

دور التربية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى الطفل المعاق عقليا

أ/ نورة سرحان

أ/ ليلي حساني

1- مقدمة إشكال:

إن الإعاقة من المشكلات المتعددة الأبعاد والجوانب، فهي مشكلة طبية وراثية تربوية نفسية، اجتماعية وقانونية، تتداخل تلك الجوانب مع بعضها البعض مما جعل منها مشكلة متميزة في تكوينها، هذا ما أدى إلى اهتمام الكثير من العلماء المتخصصين، والتعاون من طرف عدد كبير من الجهات المعنية المختصة لمواجهتها والتخفيف من آثارها السلبية على الفرد والأسرة والمجتمع.

تعتبر الإعاقة العقلية شكلا من أشكال الإعاقة بصفة عامة التي ركز فيها الباحثون اهتمامهم، فهناك من عرفها من حيث الكفاءة الاجتماعية ذا إعاقة عقلية، حيث يعد غير الكفء اجتماعيا ومهنيا، وعادة ما تبدأ تلك الإعاقة منذ الميلاد أو في سن مبكرة من النمو وتستمر حتى مرحلة الرشد، والإعاقة العقلية تتسم بقصور واضح في الأداء الوظيفي والسلوكي، الذي يمكن معرفته باستخدام مقاييس اجتماعية التي تعمل على قياس مدى تكيف الفرد مع المجتمع وقدرته على الاستجابة لمتطلبات المجتمع المتوقعة من أقرانه، في مثل سنه وجماعته الثقافية. (عبد الله عادل، 2002، ص 80)

بالنسبة لرعاية هذه الفئة، لا تظهر هذه المشكلة لدى فئات أخرى من غير العاديين، فبينما تتطلب مسألة تعليم الأطفال ذوي الإعاقات الأخرى مثل المكفوفين أو الصم أو صعوبات التعلم، تعديلات في طريقة التعليم، فإن المعاقين عقليا يحتاجون إلى أن يقرر المختصون في التربية ما ينبغي تعليمهم بمختلف مستويات إعاقاتهم نظرا لأن نسبة تطور

النمو العقلي و العاطفي والإجتماعي لدى الطفل المتخلف العقلي تصل إلى حدها الأدنى وتكون وظائفهم وقدراتهم، ودرجة تحقيق الكفاية الذاتية والاجتماعية والمهنية أقل قصورا مقارنة بالأطفال العاديين لذلك تعترضهم مشاكل في مواجهة الحياة اليومية والدراسية فيحتاجون بذلك إلى رعاية خاصة جدا.

في هذا الصدد اهتمت العديد من المجتمعات برعاية أبنائها ذوي الاحتياجات الخاصة، وقامت بإنشاء مدارس خاصة لكل فئة من فئات الإعاقة المختلفة، وأصدرت قرارات لازمة لتنظيم العمل بها، فالجزائر مثلا أنشأت 68 مؤسسة طبية بيداغوجية موزعة على كافة ولايات الوطن، والتي تستقبل الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 5 إلى 18 سنة إلا أن العدد يبقى غير كافي بالنظر إلى عدد الأطفال. (poizet, 2004, p 56).

من بين الاهتمامات التي انصبت حول كيفية التكفل بهذه الفئة، أعمال (Marie Montessori, 1870-1952) والتي فتحت أول روضة للأطفال ورأت أن الإعاقة العقلية مشكلة تربوية أكثر منها طبية، لذلك اعتمدت على عدة أجهزة ووسائل لتدريب هؤلاء الأطفال على مختلف القدرات الحسية، الحركية والعقلية. بحيث تعتبر التربية الخاصة من المجالات الحديثة التي تقوم أساسا على تقديم مجموعة من الخدمات ذات الصلة الطبية التربوية، التعليمية، التأهيلية والتدريسية وتعتني بالصغار والكبار من ذوي الإعاقات البدنية والعقلية والتربوية والاجتماعية. (رمضان محمد القذافي، 1996، ص 200)

بالرغم من كل هذا اختلفت الآراء المتعلقة بدورها ومدى فعاليتها بالنسبة للمعاق حيث وجد المؤيدون والمعارضون وحتى الأولياء، فالبعض الآخر يقر بفعاليتها لكونها تحدث تطورا في النمو العام للأطفال، بحيث يصبح أكثر تفتحنا وأحسن تكيفا في المجتمع. لهذا السبب وجدنا أنفسنا في حالة من التناقض والتساؤل الكبير، مما دفع بنا إلى البحث عن الحقيقة ما تحدثه التربية الخاصة ودورها في تكييف الطفل المعاق.

هذا ما سنحاول البحث حوله من خلال طرح التساؤل التالي: ما الدور الذي تقوم به التربية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى الطفل المعاق عقليا؟

أولاً: التخلف العقلي:

1- نبذة تاريخية عن التخلف العقلي:

وجد الأطفال غير العاديين في كل العصور القديمة، ولكن نظرة المجتمعات إلى هؤلاء الأفراد قد اختلفت من عصر لآخر، تبعا لمجموعة من المتغيرات والعوامل والمعايير، فقد كان التخلص من الأطفال المعوقين هو الاتجاه السائد في أيام اليونان والرومان، باعتبارهم أفرادا غير صالحين لخدمة المجتمع، أما في الوقت التي ظهرت فيه الديانات السماوية، كانت الرعاية والمعاملة الحسنة هي الاتجاه السائد، إذ خصت الديانات السماوية على معاملة المعوقين بشكل إنساني ولكن في بداية القرنين السادس والسابع عشر ساد الاتجاه السلبي في معاملة المعوقين وبقي الحال كذلك حتى القرنين الثامن والتاسع عشر، ولكن بعد قيام حركات الإصلاح كالثورة الفرنسية والأمريكية، ظهرت الأفكار التي تنادي بحماية وتعليم المعوقين.

لقد بدأ الاهتمام بتربية المعوقين في القرن التاسع عشر في فرنسا، ثم امتد ذلك إلى عدد من الدول الأوروبية ومن ثم إلى الولايات المتحدة الأمريكية، وكانت فئات الإعاقة البصرية والسمعية هي أولى الفئات التي حظيت بالرعاية والاهتمام ثم تلتها فئات الإعاقة العقلية والحركية، وقد كان شكل خدمات التربية الخاصة في ذلك الوقت متمثلا في الحماية والإيواء في الملاجئ وذلك لحمايتهم أو حماية المجتمع الخارجي منهم، حيث يصعب عليهم التكيف معه، ثم تطورت تلك الخدمات وأصبحت تأخذ شكل تعليم الأطفال المعوقين مهارات الحيات اليومية في مدارس أو مراكز خاصة بهم، وعلى ذلك تعود جذور التربية الخاصة إلى نهايات القرن التاسع عشر، وفي القرن العشرين نما ميدان التربية الخاصة في الولايات المتحدة وغيرها من الدول الأوروبية والعربية فيما بعد، ولم يكن ذلك إلا ثمرة للتيارات التربوية والنفسية والطبية والسياسية في أوروبا، فقد كان للأطباء والمربين الأوائل أمثال فروبل ومونتيسوري وبياجيه وبينيه وستراوس آثارا واضحة ساهمت في تقديم ميدان التربية الخاصة إلى ما هو عليه في الوقت الحاضر. (فاروق الروسان، 1998 ص 75)

2- تعريف التخلف العقلي:

سنعرض فيما يأتي تعريف التخلف العقلي من عدة مناحي وجوانب:

1.1. التعريف الطبي:

يعتبر من أقدم التعريفات لحالة الإعاقة العقلية، إذ يعتبر الأطباء من أوائل المهتمين بتعريف وتشخيص ظاهرة الإعاقة العقلية، وقد ركز التعريف الطبي على أسباب الإعاقة العقلية أي على الأسباب المؤدية إلى إصابة المراكز العصبية والتي تحدث قبل أو أثناء أو بعد الولادة وعلى الأسباب المؤدية إلى عدم اكتمال عمر الدماغ سواءً كانت تلك الأسباب قبل الولادة أو بعدها. (فاروق الروسان، 1998، ص ص 78-79)

2.2. التعريف السيكومتري:

ظهر التعريف السيكومتري للإعاقة العقلية نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى التعريف الطبي، حيث يمكن للطبيب وصف الحالة ومظاهرها وأسبابها، دون أن يعطي وصفا دقيقا وبشكل كمي للقدرة العقلية ولكن لا يستطيع وصف نسبة ذكاء تلك الحالة، بسبب صعوبة استخدام الطبيب لمقياس من مقاييس القدرة العقلية كمقياس ستانفورد بنيه للذكاء أو مقياس وكسلر لذكاء الأطفال. وقد اعتمد التعريف السيكومتري على نسبة الذكاء كمحل في تعريف الإعاقة العقلية. وقد اعتبر الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن 75° معاقين عقليا على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية. (سعيد عبد العزيز، 2008، ص 66)

3-2. تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي:

جمع تعريف الجمعية الأمريكية بين المعيار السيكومتري والمعيار الاجتماعي، وعلى ذلك ظهر تعريف (هيبير 1959) والذي تبنته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي، ويشير تعريف هيبير إلى المستوى الأدائي العقلي الوظيفي الذي يقل عن متوسط الذكاء بانحراف معياري واحد، ويصاحبه خلل في السلوك، ويظهر في مراحل العمر النيمائية منذ الميلاد وحتى سن 16. لكن نتيجة للانتقادات التي تعرض لها تعريف هيبير والتي خلاصتها إن "الدرجة التي تمثل نسبة الذكاء كحد فاصل بين الأفراد العاديين أو الأفراد المعوقين عقليا عالية جدا الأمر الذي يترتب عليه زيادة نسبة الأفراد المعوقين في المجتمع لتصبح 16%.

(فاروق الروسان، 1998، ص 125)

4-2- التعريف الاجتماعي:

ظهر التعريف الاجتماعي للإعاقة العقلية نتيجة للانتقادات المتعددة لمقاييس القدرة العقلية وخاصة ستانفورد بينيه ومقياس وكسلر في قدرتها على قياس القدرة العقلية للفرد، فقد وجهت انتقادات إلى محتوى تلك المقاييس وصدقها وتأثيرها بعوامل عرفية وثقافية وعقلية واجتماعية، الأمر الذي أدى إلى ظهور المقاييس الاجتماعية والتي تقيس مدى تفاعل الفرد مع مجتمعه واستجابته للمتطلبات الاجتماعية، ويركز التعريف الاجتماعي على مدى نجاح أو فشل الفرد في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه.

(فاروق الروسان، 1998، ص 129)

3- خصائص الأطفال المعاقين عقليا:

قسّم علماء النفس والتربية خصائص الأطفال المعاقين عقليا على أساس درجة الإعاقة إلى قابلين للتعليم وقابلين للتدريب وسنعرض فيما يلي أهم الخصائص المميزة لفئة المعاقين عقليا القابلين للتعليم والتي تتراوح نسبة ذكائهم ما بين 50°- 80°:

3-1- الخصائص الجسمية:

ذكر فتحي عبد الرحيم (1981) أن للمعاقين عقليا بعض الصفات مثل البطء في النمو الجسدي، تشوهات في شكل وحجم الجمجمة والأذنين والأسنان واللسان والفم والعينين بحيث لا يستطيع الطفل المصاب بهذه الأعراض الكلام أو التحكم في إخراج قبل سن الرابعة تكون حاسة الشم والتذوق لديه معدومة، أقل إحساس بالآلام مقارنة بالعاديين. (إبراهيم عبد الله سليم، 2009، ص 75)

3-2- الخصائص العقلية المعرفية:

قدرتهم على إدراك العلاقة بين الأشياء محدودة، ضعيفوا التصور، انتباههم مشتت، قصور في القدرة على التكيف الاجتماعي، صعوبة إقامة علاقات ايجابية مع الآخرين، قصور في القدرة على التواصل ويتميزون بعدم اكتمال نمو الانفعالات، التأخر في نمو العقلي واللغوي، ضعف الذاكرة، الانتباه، الإدراك والتخيل.

3-3- الخصائص الانفعالية:

يتميزون بشدة انفعالية وتقلبها في حدوثها، هوائيون متقلبون يخافون من بعض الحيوانات والأماكن المغلقة والمرتفعة والمظلمة. (لطفى بركات أحمد، 1981، ص 101)

4-4- الخصائص الاجتماعية:

قصور في الكفاءة الاجتماعية، العجز عن التكيف مع البيئة التي يعيش فيها صعوبة إقامة علاقات ايجابية مع الآخرين، صعوبة في تكوين علاقات وصداقات مع الآخرين قصور في مهارات العناية بالذات، قصور في المهارات اللازمة لأداء أنشطة يومية. (لطفى بركات أحمد، 1981، ص 101)

4- تصنيفات التخلف العقلي:

إن مسألة التخلف العقلي تساعد مصممي البرامج التربوية على الفهم العميق لهم ومن ثم تخصيص البرامج المناسبة لكل صنف لوحده وقد تكون هذه البرامج علاجية أو اجتماعية أو نفسية، تمثلت هذه التصنيفات فيما يلي:

1-4- التصنيف التربوي:

حسب هذا التصنيف فإن عملية تعليم وتدريب وتأهيل المعاقين ذهنيا تحتاج إلى محدودات لبدء العمل مع تلك الفئات وهي قابلية واستعداد الطفل المعاق للتعليم والتدريب وليسهل العمل معهم تم تقسيمهم كالتالي: (عبد الرحمان العيسوي، 1992، ص 97 - 98)

- بطيء التعلم نسبة ذكائهم تتراوح ما بين 90° و 80° يلتحقوا بالمدارس العادية.
- القابلون للتعلم نسبة ذكائهم تتراوح ما بين 80° و 50° في مدارس يطلق عليها التربية الفكرية.
- القابلون للتدريب نسبة ذكائهم تتراوح ما بين 50° و 30° في مدارس التأهيل المهني.
- الطفل غير القابل للتدريب نسبة ذكائه تتراوح ما بين 30° فما أقل.

2-4- التصنيف السيكوميتري:

- من وجهة نظر القياس النفسي يعتمد هذا التقييم على نسبة الذكاء كمحك أساسي، تم تقسيمهم كالاتي: (عبد الرحمان العيسوي، 1992، ص 98 - 99)
- معتوه نسبة ذكائه (25-50°) وعمره العقلي (3-8) سنوات.
 - مروون نسبة ذكائه (50-80°) وعمره العقلي 7 سنوات.
 - ضعيف العقل ونسبة ذكائه وعمره العقلي (80-70°).
 - غير عادي ونسبة ذكائه (80-90°) وعمره العقلي صفر.
- #### 3-4 - التصنيف الطبي الإكلينيكي:

- تصنف فئات التخلف العقلي إلى: (عبد الرحمان العيسوي، 1992، ص 99 - 100)
- المنغولية Mongolisme أو متلازمة داون Down's.
 - القصاع أو القماء crétinise .
 - صغر حجم الجمجمة microcéphalie .
 - كبر حجم الدماغ microcéphalie .
 - استسقاء الدماغ hydrocéphalie.
- #### 4-4- التصنيف الإجتماعي:

- يشير (Anderson, 1999) إلى أن التصنيف الاجتماعي يعتمد على فكرة التكيف الاجتماعي أو السلوك التوافقي، التوافق الاجتماعي وفيما يلي عرض لهذا التصنيف:
- معتدل نسبة الذكاء طبقا لوكسلر تتراوح ما بين (50-80°).
 - متوسط نسبة الذكاء طبقا لوكسلر تتراوح ما بين (40-50°).
 - حاد نسبة الذكاء طبقا لوكسلر تتراوح ما بين (25-40°).
 - عميق نسبة الذكاء طبقا لوكسلر أقل من 25°

5-4 التصنيف على أساس الذكاء المتحصل من اختبار بينيه: (الشنتماني، 2001، ص 20)

- التخلف العقلي البسيط: حاصل ذكاء (25-67°) حوالي 90% ينتمون إلى هذه الفئة وهم قابلون للتعليم يعادلون الأطفال من عمر 3 - 8 إلى 9 - 10 سنوات.

- **التخلف العقلي المعتدل:** حاصل ذكاء (32-51°) هم قابلون للتعليم وللتدريب حوالي 2% ينتمون إلى هذه الفئة.
- **التخلف العقلي الشديد:** حاصل ذكاء (20-35°) يمثلون 3% من متخلفون عقليا هم يعتمدون على آخرين في قضاء حاجتهم يعانون من تخلف شديد في النمو اللغوي والحركي.
- **التخلف العقلي الشديد جدا:** حاصل ذكاء دون 20° تمثل هذه الفئة 1% ضعيفوا التكيف نادرا ما يبقون على قيد الحياة يموتون في وقت مبكر من العمر.

5- تشخيص التخلف العقلي:

إن المشكل الرئيسي الذي يواجهه الباحثون في ميدان التخلف العقلي، هو كيف يمكننا معرفة أو تشخيص الطفل على أنه ذو إعاقة عقلية، وتمييزه عن الطفل العادي؟ ولا شك أن تشخيص التخلف العقلي يعتبر من الجوانب الهامة والحساسة جدا في موضوع التخلف العقلي، لأنه يُقَرَّر مصير الطفل باعتباره يطلق حلما على حدود قدراته المختلفة الشيء الذي تُؤكده سهرير كامل (1992) في قولها أن "الحرص و توخي الدقة واجب في تشخيص التخلف العقلي، لأن الخطأ في تشخيص حالة الطفل بأنه ذو إعاقة عقلية يعتبر أمرا يغير مستقبل حياته". (سهرير كامل، 1992، ص 112)

يختلف الباحثون في تشخيصهم للتخلف العقلي باختلاف اتجاههم، فهناك الاتجاه الطبي في تشخيص التخلف العقلي، الذي يركز على أسبابه المؤدية إلى تلف في الخلايا الدماغية، كالأَسباب الوراثية والبيئية. هناك التشخيص السيكومتري الذي ظهر بظهور مقاييس الذكاء المختلفة، والذي يركز على القدرات العقلية وقياسها، ويعتمد هذا الاتجاه على نسبة الذكاء التي يتحصل عليها باستخدام مقاييس الذكاء المختلفة، حيث تمثل درجة 100 نسبة الذكاء المتوسط، والانحراف على هذا المتوسط بانحرافين يمثل إعاقة عقلية. وهناك الاتجاه الإجتماعي الذي يعتمد على الكفاية الاجتماعية أو التكيف الإجتماعي في تشخيصه للتخلف العقلي.

لقد وُجِّهت انتقادات لكل اتجاه من الاتجاهات السابقة، وذلك نظرا لعدم كفاية المعايير التي يتخذها كل اتجاه لتشخيص التخلف العقلي، ظهر اتجاه جديد في قياس وتشخيص التخلف العقلي، ألا وهو الاتجاه التكاملي الذي يعد الاتجاه الوحيد الذي يتخذ أكثر من محك لتشخيص التخلف العقلي، وبذلك يوفق هذا الاتجاه بين الاتجاه السيكو متري والاتجاه الاجتماعي في تشخيص التخلف العقلي، ويعتمد على نسبة الذكاء ودرجة التكيف الاجتماعي الذي يُستدل به عن طريق قياس السلوك التكيفي للطفل.

(فاروق الروسان، 2000، ص 100)

لقد تبنت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي هذه النظرة التكاملية في تشخيص التخلف العقلي، الشيء الذي نلمسه في تعريفها للإعاقة العقلية، حيث تعرفها على أنها حالة عامة من الأداء الذهني الوظيفي دون المتوسط، يتزامن مع قصور في اثنين أو أكثر من جوانب السلوك التكيفي، اللذان يظهران قبل سن الثامنة عشر، وبالتالي يظهر لنا أن الاتجاه التكاملي يشترط في تشخيصه للحالات لكي تكون حالات التخلف العقلي ثلاث شروط وهي:

- أن يكون الأداء الوظيفي للطفل دون المتوسط، بحيث تصل نسبة الذكاء عنده حوالي 70° أو أقل، وذلك على أحد مقاييس الذكاء الفردية للأطفال.
- أن يتزامن ذلك مع وجود بعض أوجه القصور في السلوك التكيفي للطفل، بحيث لا تنطبق على الطفل بعض المعايير المتوقعة من إقرانه في مثل سنه، وفي جماعته الثقافية وذلك في اثنين على الأقل من المجالات التالية: التواصل/ المهارات الاجتماعية/ المهارات الأكاديمية/ الصحة/ العناية بالذات/ استغلال مصادر المجتمع والاستفادة منها/ العمل/ الأمان/ الحياة المنزلية/ التوجيه الذاتي/ الاستفادة من وقت الفراغ والتخطيط له.

6- أساليب تعليم الأطفال المتخلفين عقليا:

عندما تدخل صفا في مدرسة للتربية الخاصة للمعوقين عقليا، فإن أول ملاحظة تقع فيها هي أن هؤلاء الأطفال يختلفون عنا كثيرا في قدراتهم وإمكانياتهم وفي بعض الخصائص الأخرى التي قد تكون ظاهرة عليهم وخاصة فئة المتخلفين عقليا ممن صفوا حسب التصنيفات الإكلينيكية وأنت كمدرس أو مساعد له الذي يقوم بعمله في هذه المدرسة

ومع هؤلاء الأطفال المعوقين عقليا، فإن هدفك هو مساعدة هؤلاء المتخلفين حتى يصبحوا إلى حد ما مثل الأطفال العاديين، وعلى هذا سوف نتطرق إلى أساليب تعليم الأطفال المتخلفين عقليا:

1-6- أسلوب التعليم الفردي: (فهي الزبود، 1990، ص ص 73-77)

يقصد به خطة تعليمية فردية التي تشكل الجانب التنفيذي للخطة التربوية الفردية، فبعد إعداد الخطة التربوية تكتب الخطة التعليمية الفردية التي تتضمن هدفا واحدا فقط من الأهداف التربوية الواردة في الخطة التربوية الفردية من أجل تعليمها للطفل المعاق عقليا وتشمل مكوناتها ما يلي:

- بعض المعلومات العامة عن الطفل المتخلف عقليا والهدف التعليمي المصاغ بعبارات سلوكية محدودة وكذلك أسلوب التعزيز.
- الأهداف التعليمية الفرعية التي تشمل تحليل الهدف التعليمي إلى عدد من الأهداف التعليمية الفرعية.
- الأدوات اللازمة وتشمل ما يعده المعلم من الأدوات اللازمة لتحقيق الهدف التعليمي.
- الأسلوب التعليمي وفق تعديل سلوك وأساليب تعليم الطفل المتخلف عقليا عن طريق التعليم الفردي فيكون من خلال الخطوات التالية:
- محاولة تهيئة الطفل المتخلف عقليا للمهارات أو السلوك المراد تعليمه.
- محاولة تقديم المهارات والسلوك المراد تعلمه كما هو.
- استخدام طرق المساعدة من الجوانب التالية: الإيجابية، اللفظية، الجسمية مع التأكيد على استخدام عملية التعزيز في هذه الخطوات.

2-6- أسلوب تحليل المهمات: (فاروق الروسان، 2000، ص 21)

يقصد به محاولة تجزئة المهارة إلى أجزائها، ومكوناتها الرئيسية ثم ترتيب هذه الأجزاء في نظام حتى يصل إلى مهارة أساسية مثال ذلك: مهارة غسل اليدين حيث نطلب من الطفل المتخلف عقليا أن يرفع أكمام القميص، أن يمسك قطعة الصابون ثم يفتح صنبور الماء ثم يغلقه وفي الأخير ينشف يديه.

3-6- أسلوب التعليم المبني على مبادئ التعليم الخاصة: (فاروق الروسان، 2000، ص 21)

إن الصفات الأساسية التي يتصف بها الطفل المتخلف عقليا هي أنه لا يستطيع التعلم بنفس السرعة والمستوى كما هو الحال بالنسبة للطفل العادي من نفس العمر لذلك فإن الطفل المتخلف عقليا بحاجة ماسة لعملية التنظيم في عملية التدريب والتوجيه في كل ما نود أن نعلمه له لذا على المعلم أن يتبع بعض القواعد والطرق في تعليم الأطفال المتخلفين عقليا وهي:

- أن يجعل من خبرات الطفل ناجحة وذلك بوضع وتنظيم ما نود أن نعلمه إياه وأن يستعمل طريقته ليتعرف من خلالها على الإجابة الصحيحة، ونحاول تزويد الطفل بمفتاح الإجابة كلما دعت الحاجة.
- تزويد الطفل بالتغذية الراجعة: وهي أن يكون لدى الطفل معرفة متى كانت إجابته صحيحة أو خاطئة، فإذا كانت إجابته خاطئة، جعل الطفل يعلم بذلك، وهذه الطريقة تعتبر من الطرق الأساسية التي تستعمل في برامج التعلم.
- تزويد الطفل المتخلف عقليا بعملية التكرار الكافي للخبرة التي تعلمها حتى يطور عملية التعلم لديه.
- التخطيط للدرس يجب أن يكون منظما بحيث يقدم خطوة خطوة.
- محاولة تثبيت عملية التعلم للمهارة أو السلوك الذي تعلمه.
- استخدام الرسم البياني للتعرف على مدى قدرة تعلم الطفل للمهارة أو السلوك المراد تعلمه.

ثانيا: التربية الخاصة

1- تعريف التربية الخاصة:

تعتبر التربية الخاصة ذلك المجال المهني الذي يهتم بتنظيم المتغيرات التعليمية، التي تؤدي إلى الوقاية أو تجنب الظروف التي ينتج عنها قصور واضح في الأداء الوظيفي للأطفال في المجالات الأكاديمية والتواصلية الحركية والتوافقية.

1-1- تعريف منظمة اليونيسكو للتربية الخاصة: إنها تربية تستهدف داخل صفوف خاصة ومجموعات ومؤسسات خاصة أطفالا يمثلون حالات إستثنائية. وفي العديد من البلدان تعتبر التربية الخاصة على أنها من إختصاص التعليم المدرسي والجامعي المطلق الذي توضع في إطار مناهج خاصة بالأطفال المصابين بإعاقات جسدية أو نفسية أو عقلية وتكون متكيفة مع إحتياجاتهم وتعتمد فيها طرائق تعليمية خاصة. (ماجدة بهاء، 2000، ص 85)

1-2- تعريف الحديدي: التربية الخاصة جملة من الأساليب التعليمية الفردية المنظمة التي تتضمن وضعاً تعليمياً خاصاً ومواد ومعدات خاصة أو مكيفة وطرائق تربوية خاصة، وإجراءات علاجية تهدف على مساعدة الأطفال ذوي الحاجات الخاصة في تحقيق الحد الأقصى الممكن من الكفاية الذاتية والنجاح الأكاديمي. والهدف الذي ترمي التربية الخاصة إلى تحقيقه لا يقتصر على توفير مناهج خاصة أو طرائق تربوية خاصة أو حتى معلماً خاصاً، لكن الهدف يكمن في إيضاح الحقيقة هي أن كل شخص يستطيع المشاركة في فعاليات مجتمعه الكبير وأن كل الأشخاص أهل للاحترام والتقدير، وأن لكل إنسان حق في أن تتوفر له حق النمو والتعلم.

(ماجدة بهاء، 2000، ص 88)

1-3- تعريف فاروق الروسان: أنها مجموعة من البرامج التربوية المتخصصة والتي تقدم لفئة من الأفراد الغير عاديين، وذلك من أجل مساعدتهم على التكيف، ومن فئات الأفراد الغير عاديين والتي تهتم بهم التربية الخاصة: المتفوقون الموهوبون، الإعاقة

العقلية، السمعية، البصرية، الحركية، الاضطرابات السلوكية، صعوبات التعلم واضطرابات النطق واللغة. (فاروق الروسان، 1973، ص 18)

2- أهداف التربية الخاصة:

تتمثل أهداف التربية الخاصة في ما يلي: (ماجدة بهاء، 2008، ص ص 99- 101)

- مساعدة الشخص المعوق على تحسين قدراته، وذلك بتنمية الوظائف المتصلة بالإعاقة الأصلية والتي يعاني من قصور وظيفي فيها.
- مساعدة الشخص المعوق على إكتشاف الوسائل التي تعينه في عملية التغلب على آثار الإعاقة.
- معاملة الشخص المعوق كإنسان له قيمته وكرامته واحترامه وحقه الطبيعي في الحياة.
- مساعدة الشخص المعوق على الإحساس بالرضى والمتعة في الحياة بقدر الإمكان دون أن تعمل الإعاقة على شعوره باليأس أو فقدان الأمل أو الشعور بالضياع.
- توفير بيئة غنية بالمثيرات للمعوق مع إعطائه فرص متكافئة في التربية الخاصة والتعليم والتأهيل حتى يتمكن القيام بواجباته والإعتماد على النفس.
- إعداد برامج وطرائق التدريس لكل فئة من فئات التربية الخاصة.
- التعرف على الأطفال الغير عاديين وذلك من خلال أدوات القياس والتشخيص لكل فئة من فئات التربية الخاصة ويستحسن أن يكون التشخيص مبكرا.
- توعية أولياء أمر المعوقين وتزويدهم بالمعلومات الضرورية لفهم طبيعة إعاقة ولدهم وفهم خصائصه واحتياجاته، لتوفير الجو الأسري السليم للمعوق ومساعدته على التكيف الذاتي والاندماج في المجتمع.
- زرع الثقة في نفوس المعوقين والإحياء إليهم بأن لديهم قدرات مكمونة مؤهلة للعمل على تحسين الظروف.
- مساعدة الأسر على أن تتقبل الطفل المعوق.

3- أسس التربية الخاصة بالمتخلفين عقليا:

من أهم الأسس التي ينبغي أن تأخذ بعين الاعتبار عند وضع خطة تعليمية للأطفال المتخلفين عقليا ما يلي: (عبد المجيد عبد الرحيم، لطفي بركات أحمد ، 1997، ص 69)

- إثارة إهتمام الطفل ورغبته بحيث يجب أن يشعر باللذة في أداء هذا العمل الذي نريده أن يقوم به، ويجب أن يكون النشاط مناسباً لمستوى قدرته على التحصيل وفي نطاق خبراته أي النشاط الذي يجب أن يقوم به الطفل يكتسب طابع تسلية حتى يجذب إنتباهه واهتمام المتخلف العقلي ويشوقه.
- أن تعليم المتخلفين عقليا ينبغي أن يعتمد أساساً على المشاهدة الحية وأن يستعد قدر الإمكان على إستخدام الرموز والنواحي المجردة، وذلك تماشياً مع الخصائص العقلية لهؤلاء الأطفال .
- أن تعليم هؤلاء الأطفال المتخلفين عقليا يجب أن يبدأ بالتدرج البطيء في الصعوبة كما يتناسب مع سرعة إستيعابه، يجب تكرار عملية التعلم المختلفة في فترات متقاربة إلى أن تثبت بالتدريب، بحيث تلازم الطفل طوال حياته.
- إن الخطة التعليمية تهدف إلى أن يقوم الطفل المتخلف عقليا نفسه بالنشاطات مثلاً: الزراعة.
- تشجيع الطفل كلما قام بأداء عمل معين ومكافئته مادياً ومعنوياً وبهذا يتحقق ربط الدراسات النظرية بخبرة الحياة، كما يصبح الطفل متشوقاً ومشغولاً غلى المدرسة كما يقوم فيها من نشاطات.

4- برامج التربية الخاصة المقدمة للمتخلفين عقليا:

تمثل فئة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية مشكلة منفردة في التعليم ولا تظهر هذه المشكلة في فئات أخرى من غير العاديين، فبينما تتطلب مسألة تعليم أطفال المكفوفين أو الصم أو ذوي صعوبات التعلم تعديلات في طريق التعليم فإن المعاقين عقليا يحتاجون إلى

أن يقرر المختصون في التربية ما ينبغي تعليمهم، فالمعاقون عقليا بمختلف مستويات إعاقاتهم يحتاجون إلى برامج خاصة لتعليمهم المهارات الأساسية في إطار التربية الخاصة التي يتلقونها في المؤسسات، وتختلف هذه البرامج في مستواها وطبيعتها عن تلك التي تقدم للأطفال العاديين من جهة وبإختلاف مستوى الإعاقة من جهة أخرى، وعموما يحتاج المعاقون عقليا إلى برامج مطورة تلائم حاجاتهم، بحيث تعمل على تنمية طاقاتهم إلى أقصى حد في إطار فرديتهم.

تقدم المدارس أو المؤسسات القائمة على تربية وتعليم المعاقين عقليا القابلين للتعلم، برامج تربوية خاصة تختلف في مستواها وطبيعتها من مرحلة دراسية إلى أخرى وذلك حسب عمر الطفل ودرجة نموه الأكاديمي، في المعتاد يتلقى الأطفال المعاقين عقليا تعليمهم في مراحل متتالية تمثل خمسة مستويات رئيسية من البرامج التعليمية الخاصة، وبالتالي تختلف البرامج المخصصة لقابلية التعلم عن تلك المخصصة للعاديين من حيث التنظيم والمحتوى وحتى طريقة التعليم، فمن حيث التنظيم تنظم برامج التربية الخاصة للقابلين للتعلم في خمس مستويات تندرج من المرحلة ما قبل المدرسة إلى المرحلة الابتدائية ثم المتوسطة، المرحلة الثانوية ومرحلة ما بعد المدرسة. (بريتس بومجارتز، 1965، ص 20)

4-1- برامج خاصة بمرحلة ما قبل المدرسة:

بالنسبة للبرامج الخاصة بمرحلة ما قبل المدرسة، فإنها معدة للأطفال المتراوحة أعمارهم ما بين 3 و6 سنوات وهذه البرامج قليلة جدا، بل إن هناك من يعترض وجودها ذلك لأن المتفق عليها تقريبا أن التعرف على حالات الإعاقة العقلية البسيطة لا يحدث إلا بعد إلحاق الطفل بالمدرسة الابتدائية.

حسب (ماجدة بهاء، 2000) موجودة ولو بصفة جد قليلة وتركز برامج هذه المرحلة على: تنمية مهارات الإستعداد اللازمة للمدرسة الابتدائية، التي يحتاج القابلين للتعلم إلى التدريب عليها لفترة سنتين أو ثلاثة سنوات، ويشمل التدريب في برامج ما قبل المدرسة على المهارات المختلفة أهمها: (ص ص 101 – 103)

- الجلوس بهدوء والانتباه للمدرس.

- تمييز المثيرات السمعية والبصرية.
- اتباع التعليمات.
- التناسب في الحركات الدقيقة والكبيرة (مسك القلم، إستخدام المقص).
- تنمية مهارات العناية بالذات (ربط الحذاء، إستخدام الحمام).
- تنمية اللغة.
- تفاعل مع الأقران ضمن مجموعات.

2-4- برامج خاصة بالمرحلة الإبتدائية:

تشمل هذه المرحلة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 6 و 10 سنوات وتتمثل في الأطفال الذين لا يستطيعون مسايرة التعليم العادي حيث يفشلون في تعلم متطلباتهم وذلك بسبب إنخفاض قدراتهم العقلية حيث تتراوح أعمارهم العقلية ما بين 4 إلى 6 سنوات رغم هذا إلا أنهم بإمكانهم تنمية مهارة الثقة بالنفس وتطوير عدد من المفردات والعادات الصحية السليمة كما أنهم يستطيعون في هذه المرحلة تنمية إستعداداتهم المختلفة في مستوى أطفال مرحلة الروضة من العاديين. ينصب محتوى برنامج هذه المرحلة على مهارات أساسية في: (ماجدة بهاء، 2000، ص ص 101-103)

- القراءة والكتابة والحساب.
- مهارة التواصل والعمليات الإدراكية.
- الإعتماد على النفس والمهارات الإجتماعية.

3-4- برامج خاصة بالمرحلة المتوسطة:

تشبه برامج المرحلة الإبتدائية برامج المرحلة المتوسطة، إلا أن هذه الأخيرة أكثر توسعا، إذ تشمل الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 10 و 13 سنة من فئة القابلين للتعلم ويمثل أغلبهم تلاميذ الذين يصلون إلى مستوى الصف الثالث أو الرابع في المدرسة العادية وذلك عن طريق الانتقال الآلي الذي يجعلهم عرضة للفشل في الانتقال للصفوف إلى الصفوف العليا مما يستوجب إلحاقهم بمدارس خاصة ويتمثل محتوى برنامج هذه المرحلة في:

- التكيف مع البيئة الإجتماعية وذلك بتنمية القدرة على المشاركة والتعاون وتحمل المسؤولية وإحترام حقوق الآخرين... إلخ
 - التكيف مع البيئة المادية عن طريق التعرف على طرق المواصلات، والتعرف على المنطقة المحيطة به، مراكز الخدمات المختلفة التي يحتاجها.
 - التكيف مع البيئة الشخصية بتنمية العادات الصحية السليمة والمحافظة على النظافة.
- (ماجدة بهاء، 2000، ص ص 101-103)

4-4- برامج خاصة بالمرحلة الثانوية:

بالنسبة لهذه المرحلة، فإنها تشمل الأطفال المتراوح أعمارهم بين 12 و 18 سنة، وعمرهم العقلي يتراوح بين 8 و 11 سنة، وعموما يتميزون بتحقيقهم لمستوى مناسب من التعلم، لذلك تركز برامج هذه المرحلة على المواد الأكاديمية، وبصورة كبيرة على المهارات المرتبطة بالحياة العملية، وبالتالي تتضمن هذه المرحلة الأنشطة والخبرات التالية:

(حجي، 1998، ص 105)

- المهارات التي تزيد من كفاءة الطفل في المهارات الأكاديمية الأساسية (كالقراءة، الحساب والكتابة) مع استخدام هذه المهارات في الأنشطة اليومية (كالشراء، التنقل ومعرفة الوقت) وذلك في حدود إمكانياتهم.
- أنشطة تهدف إلى تكوين وبناء أسرة، بحيث يصبح الفرد قادرا على أن يشارك أفراد أسرته كعضو فعال متحمل للمسؤولية في بعض الأنشطة الأسرية.
- التربية الحرفية والمهنية والتي تشمل على مهارات وإتجاهات وعادات العمل لإحترام المسؤولين وإتباع التعليمات، التعاون مع الآخرين... إلخ.

تعتبر المرحلة الثانوية بمثابة مرحلة تمهيدية لمرحلة التأهيل المهني حيث تمكن الطفل المعاق عقليا من إكتساب الخبرات الأساسية التي تمكنه من الإلتحاق بمرحلة ما بعد المدرسة، والتي تطبق برامجها عادة في الورشات تحت إشراف إدارات التأهيل المهني التابعة

لوزارة العمل والتضامن الإجتماعي، ويقدم من خلالها برامج تأهيلية حيث يتدرب الفرد على مهنة معينة والإلتحاق بمجال العمل لاحقا. (ماجدة بهاء، 2000، ص ص 103-105)

ثالثا: السلوك التكيفي لدى الكفل المعاق عقليا

1- تعريف السلوك التكيفي:

إن السلوك التكيفي إصطلاح يشير إلى الفعالية والدرجة التي يفي بها الفرد بمستوى الكفاية الذاتية والمسؤولية الإجتماعية المتوقعة من جماعته العمرية والثقافية. (محمد المحروس الشناوي 1998).

يُعرّف أيضا على أنه مستوى فعالية الفرد في تحقيق معايير الإستقلالية الشخصية والمسؤولية الإجتماعية المتوقعة ممن هم من عمره ومن مجموعته الثقافية. (ياسين الخطيب ومنى الحديدي، 1997، ص 123)

يعرفه الروسان (2000) على أنه "كفاءة الفرد في التوافق للإحتياجات المادية والإجتماعية لبيئته". وأشار أن السلوك التكيفي يتضمن ثلاث مظاهر سلوكية وهي:

- **النضج:** يقصد به معدل إكتساب المهارات أو فالتفاوت في إكتساب مهارات النمو المختلفة تبعا لعامل النضج قد يعتبر من العوامل الهامة التي قد تؤثر على مستوى السلوك التكيفي لدى الطفل، حيث يظهر تأثير هذا البعد بشكل أساسي تقريبا في السنوات ما قبل المدرسة.
- **القدرة على التعلم:** وهي قدرة الطفل على إكتساب المعلومات من مواقف التعليم المختلفة والتي تؤثر عادة على إمكانية التعلم عنده في المواقف الأكاديمية في المدرسة مما يجعل لهذا البعد تأثير خاص في تحديد مستوى السلوك التكيفي خلال السنوات الدراسية.
- **الكفاءة الإجتماعية:** وتعني قدرة الطفل على الاستقلال والاعتماد على نفسه والقيام بمهام المركز الإجتماعي وسلوك الدور الإجتماعي ضمن الأطر والمعايير

الإجتماعية المحددة له، ويعتبر هذا البعد من أهم الأبعاد التي تؤثر في تحديد مستوى السلوك التكيفي للأطفال.

السلوك التكيفي يشير إلى القدرة على أن يكون التلميذ مستقلا ومسؤولا إجتماعيا (Beschly, 1998). وهذا معناه أن التلاميذ الذين لديهم تأخر عقلي خفيف يحتاجون منهجا تعليميا يدرس لهم مهارات التطبيق الإجتماعي، وتعلمهم مهارات السلوك التكيفي مثل: (مارتن هنلي، روبرتا رافري، روبرت الجوزين، 2001، ص 20)

- مهارات الأداء الوظيفي المستقل مثال: مساعدة الذات، الأمن، التواصل، قضاء وقت الفراغ...إلخ.
- مهارات الأداء الوظيفي الإجتماعي مثل: العلاقات بين الأفراد، التعبير عن المشاعر وإدراك مشاعر الآخرين والاهتمام بها...إلخ.
- مهارات الأداء الوظيفي المهني مثل: المسؤولية، التعاون. إلا أن هذه المهارات ينبغي أن تتضمن في برنامج التلميذ الفردي.

2- التكيف عند المتخلفين عقليا:

لقد بدأ الحديث عن التكيف عند المتخلف عقليا، بفكرة القدرة الإجتماعية المستمدة أساسا من فكرة التكيف في العلوم البيولوجية، والتي يشار فيها إلى العمليات التي يحاول فيها الكائن الحي أن يستجيب للتغيرات التي تقع في بيئته للمحافظة على حياته.

عموما يتدخل عاملان في تكيف الأفراد المتخلفين عقليا:

- مدى بعد الريف أو حتى المدينة من مراكز الحضارة الحديثة أي ذات طابع غربي وتحديث في نمط المسكن، الملابس فكلما إقترنا من مراكز الحضارة الحديثة كلما تغيرت كيفية التعامل مع هؤلاء الأطفال وكلما بقينا بعيدا عنه، ساد التسامح والتغاضي في معاملتهم ففي الريف مثلا فإن المتخلف يعيش مع الآخرين، ويتصل

- بهم ويقوم معهم بأعمال مختلفة إذا فهو مندمج في هذا المجال، فتكيفه يكون سهل أما في المجتمع الحضري فإنه يكشف أكثر إعاقته ويعقدها.
- مدى تماسك الأسرة الداخلي ومدى توازنها إجتماعيا ونفسيا فكلما كانت الأسرة متماسكة ومتوازنة قبلت اللاسوي وتسامحت معه.

يقول "CANGUILLEM" أن اللاسواء لا يستبعد بالضرورة سوء التكيف عند الفرد لمجرد وجوده، إذ أن المريض قد يتكيف مع مرضه بشكل تام فيكون بالتالي متكيفا ضمن حدود معاييرهِ الذاتية وليس في إطار المعايير الآخرين. وهكذا إذا ما طبقت هذه القاعدة على التخلف العقلي نجد أن هذا التخلف لا يؤدي بحد ذاته إلى سوء التكيف أي لكونه حقيقة مرضية محددة لها إنعكاساتها ونتائجها على الفرد، إن سوء التكيف إذا ما حصل فإنه يحصل بسبب نظرة الآخرين إلى التخلف العقلي ومدى قبولهم أو رفضهم لهذا العجز لدى الفرد فموقف المجتمع هو الذي يحدد في النهاية قبول هذه الفئة أو رفضها إجتماعيا وهذا متعلق بعتبة التسامح في مجتمع ما. فكلما إنخفضت هذه العتبة كلما أدى ذلك إلى عزل الفئات أوسع من غير الأسوياء، أما إذا إرتفعت عتبة التسامح في مجتمع ما فإن هذه الفئات تقبل بالتالي ضمن حدود مقدرتها ويتم إستيعابها في ثنايا المجتمع دون نبذ أو تحييد، فالمحيط إذا قد يعقد من عملية التكيف أو العكس، وعلى العموم فإن عدم تكيف المتخلفين لا ينجم عن عوامل فردية فقط ولا عن عوامل إجتماعية وإنما ينجم من تفاعل الإثنين معا. ويركز تقدير السلوك التكيفي على وظيفتين هما:

- الدرجة التي يمكن للأفراد أن يقوموا فيها بوظائف وأن يحافظوا على أنفسهم بشكل إستقلالي.
- الدرجة التي يفي بها هؤلاء الأفراد بشكل معقول بالمطالب التي تفرضها عليهم البيئة الثقافية (الحضارية) التي يعيشون فيها في جوانب المسؤولية الإجتماعية التي تتطلبها بيئته.

3- أهمية قياس السلوك التكيفي:

يؤكد على أهمية تحديد السلوك التكيفي للفرد، في توفير المعلومات تعتبر هامة عند إستخدامها كأساس لبناء برامج التدخل (les programmes d'intervention) ذلك أن دراسة السلوك التكيفي تساعد في تحديد النشاطات التكيفية التفصيلية يمكن إستخدامها كأهداف لهذه البرامج، كما يساهم قياس السلوك التكيفي في تحديد مواقع القوة ومواقع الضعف عند الطفل بحيث يمكن التركيز على تنمية مواقع القوة ومعالجة مواقع الضعف (Magerotte, 1978 p7)، فقياس السلوك التكيفي يشكل في إحدى جوانبه جانبا وقائيا لأنه يساهم في الكشف المبكر وفي إعطاء المزيد من الإهتمام من قبل الأسرة والمدرسة.

بشكل خاص يعتبر السلوك التكيفي وإمتلاك الفرد لمستوى معين منه في مرحلة عمرية معينة متطلبا سابقا لأي عملية تخطيط تربوية، ومن هنا ينظر إلى عملية القياس وتقييم السلوك التكيفي للأطفال كأساس هام جدا للبدء في تعليمهم وإعدادهم لتلقي البرامج التربوية وبشكل عام عن خط السير النهائي للطفل، فهو يحدد المستوى الحالي للسلوك عنده، كما يمكن أن يستدل منه على بعض السلوكات السابقة التي نتج عنها سلوكه الحالي ويمكن أن يتوقع منه كذلك بعض السلوكات اللاحقة والتي لها علاقة بالسلوك الحالي. وقد تواجه عملية قياس السلوك التكيفي وتحديد عدة صعوبات التي تتعلق جانب منها بتحديد ماهية السلوك الضروري وماهية السلوك المرغوب، فالسلوكات التكيفية التي يؤديها الأطفال في المراحل العمرية المختلفة ينظر إليها بأنها إما أن تكون تكيفية ضرورية أو تكون تكيفية مرغوبة، ويقصد التكيفية الضرورية السلوكات التكيفية الأولية التي تظهر عند الطفل مؤشرا هاما على نمو السلوك التكيفي عنده مثل إستخدام اليدين في الإمساك بالأشياء، أو وضع الأكل في الفم، وكذلك معرفة أفراد الأسرة وأسمائهم والقدرة على النطق والكلام والمشى وإرتداء الملابس وغيرها من السلوكات التي يحققها الأطفال كمؤشر لنموهم بغض النظر عن اختلاف الثقافات أو العوامل الإقتصادية أو الإجتماعية وتعتبر السلوكات التكيفية الضرورية في مرحلة عمرية معينة كسلوكات غير تكيفية إذا ما استمر الطفل في أدائها مع إزدياد العمر بدون تطوير.

فإستخدام اليدين عند الرضيع في الضرب سلوك مهم في مرحلة الرضاعة، ومؤشر على سلوك تكيفي جيد هو البدء بإستخدام اليدين في الأفعال المختلفة، لكن أن يستمر الطفل في ممارسة سلوك الضرب عندما يكبر يعتبر سلوك غير تكيفي، كذلك فإن سلوك تناول الطعام هو سلوك تكيفي ضروري في كافة الثقافات إلا أنه يتوقع أن يقوم الطفل بتطويره ليتلاءم مع الآداب والسلوكيات الخاصة بتناول الطعام والسائدة في ثقافته وهو ما يعتبر سلوكا تكيفيا مرغوبا، فمواعيد الأكل وطريقة الأكل وآداب المائدة بشكل عام تعتبر النموذج على السلوكات التكيفية المرغوبة والتي يطورها الطفل والتي تختلف من ثقافة إلى أخرى وهكذا يظهران عامل السن في غاية الأهمية في الحكم على السلوكات المتوقعة من الطفل العادي ويلعب البعد الثقافي والإقتصادي دورا هاما في تحديد السلوكات التكيفية المرغوبة عند الطفل، ويلعب كذلك دورا هاما في تحديد العمر المتوقع فجميع الثقافات على سبيل المثال تقر بأن تعليم الطفل على الذهاب إلى المرحاض هو سلوك ضروري، غير أن الوقت الذي يتوقع فيه من الطفل أن يبدأ التدريب على المرحاض التحكم في الإخراج يختلف باختلاف الثقافات ويختلف قياس السلوك التكيفي عن قياس غيره من السلوكات فعادة يتم إختبار الشخص المفحوص نفسه، غير أنه في قياس السلوك التكيفي يتم الإعتماد على ملاحظات شخص ثالث قريب جدا من المفحوص ويعرفه حق المعرفة حيث يقوم الباحث أو الأخصائي في مقابلة الشخص الثالث والذي يقوم بوصف نوع السلوك التكيفي عند المفحوص ويتم تقييم سلوك المفحوص على هذا الأساس. (ليلي خليل، 1996، ص 123)

منذ أن تم إستخدام السلوك التكيفي كمعيار لتشخيص التخلف العقلي فإن تعريفه وقياسه وصدقت آثار نقاشات عديدة وتغيرات مستمرة وأن هذا الأمر من المحتمل أن لا ينتهي، وهذه الوضعية تعتبر كمؤشر لأهمية الموضوع وبضرورة المزيد من الأبحاث والدراسات التي تسمح ببناء سلوك تكيفي يحقق النضج ويلعب دوره الكامل سواء على مستوى إعادة التكيف أو مستوى الدعم والتقويم التشخيصي للأشخاص الذين يظهرون تخلفا عقليا. (Tassé et Morin, 2003, p 126)

خاتمة:

تُقَدِّم التربية الخاصة خدماتها للأطفال غير العاديين عامة، الأطفال المتخلفين عقليا خاصة، الذين يحتاجون إلى خدمات مكيفة، وذلك لتأكيد ذواتهم وتوافقهم مع أقرانهم العاديين، وتنمية قدراتهم العقلية، والوصول بها إلى أعلى درجة ممكنة من النمو، وإزالة مختلف العراقيل التي تواجه الطفل المتخلف عقليا، كما يجدر ذكر أن للتربية الخاصة هدف رئيسي يتمثل في محاولة دمج الأطفال المتخلفين ذهنيا وسط أفراد مجتمعهم من خلال محاولة استثمار إمكانياتهم المعرفية والاجتماعية والإنفعالية والمهنية، وتنميتها طوال حياتهم لصالح المجتمع.

عندما نبحث في الخصائص الاجتماعية للمتخلفين عقليا، فإن الشيء الذي يلفت إنتباهنا هو سلوكياتهم وصلتهم بالمجتمع وعلاقاتهم الاجتماعية أو بمعنى آخر نبحث عن المهارات الاجتماعية وعن السلوك التكيفي وعن التوافق الاجتماعي، والعلاقات الأسرية وكذلك الإتجاهات الاجتماعية وعلى الرغم من أن البعض قد إعتاد أن يقيس نجاح البرامج المعدة للأشخاص المتخلفين عقليا بإستخدام محكات مثل: محك التحصيل الدراسي، إلا أنه من الأهمية بمكان أن يوجه القياس إلى الجدارة الاجتماعية والقدرة على التكيف مع البيئة وكذلك إمكانيات الإستقلال المعيشي، وكل هذا يمكن تلخيصه في السلوك التكيفي.

خاصة وأن التكيف الاجتماعي هو سلوك اجتماعي واستجابة إجتماعية ومن ناحية أخرى هو تأثير اجتماعي، كما هو أيضا نشاط الفرد وسلوكه الفعال مع الآخرين وعند حدوث التكيف يكون الفرد قد اتفق مع متطلبات المجتمع بحيث تتكون شخصيته سليمة وتنمو قدراته وينتهي به الأمر إلى أن يعطي ويأخذ. وهذا ما يعني أن التكيف عند الإنسان بصفة عامة مرتبط بحاجات وعدم إشباع هذه الحاجات يحدث لديه إختلال في التوازن النفسي والاجتماعي.

عندما نتكلم عن التكيف نتكلم عن النوعية التي يحياها الكائن مع نفسه وأفراد مجتمعه وبالتالي يكون التكيف ذو بعدين نفسي يرتبط بالذات، وبعد اجتماعي عندما يرتبط بعلاقة مع الآخرين وعند حدوث التوازن بين هذين البعدين يحدث التكيف الاجتماعي وبالتالي يضمن الفرد الضمان والإستمرار.

قائمة المراجع:

باللغة العربية:

- بريديتس بومجارتير، ترجمة آدمه سوجيه. (1965). مساعدة الطفل المتخلف عقليا القابل للتدريب. مؤسسة فرانكلين القاهرة.
- جمال الخطيب ومنى الحديدي. (1997). مدخل إلى التربية الخاصة. ط1. مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع. الكويت.
- رمضان محمد القذافي. (1996). رعاية المتخلفون ذهنيا. المكتب الجامعي. الإسكندرية.
- سهير كامل. (1992). سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. مركز إسكندرية.
- الشنتماني (2001). الأطفال الغير عاديين سيكولوجيتهم و تعليمهم. ط1. ترجمة عدنان إبراهيم الأحمد ومها إبراهيم زحلوفا. مؤسسة الرسالة ناشرون
- عبد الرحمان العيسوي. (1992). علم انفس الحديث التربية النفسية للطفل المراهق. ط1. دار الراتب الجامعية سوفينير.
- عبد المجيد عبد الرحيم، لطفي بركات أحمد. (1997). سيكولوجية الطفل المعوق وتربيته، دراسات نفسية وتربوية للأطفال الغير عاديين.
- فاروق الروسان. (1998). قضايا ومشكلات في التربية الخاصة. ط1. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع. الأردن.
- فاروق الروسان. (2000). أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة. ط1. دار الفكر للطباعة الأردن
- لطفي بركات أحمد، عوض فرح جرجس، محمد عوس الكومي. (1981). المرجع في التربية الفكرية.

- ليلي خليل. (1996). مستوى السلوك التكيفي لدى عينة من الأطفال الأردنيين وعلاقته بالجنسين والعمر. رسالة ماجستير جامعة أردنية.
- ماجدة بهاء الدين السيد عبيد. (2000). تعليم الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، مدخل إلى التربية الخاصة. ط1. دار الصفاء للنشر والتوزيع. عمان.
- ماجدة بهاء الدين السيد عبيد. (2008). تأهيل المعاقين. ط2. دار الصفاء للنشر والتوزيع. عمان.
- مارتن هنلي، روبرتا رافري، روبرت الجوزين. (2000). خصائص التلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة واستراتيجيات تدريسهم. دار الفكر العربي شارع عباس العقاد.
- محمد المحروس الشناوي. (1998). التخلف العقلي الأسباب والتشخيص والعلاج. ط1. دار الغريب. القاهرة
- نادر فهيبي الزيد. (1990). تعليم الأطفال المتخلفين عقليا. دار الفكر للطباعة الأردن.

باللغة الأجنبية:

- Tassé et Morin. (2003). La déficience intellectuelle Gaétan Morin éditeur. Canada.