جامعة سوهاج

كلية التربية

المجلة التربوية

مهارات السلوك التكيفى محكا لتشخيص الإعاقة الذهنية فى ضوء بعض الإعتبارات التربوية

(ورقة عمل)

In the Light of Some Educational Terms: the Adaptive Behavior Skills are the touch stone in diagnosing Mentel Retardness

إعداد

أ . د / عواطف حسانين

استاذ علم النفس التربوى

كلية التربية – جامعة سوهاج

تاريخ استلام البحث : ٢٠ سبتمبر ٢٠٢٤م – تاريخ قبول النشر: ٢٠ سبتمبر ٢٠٢٤م

المستخلص :

تعتبر الإعاقة الذهنية من المشكلات الخطيرة التى يمكن أن تواجه الفرد ، والتى يتمثل أثرها المباشر فى تدنى مستوى أدائه العقلى الوظيفى ،والإعتماد على تقدير نسبة الذكاء وحدها قد يؤدى الى تشخيص غير دقيق للتأخر الخفيف.ولكى يصير الأمر كذلك يصبح على المختص أن يقوم بتقييم مجالين اثنين :

١ ـ الأداء العقلى الوظيفى .

٢ ـا المهارات التكيفية أو المهارات المرتبطة بالسلوك التكيفى .

يشير السلوك التكيفى الى القدرة على أن يكون التلميذ مستقلاً ومسئولاً اجتماعي ,وهذا معناه أت التلاميذ الذين لديهم تأخر عقلى خفيف يحتاجون منهجا تعليميا يدرس لهم مهارات التطبيع الإجتماعى ، وتعليمهم مهارات السلوك التكيفى ، مثل مهارات الأداء الوظيفى المستقل (مثال : مساعدة الذات ، والسفر ، ومهارات المستهلك ، والتواصل ، وقضاء وقت الفرغ) ، والآدء الوظيفى الإجتماعى (مثل : العلاقات الإجتماعية بين الأشخاص ، والمشاركة ، واتعبير عن المشاعر ، وادراك مشاعر الأخر والأهتمام بها ، والملاءمة الموقفية) ، والأداء الوظيفى المهنى (مثل : المسئولية ، ومهارات عمل محدد ، أو نوعى ، والتعاون مع الاخر) أى من هذه المهارات ينبغى أن تتضمن فى برنامج التلميذ الفردى .

يعد التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقات العقلية والذي يحدث في الفترة من العام الأول وحتى السادس من عمر الطفل على درجة كبيرة من الأهمية حيث يعود بالفائدة على الطفل ويساعده دون شك في تحقيق قدر معقول من التواصل مع الآخرين المحيطين به، كما يساعده على التفاعل معهم.

الكلمات المفتاحية : الإعاقة الذهنية ، مهارات السلوك التكيفى ، التدخل المبكر

Abstract

Mentel Retardness is one of the severe problems that anyone can face. Its direct effects represent in low level of functional mind performance and depending only on the intelligence level leads to an inaccurate diagnosis of mild mentel retardness, so the specialist should evaluate

two areas which are:

1) Functional Mental Performance.

2) Adaptive Skills or Skills associated with adaptive behavior.

Adaptive behavior refers to the ability that makes the students independently and socially responsible. This means the students that have a mild mentel retardness needs an educational curriculum to teach them socialization skills, adaptive behavior skills, and independent functional performace skills for instance (self-help, travelling, consumer skills, communication and spending free time); and social functioning for instance social relationships, sharing, expressing feelings, understanding the feelings of others, and situational appropriateness); and job performance for instance, responsibility, specific or qualitative work skills, and cooperating with others, so these are the skills that should be included in an individualized education program. Situational appropriateness); and Job Performance for instance, responsibility, specific or cooperating with others, so these are the skills that should be included in an individualized education program. Early intervention for children with mental disabilities which happens from year one to six for a child is of great importance and doubtlessly, it helps the child not only achieving a reasonable amount of communication with others, but also helps in interacting with them.

Keywords: Mental Retardness, Adaptive behavior Skills, and Early intervention.

مقدمــة

تعتبر الإعاقة الذهنية من المشكلات الخطيرة التى يمكن أن تواجه الفرد ، والتى يتمثل أثرها المباشر فى تدنى مستوى أدائه العقلى الوظيفى وذلك الى الدرجة التى تجعله يمثل وجهاً أساسياًمن أوجه القصور العديدة التى يعانى منها ذلك الفرد ، حيث أن الجانب العقلى رغم ما يعانيه هذا الفرد من مشكلات متعددة يعد هو أصل الإعاقة التى يعانى منها ، والتى تترتب عليها مشكلات جمة فى العديد من جوانب النمو الأخرى ، وفى غيرها من المهارات المختلفة التى تعتبر ضرورية كى يتمكن الطفل من التعايش مع الآخرين ، وتحقيق التوافق معهم والتكيف مع البيئة المحيطة .

وتمثل مثل فئة ذوي الاحتياجات الخاصة ما لا يقل عن ١٠–١٥ % من أفراد المجتمع. حيث منظمة الصحة العالمية أن حوالي ٥٠٠–٦٥٠ مليون فرد يعانون من الإعاقة وهم ما يمثلوا١٠٪ من أطفال وشباب العالم كما أن٨٠٪ منهؤلاء المعاقين يعيشون في الدول النامية (UNICEF, 2007)، وفي إحصائية أخرى أن حوالي ٢٠٪ من الأطفال والمراهقين هم ذوي احتياجات خاصة (Healthy Kids Blog ,2020)

يشير السلوك التكيفى الى القدرة على أن يكون التلميذ مستقلاً ومسئولاً اجتماعي ,وهذا معناه أت التلاميذ الذين لديهم تأخر عقلى خفيف يحتاجون منهجا تعليميا يدرس لهم مهارات التطبيع الإجتماعى ، وتعليمهم مهارات السلوك التكيفى ، مثل مهارات الأداء الوظيفى المستقل (مثال : مساعدة الذات ، والسفر ، ومهارات المستهلك ، والتواصل ، وقضاء وقت الفرغ) ، والآدء الوظيفى الإجتماعى (مثل : العلاقات الإجتماعية بين الأشخاص ، والمشاركة ، واتعبير عن المشاعر ، وادراك مشاعر الأخر والأهتمام بها ، والملاءمة الموقفية) ، والأداء الوظيفى المهنى (مثل : المسئولية ، ومهارات عمل محدد ، أو نوعى ، والتعاون مع الاخر) أى من هذه المهارات ينبغى أن تتضمن فى برنامج التلميذ الفردى .

وق أوصى , Reschly) بإستخدام الإختبار الشامل للسلوك التكيفى (Comprehensive Test of Vineland Adaptive Behavior Scales (CTAB) ومقاييس السلوك المستقل (Scales of Independent Behavior (SIB باعتبارهما أفضل الإختبارات للحصول على تحليل مقنن لقدرات السلوك التكيفى للتلميذ ، وبالتالى فإن النتائج مفيدة لوضع وإعداد لبرامج التربوية الفردية .

تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلى :أن الجمعية (AAMD) خفضت نقطة القطع فى نسبة الذكاء من ٨٥ الى ٧٠ لكى تحذف الحالات البينية من التلاميذ الذين يحصلون تحصيلاً منخفضا من فئة التأخر العقلى الخفيف .

إن الوصف الفيدرالى Federal Register الذى استند الى تعريف االجمعية الأمريكية للقصور العقلى عام ١٩٧٣ م Aerican Association o Menta Deficienc (AAMD) والذى يبي أ ن :

ـ التأخر العقلى يعنى أداءُ وظيفياً عقلياُ عاما دون المتوسط له مغزى موجود حاليا مع نواحى عجز فى السلوك التكيفى ويظهر خلال مرحلة النمو، والتى تؤثر تأثيرا ضارا أو غير موات فى اداء الطفل التربوى .والإعتماد على تقدير نسبة الذكاء وحدها قد يؤدى الى تشخيص غير دقيق للتأخر الخفيف ، فمن الممكن أن تحدث الظروف غير المألوفة والإختبار ضغطاُعلى الطفل يؤثر فى دئه على الإختبار .ولكى يصير الأمر كذلك يصبح على المختص أن يقوم بتقييم مجالين اثنين على النحو التالى (عبدالله الوايلى . ٢٠٠٣).

١ ـ الأداء العقلى الوظيفى .

٢ ـ ا المهارات التكيفية أو المهارات المرتبطة بالسلوك التكيفى .

ـ صور وأشكال الإعاقة الذهنية :

الإعاقة الذهنية تقسم إلى الإعاقة الذهنية المتلازمة، وفيها تكون صعوبات التعلم مقترنة بعلامات وأعراض أخرى طبية وسلوكية، والإعاقة الذهنية غير المتلازمة، وفيها تظهر الصعوبات دون أن يرافقها علامات أخرى غير طبيعية.

١-متلازمةأعراض داون :

ومن الجدير بالذكر أن هذه المتلازمة ترجع في الأساس إلى شذوذ أو خطأ كروموزومي معين لا يعتمد بدرجة كبيرة على الوراثة، وإن كان رغم ذلك يعتمد على وجود تاريخ مرضي لدى أسرة أي من الزوجين، وإلى زيادة عمر الأم الحامل عن خمس وثلاثين عاماً وترى كل من (٢٠٠٢) Kessling & Sawtell أن مثل هذا الخطأ أو الشذوذ الكروموزومي يتحدد في الكروموزوم رقم ٢١ الذي يصبح ثلاثياً أي يتضمن كروموزوماً زائداً أو إضافياً نتيجة لأن عدد الكروموزومات في الحيوان المنوي أو البويضة يكون ٢٤

بدلاً من ٢٣ مما يؤدي بالتالي إلى زيادة عدد الكروموزومات في الخلية ليصبح ٤٧ بدلاً من ٤٦ كما يحدث في الظروف العادية.

تعد متلازمة أعراض داون نمطاً أساسياً من أنماط الإعاقة العقلية يشهد درجة معينة من القصور العقلي أو القصور في القدرة العقلية وتتضمن عدد من السمات ما يلي : (**Kessling, Anna & Sawtell, Mary** (2002)

١– جفاف الجلد .

٢– البطء في ابتلاع الطعام أو حتى السوائل .

٣– ضعف السيطرة على اللسان .

٤– شكل مميز للوجه حيث يشبه الجنس المنغولي، وتكون الأذنان صغيرتين ومنخفضتين عن وضعهما الطبيعي، ويوجد تقوس في الفم من أعلى، وتكون الأسنان عقفاء خطافية، والأنف مسطح.

٢-**متلازمة أعراض وليامز** Williams syndrom :

تحدث هذه المتلازمة بسبب عدم وجود مادة جينية في الكروموزوم السابع، ويتراوح متوسط نسبة ذكاء الأفراد في هذه المتلازمة بين ٥٠– ٦٠ ومع هذا فهناك حالات يقل أو يرتفع فيها معدل الذكاء عن ذلك، كما توجد بعض الحالات النادرة التي يقترب معدل الذكاء فيها من المعدل الطبيعي أو العادي. وإضافة إلى ذلك فغالباً ما يتعرض أولئك الأفراد لعيوب في القلب، ويتسمون بحساسيتهم غير العادية للأصوات، وملامحهم الوجهية غير العادية أيضاً حيث الأنف الأفطس الصغير، والعيون المنتفخة، والأذن البيضاوية، والفم الواسع، والشفتان العريضتان، والذقن الصغيرة .

أعراض الإعاقة الذهنية :

أولاً ـ التخلف العقلي البسيط :

التخلف العقلي البسيط هو انخفاض مستوى الأداء العقلي العام عن المتوسط بمقدار (٢–٣) إنحرافات معيارية (أي درجة ذكاء تتراوح ما بين ٥٥–٦٩ على اختبار وكسلر و ٥٢–٦٨ على اختبار ستانفورد – بينيه). وتركز البرامج التربوية المقدمة للطلاب أصحاب هذه الدرجة من التخلف العقلي على المواضيع الأكاديمية الأساسية (القراءة، الكتابة، والحساب) في المرحلة الابتدائية حيث يستطيع معظمهم اكتساب المهارات الأكاديمية المكافئة لمستوى الصف السادس.

ثانـياً ـ التخلف العقلي المتوسط :

يكون التخلف العقلي من الدرجة المتوسطة إذا كان الانخفاض في الأداء العقلي العام يتراوح ما بين(٣–٤) إنحرافات معيارية عن الوسط، أي أن درجة الذكاء تتراوح ما بين (٤٠–٥٤) على اختبار وكسلر . (٣٦–٥١) على اختبار ستانفورد – بينيه. ويمثل الأشخاص الذين لديهم هذا المستوى من التخلف العقلي ما نسبته ٦–١٠٪ من المجموع الاجمالي للأشخاص المتخلفين عقلياً ، وغالباً ما يظهر لدى هؤلاء الأشخاص تأخر نمائي واضح في مرحلة ما قبل المدرسة ولذا فإن حالة التخلف العقلي لديهم تشخص رسمياً قبل دخولهم المدرسة في معظم الحالات.

ثالـثاً ـ التخلف العقلي الشـديد:

التخلف العقلي الشديد هو انخفاض مستوى الأداء العقلي العام عن المتوسط بواقع (٤–٥) إنحرافات معيارية (أي أن درجة الذكاء تتراوح ما بين ٢٥–٣٩ على اختبار وكسلر، و ٢٠–٣٥ على اختبار ستانفورد – بينيه). ويشكل الأشخاص ذوو التخلف العقلي الشديد ما نسبته٣–٤٪ من مجمل الأشخاص المتخلفين عقلياً. ومن الواضح أن هذا المستوى من الإنخفاض في الذكاء ينطوي على صعوبات جمة يحتاج الشخص بسببها إلى رعاية وإشراف متواصلين

٤ ردود فعل الوالدين النفسية نحو إعاقة طفلهما: إن الإعاقة تحدث في العادة ردود فعل نفسية مختلفة لدى الوالدين الأمر الذي يحد من قدرتهما على تربية الطفل المعوق والعناية به.

١. الصدمة: إن أولى ردود الفعل النفسية التي تحدث لدى والدي الطفل المعوق وهذا يحدث خاصة عندما تكون الإعاقة واضحة كغياب أطراف الجسم مثلاً. وإذا لم تكن الأدلة كافية لتشخيص الحالة التي يعاني منها الطفل فالوالدان يشعران بالحيرة والارتباك. وإن الوالدين في هذه المرحلة بحاجة إلى الدعم والتفهم. فإدراك حقيقة الإعاقة يبعث على خيبة الأمل والحزن.

٢. النكران: أي عدم الاعتراف بأن الطفل يعاني من الإعاقة. والنكران وسيلة دفاعية لا شعورية يلجأ إليها الوالدان وغالباً ما يسهم الأقارب والأصدقاء وربما الأطباء في توليد ردة الفعل هذه لدى الوالدين من خلال محاولة طمأنتهم.

٣. الخجل والخوف: الإعاقة قد تبعث في نفوس الآباء والأمهات الخوف والشعور بالخجل. وفي الحقيقة، أنه ليس صعباً تفهم ردود الفعل هذه. فاتجاهات المجتمع عموماً سلبية جداً نحو الإعاقة والمعوقين.

٤. اليأس والاكتئاب : كثيراً ما تؤدي خيبة الأمل وفشل محاولات معالجة الإعاقة لدى الوالدين إلى الإشفاق على النفس والبكاء. وأحياناً يمر الوالدان بمرحلة من اليأس والاكتئاب

٥. التمني والآمال غير الواقعية : بعد ذلك، قد يبدأ الوالدان بالتشبث بأمنيات وآمال غير واقعية، وقد يحلمان بأن يتخلص طفلهما من إعاقته بشكل أو بآخر. فقد ينهمك الوالدان بالبحث عن كل الطرق العلمية وغير العلمية لمساعدة طفلهما

٦. الرفض أو الحماية الزائدة : تدفع الإعاقة أحياناً بالوالدين إلى تطوير مواقف سلبية من الطفل ومن المستقبل أيضاً مما يؤدي إلى كراهية الطفل ورفضه. والرفض يأخذ أشكالاً عدة منها المباشر وغير المباشر. فقد يطلب الوالدان من طفلهما القيام بمهام لا يستطيع القيام بها فيعاقبانه على عجزه وقد يمنع الطفل المعوق من مغادرة البيت بل قد يقيد أحياناً. وكثيراً ما يتحول رفض الوالدين لطفلهما المعوق إلى حماية زائدة ومغالاة في العناية به ورعايته.

٧ . التكيف والتقبل : على الرغم من المراحل العصبية التي يمر بها الوالدان في التعامل مع الإعاقة، إلا أنهما في النهاية لا يجدان مفراً من تقبل الأمر الواقع، فيدركان أن لدى طفلهما إعاقة مزمنة غير قابلة للشفاء طبياً. وغالباً ما يتمثل التكيف في القدرة على التحمل وتفهم الحاجات الخاصة للطفل ومحاولة البحث عن الخدمات المتوافرة في المجتمع المحلي والتي من شأنهما تلبية تلك الحاجات .

ـ خصائص السلوك التكيفى :

١ ـ يتأثر السلوك التكيفي بعدة عوامل منها ما هو متعلق بالنضج، والقدرة على التعلم، والكفاية .

٢ ـ أن السلوك التكيفي يزداد تعقيداً كلما زاد العمر الزمني للفرد،

٣ ـ يتأثر بالظروف والمواقف الخاصة بنمو ونشأة الفرد، كما يتاثر يتأثر بتوقعات المحيطين ببيئة الفرد.

٤ ـ يعتمد قياس السلوك التكيفي على ما يقوم به الأفراد أكثر من اعتماده على من يقدرون على فعله،

٥ ـ يرتبط السلوك التكيفي بما يؤديه الفرد في النشاطات اليومية أكثر من ارتباطه بالقدرات الحقيقية

مهارات السلوك التكيفي :

يشمل السلوك التكيفي سلسلة من الأبعاد التي تعتبر مقبولة اجتماعياً، وتتفاوت في ظهورها بين الأطفال المتخلفين عقلياً ومن أهمها :

المهارات الاستقلالية : وهي تلك المهارات التي يمارسها الفرد في حياته اليومية، وتتضمن مهارات استخدام أدوات المائدة، والمرحاض، والنظافة الشخصية، والعناية بالملابس.

المهارات الحركية : وهي المهارات المرتكزة على الحواس الخمس كالإبصار، والسمع، والتحكم بحركة اليدين، ومهارات توازن الجسم.

مهارات التعامل بالنقود: وتتضمن التعامل بالنقود، وتنظيم الميزانية، والقيام المهام الشرائية التي توكل له.

المهارات اللغوية : وتتضمن الكتابة والتعبير اللفظي، واستخدام الكلمات لتركيب الجمل، والتعليمات المعقدة، والقراءة.

مهارات الأرقام والوقت: والتي تتضمن إجادة معرفة الوقت والساعة والأرقام.

مهارات التوجيه الذاتي : والمثابرة، وممارسة النشاطات المستحبة في أوقات الفراغ.

مهارات النشاط المهني : كدرجة التعقيد في العمل، القدرة على إنجاز العمل كما هو مطلوب.

مهارات تحمل المسؤولية : والقدرة على الاحتفاظ بالممتلكات الشخصية والمسؤوليات العامة.

مهارات التنشئة الاجتماعية : وتتضمن التعرف على الآخرين والتفاعل مهم، والنضج الاجتماعي، والتعاون.

ـ قياس السلوك التكيفى :

ونظراً لأهمية السلوك التكيفي في قياس وتشخيص الإعاقة العقلية، وما يترتب عليها من برامج تربوية الفردية . فقد وجدت عدة مقاييس للسلوك التكيفي ومن أهمها ما يلي:

١- مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية (American Association on Mental Retardation (AAMR, Adaptive behavior Scale).

هو أحد المقاييس التي يمكن استخدامها لقياس مدى فعالية الفرد في التعامل مع المطالب الطبيعية والاجتماعية لمجتمعه. (عبدالله الحسيني ، ٢٠٠٤).

ويعد هذا المقياس من أهم المقاييس التي توفر تقديراً لسلوكيات الأفراد المعاقين ذهنياً ، وغير المتوافقين انفعاليا. كما يمكن استخدامه مع غيرهم من الأفراد ممن يعانون من مظاهر أخرى للتعويق. إلا أن هذا لا يمنع من استخدامه مع الأسوياء. سواء كانوا كبار أم صغار السن. وهو بذلك يختلف عن بعض الاختبارات الأخرى مثل اختبارات الذكاء التي يكون لها قيمة في تقويم الأداء الدراسي للأشخاص. غير أنها لا توفر وصفاً كاملاً للطرق التي يستخدمها الفرد ليحقق قدراً من الاستقلالية في حياته اليومية. أو كيف يواجه التوقعات الاجتماعية في بيئته.

وصف المقياس: يتكون المقياس من جزأين أساسيين هما:

الجزء الأول: صمم الجزء الأول لتقييم مهارات الفرد وعاداته في عشر مجالات سلوكية تمثل عناصر الارتقاء الاستقلالي الشخصي في الحياة اليومية وهي:

[١] السلوك الاستقلالي: ١. تناول الطعام. ٢– استخدام المرحاض.٣– النظافة.٤ .المظهر.٥– العناية بالملابس.٦. ارتداء وخلع الملابس.٧– الانتقال.٨– أعمال استقلالية أخرى.

[٢] النمو الجسمي: ويشمل: ١– النمو الحسي.٢– النمو الحركي.

[٣] النشاط الاقتصادي: ويشمل :١– التعامل بالنقود ٢– مهارات الشراء.

[٤] ارتقاء اللغة : ويشمل :١– التعبير.٢– الفهم.٣– ارتقاء اللغة الاجتماعية.

[٥] الأعداد والوقت. [٦] الأنشطة المنزلية : وتشمل :١– التنظيف.٢– أعمال المطبخ.٣– أعمال منزلية أخرى.

[٧] النشاط المهني.[٨] التوجه الذاتي : ويشمل:١– المبادرة.٢– المثابرة.٣– وقت الفراغ.

[٩] تحمل المسئولية. [١٠] التنشئة الاجتماعية.

الجزء الثاني: صمم الجزء الثاني لقياس النواحي المتعلقة بالشخصية واضطراب السلوك.وفيما يلي عرض لأقسام هذا الجزء:

[١] العنف والسلوك التدميري. [٢] السلوك المضاد للمجتمع. [٣] السلوك المتمرد.

[٤] السلوك غير المؤتمـن. [٥] الانسحاب.[٦] السلوك النمطي والتصرفات الشاذة.

[٧] سلوك اجتماعي غير مناسب.[٨] العادات الصوتية غير المقبولة.[٩] العادات الغريبة غير المقبولة.[١٠] سلوك إيذاء الذات.[١١] الميل للنشاط الزائد.[١٢] سلوك جنسي شاذ.

[١٣] اضطرابات نفسية.[١٤] استخدام العقاقير (العلاج).

– إجراءات هامة ينبغي مراعاتها قبل تطبيق المقياس:

١– حدد بشكل دقيق من من الأفراد يمكن أن يفيدك بصورة أكبر في إعطاء معلومات وبيانات دقيقة وفعلية عن الحالة التي تطبق عليها المقياس. وهو من يتواجد مع الطفل أكبر وقت من اليوم وفي بعض الحالات يفضل الاستعانة بأكثر من شخص حيث أنه قد يلجأ أحد الأفراد (الأم مثلاً) إلى إظهار طفلها في صورة غير صورته الحقيقية.

٢– حدد موعد مناسب لإجراء المقابلة بحيث لا يتعارض مع مصلحة من يدلي بالبيانات فيضطر إلى الإجابة عن أسئلتك بسرعة وبغير دقة.

٣– حدد مكان مناسب للمقابلة بحيث يستطيع فيه من يدلي بالبيانات من التحدث بحرية. فهناك بعض من بنود المقياس قد يخجل ولي الأمر من الإجابة عليها في وجود الآخرين.

ـ بعض الأعتبارات التربوية :

شهدت السنوات الأخيرة تطوراً كبيراً بما يتعلق بتصميم البرامج للتلاميذ المعاقين ذهنياً ، وقد تضمن هذا التغيير حركتين ترتبطان به حيث كان هناك تركيز كبير كما يشير كل من **Wesling &Fox** على جانبان هامان "

١ ـ الدمج والتدريب على المهارات ذات الأهمية .
٢ ـ تحديد الذات .

وسو نوضح فيما يلى ذلك .

١ـ الدمج والتدريب على المهارات ذات الأهمية .

ان المؤدين لعملية الدمج يرون انه من المهم ان يتم التدريس لهؤلاء التلاميذ باستخدام منهج يسهم ى تنمية مهاراتهم العملية التى تتناسب مع اعمارهم الزمنية . ومن المعروف ان اتجاه الذى كان يسود فى الماضى يعتمد على تقديم منهج دراسى لهم اكثر ملاءمة لعمرهم العقلى قياسا بعمرهم الزمنى ، إلا ان معظم السلطات المختصة قد وافقت على ان مثل هذا المنهج يحط من قدرهم ، ولا يعدهم للقيام بالاداء الوظيفى مع اقرانهم العاديين .

٢ـ تحديد الذات :

نظرا لان التلاميذ المعاقين ذهنيا يتسمون بقصور فى قدراتهم المعرفية فإن المختصين والأباء يعتبرونهم غير قادرين على اتخاذ القرارات بأنفسهم رغم عدم اتاحة الفرصة لهم لإبداء المزيد من السيطرة على حياتهم .

ويتضمن تحديد الذات **Self – determination** قدرة الفرد على إبداء وتحديد الإختيارات الشخصية المختلفة ، وقيامه بتنظيم حياته ، وتأييده لذاته . وجدير بالذكر ان الشخص الذى يتسم بتحديد الذات يجب ان تتوافر فيه الخصائص الأتية : (**Westling & Fox,2000**)

١ ـ الأستقلال : ويعنى ان يتصرف الفرد وفقا لتفضيلاته ، واهتماماته ، وقدراته وذلك بشكل مستقل وبعيدا عن اى مؤثرات خارجية من اى نوع .

٢ ـ التنظيم الذاتى : ويعنى ان يقرر الفرد أى الإستراتيجيات والفنيات التى سيقوم بإستخدامها فى مواقف معينة ، وعند تحديد الأهداف المختلفة ، وفى حل المشكلات وعند قيامه بأداء مثل هذه المهام .

٣ـ التمكن السيكولوجى : وهو اعتقاد الفرد ان بإمكانه أن يسيطر على الظروف ذات الأهمية فى حياته ، وهو الإعتقاد بأن لديه المهارة التى تمكنه من تحقيق النتائج المرجوة ، وانه إذا ما قام بتطبيق تلك المهارات فإن النتائج المرجوة سوف تحدث على أثر ذلك .

٤ ـ إدراك الذات : Self – realization ويعنى المعرفة الدقيقة نسبيا للفرد عن ذاته ، وجوانب قوته ، ونواحى القصور التى يعانى منها ، وتصرفه بطريقة تعزز من هذه المعرفة. Wehmeyer) ,el,al.,2000)

ـ أساليب لتدريس :

على الرغم من وجود قدر كبير من التداخل فى لبرامج التربوية التى يتم تقديمها لهؤلاء التلاميذ فإن محور الاهتمام والتركيزفى تلك البرامج إنما يختلف طبقا لمستوى التخلف العقلى للتلميذ ، أو لدرجة حاجته لخدمات المساندة ، فعلى سبيل المثال نجد انه كلما نخفضت درجة التخلف العقلى لدى لطفل ازداد تركيز المعلم على المهارات الاكاديمية , وفى المقابل نلاحظ أنه كلما ازدادت درجة التخلف لعقلى ازداد التركيز على مساعدة الذات والحياة المجتمعية والمهارت المهنية مع الاخذ فى الإعتبار أن هذا التميزما هوإلا مسألة تركيز .

أولاً ـ أساليب التدريس للتلاميذ فى مستوى التخلف العقلى البسيط :

يتم مع بداية المرحلة الإبتدائية توجيه نمط التعليم بشدة نحو تنمية مهارت الاستعداد وتعرف هذه المهارات بانها تلك القدرات التى تعد بمثابة شروط ضرورية للتعلم اللاحق ، وتتضمن تلك القدرت عناص معينة مثل لقدرة على الاستمرر فى الجلوس فى نفس المكان والإستماع الى شرح المعلم ، وإتباع التعليمات ، ولإمسك بالقلم ، وإعداده للكتابة او الرسم و حتى لشخبطة ، وربط الحذاء ، والتفاعل مع الأقران فى المواقف الجماعية .

فى السنوات الأخيرة من المرحلة الإبتدئية فيتم التركيزبشكل كبير على الجوانب الاكاديمية أو ما يعرف بالجوانب الأكاديمية الوظيفية Functional academics كى يتمكن من أداء أشياء معينة

كقراءة جريدة ، أو سجل التليفونات ، أو الملصقات التى يتم وضعها علىالمحلات ، أو يقك النقود ، أو يملأ تلك الاستمارات التى يتقدم بها لوظيفة معينة ، بينما يتم تعليم الطفل العادى الجوانب الاكاديمية المختلفة ، كالقراءة مثلا حتى يتمكن من تعلم محتويات اكاديمية اخرى كالتاريخ والحساب على سبيل المثال (Morse,& Schuster, 2000).

ثانيا : التلاميذ فى مستوى التخلف الأكثر شدة :

يتطلبون المزيد من المساندة الشاملة ، ومن الجدير بالذكر ان تلك البرامج التربوية التى يتم تقديمها للتلاميذ المتخلفين عقليا وخاصة الذين يتم تصنيفهم فى المستويات الأكثر شدة من التخلف العقلى غالبا ما تتضمن ثلاثة ملامح أساسية يمكن عرضها على النحو التالى :

١ ـ التعليم النظامى أو المنتظم .

٢ ـ التعليم فى مواقف حياتية فعلية باستخدام مواد حقيقة .

٣ ـ التعليم السلوكى الوظيفى وتدعيم السلوك الإيجابى .

ـ التدخل المبكر :

يعد التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقات العقلية والذي يحدث في الفترة من العام الأول وحتى السادس من عمر الطفل على درجة كبيرة من الأهمية حيث يعود بالفائدة على الطفل ويساعده دون شك في تحقيق قدر معقول من التواصل مع الآخرين المحيطين به، كما يساعده على التفاعل معهم. ويمكن أن نقوم بتصنيف برامج التدخل المبكر التي يتم تقديمها لهؤلاء الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة إلى ما يلي:

– برامج تهدف إلى الوقاية من التخلف.

– برامج تعمل في سبيل تنمية أولئك الأطفال الذين تم تصنيفهم بالفعل على أنهم متخلفون.

أهمية التدريب على مهارات السلوك التكيفى

١. برنامج التدريب على مهارات السلوك التكيفي تكون متممة ومكملة لمفهوم التطبيع نحو العادية.
٢. تساعدهم في التغلب على مشكلات التعلم والمشكلات الاجتماعية.
٣. تنمية مفهوم الذات
٤. نقص الاضطرابات السلوكية
٥. يساعد على تنمية المهارات الشخصية و الاجتماعية والأكاديمية لديهم .

طرق التدريب على بعض مهارات السلوك التكيفي :

يجب أن يتضمن البرنامج التدريبي الناجح لذوي الإعاقة العقلية عدداً من العناصر منها :

١. **دراسة وفهم المعلمين والمدربين بالبرنامج والمشكلات التي تواجههم.**
٢. **يراعى عند تطبيق إتباع مبدأ تفريد التعليم.**
٣. **أسلوب التغذية الراجعة الفورية.**
٤. **أهمية معرفة متى يكون الطفل جاهزاً أو مستعداً لعملية التعلم أو التدريب.**
٥. **أهمية التعليمات والتوجيهات المنظمة المتدرجة.**

طرق تدريب الأطفال على بعض مهارات السلوك التكيفي :

أولاً: طريق تحليل المهمة : من أكثر الطرائق انتشاراً لتعليم الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية وهي طريقة سلوكية تعتمد على تحليل السلوك تجزئة المهارة إلى أجزائها ومكوناتها ثم ترتيب هذه الأجزاء في نظام حتى تصل إلى المهارة الأساسية والهدف من تجزئة المهارة هو تسهيل عملية تدريب الطفل.

ثانياً: طريـقة التسلسل :

تجزئة السلوك إلى وحدات سلوكية صغيرة حيث تعتبر كل وحدة سلوكية من هذه الوحدات استجابة لمثير معين كما تكون كل استجابة مثيرة لاستجابة أخرى وهكذا حتى نهاية السلسة وتتضمن طريقة التسلسل في التعليم والتدريب ثلاثة أشكال هي:

أ– **السلسلة الأمامية : تحليل السلوك المراد تعليمه للطفل إلى أجزاء صغيرة ثم ترتيبها في سياق معين بحيث يتم تعليمه جزء في السياق**

ب– **السلسلة العكسية :تستخدم في تعليم الطفل سلوكاً جديداً بصورة منتظمة تبدأ بتعليمة المهارة السابقة على السلوك النهائي مباشرة ثم تنتقل إلى المهارة السابقة عليها في سياق المهارات المكونة للمهمة هذه الطريقة تجعل التعلم أسهل بكثير.**

ج– **السلسلة المختلطة :لايتقيد المعلم أو المدرب بهذه الطريقة بتتابع الخطوات فيبدأ من إي خطوة من خطوات تحليل العمل ويتوقف إتباع إي طريقة من الطرائق الثلاث السابقة على نوع المهمة المحللة وطبيعة الموضوع التعليمي أو التدريبي وعلى الخطوات التي تشتمل عليها.**

ثالثاً : طريقة النمــذجه :

تعلم عن طريق الملاحظة أو التعلم البديل بتعلم الطفل عن طريق تقليد سلوك الآخرين من الأطفال أو الكبار وتلعب طريقة النمذجه دوراً مهماً في مجال العلاج بالتوجيه السلوكي النفسي.

قائمة المـراجــع :

أولا المراجع العربية:

- المجموعة الاستشارية التخصصية للتخلف العقلي. (١٤٢٦). دليل الخطط والمناهج الدراسية لمعاهد وبرامج التربية الفكرية. الرياض: الأمانة العامة للتربية الخاصة.
- عبدالله الحسيني . (٢٠٠٤). تقنين مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي،الصورة المدرسية، الجزء الأول. رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة الخرطوم: السودان.
- عبدالله الوايلى .(٢٠٠٣). منحى التقييم ذو الأبعاد المتعددة في مجال تشخيص وتصنيف ودعم الأطفال ذوي التخلف العقلي. رسالة الخليج العربي. .
- عبد العزيز السيد الشخص . (١٩٩٨) . مقياس السلوك التكيفى للأطفال ـ المعايير المصرية والسعودية . (دليل المقياس) . ط١، الرياض : شركة الصفحات الزهبية .
- ماجدة عيـد. (٢٠٠٠). تعليم الأطفال المتخلفين عقلياً. عمان: دار صفا للنشر والتوزيع.

ثانيًا المراجع الأجنبية:

-- American Psychiatric Association (1994) ; Dia American Psychiatric Association (1994) ; Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed., DSM-IV, Washington, DC: author.

-- Davis,p.k,& Cuvo,A.J.(1997).Enviromental approaches to mental retardation.In D.M.Baer&E.M.Pinkerston (Eds.), Enviroment and behavior (pp.231-242).Boulder, CO: West- view Press.

--Hallahan , Daniel P. & Kauffman , James M . (2003) ; Exceptional Learners: Introduction to special education .New York: Allyn & Bacon.

--Howlin, Patricia (1997); Treating children with autism and Asperger syndrome: A guide for carers and professionals. Chichester, Wiley.

--Kessling, Anna & Sawtell, Mary (2002); The genetics of Down's syndrome. London: Oxford University Press.

-- Morse,T.E,& Schuster,J,W.(2000).Teaching elementary students with moderate intellectual disabilities how to shop for groceries.Exceptional Children,66,273-288.

--Westling,D.L, & Fox,L.(2000).Teaching students with severe disabilities (2nd ed.). Upper Saddle River ,NJ: Merril