واقع الخدمات النفسية المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة

أ.م.د. ناطق فحل الكبيسي

جامعة بغداد
مركز البحوث التربوية والنفسية

.....

الملخص:-

تعد مرحلة الطفولة من مراحل النمو المهمة التي يمر بها الإنسان ففي هذه المرحلة تبدأ أغلب خصائص الشخصية التي يتصف بها الإنسان فيما بعد وكانت الطفولة ومازالت ميداناً خصباً لأبحاث عدة تتقاسمها علوم مختلفة مثل : علم النفس والتربية وعلم الاجتماع والطب النفسي لتتعرف على الأسس التي تقوم عليها هذه المرحلة وعلى الدعائم الجوهرية التي تستند عليها مرحلة البلوغ والرشد (السيد ، ١٩٧٥، ص ١٨) .

وهذه الدراسة هي دراسة وصفية ونظرية لواقع الخدمات النفسية المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة (متلازمة داون/ والتوحد) في مدينة بغداد. اذ تكمن مشكلة البحث في الحاجة للوقوف على احتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة وخصوصا بعد ان اصبحت الاعداد في تزايد مستمر. لذا كان من اهداف البحث هو التعرف على اهم احتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة واساليب التعامل مع المصابين لغرض وضع الخطط العلاجية.

وقد حددت المصطلحات الخاصة بالبحث وعرض الادبيات في الجانب النظري ذات العلاقة بالموضوع فضلا عن التطرق لمجموعة من الدراسات السابقة المحلية والعربية والاجنبية.

وخرج البحث بعدد من التوصيات والمقترحات.

Abstract:-

Childhood is one of the most important stages of human development. At this stage most of the character traits which characterize man later begin and have been childhood and are still fertile ground for several researches shared by different sciences such as psychology، education، sociology and psychiatry to learn about the foundations of these Stage and on the fundamental pillars upon which adulthood and rationality are based.

This study is descriptive and theoretical study of the reality of psychological services provided to people with special needs in the city of Baghdad. As the problem of research lies in the need to address the needs of people with special needs، especially after the numbers have become high in Iraq and the conditions that the country is going

through difficult economic and social conditions، which requires the importance required to know about care.

The objectives of the research were to identify the most important needs of people with special needs and methods of dealing with the injured in order to develop treatment plans.

The terms of research and presentation of literature have been defined in the relevant theoretical aspect، as well as in a series of previous local، Arab and foreign studies.

The research came out with a number of recommendations and suggestions.

الفصل الاول

مشكلة البحث:-

كانت مصر القديمة متسامحة مع الافراد ذوي الاعاقة العقلية، فيما كانت روما واليونان القديمتان في اغلب الاحيان تمارسان وأد هؤلاء الاطفال لحظة ولادتهم. وقد تغيرت هذه الاتجاهات فيما بعد نتيجة للتاثر بالدين والممارسات الطبية.

ورافق النصف الاول من القرن االتاسع عشر مدخل ايجابي نحو علاج الافراد ذوي الاعاقة العقلية. ورغم شيوع المؤسسات ادت جهود افراد مثل اتار وتلميذة سيجوين الى محاولات لتعليم الاطفال ذوي الاعاقة العقلية.

وتميزت الفترة من اواسط الى اواخر القرن التاسع عشر واوائل القرن العشرين بعودة الافكار النمطية السلبية، وذلك في المقام الاول بسبب انتشار الوصاية وحركة تحسين النسل.

وشهدت الفترة من اواسط الى اواخر القرن العشرين كثيرا من اوجه التقدم في الطب والتعليم. وفي هذه الفترة تسارع نقض المؤسسية والتطبيع، حيث سنت قوانين الوصاية واصدرت احكام قضائية تؤيد حقوق الافراد ذوي الاعاقة العقلية.(تايلرواخرون،٢٠١٠، ص ١٨)

وتعد الإعاقة العقلية مشكلة تربوية، اجتماعية، طبية، تأهيلية، فالمعاق عقلياً غير قادر على التكيف الاجتماعي وعلى الاستقلال بذاته دون التعرض للأخطار والصعوبات ولذلك فهو في حالة دائمة إلى الرعاية والتوجيه، إذ إنه من الضروري أن تولي فئات المعاقين عقلياً اهتماما كبيراً بل مضاعفاً وأن تؤخذ احتياجاتهم ومطالبهم الخاصة بعين الاعتبار في كافة مراحل التخطيط الاقتصادي والاجتماعي والتربوي (شريت،٢٠٠٩، ص ٦٤)

وتعد الأسرة المؤسسة الاجتماعية للطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة، فهي توفر له الرعاية الأسرية المتمثلة في الكيان الأسري والعلاقات الأسرية المتوافقة، والأدوار الاجتماعية السليمة بين أفرادها، إذ لها اثر بالغ الأهمية للحياة النفسية المتبادلة بين الآباء والأبناء، ولاسيما في مرحلة الطفولة فهي مرحلة البناء النفسي واكتشاف الحالة (النوايسة، ٢٠١١، ص ٣٥٠).

إذ ان وجود طفل معاق في الأسرة يضاعف إلى حد كبير الضغوط الأسرية وتصبح بداية لسلسلة هموم نفسية لاتحتمل. (حنفي، ٢٠٠٩، ص ١٣).

إذ يشير بكمان (Beckman،1980) الى أن وجود معاق في الاسرة سواء كانت اعاقتهُ جسمية او عقلية او حسية تعد صدمة قوية للأسرة بشكل عام وللأم بشكل خاص وكثيرا ما يتولد عنها الشعور بالذنب والإحباط ولوم الذات (بحراوي والزيوت، ٢٠١٢، ص ٩٣).

ومع بداية القرن الحادي والعشرين بلغت نسبة المعاقين في العالم قرابة (١٣.٥%) من مجموع سكان العالم، أي قرابة (٩٠٠) مليون شخص، مما يستلزم معونة خاصة لتنمية قدراتهم الى أقصى حد ممكن (هالاهان وكوفمان،٢٠٠٨، ص ٤٥).

لقد أدت الأحداث الدامية التي مرت على العراق منذ عام 2003 ولا زالت في تزايد أعداد ذوي الاحتياجات الخاصة وتنامي مشكلاتهم في المجتمع بشكل غير اعتيادي جراء التفجيرات وتنامي العنف والجريمة، فضلاً عن انخفاض الرعاية وضعف إمكانات المؤسسات الصحية وقلة الكوادر المتخصصة، كل ذلك أدى إلى بروز شريحة من ذوي الاحتياجات الخاصة وبجميع الفئات (السمعية والبصرية والذهنية والحركية) سواء فاقدي البصر أو السمع أو ببتر أحد الأطراف أو الشلل الكلي أو النصفي، وادت إلى حالات من عدم التوافق النفسي والاجتماعي، إذ أصبحت نظرتهم للحياة تختلف عن الأفراد العاديين، واختلاف علاقاتهم الاجتماعية مع الأسرة والمجتمع المحيط بهم، ويجب عدم إغفال أسباب الإعاقة الأخرى كالوراثة أو الأمراض والحوادث التي تصيب الأم أثناء الحمل أو أثناء الولادة أو بعدها.

فالإعاقة الجسمية والحركية أحد الإعاقات التي تؤثر على علاقة الفرد ذو الاحتياجات الخاصة بالأشخاص المحيطين به، وقد تصيبه بسوء التوافق أكثر من أقرانه العاديين، وتؤدي به إلى بعض المشكلات مثل : السلوك ألانسحابي والميول العدوانية والرهاب الاجتماعي (محمد،2005،173).

ويسهم الجنس اسهاماً فاعلاً في تحديد استجابة الفرد للإعاقة حيث تبين تقارير المنظمات الدولية أن الوضع الاجتماعي للإناث ذوي الاحتياجات الخاصة متدنٍ إذا ما قورن بوضع الذكور ذوي الاحتياجات الخاصة بل وحتى بوضع الإناث الغير معاقات، فالإعاقة عموماً والإعاقة لدى الأنثى خصوصاً تعني للكثيرين الضعف وفقدان المكانة الاجتماعية، فقد أشارت دراسة أجريت في الهند عام (2004) إلى أن جميع الإناث ذوي الاحتياجات الخاصة تقريباً تعرضن للضرب في المنزل، وهن أقل حظاً من حيث التعليم بل وقد تتعرض أسرتها للإقصاء الاجتماعي (الخطيب،2010،346-344).

ومن خلال ماتقدم فأن مشكلة البحث تتمحور حول الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة من قبل المعاهد والمراكز التي تعنى بها في مدينة بغداد. كذلك التعرف على زيادة المعرفة النظرية والعملية حول هذه الفئة لوضع الحلول والبرامج المتخصصة للاستفادة من قدرات الأطفال المعاقين عقلياً على مهارات السلوك العام ونموها وتطويرها إلى أقصى حد ممكن..

أهمية البحث :-

تعد الأسرة اللبنة الأولى في بناء صرح الشخصية وتكاملها، والأسرة الواعية المستنيرة والثقة مطلبا اساسيا للبدء في بناء الشخصية في ضوء الأهداف المنشودة لكونهما الوحدة الاجتماعية التي ينشأ فيها الطفل، وتسهم بقدر أكبر في التأثير على سلوكه والأشراف على نموه النفسي والاجتماعي (الداهري ، ٢٠٠٥ ، ص ٣٤٥).

إن مرحلة الطفولة المبكرة هي الأساس الذي يشكل شخصية الفرد اللاحقة الذي تعتمد عليه إنتاجيته وعطاؤه المستقبلي، وقد أثبتت الدراسات الحديثة إن الخبرات المبكرة لدى الطفل لها تأثير قوي ومحدد على طبيعة النمو لديه، وليس هذا التأثير على المستوى التقليدي للنمو العقلي (المعرفي) فحسب بل يتعداه الى مستوى توجيه الاستفادة من خلايا المخ المعقدة لدى الطفل وتفعيلها بدلاً من أن تهمل وتنتهي، كما كشف البحث العلمي عن جوانب كثيرة لمرحلة نمو الطفولة من الرضاعة الى ست سنوات، فقد أشارت البحوث الى إن ذكاء الطفل يتأثر بالخبرات والمثيرات المحيطة،وإن ٥٠ % من ذكاء الطفل يبدأ في التشكيل من الولادة حتى سن الأربع سنوات وحوالي ٣٠% في المرحلة ما بين أربع وثمان سنوات، وحوالي ٢٠% ما بين سن الثامنة والسابعة عشرة وهناك شواهد كثيرة ومتعددة تبرز أهمية التعليم ما قبل الابتدائي كمرحلة وتأثيرها الإيجابي على مستقبل الحياة للأطفال (عثمان، ٢٠٠٩، ص ٢٧).

والإعاقة العقلية كما يوحي الاسم تعنى ضعفاً في القدرات العقلية لكن هذا ليس مجرد ضعفاً في الأداء العقلي فهي تشمل ما هو أكثر منه، فالإعاقة العقلية تعنى إن لدى الفرد انخفاضا ملحوظاً في القدرات العقلية وعجزاً في السلوك ألتكيفي أو النضج الاجتماعي مما يمنع الفرد من القيام بأقصى ما تسمح به قابلياته
(Ainsworth & Barker، 2004، p: 47).

ولقد بذلت في السنوات السابقة جهوداً ضخمة من قبل المتخصصين بفئات ذوي الاحتياجات الخاصة كالباحثين والمرشدين والمعالجين النفسيين لغرض مساعدتهم في تأمين حقوقهم لجعلهم أكثر اندماجاً مع أقرانهم في المدرسة والعمل والمجتمع من خلال تبصيرهم بقدراتهم الأخرى التي يتمتعون بها واستخدامها للوصول إلى الثقة بأنفسهم ومن ثم إلى المزيد من تأكيد ذواتهم في مجالات وميادين النشاط المختلفة (فؤاد، 2001، 143-142).

وهنا تبرز أهمية علم النفس الإرشادي للأفراد ذوي الحاجات الخاصة لتنمية مهاراتهم الاجتماعية في التعامل مع مشكلاتهم السلوكية وأزماتهم النفسية لأجل مساعدتهم على النمو والوصول إلى أقصى مدى تؤهله له قدراته وإمكاناته (أبو أسعد، 2011، 279).

ان تزايد الاهتمام بالفئات الخاصة من الناس بإعطائهم حقوقهم من الرعاية والتأهيل اصبح ليس مقتصرا عليهم فحسب بل يتعدى الى الاهتمام بأسرهم، وقد وجد أن آباء الاطفال المعاقين غالبا ما يواجهون انواعاً من المشكلات والهموم التي تفوق تربية الاطفال التي يواجهها الآباء ذوو الاطفال ألأسوياء وكلما تطورت تلك الحاجات والمشكلات اتجه الآباء للبحث عن طريق لتحديد هذه المشكلات ومناقشتها وحلها. وهنا يأتي دور المرشد في مساعدة هؤلاء الآباء للتغلب على بأسهم ومشكلاتهم وقلقهم واعتقاداتهم الخاطئة نحو طفلهم المعاق، وبالتالي

يساعد المرشد هؤلاء الآباء على التكيف مع وضع طفلهم وعلى تقبله وحبه وذلك من خلال حلول يتم اختيارها من قبل الآباء فضلاً عن مساعدة المرشد لهؤلاء الآباء في تطوير مهاراتهم وخبراتهم الضرورية ليكونوا قادرين على استخدامهما والاستفادة منها لحل مشكلاتهم المستقبلية (النوايسة ، ٢٠١١ ، ص ٢٤٩-٢٥٠).

واعتماداً على ما تقدم يرى الباحث إن أهمية بحثه تكمن في النقاط التالية:

- كون البحث يقع في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة وهذا المجال حديث النشوء فهو بحاجة إلى المزيد من الدراسات والبحوث ولعل البحث الحالي يكون قد اسهم بشكل متواضع في هذا المجال.
- إن البحث يسهم على المستوى النظري في زيادة المعلومات والحقائق التي تخص ذوي الاحتياجات الخاصة.
- قلة الدراسات التي تناولت ذوي الاحتياجات الخاصة اذا ما قرونت بالدراسات والبحوث العربية والاجنبية
- التاكيد على حاجة اطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الى الرعاية والاهتمام بهم من قبل مقدمي الرعاية والخدمات في المراكز والمعاهد الخاصة بهم.
- التاكيد على اهمية الخدمات الإرشادية المقدمة لأمهات اطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- يساعد المتخصصين النفسيين وأولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة في التعرف عن الجوانب النفسية والسلوكية والاجتماعية وكذلك معرفة حاجاتهم ومتطلباتهم ومن ثم العمل على تلبية هذه الاحتياجات والمطالب.

أهداف البحث :-

يستهدف البحث الحالي تعّرف ما يأتي :.

التعريف بذوي الاحتياجات الخاصة وواقع الخدمات المقدمة لهم من خلال تسليط الضوء على هذه الشريحة من المجتمع.

حدود البحث:-

يقتصر البحث على الاطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة للاعاقة العقلية (متلازمة داون/ التوحد) المسجلين رسمياً في معاهد دائرة رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة التابعة لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية في بغداد (الكرخ والرصافة) للعام الدراسي ٢٠١٥-٢٠١٦.

تحديد المصطلحات:-

١. تعريف ذوي الاحتياجات الخاصةPeople with special needs

- تعريف عبد الرحيم 1983:

هم لأفراد الذين يتميزون بسمات وخصائص تجعل منهم أفراداً يختلفون إختلافاً جوهرياً عن غيرهم. (عبد الرحيم، 1983، 21)

- تعريف سليمان 1999:

كل فرد يختلف عن الأفراد العاديين بدرجة تجعله يحتاج إلى خدمات خاصة—كتعديل البيئة المدرسية مثلاً- حتى يمكن الاستفادة من طاقته الكلية" (سليمان، 1999، 11)

٢. تعريف الإعاقة العقلية (Mental Impairment).

- الجمعية الأمريكية للاعاقة العقلية ٢٠٠٢(A.A.M.D).

إعاقة تتميز بقيود ملحوظة في كلٍ من الاداء الفكري والسلوك التكيفي كما يتبدى في المهارات التكيفية المفاهيمية والاجتماعية والعملية،وتنشا هذه الاعاقة قبل عمر الثامنة عشر سنة.(تايلرواخرون،٢٠١٠، ص ٧٥)

وقد تبنى الباحث تعريف الجمعية الأمريكية للاعاقة العقلية لان هذا التعريف يحتوي على المكونات الاساسية للاعاقة العقلية وهي القصور في الاداء الفكري والقصور في السلوك التكيفي والظهور قبل ١٨ سنة. كما ان هذا التعريف قد حدد مهارات من السلوك التكيفي وهي المهارات المفاهيمية والاجتماعية والعملية.

٣. تعريف متلازمة داون Down Syndrome

أ. تعريف صباح ٢٠٠١١:

هي عبارة عن عبارة عن شذوذ كروموسومي في الزوج ٢١، يحدث نتيجة اختلال تقسيم الخلية ويكون مصاحبا للتخلف الذهني مع ملامح و خصائص جسمية مشتركة. وسميت بهذه التسمية نسبة الى اسم الطبيب الانكليزي جون لونكدون داون الذي أول من شخص متلازمة داون عام ١٨٦٦. (صباح، ٢٠١١، ص ١٠٤)

ب. تعريف الملق ٢٠٠١:

وهي عبارة عن شذوذ صبغي كروموسومي يؤدي الى خلل في الجهاز العصبي والمخ ينتج عنه عوق عقلي واضطراب في مهارات الجسم الإدراكية والحركية كما يؤدي هذا الى الشذوذ الصبغي الى ظهور ملامح وعيوب خلقية في أعضاء الجسم وهي ليست مرضاً بل عرضاً يولد به الطفل. (أبو النصر ،٢٠٠٥، ص٧٨) .

٤. تعريف التوحد:

أ. تعريف ماكدونالد Makdonald:

هو الاستغراق في التخيل المباشر للافكار والرغبات مع افتقاد التواصل مع الواقع. (القمش، ٢٠١١،ص ١٧)

ب. تعريف بهاء الدين والنعيمي (٢٠٠٦):

بأنها دراسة مظاهر الحياة النفسية للتلميذ داخل المدرسة وتتمثل ب (الغضب ، المخاوف، المفهوم السلبي للذات، القلق، الكفاءة (المقدرة) الاجتماعية :السيطرة على النفس (المطاوعة)والتكيف الاجتماعي الايجابي، السلوك العدواني ،السلوك كثير الحركة(الفعاليات المفرطة)،السلوك الأنسحابي (الاكتئاب والانطواء)،السلوك اللاإجتماعي (التحدي)). (بهاء الدين والنعيمي، ٢٠٠٦، ٨٨)

ج. تعريففطوم (٢٠١٠):

هو اضطراب ينشأ منذ الولادة ويظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل ويتجلى بعدم القدرة على التواصل مع الآخرين، وتأخر واضح في اللغة إضافة إلى التميز بالروتين ومقاومة التغير (فطوم، ٢٠١٠، ص٢).

الفصل الثاني

الاطار النظري والدراسات السابقة:-

نبذة تاريخية:

لقد شهد المجتمع العراقي في العقود الاخيرة وما زال باحداث صعبة وقاسية وعلى مختلف المستويات والقطاعات والشرائح والتي ادت الى انخفاض مستوى الرعاية الصحية للمجتمع العراقي ولا سيما شريحة ذوي الاحتياجات الخاصة وبكافة فئاتها السمعية والبصرية والذهنية والحركية، والتي لم يكن بمقدورها الدفاع عن نفسها كباقي الشرائح في المجتمع والتي لم تاخذ الرعاية الكاملة والحقيقية لها. وخصوصا بعد ان تزايدت اعدادهم بشكل ملحوظ.

ان التاريخ المبكر غير موثق بشكل جيد فيما يخص الاعاقة العقلية وهو ما ادى الى التخمين في التاريخ. وربما يرجع اول وصف للاعاقة العقلية الى مصر عام ١٥٠٠ قبل الميلاد. (تايلور واخرون، ٢٠١٠، ص١٩)

في التاريخ القديم كان الافراد ذوو الاعاقة العقلية يعاملون بطرق مختلفة على سبيل المثال كان المصريون القدماء يقدرون اطفالهم. ومن خلال الدين والطب حاولوا يعالجوا امراضا عديدة. وعلى النقيض من ذلك انتشرت في السنوات التالية في اثناء صعود وانهيار الحضارتين اليونانية والرومانية ممارسات الوأد (قتل الاطفال حديثي الولادة). (تايلور واخرون، ٢٠١٠، ص٢٠)

حيث عد الرومان والإغريق المعاقين عقلياً أفرادا غير صالحين للحياة ومنبوذين من المجتمع ويجب التخلص منهم في مرحلة الطفولة. (عبيد ، ٢٠٠٠ ، ص ١٧).

وقد حدث بعض التقدم في العصور الوسطى وربما كان اشهر اطباء هذا العصر هو ابن سينا التي تعتمد على كثيرا على هيبوقراط والتي تصف علاجات مقترحة لحالات ترتبط بذوي الاعاقة العقلية مثل التهاب السحايا واستسقاء الراس. (تايلور واخرون، ٢٠١٠، ص٢٠)

وفي عصر النهضة (يبدا من القرن الثالث عشر) والاصلاح (الذي يبدا من القرن الخامس عشر) والتي تميزت خلالها بالاراء السلبية جدا والاساءات التي وضعها مارتن لوثر.

وقد شهدا القرنان السابع والثامن عشرتقدما طبيا كبيرا ومع ذلك ظل علاج الافراد ذوي الاحتياجات الخاصة (وخاصة في القرن السابع عشر) ممارسة غير انسانية بالمرة. ولكن لم تكن كل الامور سلبية في تلك الفترة . ففي اوربا تبنى شخصان هذه القضية في اواخر القرن الثامن عشر وهما يعقوب رودريجيس بيرير الذي كان يهتم بالصم والبكم والطبيب النفسي فيليب بينيل الذي اشترك في حركة تسعى الى علاج اكثر انسانية لهؤلاء الافراد.

أما في العصور الإسلامية فقد عرف المسلمون كثيراً من الانحرافات الذهنية واستخدموا العلاج النفسي (مرسي ، ١٩٧٠ ، ص ٧) .

واخيرا رافق النصف الاول من القرن التاسع عشر مدخلا ايجابيا الى علاج الافراد ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال جهود كثير من المتخصصين والى جانب التقدم الطبي انتشر ادراك اهمية الممارسات التعليمية، وكذلك تقبل ان نجاح هذه الممارسات قد يكون محتملا. وفي هذا الوقت انتقلت كل من اوربا وامريكا نحو استخدام ملاجيء ومؤسسات لذوي الاعاقات(تايلور واخرون، ٢٠١٠، ص٢٤)

وفي البلاد العربية فقد بدأ الاهتمام بالمعاقين عقلياً في القطاعين الحكومي والأهلي .

ففي مصر بدأ الاهتمام بالمعاقين عقلياً عام (١٩٥٥). وفي الكويت ولبنان بدأ الاهتمام الفعلي عام (١٩٦٠). وفي سنة (١٩٧٩) أنشأت وزارة العمل والشؤون الاجتماعية في سوريا معهداً للتربية الخاصة للمعوقين عقلياً وآخر للتأهيل المهني (عبيد،٢٠١٣ ، ص ٢٢) (مرسي ، ١٩٧٠ ، ص ١٧).

أما في الأردن فقد بدأ الاهتمام بالإعاقة العقلية ورعاية المعاقين عقلياً عام ١٩٦٨. (الريحاني ١٩٨٥ ، ص ٢٥) .

أما في العراق فقد أنشأت أول جمعية لرعاية المعوقين عام (١٩٣٧) سميت (جمعية العلل الاجتماعية).

١. أسباب الإعاقة العقلية :

ظهرت الكثير من التصنيفات التي تناولت مسببات الإعاقة العقلية منها على سبيل التصنيف الذي قسم مسببات هذه الإعاقة بحسب زمن تأثيرها أو ظهورها إلى ثلاثة أقسام رئيسة هي :.

أ. عوامل ما قبل الولادة (Preinstall Factors) .

وهي العوامل التي تؤثر على الجنين قبل ولادته وخلال أشهر الحمل والتي تؤدي الى خطر نمو الاعاقات مثل الماسخات (هي كل العوامل التي تسبب عيبا في الجنين النامي) والامراض المعدية والاشعاع وسوء التغذية وانخفاض الوزن عند الولادة وعمر الام ونقص الرعاية قبل الولادة مشكلات الام الصحية وسوء استخدام المواد والعقاقير وعوامل اخرى.(تايلور، ٢٠١٠، ص١٧٨)

ب. عوامل أثناء الولادة:

وهي العوامل التي تؤثر على الطفل أثناء عملية الميلاد وتؤدي إلى الإعاقة مثل نقص الاوكسجين والاختناق والولادة المتعسرة وانخفاض الوزن عند الولادة والمشكلات التنفسية والنزيف والمشكلات الايضية والنوبات والشذوذ الخلقي ومشكلات الولادة. (تايلور، ٢٠١٠، ص١٨٥)

ج. عوامل ما بعد الولادة

وهي العوامل التي تؤثر على الطفل بعد ولادته وفي سنوات عمره المبكرة وتؤدي إلى إعاقته. مثل نوعية الارتباط والامراض المعدية والتسمم وسوء التغذية الاصابات. (تايلور، ٢٠١٠، ص١٧٨)

د. عوامل غير محددة (Undifferentiated Factors) .

ويقصد بها الحرمان الثقافي والاقتصادي والأجتماعيوالظروف البيئية غير المناسبة قد تلعب دوراً سلبياً في نمو وتطور ذكاء الأطفال ، وقد لوحظ إن الأطفال غير المرغوب فيهم والأطفال المنبوذين والأيتام قد يتعرضون أكثر من غيرهم للحرمان من المؤثرات البيئية والاجتماعية المناسبة مما قد يؤثر بدوره سلبياً على مستوى تطور قدراتهم العقلية (عبيد ، ٢٠٠٠، ص ١٠٦).

2. تشخيص حالة الإعاقة العقلية :

يقصد بتشخيص العوق العقلي تحديده من خلال ملاحظة أعراضه الداخلية والخارجية ودراسة نشأتها وتطورها في الماضي والحاضر والمستقبل.(مرسي ، ٢٠١١ ، ص ٣٧)

إن الغالبية متفقة على إن عملية تشخيص المعاق تحتاج إلى تشخيص من النواحي التالية وهي (النفسية والاجتماعية والطبية والتربوية) فقد وضع ثورندايك وهاجان (Thorndike & Hagan) ثلاث خطوات أساسية لأي عملية قياس أو تشخيص وهي :.

أ . وصف أو تحديد السلوك أو الخصائص التي ينبغي قياسها .

ب . وضع الخصائص المراد قياسها في قالب يمكن ملاحظته .

ج . تطوير نظام عددي لتلخيص ما يمكن ملاحظته.(القمش ، ٢٠١١ ، ص٤٥)

وان عملية التشخيص يجب ان يقوم بها فريق من الأخصائيين بحيث يتم جمع المعلومات عن النواحي الجسمية والنفسية والثقافية والاجتماعية وغالباً ما يكون الفريق مكوناً من:-

أ. الطبيب :. (1996،p:213Macmillan)

ب. الأخصائي الاجتماعي:. (1961،p:98Tread gold) .

(Telford & Sawery 1967 P:158)(مرسي ، ١٩٧٠ ، ص٦٧)

ج. الأخصائي النفسي :.

يقوم الاختصاصي النفسي باجراء القياس النفسي والإكلينيكي ويتضمن التشخيص النفسي ثلاث جوانب رئيسة هي نسبة الذكاء(الروسان ، ٢٠٠٣ ، ص١١٧) والخلل في نمو الشخصية والتأخر في النمو الانفعالي (Earl، p:76 1963).

كما أشارت دراسات كثيرة إلى وجود سمات شخصية للمعاقين عقلياً تميزهم عن غيرهم من المعاقين من حيث وجود اضطرابات انفعالية وشعور بالقلق والاكتئاب وعدم الثقة بالنفس.(مرسي ، ٢٠١١ ، ص٤١) .

د. الأخصائي في التربية الخاصة :.

التشخيص التربوي ينطوي على وصف للتاريخ التربوي للفرد وقدرته على التعلم ومستوى تحصيله المدرسي وما يعاني من نقص في المعلومات ، كذلك يحدد نوع الخدمات التربوية التي يحتاج إليها المتخلف والتي تتناسب مع درجة العوق في حدود المعلومات التي يحصل عليها من الطبيب والاختصاصي النفسي والأجتماعي وغيرهم ، (الريحاني ، ١٩٨١ ، ص ٨٨)

هـ. أخصائي في التأهيل المهني :.

ويكون عمله في مراحل متقدمة وخاصة بعد أن يصبح الطفل في الرابعة عشر من عمره وهي السن التي يتسنى فيه عملية التأهيل . (الزيود ، ٢٠٠٠، ص٢٤)

و. التشخيص التكاملي:-

يغطي التشخيص التكاملي النواحي والجوانب الطبية التكوينية والصحة النفسية والأسرية والاجتماعية والتربوية والتعليمية والنفسية وكذلك يشمل التشخيص التكاملي التشخيص الفارقيللتفرقة بين الإعاقة العقلية والإعاقات الأخرى مثل (التوحد ، واضطراب الكلام ، الصرع والفصام) وغيرها. (عبيد ، ٢٠٠٠، ص١٢٤)

3. تصنيف حالات الإعاقة العقلية :-

تصنف الإعاقة العقلية إلى فئات بحسب معايير مختلفة ، ويهدف تصنيف الإعاقة العقلية إلى وضع كل مجموعة من الحالات في فئة تبعاً لما يجمع بينهما من عوامل مشتركة وقد يهدف التصنيف أحياناً إلى تحديد نوع الخدمات اللازمة لكل مجموعة من الحالات وفقاً للأسباب والعوامل المؤدية إليها وأحياناً يكون التصنيف لأهداف تعليمية واجتماعية أو إكلينيكية وفقاً لما يحتاجه أفرادها وما يتناسب مع خصائصهم العقلية والجسمية والانفعالية والاجتماعية . (ابراهيم ، ٢٠٠٢ ، ص٤١)

ويمكن تصنيف حالات الإعاقة العقلية وفقاً لعدد من المتغيرات والتي قد تتداخل معاً ، ولكل منها إيجابياتها وسلبياتها وهي :.

أ. تصنيف بحسب متغير الشكل الخارجي:-

مثل حالات الداون سندروم، والقماءة أو القصاع (Cretinism) واستسقاء الدماغ وحالات صغر الدماغ (Micro cephalic) و حالات كبر الدماغ (Macro cephalic) .

ب. تصنيف بحسب حالات العامل الرايزسي (R.H Factor) .

وترتبط هذه الحالات باختلاف دم الأم عن دم الجنين من حيث العامل الرايزسي .

ج. تصنيف بحسب متغير البعد التربوي(والتي تشمل حالة القابلين للتعلم وحالة القابلين للتدريب وحالة الاعتماديين. (الروسان ، ٢٠١٠ ، ص ٣٦- ٥١)

د. التصنيف على أساس نسبة ومتغير الذكاء I.Q (التصنيف النفسي) :-

وتم توزيعها كالآتي :-

- الإعاقة العقلية البسيطة :. وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين (٥٥ - ٧٠ درجة)
- الإعاقة العقلية المتوسطة :. وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين (٤٠ - ٥٤ درجة)
- الإعاقة العقلية الشديدة :. وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين (٢٥ - ٣٩ درجة)
- الإعاقة العقلية الشديدة جداً :. وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة من (٢٥ درجة فما دون)

(Bruiniks ،Thurlow & Gilman ، 1987 p:226)

٤. النظريات النفسية التي فسّرت الإعاقة العقلية :.

أ. النظرية الشرطية الإجرائية لسكنر:

ويعد سكنر (F.B. Skinner) عالم النفس الأميركي من الرواد في مجال علم النفس وخاصة في مجال التعلم والذي درس السلوك المتعلم ووضع قوانينه كما يعود إليه الفضل في وضع أسس النظرية السلوكية الإجرائية .

وتفسر هذه النظرية الإعاقة العقلية على إنها ظاهرة تمثل نقصاً في التعليم والخبرة، وقد فسّرت هذه النظرية ذلك النقص بأنه يعود إلى صعوبة ربط الطفل المعاق عقلياً بين الأحداث البيئية (المثيرات) والاستجابة المناسبة ،وينظر إلى حالات الإعاقة العقلية على إنها حالات تمثل ذلك الأداء الضعيف والسلوك المحدد الذي يسبب صعوبة ظهور الأستجابات المناسبة في المواقف المناسبة وبالتالي تعزيزها لكي تثبت تلك الأستجابات. ويلعب التعزيز دوراً مهماً في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقلياً ، وبالتالي زيادة فرص التعليم والخبرة لديهم .

وبناءً على ذلك فأن هناك عدداً من الإجراءات التي تمثل توظيف هذه النظرية في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقلياً ، وكذلك توظيفها في أساليب تدريبهم للمهارات الأكاديمية والاجتماعية.

(kazdin ، 1981p:84)

. النظرية الارتباطية لثورندايك (نظرية المحاولة والخطأ)

وتنسب هذه النظرية إلى عالم النفس الأمريكي ادوارد ثورندايك 1930 والذي ساهم في تفسير ظاهرة التعلم بنظريته المعروفة باسم النظرية الارتباطية في التعليم أو تحت أسم آخر هو نظرية التعلم بالمحاولة والخطأ .

تفسّر هذه النظرية القدرة على التعلم ، بأنها القدرة على تكوين عدد من الارتباطات العصبية بين المثيرات والاستجابة ، مقارنة مع الأطفال العاديين ، وإن الأطفال العاديين أكثر قدرة على تكوين الارتباطات الناجحة بين

المثيرات والاستجابات مقارنة مع الأطفال المعاقين عقلياً ، ويمكن تفسير حدوث عملية التعلم لدى الأطفال المعاقين عقلياً بقدرتهم على بناء تلك الارتباطات العصبية الناجحة في المواقف التعليمية .

ويمكن توظيف هذه النظرية وقوانينها في تعليم الأطفال المعاقين عقلياً لعدد من المهارات الأكاديمية (القراءة والكتابة والحساب) ومهارات الحياة اليومية (ارتداء الملابس ، مهارات الطعام والشراب .. الخ).

ج. نظريات التعلم الاجتماعي:

ويقصد بنظريات التعلم الاجتماعي النظريات التي تركز على أهمية التفاعل الاجتماعي والمعايير والظروف الأجتماعية في حدوث عملية التعلم ، ويعني ذلك إن التعلم لا يحدث في فراغ بل في المحيط الاجتماعي ، ومن هنا يكتسب التعلم معناه وقيمته (الروسان ، ٢٠٠٣ ، ص ٣٦٨) .

ومن أشهر نظريات التعلم الاجتماعي التي فسرت التعلم والسلوك بصفة عامة من وجهة النظر الأجتماعية .

أولا : نظرية التعلم بالملاحظة أو ألنمذجة لباندورا .

تعتقد هذه النظرية ان التعلم يحدث نتيجة لملاحظة سلوك الآخرين وتقليدهم مثل التعلم بالتقليد (Learning By Imitation) والتعلم بالنمذجة (Learning By Modeling) والتعلم بالملاحظة(صالح ، ١٩٨٨ ، ص ٨٣) .

ثانيا: نظرية التعلم الاجتماعي لـ (روتر ١٩٥٤) .

رائد هذه النظرية هو العالم الأمريكي (جوليان روتر J. Rooter) وسميت بالنظرية السلوكية الاجتماعية المعرفية لأنها جمعت بين ثلاثة اتجاهات في علم النفس هي : السلوكية والمعرفية والدافعية. (Martin, 1974, p:204)

ثالثا: النظرية المعرفية النمائية لبياجيه:-

يعد (جان بياجيه) السويسري الأصل من الرواد الأوائل الذين ركزوا على القدرات العقلية.وتركز نظريته المعرفية على العمليات العقلية Mental Processes التي يقوم بها الفرد والتي تمكنه من التعلم، ويعني ذلك أن تعلم مهارات معينة يرتبط بها بأول مرحلة من مراحل النمو العقلي لدى بياجيه ، في حين إن تعلم المهارات المعرفية المجردة يرتبط بالمرحلة النهائية في مراحل نظرية بياجيه في النمو العقلي .

(1981 p:76).

٤. مناقشة :-

نلاحظ من خلال استعراض النظريات اعلاه بانها تختلف وتتقارب احيانا اخرى في تفسيراتها للاعاقة العقلية. ولهذا لا نستطيع بالحكم على هذه النظرية او تلك بانها أفضل من الاخرى لان كل منها استندت على اسس فلسفية ونظرية اثبتت صحتها.

فنرى النظرية الشرطية الإجرائية لـ(سكنر) بأنها فسّرت مفهوم الإعاقة العقلية انطلاقا من مبادئ المدرسة السلوكية لذلك ركّزت هذه النظرية على السلوك الإجرائي الذي يقوم به الفرد دون التركيز على محدد أو مثيرات محدودة كما هو الحال في الإشراط الكلاسيكي لدى (بافلوف) .

وأما بالنسبة للنظرية الارتباطية لـ(ثورندايك) فأنها فسّرته وفقاً لمبدأ التعلم وفسّرت التعلم على انه تغيّر في السلوك الذي يحدد ذلك التغيّر نتيجة لعدد من المحاولات التي تبذلها العفوية.

وأما بنظريات التعلم الاجتماعي التي ركزّت على أهمية التفاعل الاجتماعي والمعايير الاجتماعية والسياق والظروف الاجتماعية في حدوث عملية التعلم ، مثل نظرية التعلم بالملاحظة لـ(باندورا) ونظرية التعلم الاجتماعي لـ(روتر) .

وأن نظرية التعلم بالتقليد من أكثر النظريات قيمة في ميدان الإعاقة العقلية. أما بالنسبة لنظرية التعلم لـ(روتر) فانها جمعت بين ثلاث اتجاهات في علم النفس هي : السلوكية والمعرفية والدافعية . حيث اعتبر كل من الأطفال العاديين والمعاقين عقلياً يتعلمون من خلال التفاعل الاجتماعي ويسعى إلى الأشكال المقبولة اجتماعياً .

بينما النظرية المعرفية النمائية لـ(بياجيه) التي فسّرت مظاهر الإعاقة العقلية بحسب مراحل النمو العقلي في تلك النظرية وتوظيفها لتلك المراحل في عملية تعليم وتدريس الأطفال المعاقين عقلياً.

٥. دراسات سابقة:-

أ. دراسة صباح ٢٠١٢:

هدفت الدراسة على معرفة مستوى الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أم الطفل المصاب بمتلازمة داون. و قد اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي ، وشمل البحث عينة قوامها ٦٦ أم لأطفال مصابين بمتلازمة داون تم انتقائهن عن بطريقة قصدية ، و قامت الباحثة بتصميم أدوات البحث من حيث استمارة الدراسة الاستطلاعية، واستمارة البيانات الشخصية، واستبيان الضغوط النفسية، واستبيان استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية. وتوصلت الباحثة بان امهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون يعانن من ضغوط نفسية مرتفعة، وتعتمد على إستراتيجيات المواجهة الإيجابية لتخفيف الضغوط النفسية. كما توصلت الدراسة على وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ٠.٠٥ في مستوى الضغوط النفسية، وفي نوع إستراتيجية المواجهة المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير جنس الابن المصاب. (صباح، ٢٠١٢)

ب. دراسة (العامري، ٢٠١٤) .

هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن مستوى السلوك ألتكيفي للأطفال المعاقين عقلياً من ذوي(متلازمة داون) ، والكشف عن دلالة الفروق في السلوك ألتكيفي للأطفال المعاقين عقلياً من ذوي (متلازمة داون) وفق المتغيرات الآتية : (الجنس ، العمر ، المستوى التعليمي للوالدين). والكشف عن العلاقة الارتباطية بين السلوك ألتكيفي و المتغيرات الآتية :(الجنس ، العمر ، المستوىالتعليميللوالدين). واقتصرت هذه الدراسة على التلامذة(كلاالجنسين)المعاقين عقلياً من ذوي متلازمة داون المسجلين رسمياً في معاهد العوق العقلي التابعة لوزارة

العمل والشؤون الاجتماعية . دائرة رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة في بغداد الكرخ والرصافة للعام الدراسي ٢٠١٢ / ٢٠١٣ المرحلة الابتدائية من كلا الجنسين ولكافة الصفوف. واستنتجت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة احصائية عن مستوى السلوك التكيفي لدى الاطفال المعاقين عقلياً ذوي متلازمة داون (العامري، ٢٠١٤)

ج. دراسة الكيكي ٢٠١١:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم،والتعرف على دلالة الفروق إحصائياً في متوسط درجات المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر آبائهم او أمهاتهم، وقد اختيرت عينة البحث اختيارا عشوائياً، بلغت (٤٦) ابا وأماً لأطفال التوحد في معهدي الغسق وسارة في مركز محافظة نينوى. ولغرض تحقيق أهداف بحثها اعدت الباحثة استبياناً كأداة للبحث يتألف من (٣٢) فقرة تمثل المظاهر السلوكية، وتحققت من الصدق والثبات للاستبيان وأظهرت النتائج عن وجود العديد من المظاهر السلوكية وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المظاهر السلوكية. كما اقترحت باجراء دراسة مماثلة لأطفال التوحد من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم في العراق. (الكيكي،٢٠١١، ص ٧٦- ٩٩)

د. دراسة المعيدي ٢٠٠٩:

هدفت الدراسة الى الكشف عن الفروق التشخيصية بين مجموعتي الدراسة (التوحد والتخلف العقلي) في اختبارات الذاكرة قصيرة المدى، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي المقارن، وتكونت العينة الكلية من (١٦) حالة، (٨) حالات توحد و(٨) حالات تخلف عقلي، تراوحت أعمارهم بين (٧- ١٠) سنوات. ونسب ذكائهم تراوحت بين (٣٦ - ٧٥)، بالاعتماد على الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM-IV). كما استعمل قائمة تشخيص الاوتيزم ومقياس ستانفورد بينيه الصورة الرابعة ولوحة اشكال جودرد للذكاء واختبارات الذاكرة قصيرة المدى. وتم التحقق من صحة فروض الدراسة باستخدام الأسلوب الإحصائي اللابارامتري (مان وتني). وأظهرت الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات مجموعتي الدراسة (التوحد والتخلف العقلي) في اختبارات الذاكرة قصيرة المدى، وفي الدرجة المجالية والمركبة للذاكرة قصيرة المدى(المعيدي، ٢٠٠٩، ١)

هـ. دراسة غزال ٢٠٠٧:

هدفت الدراسة الى اختبار فعالية برنامج تدريبي لتطوير المهارات الاجتماعية لدى عينة من أطفال التوحد في مدينة عمان،وقد تألفت عينة الدراسة من مجموعة تجريبة وضابطة. تألفت كل منها من عشرة أطفال ذكور يعانون من التوحد تراوحت أعمارهم بين خمسة الى تسعة سنوات. واظهرت النتائج بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات الاجتماعية بين أفراد المجموعة التجريبة والمجموعة الضابطة علىالقياس البعدي وقياس المتابعة لصالح أفراد المجموعة التجريبة. (غزال، ٢٠٠٧، ١).

و. مناقشة الدراسات السابقة:

اختلفت نتائج الدراسات اعلاه نظرا لاختلاف الاهداف اذ نستنتج من دراسة صباح ٢٠١٢ بان امهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون يعانن من ضغوط نفسية مرتفعة، وتعتمد على إستراتيجيات المواجهة الإيجابية لتخفيف الضغوط النفسية. واما دراسة العامري ٢٠١٤ فانها توصلت إلى إن التلامذة المعاقين عقلياً من ذوي متلازمة داون بصفة عامة يتصفون بمستوى من السلوك التكيفي أعلى من المتوسط. كما توصلت الدراسة الى ان إناث متلازمة داون يظهرن متوسط قدرات أعلى مما يظهره ذكور متلازمة داون سواء أكانوا اطفالاً أم كباراً.

دراسة الكيكي ٢٠١١ على ضرورة تنمية مهارات الاتصال اللغوي لديهم والتفاعل الاجتماعي وذلك من خلال التحدث إليهم حتى وان لم يردوا على ذلك، أو مشاركتهم اللعب. كما استنتج من دراسة المعيدي ٢٠٠٩ على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات مجموعتي التوحد والتخلف العقلي في اختبارات الذاكرة قصيرة المدى، وفي الدرجة المجالية والمركبة للذاكرة قصيرة المدى. واخيرا نستنتج من دراسة غزال ٢٠٠٧ فنستنتج بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات الاجتماعية بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة علىالقياس البعدي وقياس المتابعة لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

الفصل لثالث

لقد قام الباحث بزيارة دائرة ذوي الاحتياجات الخاصة/ وزارة العمل والشؤون الاجتماعية بحسب كتاب تسهيل المهمة من مركز البحوث التربوية والنفسية والمرفق نسخة منه في الملحق (١). وذلك للتعرف على المناهج اليومية التي تقدم للمستفيدين من ذوي الاحتياجات الخاصة . وقد ابدت الدائرة تعاونها في تزويدنا بالاحصائيات والبرامج المقدمة لهذه الشريحة بداءا من دور الحضانه وكما يلي:

الخدمات المقدمة في معاهد العوق العقلي:-

- خدمات تربوية وتعليمية:

يتلقى المستفيدون دروس في المهارات اللغوية والمهارات الحسابية والتربية الدينية وفق مناهج خاصة اعدت من قبل قسم العوق العقلي والنفسي بالاضافة الى تقديم دروس في التربية الفنية والرياضية والنشيد والموسيقى فضلا عن التدريبات المهارية في العناية الذتية.

- خدمات صحية:

هناك تعاون من قبل المراكز الصحية القريبة من المعاهد، بالاضافة الى تنسيب معاون طبي يشرف على الرعاية الصحية للمستفيدين، والتنسيق مع مستشفى الطفل المركزي (وحدة الطب النفسي) لعلاج وتشخيص مستفيدي التوحد، والتعاون مع مركز البحوث النفسية في اعادة تشخيص مستفيدي التوحد وفي زج الكوادر العاملة في دورات تدريبية.

- خدمات اجتماعية:

تقدم من قبل الباحث الاجتماعي وتتضمن استقبال المستفيدين الجدد وتسجيلهم فضلا عن اجراء زيارات ميدانية لاسر المستفيدين، ومتابعة الحالة الصحية واعادة تشخيص المستفيدين في مركز تشخيص العوق عند عدم تطابقه مع حالة المستفيدين واجراء البحوث والدراسات سنويا. والتهيئة لعقد اجتماعات مجالس اولياء الامور.

- خدمات ترفيهية:

وتشمل السفرات الترفيهية والمسابقات الرياضية وتقدم دروس مسرح الدمى والاحتفالات بالمناسبات العامة والمشاركة في المعارض السنوية.

- توفير خطوط لنقل المستفيدين مجانا ذهابا وايابا.

معاهد العوق العقلي في بغداد:

هنالك ستة معاهد للعوق العقلي في مدينة بغداد وهي معهد الرجاء والوفاء والامال والقادسية والشقائق والروابي. كما يوجد به عدد من الباحثين النفسيين والاجتماعيين والمعلمين.

ويبلغ اعداد اطفال التوحد في هذه المعاهد الستة اعلاه ٨٥ طفل مستفيد (٧٤ ذكور، ١١ اناث) موزعين على تلك المعاهد بحسب الجدول ١.

الجدول ١
اعداد اطفال التوحد في معاهد العوق العقلي لمدينة بغداد

ت	اسم المعهد	اعداد المستفيدين		المجموع
		ذكور	اناث	
١	الرجاء	٧	٢	٩
٢	الوفاء	٢٠	٤	٢٤
٣	الامال	١٣	٢	١٥
٤	القادسية	١٠	١	١١
٥	الشقائق	٧	٣	١٠
٦	الروابي	١٧	١	١٨
المجموع		٧٤	١١	٨٥

كما يوجد ١٤ اربعة عشر معهدا اهليا للعوق العقلي في بغداد وكما موضح في الجدول (٢) التالي:

الجدول (٢)
اسماء واعداد المستفيدين في المعاهد الخاصة الاهلية

ت	اسم المعهد	عنوان المعهد	اعداد المستفيدين
١	رامي للتوحد	اليرموك	٤٥
٢	نور الهدى	مقابل جامع النداء	٤٠
٣	الرحمن لرعاية التوحد واضطراب النطق	اليرموك	٧٤
٤	هبة الله / متلازمة داون	اليرموك	٣٥
٥	النهال لرعاية التوحد	الاعظمية	٧٠
٦	الصفا لرعاية التوحد والتخلف العقلي	زيونة	٥٠
٧	النور لرعاية التوحد والتخلف العقلي	شارع فلسطين	٤٨
٨	الملاك الصغير لرعاية التوحد والعوق العقلي	زيونة	٣٥
٩	النهرين لرعاية التوحد	حي البنوك	٤٠
١٠	صدر العراق للتخلف العقلي الكاظمية	الكاظمية	٣٧
١١	الحياة للعوق العقلي	الاعظمية	٣٤
١٢	الضحى للتوحد	السيدية	٧٥
١٣	المركز التخصصي لرعاية التوحد	اليرموك	٤٦
١٤	ملائكة الباريء	الدورة	١٥
	المجموع		٦٤٤

الاستنتاجات:-

يتوضح لنا مما تقدم ومن خلال الجدولين (١) و (٢) الذي يبين لنا اعداد اطفال التوحد ومتلازمة داون المسجلين فعليا في معاهد العوق العقلي الحكومية والذي بلغ مجموعهم ٨٥ فردا بينما عدد الافراد المسجلين لـ (١٤) معهد اهلي كان ٦٤٤ فردا مما يعني ذلك بضرورة زيادة عدد المعاهد الحكومية لكي تستوعب الاعداد المتزايدة لهؤلاء الاطفال. وذلك من خلال الجداول التي زودتنا بها دائرة ذوي الاحتياجات الخاصة للسنوات الثلاثة الاخيرة.(الملحق ٣، ٤، ٥)

كما نلاحظ في توزيع المعاهد الاهلية غير موزعة توزيعا متجانسا لتشمل مدينة بغداد بل مركزة على مناطق معينة واحيانا اكثر من معهد في منطقة واحدة (مثل وجود ٤ معاهد في مدينة اليرموك) في حين ان هناك مناطق اخرى ينعدم وجود مثل هذه المراكز سواءا كانت حكومية او اهلية.

وهناك مشكلة يعاني منها الباحثون في هذا المجال وهو افتقار تلك المؤسسات لاحصائيات دقيقة لاعداد ذوي الاحتياجات الخاصة في مدينة بغداد ولغير المسجلين وتوزيعهم الجغرافي. فكيف يمكن ان تضع حلولا واعداد برامج تاهيلية وتعليمية من دون ان تعرف تلك الاعداد. وهناك بعض المعاهد يوجد فيها اطفال من متلازمة داون والتوحد سويا.

هنالك مشكلة افتقار بعض القائمين على رعاية هؤلاء الاطفال للشهادة والخبرة في مزاولة هذه المهنة. الا ان ذلك لا يعني بان جميع العاملين في المعاهد الحكومية او الاهلية يفتقرون الى الشهادة والخبرة بل راينا بعضهم يحملون شهادات عليا ومنهم من ادخلوا دورات اختصاصية داخل وخارج العراق.

واخيرا فان هدف بحثنا هو التعريف بذوي الاحتياجات الخاصة وواقع الخدمات المقدمة لهم من خلال تسليط الضوء على هذه الشريحة من المجتمع. وبما ان بحثنا هذا هو بحث نظري وبعد استعراض واقع الخدمات المقدمة من قبل معاهد ذوي الاحتياجات الخاصة لمدينة بغداد فيكون بذلك قد تحقق هدف البحث.

التوصيات: -

اوصت هذه الدراسة بالتوصيات الاتية:

- ضرورة الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة وفتح دور حضانة ومعاهد ومراكز حكومية لجميع مناطق بغداد لتسهيل اكبر عدد ممكن من هؤلاء الاطفال.
- ضرورة تطبيق الوسائل الحديثة في التدريب ومساعدتهم للاندماج في المجتمع.
- ضرورة متابعة القائمين بالتدريب في تلك المراكز من امتلاكهم المؤهلات العلمية والعملية في تدريب وتعليم تلك الشريحة.
- ضرورة إجراء حملات توعية لتعريف أفراد المجتمع بهذه الشريحة وكيفية التعامل مع المصابين.
- إقامة ندوات علمية تبصر اهالي ذوي الاحتياجات الخاصة وخصوصا ذوي الاطفال المصابين بمتلازمة داون والتوحد بمفهوم الإصابة وأسبابها، والنتائج المترتبة عليها ومخاطرها كي نحد منها قدر الإمكان.

المقترحات :-

يقترح الباحث إجراء الدراسات الآتية:

اولا: اجراء دراسة مسحية للتعرف على اعداد الافراد من ذوي الاحتياجات الخاصة في في العراق.

ثانيا: اجراء دراسات عن واقع الخدمات النفسية المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة لكل فئة من فئات الاحتياجات الخاصة وبصورة مستفيضة في العراق.

ثالثا: اجراء دراسة عن العاملين ومقدمي الرعاية النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة من حيث كفاءاتهم وشهاداتهم والبرامج المقدمة لهم في العراق.

رابعا: بناء مقاييس تشخيصية او تقنينها.

المصادر

المصادر العربية:-

١. إبراهيم، علا عبد الباقي (٢٠٠٢): الإعاقة العقلية، عالم الكتب – القاهرة

٢. أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف (٢٠١١): علم النفس الإرشادي، ط ١، دار المسيرة للنشر، الأردن.

٣. أبو النصر (٢٠٠٥) : أسس علم النفس العام ، مكتبة الانجلو المصرية – القاهرة.

٤. ابو النصر، مدحت (٢٠٠٥):الاعاقة العقلية. مجموعة النيل العربية،مصر.

٥. بحراوي، عاطف عبد الله والزيوت، فيصل علي (٢٠١٢): مفاهيم أساسية في إرشاد أسر ذوي الحاجات الخاصة، ط (٢)، زمزم للنشر، عمان، الأردن.

٦. البطاينة، أسامة محمد، وآخرون (٢٠٠٩): علم نفس الطفل غير العادي، ط ٢، دار المسيرة للنشر، الأردن.

٧. البطاينة، أسامة وآخرون (٢٠٠٧): علم نفس الطفل غير العادي، ط١، دار المسيرةللطباعة والنشر، عمان الاردن.

٨. بهاء الدين، ثناء و النعيمي صلاح عبد القادر(٢٠٠٦): بناء مقياس المظاهر السلوكية لتلاميذ المدرسة الابتدائية، مجلة كلية التربية الأساسية، العدد(٤٨).

٩. تايلر، رونالد ال. و ريجاردس ستيفن بي.، وبريدي، ميكاييل بي(٢٠١٠): الاعاقة العقلية/ الماضي- الحاضر- المستقبل. ترجمة مصطفى محمد قاسم. دار الفكر. ط١. المملكة الاردنية الهاشمية- عمان.

١٠. التميمي، فاطمة كريم زيدان(٢٠١٦): الاجترار الفكري والتفاؤل غير الواقعي وعلاقتهما بالرهاب الاجتماعي لدى ذوي الاحتياجات الخاصة. اطروحة دكتوراه مقدمة الى قسم الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي.. وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، الجامعة المستنصرية/كلية التربية.

١١. حنفي، علي عبد النبي (٢٠٠٩): العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة دليل المعلمين والوالدين، ط (٢)، دار الزهراء الرياض، المملكة العربية السعودية.

١٢. الداهري، صالح حسن (١٩٩٩): علم النفس العام، ط١، دار الكندي للطباعة والنشر، أربد – الأردن.

١٣. الروسان، فاروق (٢٠٠٣): مقدمة في الإعاقة العقلية، ط٢، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان – الأردن.

١٤. الروسان، فاروق (٢٠٠٦): سيكولوجيةالأطفالغيرالعاديين، مقدمةفيالتربيةالخاصة، دارالفكر، عمان – الأردن.

١٥. الروسان، فاروق (٢٠١٠): مقدمة في الإعاقة العقلية، ط٤، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان – الأردن.

١٦. الريحاني، سليمان (١٩٨١): التخلف العقلي، ط١، المطبعة الأردنية، عمان – الأردن.

١٧. الريحاني، سليمان (١٩٨٥): التخلف العقلي، ط٢، مطابع الدستور التجارية، عمان – الأردن.

١٨. الزغلول، عاطف حامد (٢٠٠٥): الاتجاهات الحديثة في مناهج الأطفالالمعاقين عقلياً القابلين للتعلم، المؤتمرالعلمي الثاني لمركز رعاية وتنمية الطفولة، جامعة المنصورة – مصر.

١٩. الزيود، نادر فهمي (١٩٩١): تعليم الأطفال المتخلفين عقلياً، ط٢، دارالفكر للطباعة والنشر، عمان – الأردن.

٢٠. الزيود، نادر فهمي (٢٠٠٠): تعليمالأطفالالمتخلفينعقلياً، ط٤، دارالفكرللطباعةوالنشر، عمان – الأردن.

٢١. سليمان، عبد الرحمن سيد(١٩٩٩): سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة المفهوم والفئات، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

٢٢. شريت، أشرف عبد الغني (٢٠٠٩): الطفل المعاق عقلياً – سلوكه، مخاوفه، مؤسسة حورس الدولية، الإسكندرية، مصر.

٢٣. صالح، قاسم حسين (١٩٨٨): الشخصية بين التنظير والقياس، مطبعة التعليم العالي، بغداد.

٢٤. صباح، جبالي (٢٠١٢): الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهاتالأطفال المصابين بمتلازمة داون. رسالة ماجستير. الجزائر، وزارة التعليم العالي و البحث العلمي، جامعة فرحات عباس –سطيف–كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية و الأرطوفونيا.

٢٥. العامري، سامر احمد شكر (٢٠١٤): السلوكألتكيّفيلدىالأطفالالمعاقينعقلياً منذوي (متلازمةداون) وعلاقتهُببعضالمتغيرات. رسالة ماجستير غير منشورة في التربية الخاصة. كلية التربية الأساسية – الجامعة المستنصرية.

٢٦. عبد الرحيم، فتحي السيد(١٩٨٣): قضايا ومشكلات في سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعوقين، ط ١، دار القلم للنشر، الكويت.

٢٧. عبيد، ماجدة السيد (٢٠٠٠): تعليم الأطفال المتخلفين عقلياً، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان – الأردن.

٢٨. عبيد، ماجدة السيد (٢٠١٣): الإعاقة العقلية، ط٣ دار صفاء للنشر، عمان – الأردن

٢٩. عثمان، فراج (٢٠٠٩): التخلف العقلي – أعراض داون، مجلة الحياة الطبيعية حق للمعوق. العدد ١٧.

٣٠. العجمي، فهد (٢٠٠٧): الفروق في مهارات السلوك التكيفي لدى التلاميذذوي الإعاقة الذهنية الذين خضعوا لبرامج التدخلالمبكر والذين لم يخضعوالها في منطقة الرياضالتعليمية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعةالخليج العربي، المنامة.

٣١. العرعير، محمد مصباح (٢٠١٠): الصحة النفسية لدى أمهات ذويمتلازمةداون في قطاع غزة وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غيرمنشورة، كلية التربية، الجامعةالإسلامية، غزة.

٣٢. غزال، مجدي فتحي (٢٠٠٧): فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، كلية الدراسات العليا، http://alkatwah.com/images/Tad-Autism.pdf

٣٣. فطوم، هبة نوفل (٢٠١٠) مركز التوحد، الجمهورية العربية السعودية، جامعة دمشق، كلية الهندسة المعمارية.

٣٤. فؤاد، فيوليت إبراهيم، وآخرون (٢٠٠١): بحوث ودراسات في سيكولوجية الإعاقة، ط١، مكتبة زهراء الشرق، مصر.

٣٥. القريوتي، إبراهيم و عبابنة، عماد (٢٠٠٦) تطوير مقياس عربي متعدد الابعاد للكشف عن التوحد، ،(المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد (٢)، عدد(٢)

٣٦. القمش، مصطفى نوري (٢٠١١): الإعاقة العقلية – النظرية والممارسة، ط١، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان – الأردن.

٣٧. القمش، مصطفى نوري (٢٠١١): اضطرابات التوحد. دراسات علمية. ط١، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة. عمان– الاردن.

٣٨. القمش، مصطفى نوري (٢٠١٣): الإعاقات المتعددة، ط ٣، دار المسيرة للنشر، الأردن.

٣٩. الكيكي، حسن محمود احمد (٢٠١١): المظاهر السلوكية لاطفال التوحد في معهدي الغسق وسارة من وجهة نظر ابائهم واولادهم. مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، المجلد ١١ ، العدد ١. معهد اعداد المعلمين نينوى. (ص ٧٦– ٩٩)

٤٠. محمد، محمود(٢٠٠٥): اتجاهات المعلمين نحو المعاق حركياً كما يدركها التلاميذ وعلاقتها بتقبل الذات والشعور بالوحدة النفسية، مجلة كلية التربية، العدد (٥٧)، جامعة المنصورة، مصر

٤١. مرسي، كمال إبراهيم (١٩٧٠): مرجع في علم التخلف العقلي، ط١، دار النشرللجامعات، القاهرة.

٤٢. مرسي، كمال إبراهيم (٢٠١١): مرجع في علم التخلف العقلي، ط٣، دار النشر للجامعات، القاهرة.

٤٣. المعيدي، عوض بن محب بن سعيد (٢٠٠٩) المؤشرات التشخيصية للذاكرة قصيرة المدى دراسة مقارنة بين أطفال التوحد والتخلف العقلي بمعهد التربية الفكرية بمحافظة جدة، رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة أم القرى ، كلية التربية،

٤٤. ملحم، سامي (٢٠٠٢): استخدام اللعب في تعليم المفاهيم العلميةوالمعلومات في مادة الرياضيات للصف الخامس الابتدائي، مجلة جامعة الملك سعود، العدد ٧٣.

٤٥. النوايسة، فاطمة عبد الرحيم (٢٠١١): ذوو الإحتياجات الخاصة التعريف بهم وإرشادهم، ط (١)، دار المناهج، عمان، الأردن.

٤٦. هالاهان، دانيال وكوفمان، جيمس. م (٢٠٠٨): سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم مقدمة في التربية الخاصة، ط (١)، ترجمة عادل عبد الله محمد، دار الفكر، عمان، الأردن.

٤٧. وزارة التربية العراقية (١٩٧٦): اللجنة الوطنية العلمية للتربية الخاصة. التقرير السنوي لأعمال اللجنة الوطنية.

المصادر الأجنبية:-

1. Ainswroth & Baker(2004):Understanding
2. Mental,Retardation,Jackson, Ms,University Press of Mississippi.
3. Bruin inks,et al(1987):Scales of Independent Behavior Revised(SiB – R) Chicago,Riverside.
4. Eral,C,(1963):The effective – Incentive of Imbecile Children,British,J,Med. Psychology
5. Kazadin,A.(1980):Treatment of antisocial Behavior in Children and adolescents. Home Wood,IL Doves Press.
6. Macmillan,et al.(1996):A challenge to the Viability to Mild Mental Retardation as adiagnostic Category,Exceptional Children. New York,McGraw – Hill.
7. Martin,E.(1974):Some Thonghtson Mainstreaming. Exceptional Children 41,150-153.
8. Telford & Sawrey(1967):The Exceptional Individual, Fourth Edition,New Jersey Prentice Hall Inc Englewood.