدرات الطفل العقليّة والجسميّة .

إنّ المساعدة السيكولوجيّة تأخذ أشكالاً مختلفة ومتنوعة. هذا التنوّع يتعلّق بالأهداف التي يقوم عليها المختص (المربّي، معلّم التربية الخاصّة، الأخصّائيّ النفسيّ، العامل الاجتماعيّ , الطبيب وغيرهم) ، وكلّ شكل من هذه الأشكال يعتمد على نظريّات مختلفة في مجال علم السلوك .

ترتكز المساعدة السيكولوجيّة لذوي الإعاقة العقليّة على الجوانب التالية:

توصيات لأُطر تربويّة وتعليميّة ملائمة.

توصيات لبرامج وأساليب تعليميّة وتربويّة ملائمة.

توصيات للمراهقين بأُطر مهنيّة ملائمة.

تحديد جاهزيّة الطفل للمدرسة وللتعليم ومعرفة أسباب التأخّر الدراسيّ.

بناء برنامج علاجيّ سلوكيّ تصحيحيّ.

إنّ المساعدة السيكولوجيّة ليست حصرا على الأخصّائيّين النفسيّين، بل يساهم فيها أيضًا عدد كبير من المختصين مثل الأطباء النفسيّين، أطباء الأعصاب، العاملين الاجتماعيّين والمعلّمين.

أشكال المساعدة السيكولوجيّة للمعاقين عقليًا:

- الشكل التربويّ الذي يبنى على مساعدة الأهل ودعمهم في تعاملهم مع أطفالهم وبناء الخطط والبرامج التربويّة المشتركة.
- الشكل التشخيصيّ الذي يقوم على عمليّة تشخيص الأطفال وإجراء تحليل شامل عن وضعهم، ويتضمّن التشخيص عدّة أخصائيّين: تربويّين، أطباء ونفسيّين .
- الشكل الاجتماعيّ الذي يقوم على مساعدة العائلات اجتماعيًّا كعمليّة التعارف بين العائلات التي لها أطفال ذوي احتياجات خاصّة، تعريفهم بالجمعيّات للحصول على المساعدة وأمور على هذا النحو.
- الشكل الطبّيّ الذي يتضمّن المساعدة الطبّيّة بكلّ أشكالها.
- الشكل النفسيّ الذي يشمل المساعدة النفسيّة والسلوكيّة، كتعديل السلوك والصحّة النفسيّة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصّة.

أساليب تدريس ذوي الإعاقة العقليّة

قدرة تعلم القراءة عند ذوي الإعاقة العقليّة تعتبر قضية مهمة ومحورية في تطوير قدراتهم العقليّة والتحصيل العلمي. على الرغم من أن الإعاقة العقليّة قد تؤثر على القدرة التعليمية واللغوية للفرد، إلا أنه بتوفير الدعم المناسب والأساليب التعليمية الملائمة، يمكن لذوي الإعاقة العقليّة أن يكتسبوا مهارات القراءة والكتابة، من هذه الأساليب نذكر:

- **أولاً** وقبل كل شيء، يتطلب تعلم القراءة لدى ذوي الإعاقة العقليّة التخطيط لبرامج تعليمية فردية مصممة خصيصًا لتلبية احتياجاتهم الفردية. يتضمن ذلك تحليل القدرات والمستوى اللغوي للفرد وتقديم الموارد والأدوات التعليمية المناسبة لمستواهم واحتياجاتهم.
- **ثانياً،** ينبغي أن تكون الأساليب التعليمية التي تستخدم لتعلم القراءة مبنية على مبدأ التكرار والتدريب المكثف. يجب توفير فرص تكرار المهارات القرائية والممارسة المنتظمة لتعزيز الاستيعاب وتعزيز القدرات اللغوية للفرد.
- **ثالثاً،** يمكن استخدام الوسائل المرئية والسمعية والتكنولوجيا المساعدة في عملية تعلم القراءة. يمكن استخدام الصور والرسوم التوضيحية لتسهيل الفهم وتنشيط الاهتمام، ويمكن استخدام الصوت والتسجيلات الصوتية لتعزيز الاستماع والتركيز.
- **أخيراً،** يجب أن يتم توفير بيئة داعمة ودافئة لتعلم القراءة. يجب أن يشعر الفرد بالدعم والتشجيع من قبل المعلمين.

الأطر التعليمية لذوي الإعاقة العقليّة

هناك العديد من الأطر التعليمية التي يمكن استخدامها في تعليم ذوي الإعاقة العقليّة. تعتمد اختيار الإطار التعليمي على احتياجات الفرد وقدراته وأهداف التعلم المحددة. فيما يلي بعض الأطر التعليمية الشائعة:

1. **مدرسة التربية الخاصة:** مدرسة التربية الخاصة هي مؤسسة تعليمية متخصصة في تقديم التعليم والدعم التربوي للطلاب ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة، بما في ذلك الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. تهدف هذه المدارس إلى تلبية الاحتياجات التعليمية والتنموية الفردية للطلاب، وتوفير بيئة تعليمية ملائمة وداعمة لهم. تعتمد مدارس التربية الخاصة على فرق متخصصة من المعلمين والمحترفين الذين يمتلكون المعرفة والمهارات اللازمة للتعامل مع احتياجات الطلاب ذوي الإعاقة العقلية. يتم توفير برامج تعليمية مخصصة وفقًا لمستوى التطور الفردي لكل طالب، ويتم تضمين تقنيات واستراتيجيات تعليمية خاصة لدعم تعلمهم.

بعض خصائص مدارس التربية الخاصة تشمل:

- **توفير الدعم الفردي**: يتم تقديم الدعم الفردي وفقًا لاحتياجات الطلاب، سواء في مجالات التعلم الأكاديمية أو المهارات الحياتية اليومية.
- **التركيز على التنمية الشاملة**: تشمل برامج التعليم الخاصة تنمية مجموعة واسعة من المهارات الحياتية والاجتماعية والحركية، بجانب المهارات الأكاديمية.
- **البيئة الملائمة:** تصمم المدارس التربوية الخاصة بيئات تعليمية ملائمة ومحفزة تتناسب مع احتياجات الطلاب ذوي الاعاقة العقلية.
- **التعاون مع العائلة**: تؤكد مدارس التربية الخاصة على أهمية التعاون المستمر مع أولياء الأمور، حيث تكون هناك تواصل دائم.

2. **الصفوف الخاصة في المدارس العادية:** الصفوف الخاصة في المدارس العادية هي فصول مخصصة داخل المدارس العامة تستهدف توفير تعليم مخصص للطلاب ذوي الإعاقة العقلية أو التحديات التعلمية الخاصة. تهدف هذه الصفوف إلى تلبية احتياجات الطلاب ذوي الإعاقة العقلية في إطار المدرسة العامة، مما يعزز التواصل والتفاعل مع الطلاب الآخرين ويساعدهم على الاندماج الاجتماعي. في هذه الصفوف الخاصة، يتم توفير فرص

تعليمية مخصصة تتوافق مع احتياجات الطلاب. يعمل المعلمون المتخصصون على تقديم برامج تعليمية ملائمة وفقًا لمتطلبات ومستويات الطلاب الفردية. وتشمل هذه البرامج تقنيات تعليمية خاصة وأدوات مساعدة لتعزيز تعلم القراءة والكتابة والمهارات الأخرى. يتم في العادة توفير دعم إضافي للطلاب في هذه الصفوف، مثل معلمي التربية الخاصة

3. **برامج الدمج:** برامج الدمج هي برامج تعليمية تهدف إلى دمج الطلاب ذوي الإعاقة العقليّة أو التحديات التعلمية الخاصة في المدارس العامة مع زملائهم العاديين في نفس الصفوف الدراسية. يتم تصميم هذه البرامج لتوفير فرص تعليمية متكاملة وشاملة لجميع الطلاب بغض النظر عن قدراتهم الخاصة. تحظى برامج الدمج بتأييد عالمي نظرًا لفوائدها العديدة، بما في ذلك:

- **التعلم المتبادل**: يتاح للطلاب العاديين والطلاب ذوي الإعاقة فرصة التعلم من بعضهم البعض. يمكن للأطفال العاديين أن يطوروا فهمًا أفضل لاحتياجات الآخرين ويتعلموا مهارات التعاون والتفاعل مع الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة.

- **التنمية الاجتماعية**: يساهم الدمج في تعزيز التواصل والتفاعل الاجتماعي بين الطلاب. يتاح للأطفال ذوي الإعاقة الفرصة لبناء صداقات وعلاقات مع زملائهم والشعور بالانتماء للمجتمع المدرسي.
- **تعزيز التفكير المتعدد التوجه**: يشجع الدمج الطلاب على التفكير الإبداعي والتعاون والتعاطف مع الآخرين. يعتبر هذا التعاون بين الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة وزملائهم العاديين فرصة لتعزيز التفاهم والتسامح.
- **تحسين الثقة بالنفس**: يمكن للطلاب ذوي الإعاقة أن يشعروا بالثقة بالنفس والاندماج في المجتمع المدرسي عندما يتم توفير لهم الفرصة للمشاركة في الصفوف العامة وتحقي.

نماذج تعليم ذوي الإعاقة العقليّة

- **نموذج التعلم المبني على التطبيقات** :(ABA) يعتمد هذا النموذج على مبدأ العواقب المشروطة ويستخدم تقنيات التحفيز والتعزيز الإيجابي لتعليم المهارات الجديدة وتشجيع التصرفات المرغوب فيها وتقليل التصرفات غير المرغوب فيها.
- **نموذج التعلم الجماعي:** يركز هذا النموذج على تعزيز التعلم الاجتماعي والتفاعل بين الطلاب. يشجع على العمل الجماعي وتعلم المهارات الاجتماعية والتواصل والتعاون.
- **نموذج التعلم المرئي**: يستخدم هذا النموذج الصور والرسوم التوضيحية لتوصيل المعلومات وتسهيل الفهم. يعتمد على استخدام الرسوم والخرائط العقليّة والمخططات لتنظيم المعرفة وتعزيز التذكر والاستيعاب.
- **نموذج التعلم المستند إلى الأهداف**: يركز هذا النموذج على تحديد الأهداف التعليمية الواضحة وتحقيقها. يركز على تحليل المهارات وتحديد الأهداف القصيرة والمتوسطة والطويلة الأجل وتقديم تعليم مبني على الأهداف.
- **نموذج التعلم التعاوني**: يركز هذا النموذج على تعزيز التعاون والتفاعل بين الطلاب. يشجع على العمل الجماعي وتشجيع التعاون وتبادل المعرفة والخبرات.

تذكر أن الأطر التعليمية لتعليم ذوي الاعاقة العقليّة يمكن أن تتعدى مجرد الأطر المذكورة أعلاه. يمكن استخدام أطر تعليمية مختلفة ومزجها معًا وفقًا لاحتياجات الفرد وتوجهات التعلم المحددة. علاوة على ذلك، يمكن استخدام تقنيات تعليمية مختلفة مثل التعلم النشط والتعلم القائم على المشروعات والتكنولوجيا المساعدة لدعم تعلم ذوي الاعاقة العقليّة. بغض النظر عن الإطار التعليمي الذي يتم اعتماده، يجب أن يكون هناك تركيز على توفير بيئة تعليمية داعمة وتشجيعية لذوي الاعاقة العقليّة. يجب أن تكون العمليات التعليمية مبنية على احترام وفهم الاحتياجات الفردية واحترام التنوع وتعزيز القدرات القائمة لديهم. باستخدام الأطر التعليمية الملائمة وتوفير الدعم اللازم، يمكن لذوي الاعاقة العقليّة أن يحققوا تقدمًا في تعلم القراءة وتطوير مهاراتهم اللغوية. يتطلب ذلك تواجد معلمين مؤهلين ومتخصصين في تعليم ذوي الاعاقة العقليّة وتوفير الموارد التعليمية المناسبة. من الجدير بالذكر أن تعلم القراءة لدى ذوي الاعاقة العقليّة قد يكون أمرًا يستغرق وقتًا أطول ويتطلب صبرًا وتكرارًا مستمرًا. يجب توفير الدعم المستمر والتشجيع وتكرار الممارسة لمساعدتهم على تحقيق التقدم والنجاح في مجال القراءة.

تعليم ذوي الإعاقة العقلية القراءة والكتابة

تعلم الأطفال ذوي الإعاقة العقليّة القراءة والكتابة يتطلب الاستراتيجيات والمنهجيات المناسبة التي تتناسب مع احتياجاتهم الخاصة. هناك عدة طرق يمكن استخدامها لتعليمهم مهارات القراءة والكتابة، وفيما يلي بعض النصائح التي قد تساعد:

- **البدء بالأساسيات:** يُفضل أن يتم تعليم الطفل مهارات الحروف الأبجدية والأرقام في المرحلة الأولى. يمكن استخدام الصور والرسوم التوضيحية لمساعدتهم في تعلم الحروف والأرقام وتمييزها.
- **استخدام الصور والرموز:** يمكن استخدام الصور والرموز لتعزيز الفهم والتواصل. يمكن استخدام الصور للتعبير عن مفردات بسيطة وجمل قصيرة، وذلك لتعزيز تعلم الكلمات وفهم المعاني.
- **الاستخدام المتكرر والتكرار**: يتطلب تعلم القراءة والكتابة التدريب والتكرار المستمر. يُفضل القيام بجلسات تدريب قصيرة ومتكررة بدلاً من جلسات طويلة ومرهقة.
- **التشجيع والمكافآت:** يجب أن يتم تشجيع الطفل وتقديم المكافآت عند تحقيقه للتقدم وتحقيق الأهداف المحددة.

يمكن استخدام المكافآت البسيطة مثل الإشادة الشفهية، أو الإشارات الإيجابية كمحفز للطفل للمضي قدمًا.

- **استخدام الوسائل المساعدة:** يمكن استخدام الوسائل المساعدة مثل الصوتيات التعليمية والألعاب التعليمية التفاعلية لتعزيز الفهم وتحفيز الطفل على التعلم.
- **ملائمة الأدوات والمواد التعليمية:** يجب تكييف الأدوات والمواد التعليمية لتناسب احتياجات الأطفال ذوي الاعاقة العقلية. على سبيل المثال، يمكن استخدام أوراق عمل بأحجام كبيرة وخطوط واضحة لتسهيل عملية القراءة والكتابة. كما يمكن استخدام الألعاب التفاعلية والتقنيات الحديثة مثل الحواسيب اللوحية والتطبيقات التعليمية المخصصة.
- **توفير الدعم الإضافي:** يمكن أن يكون من المفيد توفير دعم إضافي للأطفال ذوي الإعاقة العقليّة عن طريق العمل مع معلمي التربية الخاصة أو المختصين في مجال التعليم الخاص. يمكن أن يساعد هؤلاء المختصين في تطوير برامج تعليمية ملائمة وتقديم الدعم الفردي لكل طفل.
- **التواصل مع العائلة:** يعتبر التواصل المستمر مع العائلة أمرًا هامًا. يجب أن يشمل التعاون بين المدرسة والمنزل لدعم تعلم القراءة والكتابة. يمكن للعائلة تعزيز التدريب في

المنزل من خلال إدراج القراءة والكتابة في الأنشطة اليومية وتوفير فرص للتطبيق العملي.

هذه بعض الاستراتيجيات التي يمكن استخدامها لتعليم الأطفال ذوي الإعاقة العقليّة القراءة والكتابة. يجب أن يتم تنفيذ هذه الاستراتيجيات وفقًا لاحتياجات وقدرات الطفل الفردية، ومع مراعاة الاحترام والصبر والتشجيع في عملية التعلم.

خاتمة

في ختام كتاب "المختصر في الاعاقة العقليّة"، ندرك أهمية فهم وتوعية المجتمع حول هذه الحالة المعقدة وتأثيراتها على حياة الأفراد المصابين وعائلاتهم. لقد تعرفنا على تعريف الإعاقة العقليّة وتصنيفاتها المختلفة، وتناولنا أسبابها المحتملة وأساليب قياسها.

من خلال هذا الكتاب، نؤمن بأهمية إلقاء الضوء على القدرات والإمكانيات الفردية للأشخاص ذوي الإعاقة العقليّة، وتعزيز الاحترام والمساواة والتضامن معهم في المجتمع. يجب أن نسعى جميعًا لتوفير الفرص التعليمية والرعاية الصحية المناسبة والدعم الاجتماعي لتمكين هؤلاء الأفراد من تحقيق إمكاناتهم والمشاركة بشكل كامل في المجتمع.

في النهاية، نشد على يد الأفراد والمجتمع بأسره بأن يكونوا متعاطفين وداعمين، وأن يعملوا سويًا لتعزيز الاعتراف بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة العقليّة وتعزيز التضامن والتعاون لبناء مجتمع أكثر شمولًا وتقدمًا.

تم بحمد الله وتوفيقة

مراجع

1. أحمد محمد جاد المولى (2009). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات الحياة وإدارة الذات لدى الأطفال المعاقين عقليًا. أول رسالة علمية تُسجَّل وتُناقش لنيل درجة الماجستير بقسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
2. أحمد محمد جاد المولى (2013). فاعلية برنامج تدريبي باستخدام جداول النشاط المصور في تنمية بعض المهارات قبل المهنية وتعديل السلوكيات اللاتكيفية لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقليّة المتوسطة. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.
3. أحمد محمد جاد المولى (2015). الإعاقة العقليّة المتوسطة، القابلون للتدريب. الدمام مكتبة المتنبي .
4. الروسان، فاروق (2008): أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة، الطبعة الرابعة، عمان، دار الفكر.
5. الروسان فاروق (2003): مقدمة في الإعاقة العقلية الطبعة الثانية، عمان، دار الفكر.
6. الخطيب، جمال وآخرون (2011): مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة، الطبعة الرابعة، عمان، دار الفكر.
7. الشناوي،محمد،(1997):التخلف العقلي-الأسباب-التشخيص-البرامج،الطبعة الأولى،القاهرة،دار غريب.

8. الخطيب،جمال ،والحديدي،منى(2011):التدخل المبكر،الطبعة الخامسة،عمان،دار الفكر.
9. العزة سعيد (2000): التربية الخاصة لذوي الإعاقات العقليّة والبصرية والسمعية والحركية، الطبعة الأولى، عمان، الدار العلمية ودار الثقافة.
10. إبراهيم محمد المغازي (2003). مدخل إلى التخلف العقلي. القاهرة: المكتبة الأكاديمية.
11. عبد الرحمن سيد سليمان (2004). معجم التخلف العقلي. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
12. عثمان لبيب فراج (2002). الإعاقات العقليّة في مرحلة الطفولة، تعريفها– تصنيفها– أعراضها- تشخيصها– أسبابها– التدخل العلاجي. القاهرة: المجلس العربي للطفولة والتنمية.
13. مارتين هنلي؛ وروبرت رمزي؛ وروبرت ألجوزين. خصائص الطلبة ذوي الإعاقات البسيطة. (ترجمة) زيدان أحمد السرطاوي (2006). الإمارات العربية المتحدة. العين دار الكتاب الجامعي.
14. محمد محروس الشناوي (1997). التخلف العقلي [الأسباب – التشخيص– البرامج]. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
15. ولاء ربيع مصطفى؛ وهويدة الريدي (2011). الإعاقة الفكرية. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

16. Arizona Department of Education Management Information Systems. Arizona Revised Statutes (2003). Exceptional Student Services, Child Find, Ver 1_1.htm. (ARS) 15-761.
17. Britannica Concise Encyclopedia. Britannica Concise Encyclopedia. © 1994-2010 Encyclopedia Britannica, Inc.
18. Columbia Encyclopedia. The Columbia Electronic Encyclopedia, Sixth Edition Copyright © 2010, Columbia University Press. Licensed from Columbia University Press. Dykens, Elisabeth M. (2002). Encyclopedia of Public Health. Encyclopedia of Public Health. Copyright © 2002 by The Gale Group, Inc.
19. Martin, Paula Anne Ford & DeWitt, Rosalyn Carson, MD (2005). Neurological Disorder. Gale Encyclopedia of Neurological Disorders. by The Gale Group, Inc.