

الفصل الثالث

طرق ومهارات التدريس ذوي الاحتياجات العقلية

اعداد

د. هناء حامد زهران

أولاً: مفهوم التخلف العقلي

مصطلح التخلف العقلي يشير إلى جوانب قصور ملموسة في الأداء الوظيفي الحالي للفرد، وتتصف الحالة بأداء عقلي أقل من المتوسط بشكل واضح يكون متلازماً مع جوانب القصور في مجالين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية: (التواصل، العناية الذاتية، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية، استخدام المصادر المجتمعية، التوجيه الذاتي، الصحة والسلامة، المهارات الأكاديمية الوظيفية، وقت الفراغ ومهارات العمل) ويظهر التخلف العقلي قبل سن الثامنة عشر.

ثانيًا: تصنيفات التخلف العقلي

1-التصنيف التربوي:

يُصنف التخلف العقلي تربويًا إلى:

أ- القابلون للتعلم:

وتتراوح درجة ذكائهم ما بين 75 – 55 درجة تقريبًا على اختبار وكسلر أو 73 – 52 درجة تقريبًا على اختبار ستانفورد بينيه، أو ما يعادل أيًا منهما من اختبارات ذكاء مقننة أخرى .

ب- القابلون للتدريب:

وتتراوح درجة ذكائهم ما بين 54 – 40 درجة تقريبًا على اختبار وكسلر أو 51 – 36 درجة تقريبًا على اختبار ستانفورد بينيه، أو ما يعادل أيًا منهما من اختبارات ذكاء مقننة أخرى .

تابع

ج- الفئة الاعتمادية:

وهم الفئة الغير قابلة للتدريب وتكون درجة ذكائهم أقل من 40 درجة تقريبًا على اختبار وكسلر، أو 36 درجة تقريبًا على اختبار ستانفورد بينيه، أو ما يعادل أيًا منهما من اختبارات ذكاء مقننة أخرى .

2- التصنيف الطبي الإكلينيكي

يصنف التخلف العقلي طبيًا على أساس تصنيف حالات التخلف العقلي وفقًا لأسبابها وخصائصها الإكلينيكية المميزة وذلك كالتالي:

- أ- المنغولية أو مرض داون **Mongolism or Downs**
- ب- القزامة أو القماءة أو القصاع **Cretinism**
- ج- صغر حجم الدماغ أو الجمجمة **Microcephaly**
- د- كبر حجم الدماغ أو الجمجمة **Macrocephaly**
- هـ - استسقاء الدماغ أو الجمجمة **Hydrocephaly**
- و- حالات اضطراب التمثيل الغذائي **Phenylketonuria**

3- التصنيف النفسي أو السيكومتري

يعتمد هذا التصنيف على نسبة الذكاء كمحك أساسي وهو كالتالي:

أ- المعتوه : نسبة الذكاء أقل من 25 وعمره العقلي يكون أقل من ثلاث سنوات .

ب- الأبله: نسبة الذكاء من 25 – 50 وعمره العقلي من 3-7 سنوات .

ج- مورون: نسبة الذكاء من 50 – 75 وعمره العقلي 8 سنوات فأكثر .

د - ضعيف العقل: نسبة الذكاء من 75- 80 .

هـ - غير عادي: نسبة الذكاء من 80 – 90 .

4- التصنيف الاجتماعي

يعتمد التصنيف الاجتماعي على فكرة التكيف الاجتماعي أو السلوك التوافقي لما له من أهمية من حيث اعتماده على عوامل التعلم والنضج والتوافق الاجتماعي وهو كالتالي:

أ- تخلف معتدل: نسبة الذكاء على اختبار وكسلر يتراوح ما بين 50 - 75 .

ب- تخلف عقلي متوسط: نسبة الذكاء على اختبار وكسلر يتراوح ما بين 40 - 50 .

ج- تخلف عقلي حاد: نسبة الذكاء على اختبار وكسلر يتراوح ما بين 25 - 40 .

د- تخلف عقلي عميق: نسبة الذكاء على اختبار وكسلر أقل من 25 .

5- تصنيف منظمة الصحة العالمية:

أ- التخلف العقلي البسيط: نسبة الذكاء يتراوح ما بين 50 – 75 .

ب- التخلف العقلي المتوسط: نسبة الذكاء يتراوح ما بين 20- 50 .

ج- التخلف العقلي الشديد: نسبة الذكاء يتراوح ما بين 0 – 20 .

ثالثاً: الفرق بين التخلف العقلي والمرضى العقلي

المرض العقلي

- يحدث بعد سن الرشد .

- مشكلات في الشخصية واضطرابات في السلوك والمزاج وعمليات التفكير أو العلاقات الاجتماعية .

- مرض ويمكن علاجه .

التخلف العقلي

- يحدث قبل أو أثناء أو بعد الولادة .

- حالة من النمو العقلي القاصر مما يحد من قدرة الفرد على التكيف مع المجتمع .

- ليس مرض ولا ينتقل من شخص إلى آخر وليس له علاج .

رابعًا: أوجه التشابه بين التخلف العقلي وصعوبات التعلم

هناك مجموعة من الأمور التي يتشابه فيها كل من
التخلف العقلي وصعوبات التعلم وهي كالتالي:

- 1- يركز التخلف العقلي على الأداء الحالي للفرد، كما أن
صعوبات التعلم لن تختفي بمرور الوقت وإن حدث فإنه
يستغرق وقتًا طويلاً، ومن ثم يتفق كلا من المصطلحين على
النظر بعين الاعتبار إلى الحاجات الحالية للفرد .
- 2- القصور في المهارات التكيفية في كلا الإعاقتين مثل:
(الاتصال، الاعتماد على الذات، المعيشة في البيت،
المهارات الاجتماعية، توجيه الذات، الصحة والأمان،
استثمار موارد المجتمع) .

تابع

3- التشابه الكبير بين الإعاقين من حيث الأسباب الوراثية والبيئية .

4- وهناك اختلاف واضح وصريح بين التخلف العقلي وصعوبات التعلم وهو دور الذكاء كمحور رئيس للتمييز بينهما، حيث يحصل المتخلفون عقلياً على نسبة ذكاء (75) فأقل بينما يحصل ذوي صعوبات التعلم على نفس ذكاء العاديين .

خامسًا: تشخيص التخلف العقلي

يجب الحرص وتوخي الدقة في تشخيص التخلف العقلي لأن الخطأ في تشخيص حالة طفل بأنه متخلف عقليًا يعتبر أمرًا يغير مستقبل حياته، ويمكن القول بأن عملية التشخيص تستلزم دقة متناهية من قبل فريق عمل متعدد المصادر والتخصصات يتضمن (الطبيب – الأخصائي النفسي – الأخصائي الاجتماعي – أخصائي التربية الخاصة – أخصائي التأهيل المهني – الوالدين) .

أهم أبعاد التخلف العقلي:

- **الذكاء:** نسبة ذكاء الطفل تكون أقل من 75 درجة .
- **النضج الاجتماعي:** عدم قدرة الطفل على إنشاء علاقات اجتماعية فعالة مع غيره وعدم قدرته على مشاركة من يعيش معهم في علاقاتهم الاجتماعية .
- **ملاحظة سلوك الطفل:** يجب إيداع الطفل لمدة أسبوعين في إحدى مدارس التربية الفكرية لملاحظة سلوكه والاستفسار عنه من جميع المحيطين به خاصة الأبوين .

• **الاعتماد على تحديد التخلف العقلي :** أقل من العاديين في الناحية الأكاديمية، وقد ظهر تخلفه العقلي منذ الولادة أو في سن مبكر، وقد يرجع تخلفه لعوامل تكوينية وراثية أو بيئية أو نفسية أو اجتماعية، حالته لا تقبل الشفاء 0

• **أشعة الرنين المغناطيسي:** شلل دماغي أو عدم تناسق حركي، حجم أو شكل الرأس والوجه غير طبيعي، ضعف المهارات النمائية، شذوذ متعدد في الجسم، نوبات عصبية وجلدية وراثية .

• **الدراسات السيتوجينية:** صغر الجمجمة، لون الجلد غير طبيعي، شك في متلازمة الجين المُعدي، تاريخ أسري في التخلف العقلي، تاريخ أسري في موت الأطفال قبل الولادة .

سادساً: اعتبارات أساسية عند التدريس لذوي الاحتياجات العقلية

هناك عدداً من الاعتبارات العامة والأساسية التي يجب أن تراعى عند التدريس للمعاقين عقلياً في جميع المراحل العمرية وهي:

1- أن يمر الطالب بخبرة نجاح: وذلك بالعمل على تنظيم المادة التعليمية وأتباع الوسائل التي تقود الطالب إلى الإجابة الصحيحة وتقديم بعض الإرشادات والتلميحيات عند الضرورة مع الإقلال من الاختبارات في استجابة الطالب فأرشاد الطالب للإجابة الصحيحة يكون بتكرار السؤال بنفس الكلمات .

2- تقديم تغذية راجعة: وذلك بأن يعرف الطالب نتيجة عمله بعد أدائه مباشرة ولهذا يجب أن ينظم الدرس بطريقة تسهل على الطفل معرفة استجابته وتصميمها في حالة الخطأ

3- تعزيز الاستجابة الصحيحة: حيث يجب أن يكون التعزيز مباشراً وواضحاً في حالة قيام الطفل بأداء استجابة صحيحة، وهذا التعزيز إما أن يكون مادياً مثل الحلوى أو معنوياً مثل الاستحسان الاجتماعي والمديح والإطراء وما إلى ذلك .

4- تحديد أقصى مستوى أداء يجب أن يصل إليه الطفل: ويجب أن تراعى في المادة التعليمية المستوى الذي يمكن أن يؤديه الطفل وذلك بأن لا تكون سهلة جداً أو صعبة جداً .

5- الانتقال من خطوة إلى خطوة أخرى: يجب أن يسير موضوع الدرس وفق خطوات منظمة متتابعة بحيث تكمل كل خطوة الخطوة السابقة لها وتقود للخطوة اللاحقة وتسير من السهل للصعب .

6- نقل التعليم وتعميم الخبرة: وذلك عن طريق تقديم نفس المفهوم في مواقف وعلاقات متعددة مما يساعد على نقل وتعميم العناصر الهامة في الموقف الذي سبق تعلمه إلى مواقف جديدة .

6- التكرار بشكل كاف لضمان التعلم: فالأطفال المعاقون عقلياً

يحتاجون إلى تكرار أكثر من خبرة وربط بين المهارة المتعلمة والمواقف المختلفة وذلك للاحتفاظ بها وعدم نسيانها .

7- التأكد من احتفاظ الطفل بالمفاهيم التي سبق تعلمها: وذلك

بإعادة تقديم المادة التعليمية التي سبق أن تعلمها بين فترة وأخرى

8- ربط المثير بالاستجابة: فمن الضروري العمل على ربط المثير

باستجابة واحدة فقط في المراحل المبكرة من التعليم .

9- تشجيع الطفل للقيام بمجهود أكبر: وذلك عن طريق تعزيز

الاستجابة الصحيحة والتنويع في طرق عرض المادة التعليمية والتشجيع اللفظي من قبل المدرس .

10- تحديد عدد المفاهيم التي ستقدم في فترة زمنية: لا تشتت

انتباه الطفل بمحاولة تعليمه عدة مفاهيم في موقف تعليمي واحد بل يكتفي بعرض مادة تعليمية واحدة جديدة في فترة زمنية محددة وذلك بعد أن تصبح المادة التعليمية السابقة مؤلفة لديه .

11- ترتيب وتنظيم المادة التعليمية واتباع تعليمات

مناسبة لتركيز الانتباه: فإن ترتيب وتنظيم المادة التعليمية بطريقة تساعد على تركيز انتباه الطفل وتوجيهه يساعد على الانتباه للتعليمات في المواقف التعليمية وبالتالي تسهل عملية التعلم .

12- تقديم خبرات ناجحة : إن الأطفال المعاقين عقلياً

القابلين للتعلم ممن يواجهون الفشل باستمرار ينمو لديهم عدم القدرة على تحمل الإحباط واتجاهات سلبية نحو العمل المدرسي بالإضافة إلى بعض المشكلات السلوكية التي قد تؤدي إلى رفضهم اجتماعياً ولذا فإن من أفضل الطرق للتعامل مع هذه المشكلات تنظيم برنامج يومي يقدم بعض المهارات التي يمكن أن يحقق الطفل النجاح .