الأكاديمية العربية الدولية
كلية التربية

درجة تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية من وجهة نظر المعلمين

بحث مقدم لنيل درجة البكالوريوس في تخصص التربية الخاصة

إعداد
ندى أيمن الطرشة

العام الجامعي
1445هـ/2023م

إهداء

أهدي بحثي هذا

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة .. إلى نبي الرحمة ونور العالمين
سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار .. إلى من علمني العطاء بدون انتظار .. إلى من أحمل أسمه بكل افتخار .. وستبقى كلماتك نجوم أهتدي بها اليوم وفي الغد وإلى الأبد

والدي العزيز

إلى من كان دعائها نور دربي .. إلى معنى الحب والحنان والتفاني .. إلى بسمة الحياة وسر الوجود

إلى من بها أَكْبُر وإليها أنتمي

أمي الحبيبة

إلى من شد الله بهم عضدي الذين كان لهم الفضل في إزالة الكثير من العقبات والصعوبات من طريقي

إخـواني وأخواتي

إلى كل من ساعدني ولو بحرف في حياتي العلمية ...

إليكم أساتذتي الكرام

شكر و تقدير

الحمد لله الذي ما ختم جهد إلا بعونه، ولا تم سعي إلا بفضله وتوفيقه

يسعدني في بداية بحثي ان أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى كل من ساهم بإنجاز هذا البحث

وأتوجه بالشكر إلى الأساتذة الكرام الذين لم يبخلوا علينا بعلمهم، ولم يألوا جهداً في سبيل المعرفة والعلم

والشكر موصول إلى إدارة الجامعة التي ذللت الصعوبات من أجل إنجاز هذه الرسالة بجودة وكفاءة

وأسأل الله العلي العظيم ان يجزيهم بإحسانهم إحسانا

فهرس المحتويات	الصفحة
إهداء	ب
شكر وتقدير	ج
فهرس المحتويات	د
فهرس الجداول	و
فهرس الملاحق	ز
مستخلص الدراسة	ح
Abstract	ط
الفصل الأول: مقدمة	1
مقدمة عامة عن الدراسة	1
مشكلة الدراسة	2
الغرض من الدراسة	4
اسئلة الدراسة	5
فرضيات الدراسة	5
الفصل الثاني: عرض الأدب	7
الإطار النظري	7
أولاً: تعريف الإعاقة الذهنية	7
ثانياً: نسب انتشار الإعاقة الذهنية	9
ثالثاً: أسباب الإعاقة الذهنية	10
رابعاً: تشخيص الإعاقة الذهنية	13
خامساً: خصائص الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية	13
سادساً: تصنيف الإعاقة الذهنية	13
سابعاً: أعراض عامة للأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية وأعراض حسب شدة الإعاقة	15
ثامناً: الوقاية من الإعاقة الذهنية	17
تاسعاً: البرنامج التربوي الفردي	17
– وظيفة البرنامج التربوي الفردي	18
– محتويات البرنامج التربوي الفردي	18

– مراحل بناء البرنامج التربوي الفردي	18
– الخدمات المساندة المقدمة في مراكز الإعاقة الذهنية	20
– فريق عمل البرنامج التربوي الفردي الخاص بالأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية	21
الدراسات السابقة ذات الصلة	23
الفصل الثالث: منهجية الدراسة	27
أولاً: التصميم	27
ثانياً: المشاركون	27
ثالثاً: العينة	27
رابعاً: الإجراءات	27
خامساً: الأدوات	27
سادساً: تحليل البيانات	27
الفصل الرابع: النتائج	31
الفصل الخامس: المناقشات	33
الإجابة عن فرضيات الدراسة	37
توصيات الدراسة	41
المراجع باللغة العربية	42
المراجع باللغة الأجنبية	44

فهرس الجداول

فهرس الجداول	الصفحة
الجدول رقم (1) يبين قيم معاملات الارتباط بين كل بند من بنود الاستبانة مع الدرجة الكلية للاستبانة	29
جدول رقم (2) يبين مقياس تقدير درجة تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية بمدينة حمص	30
الجدول رقم (3) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة التحقق والرتبة لاستجابات أفراد العينة حول كل هدف من أهداف البرامج التربوية الفردية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية	31
الجدول رقم (4) يبين دلالة الفروق بين متوسطات درجات تقدير أفراد العينة لدرجة تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية في مدينة حمص تبعاً لمتغير الجنس	37
الجدول رقم (5) بين عدد أفراد العينة والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية في مدينة حمص تعزى إلى القدم الوظيفي	38
الجدول رقم (6) بين نتائج تحليل التباين للفروق بين متوسطات درجات تقدير أفراد العينة لدرجة تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية في مدينة حمص تعزى إلى متغير القدم الوظيفي	38
الجدول رقم (7) بين عدد أفراد العينة والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية في مدينة حمص تعزى إلى متغير المؤهل العلمي	39
الجدول رقم (8) بين نتائج تحليل التباين للفروق بين متوسطات درجات تقدير أفراد البحث لدرجة تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية في مدينة حمص تعزى إلى المؤهل العلمي	40
الجدول رقم (9) بين نتائج اختبار Scheffe لإجراء المقارنات البعدية لدرجة تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية في مدينة حمص تعزى إلى متغير المؤهل العلمي	40

فهرس الملاحق

فهرس الملاحق	الصفحة
الملحق رقم (1) الاستبانة بصورتها الأولية	45
الملحق رقم (2) الاستبانة بصورتها النهائية	49

مستخلص الدراسة

عنوان الدراسة: درجة تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية من وجهة نظر المعلمين.

الباحثة: ندى أيمن الطرشة **الدرجة العلمية:** البكالوريوس **الجامعة:** الأكاديمية العربية الدولية

الكلية: التربية **القسم:** التربية الخاصة **العام الجامعي:** 1445هـ/2023م

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية من وجهة نظر المعلمين. والتعرف على الفروق بين متوسطات درجات استجابات أفراد البحث حول درجة توفر أهداف البرامج التربوية الفردية للأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية في مراكز الإعاقة الذهنية بمدينة حمص وفق متغير الجنس، والقدم الوظيفي، والمؤهل العلمي، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي، وإعداد قائمة بدرجة تحقق البرامج التربوية الفردية للأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية، والتأكد من صدقها، وإعداد استبانة مؤلفة من (20) بنداً وقد تم التأكد من صدقها وثباتها، ومن ثم تطبيقها على عينة من أفراد المجتمع الأصلي والبالغ عددهم (58) معلماً ومعلمةً، وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج منها: توفر أهداف البرامج التربوية الفردية للأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية في مراكز الإعاقة الذهنية بمدينة حمص من وجهة نظر معلميها بدرجة متوسطة، وبمتوسط حسابي (2.24)، وانحراف معياري (0.59)، وقد حصلت تسعة معايير على درجة توفر مرتفعة، وستة معايير على درجة توفر متوسطة، وخمسة معايير على درجة توفر منخفضة. وبينت النتائج لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات تقدير أفراد العينة لدرجة تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية في مدينة حمص تبعاً لمتغير الجنس ، في حين بينت النتائج لا يوجد فروق بين متوسطات درجات تقدير أفراد العينة لدرجة تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية في مدينة حمص تعزى إلى القدم الوظيفي، ويوجد فروق بين متوسطات درجات تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية في مدينة حمص تعزى إلى المؤهل العلمي.

الكلمات المفتاحية: البرامج التربوية الفردية، الإعاقة الذهنية، مراكز الإعاقة الذهنية.

Abstract

Title of research: Degree of Achievement Individual Educational Programs Goals to intellectual Disorder Centers in Point of View Their Teachers

Name of student: Nada Aiman Altarsha.

Degree: Bachelor. **University:** Arab International Academy. **College:** Education.

Department: Special Education. **Academic years:** 1944H/2023AD

The study aimed to know the achievement of the goals of individual educational programs in the centers of intellectual Disorder from the Point of View Their Teachers and recognizing the difference between the rates of responses degrees to the search individuals about how standards of Quality are a viable in individuals Individual Educational Programs of the children who are affected of intellectual Disorder according to the change of gender, the date of career and the scientific qualification. To achieve the aims of search, they used the descriptive approach, and setting a list according of the degree of achievement of educational programs Individualism for children with intellectual Disorder, ensuring its truth and setting, and preparing a questionnaire composed of (20) items and its sincerity and stability has been confirmed, and then applied on sample from the members of the original community, which numbered (58) teachers. The search agrees to many results: The goals of individual educational programs are provided for children with intellectual Disorder in the centers of intellectual Disorder in Homs in point of view their teachers in a middle degree with arithmetic average (2.24) and a normative devition (0.59). nine standards a chive a high degree, six standards got an average availability degree and fife standards got a low availability degree. The results indicated that there are no statistically significant differences between the average degrees of appreciation of the sample members to the point of achieving the goals of individual educational programs in the centers of intellectual Disorder in the city of Homs according to the gender variable, while the results showed that there are no differences between the averages of the degree of appreciation of the sample to the degree of achieving the aims of individual educational programs In the centers intellectual Disorder in the city of Homs, it is attributed to the date of career, and there are differences between the average degrees that achieve the aims of individual educational programs in the centers of intellectual Disorder in the city of Homs attributed to the scientific qualification.

Key word: Individual Educational Programs, intellectual Disorder Center

درجة تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية من وجهة نظر المعلمين

الفصل الأول: مقدمة

- مقدمة عامة عن الدراسة:

تزايد الاهتمام بالفترة الأخيرة بشكل كبير بتعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة بمن فيهم الأطفال الذين يعانون من إعاقة ذهنية وذلك نتيجة لتزايد أعداد الأطفال المعاقين في المجتمع، وهذا الأمر يدعو إلى إجراء مزيد من الدراسات والأبحاث تتناول البرامج العلاجية التي تهدف إلى تنمية مهاراتهم وقدراتهم الخاصة. "ففي الولايات المتحدة الامريكية صدر القانون رقم 142/94 عام 1997م المعروف بالتربية لجميع الأطفال المعوقين Education of All The Handicapped Children Act, وكان من أهمّ متطلبات هذا القانون أن يتلَّقى الأطفال المعوقون ومن ضمنهم المعاقين ذهنياً تربية عامة مجانيّة ومناسبة (Free and Appropriate Public Education) إلى أقصى حدّ ممكن، ويستند إلى ثلاثة عناصر أساسية أولها أن يتم متابعة وتقييم الحالة بشكل يتناسب مع ظروف الإعاقة، وثانيها أن يتم تقديم التربية الخاصة والخدمات المساندة ضمن إطار تربوي فردي، وثالثها تزويد الأطفال المعوقين بالخدمات التربوية الخاصة وما يصاحبها من خدمات مساندة لمواجهة احتياجاتهم التربوية على أن يكون ذلك بالمقدار نفسه الذي يتم من خلاله معالجة احتياجات الأطفال العاديين"(الوابلي، 1996، 193).

وقد كان لتفريد التعليم (معلم واحد لطالب واحد) ولا يزال أحد الخصائص المركزية المميزة لميدان التربية الخاصة، ويقصد بتفريد التعليم تقديم برنامج ملائم لمستوى نمو الطفل وتطوره، ويكون البرنامج ملائماً إذا تضمن منهجاً يستجيب للفروق الفردية وتعديلاً لاستراتيجيات التدريس والبيئة التعليمية، وحرصاً على مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، ينبغي على العاملين في ميدان التربية الخاصة تصميم برنامج تربوي لكل طفل، فالتربية الخاصة هي تدريس مصمم خصيصاً لتلبية الحاجات الخاصة للأطفال المعوقين، حيث أن البرامج التربوية التقليدية في الصفوف العادية لا تستطيع تلبية حاجاتهم.

وبناء عليه يتم تنفيذ تفريد التعليم وبنسبة كبيرة في المراكز التي تعنى برعاية الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية، وتحتاج هذه الفئة إلى برامج تأهيل تربوية خاصة والتي تعنى بتوفير بيئات

تربوبية ملائمة لاحتياجاتهم ويشترط أن تكون هذه البيئات أقل تقييداً، وتختلف البرامج التربوية الخاصة في مضمونها ووسائلها وأساليبها باختلاف درجة الإعاقة الذهنية.

وتعتبر الخطة التعليمية الفردية (IIP) (Individualized Instructional Plan) الجانب التنفيذي للبرنامج التربوي الفردي والتي تتضمن الأهداف السلوكية وهي نابعة من الأهداف التعليمية المنصوص عليها في البرنامج التربوي الفردي، واختيار الأسلوب التعليمي والأدوات والوسائل التعليمية وأساليب التقييم اللازمة لتحقيق الأهداف التعليمية (مسعود ومحمد ومراد، 2005، 150)، حيث يقوم المعلم بتنفيذ هذه الخطة داخل الصف التعليمي أو أثناء تنفيذ الزيارة المنزلية إلى أسرة الطفل.

ونظراً لأهمية الخطط التربوية فقد اعتبرها مجلس الأطفال غير العاديين من المعايير التأسيسية لإعداد وترخيص معلم التربية الخاصة، حيث يجب على معلمي التربية الخاصة أن يطوروا خططاً تربوية فردية طويلة المدى تقوم على كل من مناهج التعليم العام والتربية الخاصة، مع مراعاة احتياجات الفرد وقدراته والعوامل الثقافية واللغوية، وأن تكون في إطار تعاوني تشاركي بين الأسر والاختصاصين، كما عليهم أن يعدلوا هذه الخطط بناءً على التحليل المستمر لتقدم الفرد في التعلم (هوساوي،2012،56).

ولهذا كان لا بد من القيام ببحث يتم من خلاله تقييم البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية والتعرف على درجة تحقق أهدافها وذلك من وجهة نظر المعلمين العاملين في هذه المراكز.

- مشكلة الدراسة:

تعد الإعاقة الذهنية ظاهرة اجتماعية خطيرة يتضح أثرها في كل المجتمعات خاصة المجتمعات النامية، والجدير بالذكر أن المعاقين ذهنياً ليسوا قلة يمكن تجاهلها فثمة 6-7% من الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة ينتمون إلى هذه الفئة، وهم ليسوا عديموا الفائدة كما يتصور البعض ولكنهم بحاجة إلى احتياجات خاصة حتى يمكن الاستفادة منهم (الخطيب، 1995، 1)، ولكي يتم الاستفادة من هؤلاء الأطفال لا بد من العمل على اكتشاف قدراتهم وتلبية حاجاتهم المختلفة وذلك من خلال وضعهم في مراكز خاصة تسير وفق خطط محدد لاكتشاف قدراتهم وتلبية احتياجاتهم التي تختلف من طفل إلى آخر وفق درجة الإعاقة التي يعاني منها، ويتم ذلك من خلال إعداد البرامج التربوية الفردية الخاصة بكل منهم.

وهذا وقد ساهمت البرنامج التربوية الفردية في تطور ميدان التربية الخاصة، كما وتعد الأداة التربوية المناسبة التي تساعد المعلم على تحقيق الأهداف التعليمية وتقييمها بالشكل الأمثل عندما يتم إعداده من خلال فريق متعدد التخصصات وبمشاركة أسر الأطفال وتوفر مستلزمات تطبيقه، وأيضاً تعتبر البرامج التربوية الفردية وسيلة تواصل فاعلة ومنظمة للعمل بين المعلم والأسرة وأعضاء الفريق العامل مع الطفل الذي يعاني من الإعاقة الذهنية، وعليه أن تطوير البرامج التربوية الفردية وتحقيق الأهداف التي وجدت من أجلها ، أهم ما ميز هذا الميدان من خلال تفريد التعليم للأطفال ذوي الحاجات الخاصة.

وقد هدفت العديد من الدراسات العربية والأجنبية إلى تقييم البرامج التربوية الفردية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمن فيهم الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وتحديد مدى تحقيقها لأهدافها، ومنها دراسة القريني والرميخان (2019) التي هدفت إلى تقييم جودة عناصر البرامج التربوية الفردية المقدمة للتلميذات ذوات الإعاقة الفكرية، ودراسة السعدي (2016) التي هدفت إلى التعرف على الممارسات الفعلية للبرامج التربوية الفردية في ضوء معايير القانون الفيدرالي الأمريكي لتحسين الأفراد ذوي الإعاقة في عمان، ودراسة إير ولليك (2019) Er&Llik التي هدفت إلى تقييم آراء الآباء والمعلمين فيما يتعلق بمشاركة أولياء الأمور في الخطة التربوية الفردية في تركيا، و دراسة روبيرتسون" (2006)Robertson التي هدفت إلى التعرف على مدى التزام برامج التربية الخاصة في قسم التربية الولاية وست فيرجينيا بالمعايير الفيدرالية للولاية، في حين أوصت العديد من الدراسات بإنشاء مراكز خاصة لإعداد البرامج التربوية الفردية، أو إقامة دورات تدريبية للمعلمين على كيفية إعداد البرامج التربوية الفردية مثل دراسة الحرز(2008) التي اوصت بضرورة إقامة دورات تدريبية لمعلمي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أثناء الخدمة لتعريفهم بأسس ومتطلبات بناء البرامج التربوية الفردية الخاصة بالأطفال، كما وأوصت دراسة هوساوي والعريفي (2015) التي اوصت بإنشاء قسم خاص أو إدارة تابعة لقسم التربية الخاصة في وزارة التربية والتعليم تُعنَى بجودة التربية الخاصة، وتكون إحدى مهامها تقويم جودة البرامج التربوية الفردية. ودراسة السحيمي، الزارع (2021) التي أوصت بإقامة البرامج التدريبية المكثفة للمعلمين والمعلمات في مجال التخطيط للبرنامج التربوي الفردي في ضوء المعايير العالمي.

ومن خلال اطلاع الباحثة على عدد من البرامج التربوية الفردية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، وجدت أن البرامج التربوية الفردية لم يتم إعدادها من قبل فريق متعدد التخصصات وهو (معلم التربية الخاصة، وإخصائي النطق والتواصل، والمعالج الفيزيائي، ومعلم الرياضة، والمعالج الوظيفي، والمرشد الأسري، والأسرة والطبيب)، وإنما تم إعدادها من قبل معلم الصف والمشرف عليه في المركز، ومشاركة الأسرة أحياناً. كما وأنها لا تقدم جميع الخدمات المساندة التي يجب تقديمها للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، ولا يتم إشراك الأهل في إعداد وتنفيذ البرامج التربوية الفردية وتقويمها بالشكل الأمثل.

استناداً إلى مصاد الشعور بالمشكلة السابقة يمكننا القول بأن هناك تقصير في تحقيق الأهداف التي وجدت البرامج التربوية الفردية من أجلها في مراكز الإعاقة الذهنية وتأثير هذا على تحسين قدرات الأطفال وبالتالي يمكننا تحديد مشكلة البحث في السؤال الرئيس الآتي:

ما درجة تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية في مدينة حمص من وجهة نظر المعلمين فيها؟

-الغرض من الدراسة:

يهدف البحث إلى تحقيق النقاط الآتية:

1- إعداد قائمة تتضمن أهداف البرامج التربوية الفردية الخاصة بالأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية.

2- تعرف درجة تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية في مدينة حمص من وجهة نظر المعلمين.

3- دراسة أثر بعض المتغيرات الوظيفية على تحديد درجة تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية في مدينة حمص من وجهة نظر المعلمين (الجنس، المؤهل العلمي، القدم الوظيفي).

4- التوصل إلى بعض المقترحات على ضوء نتائج البحث لتطوير البرامج التربوية الفردية للأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية وتحقيق أهدافها بالشكل الأمثل.

-أسئلة الدراسة:

– ما درجة تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية في مدينة حمص من وجهة نظر المعلمين؟

-فرضيات الدراسة:

1– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات تقدير أفراد العينة لدرجة تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية في مدينة حمص تعزى إلى متغير الجنس.

2– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات تقدير أفراد البحث العينة تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية في مدينة حمص تعزى إلى متغير القدم الوظيفي.

3– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات تقدير أفراد العينة لدرجة تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية في مدينة حمص تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

- أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة الحالية من النقاط الآتية:

1– قد تستفيد مراكز الإعاقة الذهنية في مدينة حمص من هذه الدراسة من خلال ما تتوصل إليه من نتائج تساهم في تعزيز نقاط القوة وعلاج نقاط الضعف في البرامج التربوية الفردية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، بما يحقق الأهداف التي تسعى لتحقيقها بالشكل الأمثل.

2– أهمية الفئة المستهدفة وهي الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية الذين هم بأمس الحاجة إلى العناية والرعاية، إذ أن هذه الفئة من الأطفال يشكلون جزء من المجتمع لهم حقوقهم التي يجب العمل على تحقيقها.

3– قد تشكل هذه الدراسة في موضوعها ونتائجه أساساً لدراسات أخرى مستقبلية في مجال الإعاقة الذهنية، أو في مجال البرامج التربوية الفردية والتعرف على درجة تحقق أهدافه في باقي فئات التربية الخاصة.

4- تقديم بعض المقترحات من أجل تطوير البرامج التربوية الفردية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وتحقيق أهدافها.

5- عدم وجود دراسات سابقة –على حد علم الباحثة- تناولت تقويم درجة تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية في مدينة حمص.

الفصل الثاني: عرض الأدب:

- الإطار النظري:

يعتبر البرنامج التربوي الفردي القاعدة التي تنبثق منها كافة النشاطات التدريبية والإجراءات التعليمية، وبسبب أهمية الدور الذي يلعبه في عملية تدريب الأطفال المعوقين وتربيتهم فقد نصت التشريعات التربوية الخاصة في عدد من الدول على إعداد برنامج تربوي فردي لكل طفل تقدم له خدمات تربوية خاصة، وفيما يلي سنعرض تعريفاً للإعاقة الذهنية ونسبة انتشارها، وتصنيفها والخصائص المميزة بدقة للأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية، وتعريفاً للبرنامج التربوي الفردي، ووظيفته، ومحتواه، ومراحل إعداده، والخدمات التربوية المساندة المقدمة للأطفال، وفريق العمل المتعدد التخصصات المشارك في إعداد البرنامج التربوي الفردي.

أولاً: تعريف الإعاقة الذهنية:

أصبح مصطلح الإعاقة الذهنية يستخدم بشكل متزايد كبديل لمصطلح التأخر الذهنية ويتم تعريف الإعاقة الذهنية بأنها حالة توقف/عدم اكتمال النمو الذهني , وتتسم بخلل في المهارات التي تظهر خلال مرحلة النمو والتطور والتي تساهم في مستوى ذكاء الطفل بما في ذلك القدرات الإدراكية، واللغة , والمهارات الحركية، والقدرات الاجتماعية (World Health Organization ،WHO, 1992)

تصف الرابطة الأمريكية للإعاقات الذهنية وإعاقات التطور والنمو الإعاقة الذهنية بأنها تتسم بقيود مؤثرة على كل من الوظائف الذهنية والسلوك التكيفي كما يعبر عنهما في سياق المفاهيم والمهارات الاجتماعية ومهارات التكيف العملية.

- **التعريف الاجتماعي للإعاقة الذهنية:**

يركز على مدى نجاح الفرد أو فشله في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع نظرائه من نفس المجموعة العمرية. (الخطيب وآخرون ،2011)

- **التعريف التربوي للإعاقة الذهنية:**

التدني الواضح في التحصيل المدرسي وخاصة في مهارات القراءة والكتابة والحساب. (الروسان 2008).

اعتمدت الجمعية الأمريكية تعريف هيبر بعد مراجعته عام 1961م. وينص على "تمثل الإعاقة الذهنية مستوى الأداء الوظيفي الذهنية الذي يقل عن متوسط الذكاء بانحراف معياري واحد، ويصاحبه خلل في السلوك التكيفي، ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن 18".

لكن تعريف هيبر تعرض للانتقاد؛ لاعتماده انحرافاً معياري واحد في نسبة الذكاء.

وقدم جروسمان تعريف آخر في عام 1973م. وينص على " تمثل الإعاقة الذهنية مستوى من الأداء الوظيفي الذهنية الذي يقل عن متوسط الذكاء بانحرافين معياريين، ويصاحب ذلك قصور في السلوك التكيفي، ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن 18".

الفروق بين تعريف (هبر) و(جروسمان) تظهر فيما يلي:

1) نسبة الذكاء التي تعتبر الحد الفاصل بين الأفراد العاديين وغير العاديين حسب تعريف (هيبر) 85 أو 84 وحسب تعريف (جروسمان) 70 أو 69.
2) نسبة الأفراد المعوقين في تعريف (هيبر) هي 15.86% أما في تعريف (جروسمان) هي 2.27%.
3) كان سقف العمر النمائي لدى (هيبر) هو سن 16 أما (جروسمان) هو 18 عام.

ويعتبر تعريف (جروسمان) من أكثر التعريفات قبولاً لدى أوساط التربية الخاصة وتم تبني هذا التعريف منذ عام 1973-1992.

وبهذا اعتبرت معايير نسبة الذكاء والسلوك التكيفي أبعاداً رئيسية في تعريف الإعاقة الذهنية.

وظهر تعديل جديد لهذا التعريف عام (1993) وينص التعديل على عدد من التغيرات في التعريف التقليدي السابق للجمعية الأمريكية للتخلف الذهنية والتي أشار لها (هنت) و(مارشيل) عام (1994) وتعريف الجمعية الأمريكية للتخلف الذهنية ينص على مايلي:

تمثل الإعاقة الذهنية عدداً من جوانب القصور في أداء الفرد والتي تظهر دون سن 18 وتتمثل في التدني الواضح في القدرة الذهنية عن متوسط الذكاء يصاحبها قصور واضح في اثنين أو أكثر من مظاهر السلوك التكيفي مثل مهارات: الاتصال اللغوي والعناية الذاتية، الحياة اليومية، الاجتماعية، والتوجه الذاتي، والخدمات الاجتماعية، الصحة والسلامة، الأكاديمية، وأوقات الفراغ والعمل. (الشناوي، 1997)

وظهر تعريف جديد أشار إليه كل من هنت ومارشيل والجمعية الأمريكية للطب النفسي عام 1449م. وينص على " تمثل الإعاقة الذهنية عدداً من جوانب القصور في أداء الفرد والتي تظهر دون سن 18 وتتمثل في التدني الواضح في القدرة الذهنية عن متوسط الذكاء (70درجة) وقصور واضح في اثنين أو أكثر من مظاهر السلوك التكيفي من مثل مهارات: الاتصال اللغوي ، العناية الذاتية ، الحياة اليومية ، الاجتماعية ، التوجيه الذاتي ، الخدمات الاجتماعية ، الصحة والسلامة، والمهارات الأكاديمية ، وأوقات الفراغ والعمل". (الخطيب وآخرون ،2011)

تظهر الإعاقة الذهنية قبل سن الثامنة عشر. وبشكل عام فإن مصطلح الإعاقة الذهنية ينطبق على نفس الأشخاص الذين سبق تشخيصهم بتأخر عقلي فيما يخص التصنيف والمستوى والنوع ومدى الحاجة إلى

الخدمات والداعمة. لذا فإن كل شخص يتم أو سبق تشخيصه بالتأخر الذهنية ينطبق عليه أيضا تشخيص الإعاقة الذهنية.

ثانياً: نسب انتشار الإعاقة الذهنية:

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

1-المعيار المستخدم في تعريف الإعاقة الذهنية

2-معيار العمر المستخدم في تعريف الإعاقة ا الذهنية .

3-معيار السلوك التكيفي المستخدم في تعريف الإعاقة الذهنية.

4-العوامل النفسية والصحية والثقافية.

تم إجراء العديد من المسوح الإحصائية للتأكد من معدل انتشار الإعاقة الذهنية حول العالم و قد تراوحت التقديرات بين 1 % و 3 % (Harris, 2006). وقد أظهر تحليل إحصائي شمل مجموعة دراسات مؤخراً أن متوسط معدل انتشار الإعاقة الذهنية بين كل الدراسات المتضمنة كان 1% كما أن معدلات انتشار الإعاقة الذهنية أعلى في الذكور في مجموعات البالغين و المراهقين و الأطفال , و في مجموعات البالغين تراوحت نسب الإناث- إلى-الذكور بين 0.7 : 1 و 0.9 : 1 ، بينما في الأطفال و المراهقين تراوحت بين 0.4: 1 و 1:1

.1كما تختلف المعدلات وفقاً للدخل ؛ حيث توجد أعلى معدلات في الدول منخفضة و متوسطة الدخل بما يقارب ضعف المعدلات في الدول مرتفعة الدخل (Maulik et al, 2011)

و في تحليل إحصائي آخر شمل الدراسات التي نشرت بين عامي 1980 و 2009م في الدول الأوروبية وجد أن التقديرات الإجمالية تتراوح بين 0.4% و 1.4% (Wittchen et al, 2011)

كما أن معدل انتشار الإعاقة الذهنية في آسيا يتماشى على نطاق واسع مع تقديرات الدول الغربية 0.06- 1.3% (Jeevanandam, 2009). وفي احدث مسح وطني تم إجراؤه في الصين عام 2006م عن الإعاقات , كان تقدير نسبة انتشار الإعاقة الذهنية 0.75% .و قد وجد أن المعدلات في المناطق الحضرية 0.4% أقل من المناطق الريفية 1.02% (Kwok et al, 2011) ...

ثالثاً: أسباب الإعاقة الذهنية:

الأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة، يختلفون عن الأفراد العاديين والتباين والاختلاف يمكن ملاحظته من الأداء المستمر أو المتكرر، وهو أداء يظهر منه الإخفاق في القدرة على التكيف والنجاح عند ممارسة الأنشطة الأساسية التربوية والشخصية والاجتماعية.

وللحكم على فرد بأنه مُعاق، وأنه يُعاني من إعاقة معينة، يجب أن نُميز بين المفاهيم التي تستخدم عندما نحدد تصنيف ذوي الحاجات الخاصة، حيث تتداخل المصطلحات الخاصة بأحداث الإعاقة، التي تحدث في العادة في المراحل التالية، حيث اقترحت هيئة الصحة العالمية WHO ما يحدث للفرد قبل أن يُصبح معوقاً:

1- **الإصابة Impairment** : وهي الأساس لحدوث العامل المسبب للإعاقة ، وتعني فقدان أو شذوذ (عن الطبيعي أو العادي) وهي إما دائمة أو مؤقتة (أي مرحلية) ، تُحدث قصوراً أو نقصاً في أحد الجوانب النفسية أو الذهنية أو الجسمية (الفسيولوجية أو البيولوجية) للفرد . والإصابة قد تكون ولادية، أي تكون عبارة عن نقص أو عيب خلقي، أو قد تحدث بعد الولادة نتيجة مؤثرات بيئية يترتب عليها اضطراب (خلل) فسيولوجي أو بيولوجي أو لادي (الصفات الوراثية)، أو نفسي، ونتيجة لذلك ما قد يحدث حالة مرضية.

2- **الحالة المرضية Pathological State** : وهي التي تنجم من المرحلة الأولى ، وتؤثر على الحالة الصحية للفرد ، حيث تبدو عليه مجموعة من العلامات أو الأعراض ، ويُصبح الفرد واعياً بهذه الأعراض، وعندئذ يقال إنه يمر بحالة مرضية .

* النسبية عند توصيف العوق Proportion or Comparative : هل أنماط الإصابة بالعوق واحدة ؟ أم هناك تباين نسبي بين ذوي الحاجات الخاصة ؟ الواقع هناك النسبية عند توصيف المعوق والنسبية – مبدأ النسبيَّة : تعني تكافؤ صيغ القوانين الفيزيقية كيفما اختلفت حركات الراصدين لها ، أو كيفما اختلفت حركات المراجع التي تستند تلك القوانين إليها .

" ونظرية النسبية " : هي النظرية التي يتوصل فيها على أساس مبدأ النسبية إلى معرفة ما تقضي إليه من نتائج. والنسبية أو القياسية هي عكس اللا تناسب أو غير المتناسبة Disproportion.

والنسبية في اللغة : تعني إيقاع التعلق أو الارتباط بين شيئين ، بمعنى التماثل بين علاقات الأشياء أو الكميات، ووفقاً للقيم والاتجاهات الاجتماعية التي أساسها المعايير الثقافية (الحضارية) Cultural Norms والتي من خلالها يوصف الفرد بأنه مصاب بالعوق . فالفرد المُصاب قد يُصنف على أنه من المصابين بالعوق في مجتمع، وفي ذات الوقت غير معاق في مجتمع آخر.

ومن أمثلة النسبية للعوق ما نراه من عيش بعض مرضى الجذام Leprosy بصورة طبيعية عادية بين أفراد أسراهم، ويتقبلهم المجتمع تقبلاً تاماً، بينما في مجتمعات أخرى، يُعزلون في مخيمات أو مؤسسات خاصة. وعلى هذا لا تكون النظرة في المجتمع الأول للفرد على أنه معاق، بينما يعتبره المجتمع الثاني معاقاً.

كما تجدر الإشارة إلى أنه وفقاً للعوائق الاجتماعية (النظرة السلبية تجاه المعاق)، أو الطبيعية (كالحواجز المعمارية)، والتي تحد من قدرة المصاب بالعوق على الاستجابة **لمتطلبات** البيئة والتي–عادة–تختلف من مجتمع إلى آخر، وهي العوائق التي تُحدد النسبية عند توصيف العوق، فقد يُعتبر – عندئذ – الفرد من المصابين بالعوق في المجتمع، ولا يُعتبر كذلك في مجتمع آخر. بل قد يُعتبر الفرد من المعاقين في موقف، ولا يُعتبر معاقاً في موقف آخر.

ولذلك ذهب البعض إلى القول بأنه لا يوجد فرد معاق، بل هناك مجتمع معاق (القريوتي وآخرون، عن ارمز وهامرمان Warmas & Hammerman.

كما يعتبر التقدم أو الاعاقة الذي تُعاني منه بعض الأمم، أساساً من أسس النسبية في انتشار العوق. فرغم أن الدول المتقدمة تُعاني من مشكلة العوق، مثلما تعاني منها الدول النامية، إلا أن ذلك يتم بصور ونسب ملامح مختلفة، فالعوق في الدول النامية له مسببات متعددة، الأمر الذي يجعل النسبية في توصيف العوق في هذه الدول، تختلف في طبيعتها عن الدول المتقدمة فطبيعة وظروف مجتمعات الدول النامية، تُشكل مسببات وعوامل تدفع إلى الإصابة بالعوق منها:

1] قلة الموارد الاقتصادية وضعف مستواها.

2] البطالة وتفشي الأمية.

3] انخفاض مستوى الوعي بصفة عامة.

4] انتشار الأمراض بنسبة أعلى مما هو عليه الحال الصحية في الأمم المتقدمة.

كل ذلك يكون سبباً في تنمية الشخصية السلبية الخاضعة، سهلة الانقياد، والضعيفة في مواجهة المواقف الصعبة في الحياة بدلاً من تنمية الشخصية الإيجابية – كما هو الحال في الدول المتقدمة – ولعل هذا ما يؤكد أن النسبية في توصيف العوق في الدول النامية، أعلى من معدلها مقارنة بالدول المتقدمة نتيجة لمسببات الاعاقة في الدول النامية.

ويختلف علماء النفس وعلماء التربية الخاصة والطب النفسي وغيرهم في تحديد أسباب الاعاقة الذهنية، حيث تشير معظم الأبحاث والدراسات إلى أن الأسباب تتعدد فيما بين الوراثية والإصابات والعوامل الجسدية والأمراض الدماغية واضطرابات في إفراز الغدد الصماء وأمراض سوء التغذية واضطرابات الحمل والولادة والعوامل البيئية والحالة النفسية للأم أثناء الحمل،

أما أهم تصنيف لأسباب الاعاقة الذهنية يمكن حصرها فيما يلي:

1- ما قبل الولادة، مثل: العدوى، أو التعرض للكحول، أو المخدرات، أو السموم الأخرى.

2- أثناء الولادة، مثل: نقص الأكسجين، أو الولادة المبكرة.

3- الاضطرابات الوراثية، مثل: بيلة الفينيل كيتون (Phenyketonuria-PKU)، أو مرض تاي ساكس (Tay-Sachs disease).

4- تشوهات الكروموسومات، مثل: متلازمة داون.

5- التسمم بالرصاص أو الزئبق.

6- سوء التغذية الحاد أو مشكلات غذائية أخرى.

7- حالات شديدة من أمراض الطفولة المبكرة، مثل: السعال الديكي، أو الحصبة، أو التهاب السحايا.

8- إصابة الدماغ.

9- مضاعفات الإعاقة الذهنية

عندما تحدث الإعاقة الذهنية مع مشكلات جسدية خطيرة أخرى فقد يكون للطفل عمر متوقع أقل من المتوسط، ومن الممكن أيضًا أن يكون الطفل أكثر عرضة للإصابة بالعدوى الخلقية، والصرع (فراج، 1991، ص16).

رابعاً: تشخيص الإعاقة الذهنية:

لكي يتم تشخيص الإعاقة الذهنية، يجب أن يتمتع الطفل بمهارات فكرية وتكيفية أقل من المتوسط، لذلك سيجري الطبيب ما يأتي:

1- التقييم العام

يتكون التقييم من ثلاثة أجزاء، وهم:

- ✓ مقابلات مع الأهل.
- ✓ ملاحظات الطفل.
- ✓ الاختبارات القياسية

يخضع الطفل لاختبارات الذكاء القياسية، مثل: اختبار ستانفورد بينيه للذكاء (Stanford-Binet test) لتحديد معدل ذكاء الطفل.

ويمكن أيضًا استخدام مقياس فينلاند للسلوك التكيفي (The Vineland social Maturity) حيث أنه يوفر تقييمًا لمهارات الحياة اليومية والقدرات الاجتماعية للطفل مقارنةً بالأطفال الآخرين في نفس الفئة العمرية.

يجدر التنويه على أن أداء الأطفال من مختلف الثقافات والحالات الاجتماعية والاقتصادية قد يختلف أدائهم في هذه الاختبارات.

2-فحوصات أخرى

يمكن أيضًا إجراء الاختبارات المعملية والتصويرية والتي تساعد الطبيب للكشف عن الاضطرابات الوراثية والأيضية، والمشكلات الهيكلية في دماغ الطفل.

خامساً: خصائص الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية:

1-الخصائص الجسمية (الجسدية): يتميز المعوقين ذهنياً بتأخر النمو الجسمي وبطئه وصغر الحجم بشكل عام، كما أن وزنهم أقل من العادي، ويصغر حجم الدماغ ويقل وزنه لدى المعوق ذهنياً عن المتوسط، كما قد تظهر أحيانا تشوهات في شكل الجمجمة والعين والفم والأطراف والأصابع، أما بالنسبة للنمو الحركي فإنهم يتميزون بالتأخر في ذلك وعدم الاتزان الحركي في بعض الحالات، وكذلك الأمر بالنسبة للنشاط الجنسي حيث نجد تأخرا فيه وفي بعض الأحيان نجد ضمورا في الأعضاء التناسلية لدى المصاب.

2-الخصائص الذهنية: تتلخص الخصائص الذهنية للمعوقين ذهنياً بوجه عام في تأخر النمو الذهنية وتدني نسبة الذكاء بحيث تقل عن 70 درجة، بالإضافة إلى تأخر النمو اللغوي إلى حد كبير وكذلك الأمر فيما يتعلق بالعمليات الذهنية الأخرى مثل ضعف الذاكرة والانتباه والإدراك والتخيل والتفكير والقدرة على الفهم والمحاكمة والقدرة على التركيز، وتكون محصلة ذلك ضعفا في التحصيل ونقصا في المعلومات والخبرة.

3- الخصائص الاجتماعية: يتميز المعوقون ذهنياً بضعف القدرة على التكيف الاجتماعي لدرجة دعت بعض علماء النفس إلى اتخاذ القدرة على التكيف الاجتماعي أساسا في تصنيف المعوقين ذهنياً إلى فئات وفق قدراتهم على هذا التكيف، وبالطبع هناك تفاوت كبير بين هذه الفئات في القدرة على التكيف الاجتماعي، لكن وبشكل عام فإننا نجد أن المعوقين ذهنياً يتميزون بنقص في الميول والاهتمامات وعدم تحمل المسؤولية، كما أنهم يتميزون بالانسحاب والعدوانية، إضافة إلى اضطراب مفهوم الذات لديهم، حيث نجد أن المعوق ذهنياً كثيرا ما ينظر لنفسه على أنه فاشل أو عاجز وأنه أقل من غيره أو أنه لا قيمة له، وهذا المفهوم المضطرب ينعكس إلى حد كبير جدا على سلوكه الاجتماعي بشكل خاص واهتمامه بنظافته الشخصية أيضا، فنجده لا يهتم بتكوين علاقات اجتماعية وخاصة مع أبناء عمره، ويميل إلى المشاركة مع من هم أصغر منه سنا في أي ممارسات اجتماعية.

4-الخصائص العاطفية والانفعالية: يتميز المعوقون ذهنياً من الناحية العاطفية بعدم الاتزان الانفعالي وعدم الاستقرار أو الهدوء، كما يتميزون بسرعة التأثر أحيانا وببطء الانفعال أحيانا أخرى، أما ردود الفعل العاطفية والانفعالية عندهم فهي أقرب إلى المستوى البدائي، وهم أيضا أقل قدرة على تحمل القلق والإحباط، كما أنهم يتميزون بعدم اكتمال نمو الانفعالات وتهدئتها بصفة عامة.

سادساً: تصنيف الإعاقة الذهنية:

❖ **تصنيف الإعاقة الذهنية اعتماداً على مدى الانخفاض في القدرات الذهنية العامة إلى اربعة مستويات:**

1- إعاقة ذهنية بسيطة. (درجة ذكاء بين 55-70)

2- أعاقة ذهنية متوسطة. (درجة ذكاء بين 40-55)

3- إعاقة ذهنية شديدة. (درجة ذكاء بين 25-40)

4- إعاقة ذهنية شديدة جداً. (درجة ذكاء دون 25)

❖ **تصنيف الإعاقة الذهنية اعتماداً على متغير البعد التربوي أو القدرة على التعلم إلى ثلاث مجموعات:**

1) حالات القابلين للتعلم "ويتم التركيز في تعليم هذه الفئة على البرامج التربوية الفردية".

2) حالات القابلين للتدريب " ويتم التركيز لهذه الفئة على البرامج التدريبية المهنية، وخاصة برامج التهيئة المهنية، وبرامج التأهيل المهني".

3) حالات الاعتماديين " ويتم التركيز عند تدريب هذه الفئة على مهارات الحياة اليومية". (الخطيب، وآخرون، 2011).

سابعاً: أعراض عامة للأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية وأعراض حسب شدة الإعاقة:

- **الأعراض العامة تشمل الآتي:**

- الفشل في تلبية المعالم الفكرية.
- الجلوس، أو الزحف، أو المشي في وقت متأخر عن الأطفال الآخرين.
- مشكلات في التعلم، أو التحدث.
- مواجهة صعوبات في التحدث بوضوح.
- مشكلات في الذاكرة.
- عدم القدرة على فهم عواقب الأفعال.
- عدم القدرة على التفكير المنطقي.
- سلوك طفولي يتعارض مع عمر الطفل.
- قلة الفضول.
- صعوبات التعلم.
- معدل الذكاء أقل من 70.
- عدم القدرة على عيش حياة مستقلة بسبب تحديات التواصل، أو القدرة على الاعتناء بنفسه، أو التفاعل مع الآخرين.
- العدوان.
- الاعتماد على الغير.
- الانسحاب من الأنشطة الاجتماعية
- الاكتئاب خاصة خلال سنوات المراهقة.
- عدم السيطرة والاندفاع.
- الميل نحو إيذاء النفس.
- العناد.
- تدني احترام الذات.
- صعوبة في الانتباه.

ويجدر التنويه أن بعض الأشخاص الذين يعانون من الإعاقة الذهنية قد يكون لديهم خصائص جسدية محددة وقد تشمل ذلك: قصر القامة، وتشوهات الوجه.

- **أعراض الإعاقة الذهنية البسيطة: وتشمل الآتي:**

- استغراق بعض الوقت لتعلم التحدث، ولكت يتواصلون جيدًا بمجرد أن يعرفوا كيف.
- مستقل تمامًا في الرعاية الذاتية عند الكبر.
- مواجهة مشكلات في القراءة والكتابة.
- عدم النضج الاجتماعي.
- زيادة الصعوبة في تحمل مسؤوليات الزواج أو العائلة.
- الاستفادة من خطط التعليم المتخصصة.
- يتراوح معدل الذكاء بين 55-70.

- **أعراض الإعاقة الذهنية المتوسطة: وتشمل الآتي:**

- بطء في فهم اللغة واستخدامها.
- صعوبات في التواصل.
- تعلم المهارات الأساسية، مثل: القراءة، والكتابة، والعد.
- عدم القدرة على العيش بمفرده.
- التنقل بمفرده إلى أماكن مألوفة.
- المشاركة في أنواع مختلفة من الأنشطة الاجتماعية.
- يتراوح معدل الذكاء ما بين 40-55.

- **أعراض الإعاقة الذهنية الشديدة: وتشمل الآتي:**

- ضعف ملحوظ في الحركة.
- أضرار جسيمة أو تطور غير طبيعي للجهاز العصبي المركزي.
- يتراوح معدل الذكاء ما بين 25-40.

- **أعراض الإعاقة الذهنية الشديدة جداً: وتشمل الآتي:**

- عدم القدرة على فهم الطلبات، أو التعليمات، أو الامتثال لها.
- الجمود. سلس البول.
- التواصل غير اللفظي الأساسي للغاية.
- عدم القدرة على رعاية احتياجاته الخاصة بشكل مستقل.
- الحاجة الدائمة للإشراف والمساعدة.
- معدل الذكاء أقل من 25.

ثامناً: الوقاية من الإعاقة الذهنية:

يمكن الوقاية من بعض أسباب الإعاقة الذهنية، وتشمل الآتي:

- ينصح للمرأة أثناء الحمل بتجنب شرب الكحول، حيث أن ذلك قد يسبب متلازمة الكحول الجنينية.
- يجب الحصول على الرعاية المناسبة قبل الولادة، وتناول فيتامين ما قبل الولادة.
- يجب الحصول على كل أنواع التطعيم ضد الأمراض المعدية والذي يقلل خطر الإصابة بالإعاقة الذهنية.
- يوصى بإجراء الاختبارات الجينية قبل الحمل للتأكد من عدم وجود تاريخ من الاضطرابات الوراثية.
- يمكن إجراء اختبارات معينة أثناء الحمل، مثل: الموجات فوق الصوتية، وبزل السلى للبحث عن المشكلات المتعلقة بالإعاقة الذهنية.

تاسعاً: البرنامج التربوي الفردي:

- **تعريف البرنامج التربوي الفردي:(Individualized Education Program)** المعروف اختصاراً بالرمز (IEP) بأنه "خطة مكتوبة تحدّد الخدمات التي سيتمّ تقديمها للتلاميذ ذوي الحاجات الخاصة ويعتبر الأداة الرئيسية التي تضمن حصول كلّ طفل على خدمات التربية الخاصة(specia education service) والخدمات المساندة اللازمة لتلبية حاجاته الفردية" (الحديدي والخطيب،2005، 102) .
- **وظيفة البرنامج التربوي الفردي للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية:**

تتمثل وظيفة البرنامج التربوي الفردي في النقاط التالية:

1- أنه يشكل التزاماً كتابياً واضحاً يؤدي بطبيعته إلى حشد الجهود التي يبذلها ذوو الاختصاصات المختلفة بتقديم الخدمات التربوية الخاصة والخدمات المساعدة اللازمة للطفل.

2- أنه يسهم في إتاحة الفرص للمعلمين وأولياء الأمور للعمل معا من أجل تحديد حاجات الطفل، والخدمات التي ستقدم له، والنتائج المتوقعة، من خلال وضع الأهداف السنوية يسمح ذلك بالتنبؤ بمدى التحسن بأدائه والحكم على فعالية البرنامج المقدم له.

3- يساعد الاختصاصيين على التقييم الذاتي والعمل على اختيار الأساليب الفعالة والمناسبة للطفل.

4- يتعامل البرنامج التربوي الفردي مع الطفل بوصفه له سمات وخصائص فريدة، حتى ولو كان الأطفال من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة أو مصابين باضطراب التوحد أو من ذوي الشلل الدماغي، فالبرنامج يجب أن يقدم للطفل وليس للفئة التي ينتمي إليها.

5- أنه يشكل أداة إدارية وتنظيمية تضمن تقديم الخدمات التربوية الخاصة والخدمات المساندة التي يحتاج إليها.

6- أنه يعمل بمثابة أداة لتقييم مستوى التطور الذي يحرزه الطفل ومدى تحقيقه للأهداف المحددة له.

7- أنه يشكل أداة للمتابعة والمساءلة للتحقق من مدى ملاءمة الخدمات المقدمة للحاجات الفردية لدى الطفل (هارون، 2004،45).

- **محتويات البرنامج التربوي الفردي:** يتم تنفيذ البرنامج التربوي الفردي من خلال الخطط التدريسية الفردية التي تتضمن معلومات تفصيلية عن الأهداف قصيرة المدى والوسائل والأنشطة التعليمية اللازمة لتحقيق الأهداف السلوكية المخطط لها بشكل يومي وأسبوعي وسنوي.

وبناء عليه يتم تحديد محتوى البرنامج التربوي الفردي وفق ما يلي:

1- مستوى الأداء الحالي للطفل من حيث اللغة والسلوك والعناية بالذات والتفاعل الاجتماعي...الخ.

2- الأهداف البعيدة المدى التي تحدد ماذا سيتم إنجازه خلال العام.

3- الأهداف قصيرة المدى القابلة للقياس والتحقق.

4- تحديد الخدمات التربوية والخدمات المساندة.

5- تحديد موعد البدء بتقديم الخدمات ومدتها والنهاية المتوقعة لها.

6- تحديد المعايير الموضوعية والإجراءات التقويمية والجداول الزمنية التي سيتم اعتمادها لتحديد مدى تحقيق الأهداف قصيرة المدى.

7- تحديد الأشخاص المسؤولين عن تنفيذ البرنامج التربوي الفردي.

8- وصف إمكانية دمج الطفل في المدرسة العادية (الخطيب والحديدي، 2003،149-150).

- **مراحل بناء البرنامج التربوي الفردي:**

تمر أسرة الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية كغيرها من أسر الأطفال ذوي الحاجات الخاصة بردود فعل نفسية مختلفة الشدة تبدأ بالصدمة والنكران والتسوق الطبي واليأس والخوف والغضب وتنتهي بالقبول، ومن ثم تصل الاسرة إلى المركز التربوي المختص للوقوف على حالة الطفل

والعمل على وضع البرنامج المناسب للطفل حسب احتياجاته وقدراته، الذي يتطلب فريق عمل متعدد التخصصات ليتم اتخاذ القرار المناسب بقبول الطفل بالمركز المختص ليصار إلى تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة اللازمة لتبدأ عملية كتابة واعداد البرنامج التربوي للطفل ويكون ذلك وفق المراحل الآتية:

1- مرحلة إعداد البرنامج التربوي الفردي:

بعد تأكيد الفريق المعني بإجراءات التشخيص لدخول الطفل إلى المركز لتلقي خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة يتم اعداد برنامج تربوي فردي يلبي احتياجات الطفل من قبل المعلمون ومعملي الخدمات المساندة الذين سيقومون بتدريسه، هنا يعمل كل معلم على تحديد مستوى الأداء الحالي للطفل ولكل جوانب النمو لديه، حيث تتصف هذا المرحلة بدقة المعلومات، ويمكن الحصول على هذه المعلومات من خلال أسر الأطفال وأدوات التقييم اللازمة لتحديد نقاط القوة والضعف لدى الطفل، وبعد الانتهاء من التقييم يتم كتابة البرنامج التربوي الفردي ليجتمع الفريق المعني مع أسرة الطفل وتتم مناقشة البرنامج ليتم اعتماده بشكل نهائي . (Smith,2001, 43)

2- **مرحلة تنفيذ البرنامج التربوي الفردي:**

بعد كتابة البرنامج التربوي الفردي للطفل والذي يناسب قدراته ويلبي احتياجاته الخاصة، يتم البدء في تنفيذ البرنامج خلال فترة لا تتجاوز أسبوعا من إعداده، مع توضيح مدى تقدم الطفل نحو الأهداف السنوية الموضحة في البرنامج التربوي الفردي، ويتم اطلاع الأسرة بانتظام عن تقدم الطفل، وما إذا كان هذا التقدم كافياً لتحقيق الأهداف عند نهاية العام الدراسي، ويجب أن تعطى التقارير التي تصف تقدم الطفل للأسرة عددا من المرات خلال العام الدراسي.

3- مرحلة التقويم:

يتم تقويم البرنامج التربوي الفردي الخاص بالطفل بشكل شهري تحدد مدى تحقق الأهداف السلوكية خلال هذه الفترة، وارسال نتائجه إلى أسرة الطفل، وأيضاً يكون التقويم للبرنامج التربوي الفردي فصلياً، فإما يكون فصلين دراسيين أو ثلاثة فصول دراسية خلال العام الدراسي، ويمكن إجراء التعديلات والتغييرات اللازمة على البرنامج إذا دعت الحاجة إلى التعديل، ويجب أن تدعى أسرة الطفل إلى مناقشة هذه التعديلات

واعتمادها رسمياً، وتهدف هذه المرحلة إلى تحديد مدى تقدم الطفل أو قصوره في التقدم عما هو مطلوب نحو تحقيق الأهداف السنوية(Kupper,2000,58) .

- **الخدمات المساندة المقدمة في مراكز الاعاقة الذهنية:**

يعتبر تحديد خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة ذات أهمية كبيرة في البرنامج التربوي الفردي للطفل، وإنّ اتخاذ القرار في الخدمات المطلوبة وكميتها، والمكان المناسب لتقديمها ومن يقدمها هي مسؤولية تقع على كاهل أعضاء الفريق المعد للبرنامج .

ويمكن تعريفها بأنّها خدمات يمكن توفيرها للأطفال إلى جانب خدمات التربية الخاصة بغية تلبية الحاجات المتنوعة لهؤلاء الطلبة وتقديم خدمات متكاملة لهم، وتعتمد الخدمات المساندة التي يتم تقديمها للطفل على الحاجات الفردية للطفل وتشمل تلك الخدمات:

(1) العلاج الطبيعي (Physical Therapy) وتنفذ هذه الخدمات بهدف تصحيح أو تطوير المهارات الحركية الكبيرة (المشي –الوقوف) أو الوقاية من الاضطرابات والتشوهات الجسدية يشمل استخدام أساليب مختلفة منها (التدليك، الماء، الحرارة.....) (Howlin,et,2000,564).

(2) العلاج الوظيفي (Occupational Therapy) وتهدف خدمات هذا العلاج إلى تصحيح أو تطوير المهارات الحركية الدقيقة اللازمة للكتابة وذات العلاقة بارتداء الملابس، والعناية بالذات ومهارات التآزر الحركي البصري .

(3) التربية البدنية الخاصة (Special Physical Education) وتسعى هذه الخدمة إلى تقديم برامج حركية وبدنية تلبي الحاجات الفردية للطلبة ذوي الاحتياجات وتعمل على تطوير تحملهم الجسدي وقدراتهم الحركية.

(4) العلاج النطقي (Speech Therapy) تنفذ برامج العلاج النطقي بهدف تشخيص الاضطرابات الكلامية واللغوية وتصميم البرامج التدريبية والعلاجية في مجالات اضطرابات الصوت والطلاقة الكلامية، واضطرابات اللغة المختلفة (Bryan,2002,60).

(5) الخدمات النفسية (Psychological Services) هي خدمات متنوعة تشمل القياس والتشخيص، وتطبيق برامج تعديل السلوك، ومعالجة المشكلات النفسية الانفعالية.

(6) الخدمات الإرشادية (Counseling Services) هي خدمات هدفها تدريب ودعم الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم لمساعدتهم على التغلب على الإعاقة.

(7) العلاج الترويحي (Therapy Recreational) يهدف العلاج الترويحي إلى تحقيق أهداف وقائية علاجية على صعيد العقل والجسد وتشمل اللعب والاسترخاء والرحلات وغيرها.

(8) الخدمات الصحية (Health Services) هي أشكال مختلفة من الخدمات الطبية والتمريضية والطبية المساندة (التشخيص، الوقاية والإسعافات الأولية، والجراحة والعقاقير الطبية، والحمية الغذائية والجراحة.....) والتي تناسب كل طفل وفق ما يحتاجه.

(9) التربية الفنية والموسيقية (Art and Music Education) هي برامج متنوعة تهدف إلى تطوير استجابات الأشخاص التوحديين، ومهاراتهم التواصلية والحسية والاجتماعية والانفعالية والجسمية ويجب أن تستند الخدمات التربوية المقدمة للأطفال التوحديين على الحاجات التعليمية المستمدة من نتائج عملية التقييم(الحديدي، الخطيب، 2005،41).

- **فريق عمل البرنامج التَّربوي الفردي الخاص بالأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية:**

لمّا كانت حاجات الأطفال متنوعة، فإنَّه من المتعذر على أيّ اختصاصي بعينه أن يعمل على تلبيتها بشكل كامل.

ولكي يكون تحقيق البرامج التَّربوية فعّالاً لأيّ طفل من ذوي الاحتياجات الخاصّة، فلا بدّ من وجود فريقٍ مؤهلٍ يقوم بتوصيل الخدمات لهذا الطّفل، لذا فإنَّ الفريق المتخصص الذي يعرف كيف يعلّم هذا الطّفل من خلال معرفته المسبقة بخصائص الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية، سيكون عاملاً مؤثراً وفعَّالاً، في جعل البرنامج أكثر نجاحاً، لذا فإنَّ هنالك عددٌ من المتطلّبات التي يجب أن تتوفر بهذا الفريق ومن أهمِّها ما يلي:

1. أن يقوم على البرنامج التّربوي أشخاصٌ مؤهلين في التَّربية الخاصّة، في مجال الاضطرابات السُّلوكية والعقلية، أو أن يحمل مؤهلاّ تربوياً جامعياً بالإضافة لدبلوم في التَّربية الخاصّة في الاضطرابات السلوكيَّة والعقلية، لا تقلّ مدته عن سنةٍ دراسيةٍ واحدة.
2. العمل كفريقٍ متعدَّد التَّخصصات، مع تحمّل مسؤولية مشتركه.
3. أن يكون المشرف على برامج الإعاقة الذهنية متخصِّصا في هذا المجال.
4. تنظيم دورات تدريبيه أثناء الخدمة (James & et, 2002,69-70).

ويتكوّن أعضاء فريق البرنامج التَّربوي الفردي من مجموعة من الأفراد متعدّدي التّخصصات، وعلى كلّ عضو من أعضاء الفريق جمع المعلومات الكافية عن الطالب قبل موعد الاجتماع، بحيث يتبادل أعضاء الفريق هذه المعلومات من أجل كتابة البرنامج التَّربوي الفردي، ويشمل الفريق العامل على تخطيط وتنفيذ البرنامج كلٌّ من:

1. **الوالدان:** حيث بمقدورهم التَّحدث عن نقاط القوّة والضعف لدى أطفالهم، واقتراح أفكار لتنمية قدرات طفلهم التَّربوية، وتقديم معلومات عن الطّفل وهم الأدرى بها كالطُّرائق المفضلة لتعليم الطّفل والتي تستثير اهتماماته، وإبداء آرائهم فيما يستمعون إليه من اقتراحات قبل الأعضاء الآخرين، وتقديم معلومات حول مدى تطبيق الطفل للمهارات التي يتعلَّمها في المدرسة وفي المنزل.
2. **معلّم التَّربية الخاصة:** هو الذي يقوم فعلاً بتصميم وتنفيذ البرنامج التَّربوي الفردي، وعليه تقع مسؤولية تطوير البرامج التّدريبية الفردية بما تتضمّنه في مجالات النُّمو المختلفة
3. **الاختصاصي الاجتماعي:** يقوم هذا الاختصاصي بمساعدة الطفل المعوق وأسرته في الحصول على الخدمات الاجتماعية اللازمة، ويشارك في تقييم فاعليّة الخدامات المقدمة للطفل.
4. **اختصاصي اضطرابات الكلام واللغة:** يمثّل هذا الاختصاصي عضواً هاماً من أعضاء الفريق متعدّد التَّخصصات الذي يمكن أن يطوّر البرامج التربوية والعلاجية للوقاية من الإعاقة والكشف عنها.
5. **اختصاصي العلاج الطبيعي: يسهم** هذا الأخصائي في معالجة الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية، حيث يحاول هذا الأخصائي تقويم التَّشوهات، ومنع التَّدهور في العضلات وأوضاع الجسم، وتنمية المهارات الحركيّة الكبيرة، وتكمن أهمية العلاج الطبيعي كوسيلة من وسائل التأهيل الطّبي.
6. **اختصاصي العلاج الوظيفي العادي:** هذا الاختصاصي يعمل على تطوير المهارات الدقيقة للأطفال، وتدريبهم على استخدام الأدوات المساندة أو التعويضية أو التّصحيحية (الزعمط،2005،23).

- الدراسات السابقة ذات الصلة:

- **دراسة "شارون "Sharon (2002):** هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين رضا والدي الأطفال ذوي الإعاقة عن اللقاءات الخاصة بإعداد البرامج التربوية الفردية لأطفالهم وعدد من المتغيرات مثل: التصرفات المهنية الخاصة بالمقابلة ويقصد به أسلوب معاملة المختصين للأسر فقد اشتمل على أنشطة التواصل والترتيبات الخاصة بمكان اللقاء والتي تسهم في راحة الأسر المشتركة. وللتحقق من ذلك تم استخدام المنهج الوصف التحليلي، والاستبانة والمقابلة كأدوات للبحث، وخلصت نتائج الدراسة إلى أن العلاقة بين العاملين والأسر ورضاهم عن عملية التواصل في اللقاءات التي تمت بينهم كانت علاقة قوية، وتبين أن وجود التواصل بين المختصين والأسر في اللقاءات ، وتنفيذ أهداف البرنامج التربوي الفردي، واحترام الإداريين للآباء، ومشاركة الأسرة في وضع البرنامج التربوي الفردي لطفلهم، وراحة الأسرة في البيئة التي تتم فيها اللقاء كلها عوامل تساهم في رضا الأسر عن اللقاءات الخاصة بالبرامج التربوية الفردية.
- **دراسة "ويلس وباثلومي وهونج" Wallace& Hong& Batholomay (2002):** هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير استخدام برمجيات الحاسب الآلي الخاصة بالبرنامج التربوي الفردي (IEP software)، على عمل المشرفين القائمين على البرنامج التربوي الفردي وعلى مستوى التعاون والتواصل بين أعضاء فريق البرنامج. شملت العينة (١٢٧٥) مشرفًا على البرنامج التربوي الفردي. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي المسحي، والاستبانة كأداة للدراسة. وتمثلت نتائج الدراسة في النقاط الآتية:

١-في مجال الحاسب الآلي والبرمجيات الخاصة بالبرنامج التربوي الفردي:

بين ما يقرب (٩٦%) من المشرفين على البرامج التربوية الفردية أنهم يستخدمون الحاسب الآلي كل يوم، و(٩٢%) وصفوا كفاءتهم في الحاسب الآلي بأنها جيدة، كما وأوضحت النتائج أيضاً أن معظم المشرفين يستخدمون البرمجيات الحاسوبية الخاصة بالبرنامج التربوي الفردي لكتابة البرامج التربوية الفردية الخاصة بهم. وبين (33%) من المشرفين أن البرمجيات الحاسوبية الخاصة بالبرنامج التربوي الفردي تجعل التحضير لكتابتها أكثر كفاءة. وبين مستخدمي البرمجيات الحاسوبية الخاصة بالبرنامج التربوي الفردي

زيادة في التواصل بين أفراد الفريق القائمين على البرامج التربوية الفردية. وقد وجدت هذه الدراسة أن المشرفين القائمين على البرامج التربوية الفردية الذين تلقوا تدريباً على البرمجيات الحاسوبية الخاصة بالبرنامج التربوي الفردي كانوا أكثر رضا بالتقنية والمساندة المتاحة لهم بالمقارنة بزملائهم الذين لم يتلقوا تدريب.

٢–في مجال تعاون وتواصل فريق البرنامج التربوي الفردي:

أكد أفراد الدراسة على أن للتعاون بين أعضاء فريق البرنامج التربوي الفردي الأثر الواضح في نجاحهم في أداء المهام المتعلقة بالبرنامج، فنتيجة للاحترام المتبادل بين أعضاء الفريق والتواصل المفتوح فيما بينهم وتقبل كل منهم للآخر، كان هناك تعاون بين المشرفين القائمين على البرامج التربوية الفردية وبين المعلمين في كتابة البرامج التربوية الفردية للتلاميذ، وأن الأهداف (العامة والخاصة) المتوقع من التلميذ انجازها تقوم على معلومات مستمدة من قاعدة واسعة من آراء كل أعضاء الفريق.

- **عبد الله (2003):** هدفت الدراسة إلى التعرف إلى محتوى الخطط والبرامج التربوية الفردية المقدمة للمعاقين ذهنياً وأساليب تعليمهم المطبقة في مؤسسات ومراكز ومعاهد التربية الفكرية والفصول الملحقة في المدارس العادية في مناطق جنوب السعودية. وشملت العينة العاملين في الفصول الخاصة للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في مراكز ومعاهد التربية الفكرية والتي بلغت (83) معلماً، وأظهرت النتائج أن المعلمين يطبقون البرامج التربية الفردية بعناصرها ومحتوياتها المختلفة: التقييم والمعلومات العامة والتشخيص والأهداف التربوية (العامة والخاصة) وتسلسل التطبيق وعملية التقييم المرحلي والنهائي. إلا أنها لم تتضمن برامج أو خططاً لتعديل السلوك أو الأساليب المستخدمة في عملية تقييم السلوك وكذلك لم تتضمن الأساليب المستخدمة في عملية تقييم القدرات اللغوية. أما بالنسبة تنفيذ الخطط التربوية الفردية فقد تبين ضعف مشاركة الأسر في تنفيذ البرامج وأن طرق وأساليب التدريس تفتقر إلى التنويع بما يتناسب مع الأهداف التعليمية.
- **دراسة "روبيرتسون" (Robertson,2006):** هدفت الدراسة إلى التحقق من مدى التزام برامج التربية الخاصة في قسم التربية الولاية وست فيرجينيا بالمعايير الفيدرالية للولاية، إذ تمّ الحصول على بيانات الدراسة من خلال استطلاع أري (22) مديراً في التربية الخاصة، و(848) معلماً التربية الخاصة، و(2410) من آباء الأفراد ذوي الحاجات الخاصة، وذلك في (22) نظاماً مدرسياً في الولاية، وتم تحليل التقرير الخاص بالأنظمة المدرسية للأعوام من (1997–1998) والأعوام (1998–1999)، وتحليل تقرير مراقبة برامج التربية الخاصة للمكتب الفيدرالي في الولاية، وأشارت النتائج إلى أنه قد طرأ تحسن وتطوير على خدمات التربية الخاصة المقدمة والمتعلقة بالخطط التربوية الفردية، وإدارة الخدمات، وتقييم الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، كما أوضحت الدراسة أن نظام المساءلة الحالي المستخدم في الولاية لمراقبة خدمات وبرامج التربية الخاصة قد أصلح الأخطاء التي تم ملاحظتها في مراجعة تقرير الأعوام (1996–1997) والذي أعد من قبل التربية في مكتب برامج التربية الخاصة.

- **دراسة الحرز (2008):** وهدفت الدراسة إلى التعرف على مدى تحقق أهداف البرنامج التربوي الفردي والصعوبات التي تعترضها في معاهد وبرامج التربية الفكرية في مدينة الرياض من وجهة نظر المعلمات، وللتحقق من ذلك تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتم استخدام الاستبانة كأداة للبحث، وخلصت النتائج إلى أن الأهداف المتعلقة بتحليل نتائج التقييم الخاصة بتحديد الاحتياجات وجوانب القوة ووصف مستوى الأداء الحالي، وإعداد الأهداف طويلة وقصيرة المدى، وتقديم الخدمات التربوية، حصلت على درجة تحقق عالية، بينما الأهداف الخاصة بتقديم الخدمات المساندة، ومشاركة الأسرة في عملية بناء وتنفيذ وتقويم البرنامج التربوي الفردي فقد حصلت على درجة تحقق متدنية، أما بالنسبة للصعوبات التي تعترض تطبيق البرنامج التربوي الفردي، فقد أكدت النتائج أن جميع المشكلات الموجودة في المحور الثاني من أداة البحث موجودة في معاهد وبرامج التربية الفكرية في مدينة الرياض إما بدرجة عالية أو متوسطة ولم تكن هناك مشكلات غير موجودة.
- **دراسة هوساوي والعريفي (2015):** هدفت الدراسة إلى تقويم البرامج التربوية الفردية لذوي الإعاقة الفكرية في ضوء معايير مجلس الأطفال غير العاديين للتخطيط التربوي من خلال التعرف على التزامها بها، والتعرف على الاختلافات بين معايير المعهد وبرامج التربية الفكرية ومعايير مجلس الأطفال غير العاديين للتخطيط التربوي، وللتحقق من ذلك تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، واستخدم الباحثان استمارة لتحليل بيانات البرامج التربوية الفردية، وخلصت النتائج إلى التزام البرامج التربية الفردية المعدة في معاهد وبرامج التربية الفكرية بأربعة معايير من معايير مجلس الأطفال غير العاديين للتخطيط التربوي بشكل صحيح، والتزامها أيضاً بأربعة معايير أخرى ولكن بشكل خاطئ، بالإضافة إلى افتقادها إلى اثنى عشر معياراً من معايير مجلس الأطفال غير العاديين للتخطيط التربوي.
- **دراسة السحيمي، الزارع (2021):** هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى تطبيق معايير مجلس الأطفال غير العاديين (CEC) في البرامج التربوية الفردية للطلبة ذوي الإعاقة الذهنية من وجهة نظر معلميهم، وقد تم استخدام المنهج الوصفي بأسلوبه المسحي، وتم استخدام الاستبانة كأداة للبحث، وقد شمل مجتمع البحث جميع معلمي ومعلمات التربية الفكرية في معاهد وبرامج التربية الفكرية الحكومية للمرحلة الابتدائية بمحافظة جدة والبالغ عددهم (207)، أما عينة الدراسة فتكونت من (137) معلماً ومعلمةً، وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: أن مستوى تطبيق معايير مجلس الأطفال غير العاديين (CEC) في البرامج التربوية الفردية للطلبة ذوي الإعاقة الذهنية من وجهة نظر معلميهم جاءت بمستوى عام بدرجة مرتفعة، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تطبيق معايير مجلس الأطفال غير العاديين (CEC) في البرامج التربوية الفردية للطلبة ذوي الإعاقة الذهنية من وجهة نظر معلميهم تعزى لمتغير نوع البرامج التربوية،

والجنس، والخبرة، في حين وجود فروق لصالح متغير المؤهل العلمي لصالح المعلمين الحاصلين على الدبلوم العالي، وقد اوصت الدراسة بإقامة البرامج التدريبية المكثفة للمعلمين والمعلمات في مجال التخطيط للبرنامج التربوي الفردي في ضوء المعايير العالمية.

الفصل الثالث: منهجية الدراسة

أولاً: التصميم:

من أجل تحقيق أهداف البحث تم استخدام المنهج الوصفي بأسلوبه المسحي حيث يعد هذا المنهج من أفضل المناهج التي تتناسب وطبيعة البحث، وقد تم استخدام هذا المنهج في عرض الأدبيات التربوية ذات العلاقة بالموضوع، وفي مسح آراء معلمي الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وذلك لتحديد درجة تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية في مدينة حمص، وفي بناء أدوات البحث وعرض النتائج وتفسيرها.

ثانياً: المشاركون:

تكوّن مجتمع الدراسة من معلمي ومعلمات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في المراكز التي تستقبل الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في مدينة حمص والبالغ عددهم (5) مراكز في العام 2023م، وقد بلغ عددهم (112) معلم ومعلمة.

ثالثاً: العينة:

تم اختيار عينة البحث بطريقة عشوائية حيث تم كتابة أسماء المعلمين على قصاصات ورقية ومن ثم سحب العينة بنسبة 50% تقريباً من حجم المجتمع الأصلي وقد بلغ عددهم (58) معلماً ومعلمةً.

رابعاً: الإجراءات:

بغية تحقيق أهداف الدراسة تم الطلاع على الأدبيات التربوية والدراسات السابقة ذات الصلة بمتغيرات الدراسة، ومن ثم إعداد أداة البحث والتأكد من صدقها وثباتها، وتحديد مجتمع الدراسة بالمراكز التي تستقبل الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، والحصول على موافقتهم بتطبيق الاستبانة الخاصة بالدراسة على معلميهم، ومن ثم تم تفريغ نتائج الدراسة والإجابة على الأسئلة والفرضيات الخاصة بها

خامساً: الأدوات:

بغية تحقيق أهداف البحث قامت الباحثة بإعداد استبانة وفيما يأتي عرض كيفية إعدادها والتأكد من صدقها وثباتها:

استبانة أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية: بعد الاطلاع على الأدبيات التربوية ذات الصلة بمتغيرات الدراسة، وعدد من معايير الجودة العالمية الخاصة بالبرامج التربوية

- الفردية والأهداف الخاصة بها والذي يسعى المسؤولين عن إعدادها لتحقيقها، وعدد من الدراسات السابقة، تم إعداد استبانة مؤلفة من /22/ بند، ومن ثم تم التأكد من صدق المحتوى (الصدق التمثيلي) حيث يدل صدق المحتوى على "مدى تمثل محتوى الأداة للسمة المراد الاستدلال عليها أو قياسها, إذ يجب أن يكون المحتوى ممثلاً تمثيلاً جيداً لنطاق المجال الذي تم تحديده سابقاً" (مخائيل,جاموس،2007، 82) حيث تم عرضها على عدد من السادة المحكمين وقد بلغ عددهم (9) محكمين، وقد طلبت الباحثة من السادة المحكمين بيان أهمية البنود ومناسبتها، ومدى ارتباط كل هدف بالمجال العام للأداة، وصحة الصياغة اللغوية للبنود ووضوحها، وتقديم المقترحات المتعلقة بالإضافة أو الحذف أو التعديل. والملحق رقم (1) يبين الأداة بصورتها الأولية.

واستناداً إلى ملاحظات السادة المحكمين تم إجراء تعديل في صياغة عدد من البنود وحذف بندان من الأداة، وبناءً على ذلك فقد تم وضع الصورة النهائية للاستبانة، حيث تألفت من (20) بند والملحق رقم (1) يبين القائمة بصورتها النهائية.

- كما تم التأكد من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة، وذلك من خلال تطبيقها على عينة من المعلمين في مراكز الإعاقة الذهنية في مدينة حمص والبالغ عددهم (10) معلمين ومن ثم حساب ارتباط كل بند من البنود مع الدرجة الكلية للاستبانة وذلك باستخدام برنامج "الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية" (SPSS) والجدول الآتي يبين ذلك:

الجدول رقم (1) يبين قيم معاملات الارتباط بين كل بند من بنود الاستبانة مع الدرجة الكلية للاستبانة

الاستبانة	رقم البند	معامل ارتباط بيرسون	رقم البند	معامل ارتباط بيرسون
أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية	1	**0.852	11	**0.926
	2	**0.974	12	**0.809
	3	**0.964	13	*0.702
	4	**0.883	14	*0.747
	5	* *0.912	15	**0.921
	6	*0.720	16	**0.853
	7	**0.816	17	**0.924
	8	**0.912	18	**0.979
	9	**0.808	19	**0.858
	10	**809	20	**869

**دال عند مستوى دلالة (0.05) * دال عند مستوى دلالة (0.05)

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط للبنود مع الدرجة الكلية للاستبانة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، وهذا يشير إلى تمتع بنود الاستبانة بصدق الاتساق داخلي.

وتم كذلك التأكد من ثبات الاستبانة من خلال حساب قيمة معامل ألفا كرونباخ حيث بلغت (0.979) وهي قيمة مرتفعة مما يدل على ثبات الاستبانة وصلاحيتها للتطبيق.

كما وتم القيام بالتأكد من ثبات الاستبانة من خلال التجزئة النصفية، وذلك من خلال تقسيم الاستبانة إلى قسمين، قسم تضمن البنود ذات الأعداد الفردية وقسم آخر تضمن البنود ذات الأعداد الزوجية ومن ثم تم استخدام معامل سبيرمان براون للتحقق من ثبات الأداة كلل وقد بلغ (0.958**) وهي قيمة مرتفعة وتدل على ثبات الأداة وصلاحيتها للتطبيق.

بعد التأكد من صدق وثبات الاستبانة قامت الباحثة بتطبيق الأداة على عينة الدراسة التي بلغت (58) معلماً ومعلمةً. ومن أجل تحديد درجة تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية الواردة في الاستبانة تم استخدام سلم (ليكرت) الثلاثي، بحيث تحصل الإجابة (مرتفعة) على درجة (3)، وتحصل الإجابة (متوسطة) على درجة (2)، وتحصل الإجابة (منخفضة) على درجة (1)، وبذلك يكون مدى الدرجات= (3−1) =2 وفي هذه الحالة يتم تحويل سلم ليكرت إلى ثلاث فترات متساوية الطول، يكون طول الفترة=(2/3) =0.66 ويكون الحكم على درجة تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية بمدينة حمص من وجهة نظر المعلمين فيها وفق المقياس الآتي:

جدول رقم (2) يبين مقياس تقدير درجة تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية بمدينة حمص

درجة التوفر	منخفضة	متوسطة	مرتفعة
المتوسط الحسابي	من 1 إلى 1.66	من 1.67 إلى 2.33	من 2.34 إلى 3

سادساً: تحليل البيانات:

بغية الإجابة على الإجابة على أسئلة البحث وفرضياته فقد تم تطبيق الاستبانة على عينة البحث وتفريغ النتائج باستخدام برنامج "الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية" (SPSS).

الفصل الرابع: النتائج:

الإجابة عن السؤال الرئيس والذي ينص: ما درجة تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية في مدينة حمص من وجهة نظر المعلمين فيها؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة، ومن ثم تم تحديد درجة تحقق كل هدف من الأهداف بناء على المعيار المعتمد والخاص بمفتاح التصحيح، وترتيب الأهداف من الأكثر توفراً إلى الأقل توفراً والجدول التالي يبين ذلك:

الجدول رقم (3) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة التحقق والرتبة لاستجابات أفراد العينة حول كل هدف من أهداف البرامج التربوية الفردية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية

رقم المعيار	المعايير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التوفر	الرتبة
1	تضمن البرامج التربوية الفردية معلومات شخصية عن الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية مثل: (اسم الطالب، جنسه، تاريخ ميلاده، درجة إعاقته، تاريخ التحاقه بالمركز، تاريخ تشخيصه..).	2.95	0.29	مرتفعة	1
3	وضع الأهداف التعليمية الطويلة المدى والقصيرة المدى لكل طفل ذوي الإعاقة الذهنية في ضوء نتائج التقييم.	2.88	0.32	مرتفعة	2
4	تحديد المستلزمات التعليمية وغير التعليمية اللازمة لتنفيذ البرامج التربوية الفردية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.	2.86	0.34	مرتفعة	3
6	تحديد مستوى الأداء الحالي لكل طفل ذوي الإعاقة الذهنية في المجالات النمائية المختلفة (المعرفية، الأكاديمية، الاجتماعية، التواصلية، الاستقلالية، الحركية، .....).	2.83	0.42	مرتفعة	4

18	تحديد مواعيد لتقديم التقارير اللازمة عن حالة الطفل الشهرية والفصلية والسنوية.	2.81	0.39	مرتفعة	5
10	تحديد جدول زمني لتنفيذ البرامج التربوية الفردية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية من حيث بدايتها ونهايتها وتاريخ تعديلها.	2.79	0.45	مرتفعة	6
15	إعداد البرامج التربوية الفردية من قبل فريق متعدد التخصصات يضم/أخصائي التربية الخاصة، أخصائي النطق والتواصل، أخصائي فيزيائي، أخصائي الرياضة، معلم الصف العادي، الأسرة، الطبيب/.	2.76	0.63	مرتفعة	7
16	استخدام الأدوات الرسمية وغير الرسمية في عملية إعداد البرامج التربوية الفردية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.	2.74	0.44	مرتفعة	8
8	تضمين البرامج التربوية الفردية خطة تعليمية لتنفيذ الأهداف قصيرة المدى بشكل يومي.	2.66	0.51	مرتفعة	9
9	استخدام أساليب تقويم متنوعة (مبدئي، مرحلي، نهائي) في الخطة التعليمية اليومية للطفل ذوي الإعاقة الذهنية.	2.33	0.71	متوسطة	10
7	تضمين الخدمات المساندة في البرنامج التربوي الفردي حسب حاجة كل طفل ذوي الإعاقة الذهنية مثل (العلاج الفيزيائي، العلاج بالرياضة، العلاج الوظيفي، العلاج بالحاسوب، الإرشاد الأسري، العلاج النفسي الحركي، النطق والتواصل، العلاج بالرسم).	2.28	0.48	متوسطة	11
13	دمج المهارات الاجتماعية والحياتية والانفعالية المناسبة للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في البرامج التربوية الفردية.	2.21	0.55	متوسطة	12
11	اختيار استراتيجيات تعليمية تتناسب مع الفروق الفردية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.	2.02	0.51	متوسطة	13
14	تقويم وتعديل الممارسات التعليمية بناءً على نتائج التقويم المستمر.	1.90	0.58	متوسطة	14

20	دمج الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ببيئات مختلفة تتناسب مع قدراتهم واحتياجاتهم اليومية.	1.69	0.68	متوسطة	15
2	تعديل المناهج التعليمية العامة لتناسب قدرات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.	1.52	0.73	منخفضة	16
17	إشراك الأسر في تنفيذ البرامج التربوية الفردية سواء في المنزل أو من خلال زيارتهم لمركز الإعاقة الذهنية.	1.48	0.59	منخفضة	17
12	دمج تقنيات التعليم الحديثة في البرامج التربوية الفردية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.	1.45	0.53	منخفضة	18
5	إشراك الأسرة في عملية التقييم لإعداد البرنامج التربوي الفردي الخاص بطفلهم.	1.36	0.55	منخفضة	19
19	تضمين البرامج التربوية الفردية باستراتيجيات حماية الطفل الخاصة بالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.	1.34	0.54	منخفضة	20
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للاستبانة ككل		**2.24**	**0.59**	**متوسطة**	

الفصل الخامس: المناقشات

يتبين من الجدول رقم (3) السابق أن تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية في مدينة حمص من وجهة نظر المعلمين فيها متوفرة بدرجة متوسطة، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام للاستبانة (2.24)، بانحراف معياري (0.59)، وقد تراوحت المتوسطات الحسابية للبنود بين (2.95-1.34)، بانحرافات معيارية تراوحت بين (0.73-0.29)، وحصل البند رقم (1) " تتضمن البرامج التربوية الفردية معلومات شخصية عن الأطفال مثل: /اسم الطالب، جنسه، تاريخ ميلاده، درجة إعاقته، تاريخ التحاقه بالمركز.../" تضمن البرامج التربوية الفردية معلومات شخصية عن الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية مثل: (اسم الطالب، جنسه، تاريخ ميلاده، درجة إعاقته، تاريخ التحاقه بالمركز، تاريخ تشخيصه..)، على درجة تحقق مرتفعة بمتوسط حسابي (2.95)، وانحراف معياري (0.29)، ويعزى ذلك إلى أنه يوجد لكل طفل في مراكز التربية الخاصة التي تعنى بالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في مدينة حمص ملف يتضمن معلومات خاصة به بدءً من إحالته إلى المركز ومصدر الإحالة واسمه وجنسه وتاريخ ميلاده، بالإضافة إلى معلومات طبية عن

حالة والدته أثناء الحمل وحالته أثناء الحمل و الولادة وما بعد الولادة، ومعلومات عن مراحل نموه الجسدية والنفسية والاجتماعية والتربوية....إلخ، وحصلت البنود ذوات الأرقام (3) " وضع الأهداف التعليمية الطويلة المدى والقصيرة المدى لكل طفل ذوي الإعاقة الذهنية في ضوء نتائج التقييم"، و(4)" تحديد المستلزمات التعليمية وغير التعليمية اللازمة لتنفيذ البرامج التربوية الفردية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية"، و(6) " تحديد مستوى الأداء الحالي لكل طفل ذوي الإعاقة الذهنية في المجالات النمائية المختلفة (المعرفية، الأكاديمية، الاجتماعية، التواصلية، الاستقلالية، الحركية) و (8) " تضمين البرامج التربوية الفردية خطة تعليمية لتنفيذ الأهداف قصيرة المدى بشكل يومي"، على درجة تحقق مرتفعة، بمتوسطات حسابية على التسلسل (2.88-2.86 -2.83-2.66)، وانحرافات معيارية على التسلسل (0.32- 0.34-0.42-0.51)، وقد يعزى ذلك إلى قيام المراكز التي تعنى بالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بدورات وورشات عمل تدريبية هدفها تدريب المعلمين على تطبيق المقاييس اللازمة لتقييم قدرات كل طفل وتحديد نقاط القوة والضعف لديه وتحديد مستوى الأداء الحالي له، ليتم الاستناد إليها في وضع الأهداف البعيدة والقريبة المدى الخطة التعليمة لكل طفل، وهذه الأهداف تغطي كافة مجالات النمو لدى الطفل الذهنية والمعرفية والاجتماعية والحركية والانفعالية والسلوكية وما قبل الأكاديمية والأكاديمية والعناية بالذات، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة الحرز(2008) التي بينت إنه يتم إعداد الأهداف التعليمية والخاصة بكل تلميذ على حدا في ضوء نتائج التقييم في معاهد وبرامج التربية الفكرية بمدينة الرياض، حين تختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتائج دراسة هوساوي والعريفي (2015) التي بينت أنه لا يتم استخدام التقويمات الوظيفية لتطوير الخطط التربوية الفردية في معاهد وبرامج التربية الفكرية في السعودية، وحصل كذلك البند رقم (18) " تحديد مواعيد لتقديم التقارير اللازمة عن حالة الطفل الشهرية والفصلية والسنوية"، والبند رقم (10) "تحديد جدول زمني لتنفيذ البرامج التربوية الفردية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية من حيث بدايتها ونهايتها وتاريخ تعديلها"، على درجة تحقق مرتفعة بمتوسطات حسابية (2.81-2.79)، وانحراف معياري (0.39-0.45)، و يعزى ذلك إلى أن مراكز الإعاقة الذهنية تقوم بتحديد جدول زمني يتم السير وفقاً له في تنفيذ البرامج التربوية الفردية وتقدم التقارير التي تصف مدى تقدم الأطفال وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة الحرز(2008) التي بينت أن معاهد وبرامج التربية الفكرية في السعودية تسير وفق خطة محددة لتنفيذ برامجها التربوية الفردية ، كما وحصل البنود رقم(15) " إعداد البرامج التربوية الفردية من قبل فريق متعدد التخصصات يضم/أخصائي

التربية الخاصة، أخصائي النطق والتواصل، أخصائي فيزيائي، أخصائي الرياضة، معلم الصف العادي، الأسرة، الطبيب/"، والبند رقم (16) " استخدام الأدوات الرسمية وغير الرسمية في عملية إعداد البرامج التربوية الفردية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية" على درجة تحقق مرتفعة بمتوسطات حسابية (2.76-2.74) وانحرافات معيارية (0.63-0.44)، ويعزى ذلك أن مراكز الإعاقة الذهنية لا يقبلون أي طفل دون إخضاعه لدراسة حالة و تطبيق مجموعة من المقاييس التي تحدد نوع إعاقته ودرجتها من الاختصاصين بالتربية الخاصة بالإضافة إلى الحصول على المشورة الطبية وما تتطلبه من الفحوصات اللازمة، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة هوساوي والعريفي (2015) التي بينت بأن محتوى البرامج التربوية الفردية لم يتم إعدادها وتنفيذها من قبل فريق متعدد التخصصات، في حين تختلف عن نتائج دراسة Wallace& Hong& Batholomay (2002) التي بينت بأنه يتم إعداد البرامج التربوية الفردية من قبل فريق متعدد التخصصات، كما وبينت التأثير الإيجابي لاستخدام برمجيات الحاسب الآلي على البرامج التربوية الفردية، في حين حصلت المعايير ذوات الأرقام (9) " استخدام أساليب تقويم متنوعة (مبدئي، مرحلي، نهائي) في الخطة التعليمية اليومية للطفل ذوي الإعاقة الذهنية "، و(7) " تضمين الخدمات المساندة في البرنامج التربوي الفردي حسب حاجة كل طفل ذوي الإعاقة الذهنية مثل (العلاج الفيزيائي، العلاج بالرياضة، العلاج الوظيفي، العلاج بالحاسوب، الإرشاد الأسري، العلاج النفسي الحركي، النطق والتواصل، العلاج بالرسم)"، و(13) "دمج المهارات الاجتماعية والحياتية والانفعالية المناسبة للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في البرامج التربوية الفردية"، و(11) "اختيار استراتيجيات تعليمية تتناسب مع الفروق الفردية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية"، و(14) "تقويم وتعديل الممارسات التعليمية بناءً على نتائج التقويم المستمر"، و(20) " دمج الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ببيئات مختلفة تتناسب مع قدراتهم واحتياجاتهم اليومية" على درجة توفر متوسطة بمتوسطات حسابية على التسلسل (2.33-2.28-2.21-2.02-190-1.69)، وانحرافات معيارية على التسلسل (0.71-0.48-0.55-0.51-0.58-0.68)، ويعزى ذلك إلى أن المعلمين يرون أن هذه الأهداف لا يتم تطبيقها بالشكل الأمثل في مراكز الإعاقة الذهنية التي يعملون بها حيث لا يتم أحياناً استخدام الخدمات المساندة بما يتناسب مع قدرات جميع الأطفال في المركز، أو دمج جميع المهارات الاجتماعية والحياتية التي يحتاجها الأطفال، بالإضافة إلى أنه أحيانا يتم تطبيق البرامج التربوية الفردية دون إجراء جميع أساليب التقويم المطلوبة والتي يتم الاستناد إليها في تعديل الممارسات التعليمية.

أما المعيار رقم (2) "يتم إعداد البرامج تعديل المناهج التعليمية العامة لتناسب قدرات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية"، فقد حصل على درجة توفر منخفضة، بمتوسط حسابي (1.52)، وانحراف معياري(0.73)، ويعزى ذلك إلى مراكز الإعاقة الذهنية تسير وفق مناهج وخطط تعليمية خاصة بها تتناسب مع قدرات التلاميذ ولا تهدف إلى تعديل المناهج التعليمية العامة لتتناسب مع قدرات الأطفال، وكذلك حصل المعيار رقم (17) " إشراك الأسر في تنفيذ البرامج التربوية الفردية سواء في المنزل أو من خلال زيارتهم لمركز الإعاقة الذهنية" على درجة توفر منخفضة، بمتوسط حسابي (1.48)، وانحراف معياري (0.59)، ويعزى ذلك إلى أن كثير من الأسر قد تصل إلى مرحلة اليأس وضعف الدافعية وخاصة مع الأطفال ذوي الإعاقات الشديدة والنظرة المتدنية بقدرة الطفل على الإنجاز، وانعكاس هذا على الضعف في تعاون الأسر مع المراكز المتخصصة بالإعاقة، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة عبد الله(2003) التي بينت وجود ضعف مشاركة الأسر في تنفيذ البرامج التربوية الفردية في مدارس الدمج ومعاهد التربية الفكرية في السعودية، وحصل المعيار رقم (12) "دمج تقنيات التعليم الحديثة في البرامج التربوية الفردية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية" على درجة توفر منخفضة، بمتوسط حسابي (1.45)، وانحراف معياري (0.53)، ويعزى ذلك إلى أن مراكز الإعاقة الذهنية لا تستخدم تقنيات التعليم بالشكل الأمثل في تطبيقها للبرامج التربوية الفردية سواء كانت حواسيب أو أجهزة موبايل وقد يعزى ذلك لغلاء هذه الأجهزة وكثرة تعطيلها من قبل الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.

وحصل المعيار رقم (5) " إشراك الأسرة في عملية التقييم لإعداد البرنامج التربوي الفردي الخاص بطفلهم" على درجة توفر منخفضة، بمتوسط حسابي (1.36)، وانحراف معياري (0.55)، ويعزى ذلك إلى أن معظم الأسر ليس لديها الوعي الكافي واللازم للمشاركة في عمليات التقويم وخاصة أنه يتم استخدام مقاييس وأدوات لتحديد قدرات الطفل واحتياجاته والتي يتم ادراجها والعمل عل تلبيتها في البرامج التربوية الفردية للأطفال، وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة هوساوي والعريفي (2015) التي أكدت عدم إشراك الطفل وأسرته في إعداد وتقيم البرامج التربوية الفردية، في حين أكدت نتائج دراسة كل من Sharon (2002) ، والحرز (2008) على أهمية المشاركة الوالدية في زيادة نجاح البرامج التربوية الفردية المقدمة للأطفال. كما وحصل المعيار رقم (19) "تضمين البرامج التربوية الفردية باستراتيجيات حماية الطفل الخاصة بالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية على درجة توفر منخفضة، بمتوسط حسابي (1.34)، وانحراف معياري (0.54)، ويعزى ذلك إلى أن البرامج التربوية الفردية لا تتضمن أهداف توعيتهم بحقوقهم وكيفية الحصول عليها، أو استراتيجيات خاصة بحماية الأطفال من الإساءات الجنسية أو التنمر التي يمكن أن تعرضوا لها في حياتهم اليومية.

- الإجابة عن فرضيات الدراسة:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات تقدير أفراد العينة لدرجة تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية في مدينة حمص تعزى إلى متغير الجنس.

للتأكد من صحة الفرضية قام الباحث باستخدام اختبار (ت) ستيودنت (T-Test) للعينات المستقلة وكانت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (4) يبين دلالة الفروق بين متوسطات درجات تقدير أفراد العينة لدرجة تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية في مدينة حمص تبعاً لمتغير الجنس

المجال	المتغير	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	T المحسوبة	الدلالة الإحصائية Sig	القرار
تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية	ذكور	9	42.00	3.041	56	3.153	0.830	غير دالة
	إناث	49	45.37	2.949				

يتبين من الجدول السابق أن قيمة الدالة الإحصائية Sig الخاصة بمتغير الجنس بلغت(0.830) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يؤكد صحة الفرضية الصفرية بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات تقدير أفراد العينة لدرجة تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية في مدينة حمص تبعاً لمتغير الجنس؛ ويمكن أن يعزى ذلك ومن خلال الاطلاع على آلية العمل في مراكز الإعاقة الذهنية في مدينة حمص بأنهم يخضعون المعلمين سواء كانوا ذكور أو إناث لعلمية تأهيل وتدريب من خلال عقد دورات وورش عمل لتنمية مهاراتهم في إعداد وتنفيذ وتقويم البرامج التربوية الفردية، كما وأن معظم صفوف الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية يتواجد فيها المعلمون إلى جانب المعلمات وذلك لتطبيق البرامج التربوية الفردية الخاصة بالأطفال وتحقيق الأهداف التي صممت لتحقيقها، وبالتالي لم يختلف تحديدهم لدرجة تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية في المراكز التي يتواجدون فيها.

- الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات تقدير أفراد العينة لدرجة تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية في مدينة حمص تعزى إلى متغير القدم الوظيفي.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للمقارنة بين متوسطات درجات تقدير أفراد العينة لتحقق أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية في مدينة حمص تعزى إلى القدم الوظيفي والجدول الآتي يبين ذلك.

الجدول رقم (5) بين عدد أفراد العينة والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية في مدينة حمص تعزى إلى القدم الوظيفي

القدم الوظيفي	العينة	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية
دون 3 سنوات	40	44.73	3.18
من3-5 سنوات	9	46.67	2.06
أكثر من 5 سنوات	9	43.56	3.57
المجموع	58	44.84	3.18

يتبين من الجدول السابق وجود تقارب بين المتوسطات الحسابية لدرجات تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية في مدينة حمص تعزى إلى القدم الوظيفي لأفراد العينة وللكشف عن دلالة الفروق، تم استخدم تحليل التباين الأحادي (One Way ANOA)، والجدول الآتي يبين النتائج.

الجدول رقم (6) بين نتائج تحليل التباين للفروق بين متوسطات درجات تقدير أفراد العينة لدرجة تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية في مدينة حمص تعزى إلى متغير القدم الوظيفي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية Sig	القرار
بين المجموعات	45.406	2	22.703	2.346	0.105	دالة إحصائياً
داخل المجموعات	532.196	55	8.676			
المجموع	577.603	57				

يتبين من الجدول السابق أن قيمة الدالة الإحصائية Sig الخاصة بمتغير القدم الوظيفي بلغت (0.105) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهي غير دالة إحصائياً وهذا يؤدي إلى قبول الفرضية الصفرية بأنه لا يوجد فروق بين متوسطات درجات تقدير أفراد العينة لدرجة تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية في مدينة حمص تعزى إلى القدم الوظيفي.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة السحيمي، الزارع (2021) التي أكدت عدم وجود فروق في تحديد مستوى تطبيق معايير مجلس الأطفال غير العاديين (CEC) في البرامج التربوية الفردية للطلبة تبعاً لمتغير الخبرة.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات تقدير أفراد العينة لدرجة تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية في مدينة حمص تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للمقارنة بين متوسطات درجات تقدير أفراد العينة لتحقق أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية في مدينة حمص تعزى إلى متغير المؤهل العلمي والجدول الآتي يبين ذلك.

الجدول رقم (7) بين عدد أفراد العينة والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية في مدينة حمص تعزى إلى متغير المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	العينة	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية
شهادة جامعة بالتربية	32	45.59	3.02
شهادة جامعة بأي اختصاص دون التربية	18	44.72	2.78
شهادة (معهد، ثانوية)	8	42.13	3.82
المجموع	58	44.84	3.18

يتبين من الجدول السابق وجود تقارب بين المتوسطات الحسابية لدرجات تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية في مدينة حمص تعزى إلى المؤهل العلمي وللكشف عن دلالة الفروق، تم استخدم تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، والجدول الآتي يبين النتائج.

الجدول رقم (8) بين نتائج تحليل التباين للفروق بين متوسطات درجات تقدير أفراد البحث لدرجة تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية في مدينة حمص تعزى إلى المؤهل العلمي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية Sig	القرار
بين المجموعات	77.399	2	38.699	4.255	0.019	دالة إحصائياً
داخل المجموعات	500.205	55	9.095			
المجموع	577.603	57				

يتبين من الجدول السابق أن قيمة الدالة الإحصائية Sig الخاصة بمتغير المؤهل العلمي بلغت (0.019) وهي أصغر من مستوى الدلالة (0.05)، وهي دالة إحصائياً وهذا يؤدي إلى رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة بأنه يوجد فروق بين متوسطات درجات تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية في مدينة حمص تعزى إلى المؤهل العلمي، وللكشف عن دلالة هذه الفروق تم استخدام اختبار (Scheffe) للمقارنات البعدية، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (9) بين نتائج اختبار Scheffe لإجراء المقارنات البعدية لدرجة تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية في مدينة حمص تعزى إلى متغير المؤهل العلمي

الاستبانة	المؤهل العلمي(I)	المؤهل العلمي(J)	فرق المتوسطات	الخطأ المعياري	القيمة الاحتمالية	مستوى الدلالة	القرار
جودة البرامج التربوية الفردية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية	شهادة جامعة بالتربية	شهادة جامعة بأي اختصاص دون التربية	0.872	0.889	0.621	0.05	غير دالة
	شهادة جامعة بالتربية	شهادة (معهد، ثانوية)	3.469*	1.192	0.019	0.05	دالة
	شهادة جامعة بأي اختصاص غير التربية	شهادة (معهد، ثانوية)	2.597	1.281	0.138	0.05	غير دالة

يتبين من الجدول السابق وجود فروق جوهرية بين متوسطات درجات تقدير أفراد العينة لدرجة تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية في مدينة حمص تعزى إلى متغير المؤهل العلمي لصالح المعلمين خريجي كليات التربية، وقد تعزى هذه النتيجة إلى أن المعلمين الحاصلين على إجازة في التربية قادرين على إعداد وتنفيذ وتقييم البرامج التربوية الفردية أكثر من باقي أفراد العينة، وذلك نتيجة لامتلاكهم مهارات ومعلومات عن هذه البرامج من خلال مقررات تربوية تناولت الحديث عن الأطفال ذوي الحاجات الخاصة وكيفية التعامل معهم، بالإضافة إلى الخبرة التي اكتسبوها من خلال العمل مع الأطفال ذوي الإعاقة والتي جعلتهم أكثر معرفة بأهداف البرامج التربوية الفردية الخاصة بالأطفال ذوي الإعاقة وبالتالي تحديد درجة تحقق أهدافها في المراكز التي يعملون فيها، وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة السحيمي، الزارع (2021) التي أكدت وجود فروق في تحديد مستوى تطبيق معايير مجلس الأطفال غير العاديين CEC في البرامج التربوية الفردية للطلبة ذوي الإعاقة الذهنية لصالح متغير المؤهل العلمي لصالح المعلمين الحاصلين على الدبلوم العالي.

توصيات الدراسة:

1- أن تعمل مراكز التربية الخاصة لرعاية الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية على توفير الخدمات المساندة وتضمين هذه الخدمات في البرامج التربوية الفردية للأطفال.
2- أن تقدم مراكز التربية الخاصة لرعاية الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية دورات تدريبية لأسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية حول كيفية إعداد وتنفيذ البرامج التربوية الفردية.
3- العمل على توفير الوسائل التكنولوجية والتعليمية التي تساهم في نجاح تنفيذ البرامج التربوية الفردية.
4- استقطاب الفريق المتعدد التخصصات والعمل في مراكز التربية الخاصة لرعاية الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، وإجراء الدورات التدريبية اللازمة حول كيفية التعامل مع هذه الفئة من الأطفال.
5- أن تعمل مراكز التربية الخاصة وبالتنسيق مع مديرية الشؤون الاجتماعية على إقامة مذكرات تفاهم مع كليات التربية والعلوم الطبية والعلوم الصحية والمعلوماتية والتربية الموسيقية تهدف إلى رفد هذه المراكز بالاختصاصيين لتوفير الخدمات المساندة اللازمة لهذه المراكز.

المراجع باللغة العربية:

- الحرز، مريم. (2008). *مدى تحقق أهداف البرنامج التربوية الفردي والصعوبات التي تعترضها في معاهد وبرامج التربية الفكرية بمدينة الرياض*. [رسالة ماجستير غير منشور] ، كلية التربية بجامعة الملك سعود.
- الحديدي، منى؛ الخطيب، جمال. (2005). *استراتيجيات تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة*. ط1. دار الفكر.
- الخشرمي، سحر. (2013). *الدليل العلمي للبرنامج التربوي الفردي*. ط1. مكتبة العبيكان السعودية.
- الخطيب، جمال، وآخرون. **(2011)**. *مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة*. ط1. مكتبة دار الفكر بالأردن.
- الخطيب، جمال. الحديدي، منى. (2005). *مدخل إلى التربية الخاصة*. ط2. دار حنين للنشر والتوزيع.
- الخطيب، جمال؛ الحديدي، منى. (2003). *مناهج وأساليب في التربية الخاصة*.ط1. مكتبة الفلاح بالإمارات العربية المتحدة.
- الروسان، فاروق. (2018). *مقدمة في الإعاقة العقلية*. ط7. دار الفكر بالأردن.
- الروسان، فاروق (2008). *أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة*. ط4. دار الفكر بالأردن.
- الزعمط، شبلي. (2005). *التأهيل المهني للمعوقين* .ط1. دار الفكر بالأردن.
- السحيمس، سعاد؛ الزارع، نايف. (2021). مستوى تطبيق معايير مجلس الأطفال غير العاديين (CEC) في البرامج التربوية الفردية للطلبة ذوي الإعاقة الذهنية من وجهة نظر معلميهم. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*. (41)46،12-112.
- السعدي، أمل.(2016). *أهمية البرنامج التربوي الفردي وممارسته الفعلية في سلطنة عمان في ضوء معايير القانون الفيدرالي الأمريكي لذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر مشرفات ومعلمات* صعوبات التعلم. [رسالة ماجستير غير منشورة] ، جامعة السلطان قابوس.
- الشناوي، محمد. (1997). *التخلف العقلي- الأسباب- التشخيص- البرامج*. ط1. دار غريب بمصر.
- عواد، يوسف. (3-5، أبريل 2005). *بعض الصعوبات التي تواجه معلمي التربية الخاصة في العمل مع المعاقين*. [بحث مقدم]، مؤتمر التربية الخاصة " الواقع والمأمول". الجامعة الأردنية، الأردن.

- عبد الله، محمد قاسم. (2003). الخطة التربوية الفردية للأطفال في مدارس الدمج ومعاهد التربية الفكرية في مناطق جنوب المملكة العربية السعودية. *مجلة الطفولة العربية*. (12)112،5-165.

- فراج، عثمان. (1991). *العوامل المسببة للإعاقة وبرامج الوقاية في منطقة الخليج العربي. (الإعاقة ورعاية المعاقين في أقطار الخليج العربية*. سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية. ط1. المنامة. البحرين: إعداد مكتب المتابعة لوزراء العمل الاجتماعية بالدول العربية الخليجية.

- القريني، تركي، الرميخان، شروق. (2019). مستوى جودة عناصر البرامج التربوية الفردية المقدمة للتلميذات ذوات الإعاقة الفكرية. *المجلة الدولية التربوية المتخصصة*، 8(3)، 14-33.

- مسعود، وائل؛ ومحمد، عبد الصبور؛ مراد، محمد حامد. (2005). *التأهيل الشامل لذوي الحاجات الخاصة المفاهيم والإجراءات. ط1*. الأكاديمية العربية للتربية الخاصة بالسعودية.

- هارون، صالح. (2004). *البرنامج التربوي الفردي في مجال التربية الخاصة (دليل المعلمين)*. أكاديمية التربية الخاصة بالسعودية.

- الهسي، جمال. (2012). *واقع إعداد المعلم في كليات التربية بجامعة غزة في ضوء معايير الجودة الشاملة*. [رسالة ماجستير غير منشورة] ، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.

- هوساوي، علي؛ والعريفي، شهد. (2015). جودة البرامج التربوية الفردية لذوي الإعاقة الفكرية في معاهد وبرامج التربية الفكرية بحسب معايير مجلس الأطفال غير العاديين (CEC). *المجلة الدولية التربوية المتخصصة*. (12) 4، 65-79.

- هوساوي، علي. (2012). *ما يجب أن يعرفه معلمي التربية الخاصة: الأخلاقيات والمعايير والمبادئ التوجيهية*.ط1. منشورات جامعة الملك سعود بالسعودية.

- الوابلي، عبد الله (1996). واقع الخدمات المساندة ومدى أهميتها من وجهة نظر العاملين في معاهد التربية الفكرية في المملكة العربية السعودية. *مجلة كلية التربية*. (20) 2، 191-232.

- **منظمة الصحة العالمية**. متاح على الموقع https://www.who.int، تاريخ الدخول 2023/8/28، الساعة 7.20 مساء.

المراجع باللغة الأجنبية:

- Bryan, L. (2002). Teaching on Task and on Schedule Behaviors to High Functioning Children with Autism Via Picture Activity Schedules. *Journal of Autism and Developmental Disorders.* 6 (30), 55-67.

- Howlin, P; Mawhood, L; &rutter, M. (2000). Autism and developmental receptive language disorder –a follow _up comparison in early adult :Social, behavioral, and psychiatric outcomes. *Journal of child psychology and psychiatry*. 2(41), 561-578.

- James, G, (1998). *Planning for Young Children with Disabilities and Their Families: The Evidence from IFSP/IEPs. ERIC Identifier: ED417504.*

- James, A. (2002). *educational advocacy for children with autism, Behavioral Interventions*. Wiley InterScience, Columbus, OH, USA, 17: 57–74.

- Kupper, L. (2000). A Guide to the Individualized Education Program, Office of Special Education and Rehabilitative Services(ED), Washington, DC.

-Kwok HW, Cui Y, Li J (2011). *Perspective intellectual disability in the Peoples Republec of China: epidemiology. Policy*, cervices for children and adults. Current Opinion in psychiatry, 24:408-412.

- Sharon, M. (2002). *A Look at Variables Affecting Parent Satisfaction with IEP Meetings.* Annual National Conference Proceedings of the American Council on Rural Special Education.

- Smith, D. (2001). *Introduction to special education: Teaching in a time of opportunity* (4th Ed.). Boston: Allyn & Bacon.

- Robertson, T. (2006). The In. *Journal of Learning Disabilities*.11(2), 52-70

- Wallace, T& Batholomay, T; Hong, S. (2002). *Status Report: Managing Individualized Education Programs (IEPs) in Minnesota,*
Minnesota Univ Minneapolis. Inst. On Community Integration.

- http://www.vesid.uysed.gov\specialed\autism\apqi.htm

ملحق (1)
الاستبانة بصورتها الأولية

السيد الدكتوراة.....المحترم

تقوم الباحثة بإعداد رسالة بكالوريوس في التربية الخاصة بعنوان:

درجة تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية من وجهة نظر المعلمين

ومن متطلبات إتمام الرسالة:

-إعداد استبانة موجهة إلى المعلمين في مراكز الإعاقة الذهنية وذلك لتحديد درجة تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية الخاصة بالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في المراكز التي يعملون بها، وسوف يتم الإجابة عنها من قبل أفراد العينة وفق المقياس الثلاثي الآتي:

تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية		
بدرجة كبيرة (3)	بدرجة متوسطة (2)	بدرجة ضعيفة (1)

ونظراً لما تتمتعون به من خبرة علمية وعملية واسعة، تأمل الباحثة من حضرتكم تحكيم أداة الدراسة، وبيان فيما إذا كانت البنود مهمة ومناسبة من حيث المضمون والصياغة اللغوية ومن حيث انتماء البند إلى المجال الرئيسي للاستبانة. شاكرة لكم حسن التعاون.

الباحثة

استبانة لتحديد درجة تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية في مدينة حمص

رقم البند	أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية	أهمية البند		انتماء البند للمجال		الوضوح		الصياغة		التعديل
		نعم	لا	نعم	لا	نعم	لا	مناسبة	غير مناسبة	
1	تضمن البرامج التربوية الفردية معلومات شخصية عن الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية مثل: (اسم الطالب، جنسه، تاريخ ميلاده، درجة إعاقته، تاريخ التحاقه بالمركز، تاريخ تشخيصه..).									
2	تعديل المناهج التعليمية العامة لتناسب قدرات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.									
3	وضع الأهداف التعليمية الطويلة المدى والقصيرة المدى لكل طفل ذوي الإعاقة الذهنية في ضوء نتائج التقييم.									
4	تحديد المستلزمات التعليمية اللازمة لتنفيذ البرامج التربوية الفردية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.									
5	إشراك الأسرة في عملية التقييم لإعداد البرنامج التربوي الفردي الخاص بطفلهم.									
6	تحديد مستوى الأداء الحالي لكل طفل ذوي الإعاقة الذهنية في المجالات النمائية									

	المختلفة (المعرفية، الأكاديمية، الاجتماعية، التواصلية، الاستقلالية، الحركية، .....).									
7	تضمين الخدمات المساندة في البرنامج التربوي الفردي حسب حاجة كل طفل ذوي الإعاقة الذهنية مثل (العلاج الفيزيائي، العلاج بالرياضة، العلاج الوظيفي، العلاج بالحاسوب، الإرشاد الأسري، العلاج النفسي الحركي، النطق والتواصل، العلاج بالرسم).									
8	تضمين البرامج التربوية الفردية خطة تعليمية لتنفيذ الأهداف قصيرة المدى بشكل يومي.									
9	استخدام أساليب تقويم متنوعة (مبدئي، مرحلي، نهائي) في الخطة التعليمية اليومية للطفل ذوي الإعاقة الذهنية.									
10	تحديد جدول زمني لتنفيذ البرامج التربوية الفردية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية من حيث بدايتها ونهايتها وتاريخ تعديلها.									
11	اختيار استراتيجيات تعليمية تتناسب مع الفروق الفردية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.									
12	دمج تقنيات التعليم الحديثة في البرامج التربوية الفردية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.									
13	دمج المهارات الاجتماعية والحياتية والانفعالية المناسبة للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في البرامج التربوية الفردية.									

14	تقويم وتعديل الممارسات التعليمية بناءً على نتائج التقويم المستمر.									
15	إعداد البرامج التربوية الفردية من قبل فريق متعدد التخصصات يضم/أخصائي التربية الخاصة، أخصائي النطق والتواصل، أخصائي فيزيائي، أخصائي الرياضة، معلم الصف العادي، الأسرة، الطبيب/.									
16	استخدام الأدوات الرسمية وغير الرسمية في عملية إعداد البرامج التربوية الفردية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.									
17	دمج الوسائل التعليمية في البرامج التربوية الفردية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.									
18	تحديد مواعيد لتقديم التقارير اللازمة عن حالة الطفل الشهرية والفصلية والسنوية.									
19	تضمين البرامج التربوية الفردية باستراتيجيات حماية الطفل الخاصة بالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.									
20	دمج الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ببيئات مختلفة تتناسب مع قدراتهم واحتياجاتهم اليومية.									
21	إشراك الأسر في تنفيذ البرامج التربوية الفردية سواء في المنزل أو من خلال زيارتهم لمركز الإعاقة الذهنية.									

ملحق (2)

الاستبانة بصورتها النهائية

تقوم الباحثة بإعداد رسالة بكالوريوس في التربية الخاصة بعنوان:

درجة تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية من وجهة نظر المعلمين

ونظراً لأهمية آرائكم وقيمتها في تعرف درجة تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، أرجو من حضرتكم التكرم بالإجابة عن جميع بنود هذه الاستبانة بموضوعية علماً أن ذكر الاسم غير ضروري وأن المعلومات الواردة سوف تستخدم لأغراض علمية في حدود هذه الدراسة.

شاكرة تعاونكم لخدمة البحث العلمي

أرجو وضع إشارة صح (✓) في المربع المناسب حسب ما تنطبق عليك الإجابة أو كتابة الإجابة في المكان المناسب:

الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى

القدم الوظيفي: ☐ دون 3 سنوات ☐ من3-5 سنوات ☐ أكثر من 5 سنوات

الاختصاص: ☐ شهادة جامعة بالتربية ☐ شهادة جامعة بأي اختصاص غير التربية

☐ شهادة (معهد، ثانوية)

الاستبانة

رقم البند	أهداف البرامج التربوية الفردية في مراكز الإعاقة الذهنية	درجة تحقق أهداف البرامج التربوية الفردية		
		بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة منخفضة
1	تضمن البرامج التربوية الفردية معلومات شخصية عن الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية مثل: (اسم الطالب، جنسه، تاريخ ميلاده، درجة إعاقته، تاريخ التحاقه بالمركز، تاريخ تشخيصه..).			
2	تعديل المناهج التعليمية العامة لتناسب قدرات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.			
3	وضع الأهداف التعليمية الطويلة المدى والقصيرة المدى لكل طفل ذوي الإعاقة الذهنية في ضوء نتائج التقييم.			
4	تحديد المستلزمات التعليمية وغير التعليمية اللازمة لتنفيذ البرامج التربوية الفردية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.			
5	إشراك الأسرة في عملية التقييم لإعداد البرنامج التربوي الفردي الخاص بطفلهم.			
6	تحديد مستوى الأداء الحالي لكل طفل ذوي الإعاقة الذهنية في المجالات النمائية المختلفة (المعرفية، الأكاديمية، الاجتماعية، التواصلية، الاستقلالية، الحركية، .....).			
7	تضمين الخدمات المساندة في البرنامج التربوي الفردي حسب حاجة كل طفل ذوي الإعاقة الذهنية مثل (العلاج الفيزيائي، العلاج بالرياضة، العلاج الوظيفي، العلاج بالحاسوب، الإرشاد الأسري، العلاج النفسي الحركي، النطق والتواصل، العلاج بالرسم).			
8	تضمين البرامج التربوية الفردية خطة تعليمية لتنفيذ الأهداف قصيرة المدى بشكل يومي.			

9	استخدام أساليب تقويم متنوعة (مبدئي، مرحلي، نهائي) في الخطة التعليمية اليومية للطفل ذوي الإعاقة الذهنية.			
10	تحديد جدول زمني لتنفيذ البرامج التربوية الفردية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية من حيث بدايتها ونهايتها وتاريخ تعديلها.			
11	اختيار استراتيجيات تعليمية تتناسب مع الفروق الفردية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.			
12	دمج تقنيات التعليم الحديثة في البرامج التربوية الفردية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.			
13	دمج المهارات الاجتماعية والحياتية والانفعالية المناسبة للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في البرامج التربوية الفردية.			
14	تقويم وتعديل الممارسات التعليمية بناءً على نتائج التقويم المستمر.			
15	إعداد البرامج التربوية الفردية من قبل فريق متعدد التخصصات يضم/أخصائي التربية الخاصة، أخصائي النطق والتواصل، أخصائي فيزيائي، أخصائي الرياضة، معلم الصف العادي، الأسرة، الطبيب/.			
16	استخدام الأدوات الرسمية وغير الرسمية في عملية إعداد البرامج التربوية الفردية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.			
17	إشراك الأسر في تنفيذ البرامج التربوية الفردية سواء في المنزل أو من خلال زيارتهم لمركز الإعاقة الذهنية.			
18	تحديد مواعيد لتقديم التقارير اللازمة عن حالة الطفل الشهرية والفصلية والسنوية.			
19	تضمين البرامج التربوية الفردية باستراتيجيات حماية الطفل الخاصة بالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.			
20	دمج الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ببيئات مختلفة تتناسب مع قدراتهم واحتياجاتهم اليومية.			