

ROYAUME DU MAROC
MINISTÈRE DE LA SOLIDARITÉ, DE LA FEMME,
DE LA FAMILLE ET DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL



المملكة المغربية
وزارة التضامن والمرأة
والأسرة والتنمية الاجتماعية

دليل توجيهي

إعاقة ذهنية

مقدمة

- I . الإعاقة الذهنية: معلومات عامة 6
- II. أصناف ودرجات الإعاقة الذهنية..... 12
- III. الكشف المبكر للصعوبات الذهنية 14
- IV- ماذا يستوجب فعله عند الإخبار بنتيجة التشخيص ؟ 16
- V . التربية الأسرية 23
- تمدرس الأشخاص في ضوعية إعاقة ذهنية..... 41 - VI
- علاقة الأسرة والمؤسسة..... 47.VIII
- IX- التنشئة الاجتماعية 49
- X -التكوين المهني : مدخل لتحقيق الاندماج السوسيو مهني..... 56
- XI الاندماج سوسيو مهني..... 59
- XII- إعاقات ذهنية خاصة..... 62
- 1.XI التثنت الصبغى21..... 62
- 2.XI التوحد..... 68

تقديم

إن تيسير الاندماج الاجتماعي للأشخاص في وضعية إعاقة والنهوض بكافة حقوقهم ، ليمثل رهانا أساسيا تعمل وزارة التضامن والمرأة والأسرة والتنمية الاجتماعية جاهدة على رفعه في إطار دورها التنسيقي للسياسات العمومية، وذلك تماشيا مع مقتضيات دستور المملكة حيث نص في ديباجته على حظر كل أشكال التمييز المبني على الإعاقة، وحثّ السلطات العمومية في المادة 34 على تضمين حقوق هذه الفئة من المواطنين في سياسة عمومية، وانسجاما مع مقتضيات الاتفاقية الدولية المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة وبروتوكولها الاختياري التي صادق عليهما المغرب في 2009.

كما انخرط المغرب في سيرورة التحولات التي عرفها العالم في مجال الإعاقة، وخصوصا التطور المحرز على المستوى العلمي والممارسات الناجحة في الاندماج الاجتماعي للأشخاص في وضعية إعاقة، حيث تبنى التعريف الجديد للإعاقة، كوضعية تفاعلية مع الحواجز المانعة للمشاركة الاجتماعية للأشخاص في وضعية إعاقة على قدم المساواة مع الآخرين، كما بدأ في مسلسل تطوير نموذج التكفل الاجتماعي من خلال نهج سياسة عمومية بمقاربة تنموية مدمجة مبنية على الحقوق المكفولة لكافة المواطنين والمواطنات على قدم المساواة، وهو ما ترجمه مشروع القانون الإطار 97.13، والإرادة المعبر عنها لملاءمة القوانين والتشريعات الوطنية.

وعلا على إذكاء الوعي والتحسيس بقضايا الإعاقة لدى كل الفاعلين المعنيين بحقوق الأشخاص في وضعية إعاقة، عملت وزارة التضامن والمرأة والأسرة والتنمية الاجتماعية على إعداد هذا الدليل التوجيهي، بهدف الإخبار والتعريف بالقدرات والإمكانات الأشخاص في وضعية إعاقة في الاندماج الاجتماعي. ولن يتأتى كل هذا إلا بتضافر جهود كافة مكونات المجتمع لتأمين شروط تمتع الأشخاص في وضعية إعاقة بكافة حقوقهم.

I . الإعاقة الذهنية: معلومات عامة

I.1 ما هي الإعاقة الذهنية؟

عرف المجال الاصطلاحي المستخدم في تعريف " الإعاقة الذهنية " تطورا كبيرا ، ففي بداية القرن العشرين، كان الأشخاص الذين يعانون من تأخر ذهني، متوسطا كان أم حادا، يوصفون بـ"البلادة" أو " العته "، بينما يوصف من لهم "تخلف ذهني خفيف " ، بكونهم " أغبياء " أو على "عته بسيط ". كما استخدمت العديد من الأدبيات والدراسات عبارات مختلفة: "تخلف ذهني"، "تخلف فكري"، «إعاقة ذهنية»...

وتعرف المنظمة العالمية للصحة (OMS) في تصنيفها الدولي للأمراض (1) التأخر الذهني كتوقف عن النمو، أو "نمو ذهني غير مكتمل". يتميز بنقص في القدرات التي تحدد المستوى العام للذكاء، أي الوظائف المعرفية، واللغوية والحركية، والأداء الاجتماعي.

عرفت الجمعية الأمريكية للتأخر العقلي ، " القصور الذهني" ، كعجز يتسم بمحدودية الاستغلال الذهني ومحدودية مهارات التكيف ، وتحدث هذه الصعوبات قبل بلوغ سن الثامنة عشر.²

وقد أخذ تعريف "الإعاقة الذهنية" اليوم أبعادا اجتماعية وحقوقية، وذلك بفعل تطور إدراك المجتمع الدولي لمفهوم وإشكالية الإعاقة، ويمكن ذكر الإطار التعريفي الجديد الذي وضعته المنظمة العالمية للصحة والمتعلق بالتصنيف الدولي لتأدية الوظائف والإعاقة والصحة (CIF-2000)، والتحديد الاصطلاحي الوارد في المادة الأولى من الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة⁽³⁾، حيث يشمل مصطلح الأشخاص ذوي الإعاقة "...كل من يعانون من عاهات طويلة الأجل بدنية أو عقلية أو ذهنية أو حسية، قد تمنعهم عند التعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين."

- وبتعريف مبسط:

" الإعاقة الذهنية "، وهو المصطلح المتداول في أغلب المرجعيات المعتمدة، تعني الصعوبة في التعلم، وفي محدودية إنجاز بعض المهام والأنشطة اليومية. وهي تنجم عن قصور يمس القدرة على الحفظ والتفكير، والتركيز ، وعرض الأفكار، والاستدلال.

تتم عملية الفهم عند شخص في وضعية إعاقة ذهنية، بشكل بطيء قياسا على المتوسط عند الأشخاص "العاديين"، ويزداد هذا التأخر في بيئة اجتماعية غير ميسرة، مما يؤدي إلى بطئ في المشاركة الاجتماعية والتكيف مع متطلبات المجتمع، وإلى صعوبات في مواجهة الحياة اليومية.

- DSM IV101 CIM -

²الجمعية الأمريكية للتأخر العقلي. 2000 .

³ المادة 1 من الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التي صادق عليها المغرب وعلى بروتوكولها الاختياري. (2009)

- لتنفادي الخلط بين " الإعاقة الذهنية " و " المرض العقلي " :

غالبا ما يتم الخلط ما بين الإعاقة الذهنية والمرض العقلي، إذ أن الشخص المريض عقليا يعاني من اضطرابات تتجلى في سلوكه وشخصيته وقدراته على التمييز واستيعاب ضوابط المحيط، وقد تكون الاضطرابات مؤقتة أو دائمة . إن أعراض المرض العقلي قابلة للعلاج، أو التخفيف من حدتها.

أما " الإعاقة الذهنية " ليست مرضا ، يمكن علاجه بأدوية، ولكن يمكن تحسين قدرات ومهارات الشخص في وضعية إعاقة ذهنية، إن هو تلقى دعما ملائما، وتربى في وسط اجتماعي دامج ومشجع على المشاركة.

- يجب تفادي :

ربط الإعاقة ب" الألم " أو " المعاناة " أو " الإصابة ب" . الإعاقة وضعية تفاعلية مع الحواجز المحيطة، ولا تتطلب "استشفاء" أو علاجا دوائيا للشفاء منها.

- لنسجل:

ما تم الاجماع عليه الآن ، هو أن الإعاقة إجمالا لا يتم النظر إليها كنتيجة وحيدة لمشكل صحي خاص بل كتفاعل لمحدودية القدرات الوظيفية الناجمة عن القصور وكذا العوامل الشخصية والبيئية الخاصة بالشخص في وضعية إعاقة. إن الإعاقة هي وضعية متعددة الأبعاد، تشمل القصور كمستوى عضوي، ووالوظائف والعوامل البيئية المحيطة، حيث يؤدي تفاعلها مع الحواجز إلى ضعف أو انعدام مشاركة الفرد بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين.

للإشارة :

سيتم استعمال المصطلحين التاليين في هذا الدليل: شخص "في وضعية إعاقة ذهنية" ، عندما يتم الحديث عن الجوانب التربوية والاجتماعية، وشخص ذي "قصور ذهني" ، عندما يتم الحديث عن الجوانب الطبية للإعاقة.

كما سيتطرق هذا الدليل إلى كل الفئات العمرية (الأطفال و الشباب البالغ من المعاقين).

I-2- هل يمكن تشخيص الإعاقة الذهنية؟

يظهر القصور الذهني خلال مرحلة النمو (عموما قبل بلوغ سن 18)، ومن الممكن أن تظهر الإعاقة الذهنية في أي مرحلة من مراحل العمر، كالتعرض لحادث طارئ، أو الإصابة بمرض يؤثر على سلامة الجهاز العصبي.

العلامات و الأعراض الأولى الواجب معرفتها:

يجب الانتباه مبكرا إلى مجموعة من الصعوبات الذهنية، تتجلى بالأساس(4) في:

- تذكر المعلومات؛
- التموثق في الزمان و المكان؛
- تركيز الانتباه؛
- دمج الضوابط الاجتماعية.

رغم تحفظ المختصين والعديد من الجمعيات المتخصصة، حول جدوى تصنيف الإعاقة الذهنية، فإن العديد من الدول ومنها المغرب بتحديد درجات الإعاقة، وقد حدد القرار(5) الصادر عن وزارة الصحة بالمغرب ، المعايير الطبية والتقنية لتحديد نوعية ودرجة الإعاقة الذهنية:

- إعاقة ذهنية عميقة:

- غياب الاستقلالية الذاتية ، حيث تنعدم القدرة على الاعتماد على الذات في الحياة اليومية : النظافة ، اللباس ، الحركة.. ، مما يستوجب تقديم المساعدة الدائمة له من قبل شخص آخر.
- ضعف كلي للذاكرة؛
- قصور لغوي كلي (باستثناء استعمال بعض الكلمات أو الأصوات)؛
- استحالة التمدرس؛
- قدرات فكرية لا تتجاوز نسبة 30%، آخذا بعين الاعتبار عامل السن، والجنس، والوسط الثقافي؛
- قدرات علانقية منعدمة.

- إعاقة ذهنية متوسطة :

- استقلالية محدودة ، موسومة أساسا بعدم قدرة الشخص على أداء العديد من الوظائف في الحياة اليومية؛
- مثل: الشراء، والبيع، والتنقل داخل منطقة مقر سكنه ، بعيدا نسبيا عن البيت.....الخ؛
- اضطرابات الذاكرة؛
- مستوى لغوي بسيط ومحدود التطور؛

⁴ Daily DK, Ardinger HH, Holmes GE, *Identification and evaluation of mental retardation*, vol. 61, février 2000

⁵ قرار وزير الصحة تحت رقم (1977-98)

- عدم إمكانية التمدرس، لكن مع القدرة على اكتساب بعض الآليات الضرورية؛
- قدرات ذهنية لا تتجاوز نسبة 50% أخذًا بعين الاعتبار عامل السن، والجنس، والوسط الثقافي؛
- قدرات علائقية ضعيفة.
- **إعاقة ذهنية خفيفة :**
- استقلالية كافية؛
- ذاكرة مصانة؛
- لغة عادية لكن مع صعوبات في الفهم، والتعبير عن المفاهيم المجردة؛
- وجود إمكانية للتمدرس إلى مستوى السلك الأول من التعليم الابتدائي كحد أقصى؛
- قدرات فكرية لا تتجاوز نسبة 70% مع الأخذ بعين الاعتبار لعامل: السن، الجنس، والوسط الثقافي؛
- قدرات علائقية جيدة.

I .3 . أسباب الإعاقة الذهنية

يمكن أن يولد طفل " ذي قصور ذهني " في أي أسرة، كيف ما كان مستواها الاجتماعي. لذا سيكون من قبيل السخف الادعاء بأن هذا الأمر "لا يحصل إلا للأخريين". فأي كان قد يبرز بطفل "قاصر ذهنيًا"، مهما كانت أصوله، ومستواه التعليمي، ووسطه الاجتماعي، أو مستواه الاقتصادي.

تظل أسباب القصور الذهني مجهولة من أكثر من ثلث الحالات⁶، لكن مجموعة من الدراسات حددت بعض الأسباب والتي يمكن أن تحصل في عدة مستويات:

- **عند الحمل:** أمراض وراثية، تشوهات كروموسومية، عدم ملاءمة فصلية الدم.
- **خلال الحمل:** أشعة مؤينة ionisante ، فيروسات، أدوية، طفيليات، كحول.
- **عند الولادة:** إصابة دماغية، خديج (ولادة قبل الأوان).
- **بعد الولادة:** أمراض معدية ناتجة عن فيروسات، تسمم غذائي، رضوض على مستوى الجمجمة ، غرق، اختناق ...

- الوقاية من أسباب الإعاقة الذهنية

يجب التمييز بين ثلاثة مستويات من الوقاية:

- **الوقائية الأولية :** لتجنب ظهور القصور الذهني ، نقوم مثلا بإضافة مادة اليود إلى الطعام، واتخاذ تدابير أخرى كتقديم المشورة الوراثية للعائلات التي تشهد بصورة متكررة ظهور التثلث الصبغي 21.
- **الوقائية الثانوية :** تهدف إلى تقليص الآثار الوخيمة للقصور، وتجنب عواقب تطوره، والتخفيف من حدة وضعية الإعاقة. وذلك عبر برامج تأهيلية ملائمة، كالترويض الوظيفي على سبيل المثال.
- **المستوى الثالث للوقاية:** وتروم تحسين الأداء الذهني، وكذا نوعية الحياة عند الأشخاص في وضعية إعاقة ذهنية، وذلك لتجنب ازدياد حدة القصور، وتفادي بروز مشكلات إضافية تزيد من حدة الإعاقة، كالإكتئاب.

⁶ Dionne et al., 1999; Inlow & Restifo, 2004

كما يهدف هذا المستوى من الوقاية تيسير اكتساب العديد من المهارات والقدرات. وتندرج داخل هذا النمط الثالث من الوقاية تدخلات المربين والمربيات والاختصاصيين النفسانيين والعاملين في المجال الشبه طبي والمهنيين الاجتماعيين.

1.4. معطيات إحصائية

تشير الإحصائيات الدولية، أن القصور الذهني تتفاوت عموما من 1 إلى 3 % من الساكنة⁽⁷⁾. وأن 85 % من هؤلاء الأشخاص لديهم إعاقة خفيفة⁽⁸⁾، و 10 % لديهم إعاقة متوسطة، بينما 4 % منهم فقط لديهم إعاقتهم شديدة و 2 % إعاقتهم عميقة .

وتجدر الإشارة إلى أن هذه الأرقام تتباين كثيرا حسب الأبحاث بحسب اختلافها في التعاريف المستعملة، وأساليب التقييم المعتمدة، وكذا المجموعات المدروسة.

- انتشار الإعاقة في المغرب :

حسب البحث الوطني الأول لسنة 2004، بلغت نسبة ساكنة المغرب التي تعيش وضعية إعاقة، % 5,12 أي حوالي 1 530 000 نسمة .

- توزيع نسب أنواع القصور :

- 45.6 % من الأشخاص في وضعية إعاقة لديهم شكل واحد من القصور .
- 54.4 % من الأشخاص في وضعية إعاقة لديهم أكثر من شكل من أشكال القصور.
- 23 % يعانون من إعاقة نفسية أو ذهنية.

- الأشخاص في وضعية إعاقة ذهنية بالمغرب :

عدد الأشخاص في وضعية إعاقة	نسبة الانتشار	مجموع الأشخاص في وضعية إعاقة بالمغرب
1.530.000		
347 200	% 22.69	نسبة الإعاقة الذهنية

- تدرس الأطفال في وضعية إعاقة :

سجل البحث الوطني الأول حول الإعاقة في المغرب ضعف تدرس الأطفال في وضعية إعاقة، ذلك أن نسبة 32 % فقط من الأطفال في وضعية إعاقة أقل من 15 سنة، استفادوا من التدرس. أي أن معدل التدرس هو عمليا ثلاث مرات أقل من معدل الأطفال غير المعاقين .

⁷ Chelly J, Khelfaoui M, Francis F, Chérif B, Bienvenu T, Genetics and pathophysiology of mental retardation [archive], Eur J Hum Genet, 2006;14:701-713.

⁸ McLaren et Bryson, Review of recent epidemiological studies of mental retardation: prevalence, associated disorders, and etiology. 1987.

- التشغيل:

- 55.2% من الأشخاص في وضعية إعاقة و البالغين سن 15 سنة وما فوق لا يجدون فرصة لولوج سوق الشغل.
- 39.6% منهم عاجزون.
- 15.6% لم يجدوا أي شغل.

II أصناف ودرجات الإعاقة الذهنية

1.II هل الإعاقة الذهنية قابلة للقياس؟

يقاس الاشتغال الذهني، بواسطة "روائز منمطة للذكاء" ، تمرر من قبل مختصين في علم النفس ، وتستهدف تقدير مهارات وقدرات الفرد على التعلم، والتفكير، وحل المشكلات، وغيرها.

- هل هناك درجات في الإعاقة الذهنية؟

تحدد العديد من الاختبارات النفسية درجات الإعاقة الذهنية، حيث تقابل كل درجة مستوى معيناً من الأداء الذهني في ارتباطه بالعمر الزمني للفرد، وهو ما يسمى بالمعيار العقلي (Q I) ، أي العلاقة ما بين العمر الذهني الذي يحدده الرائز والعمر الزمني للفرد.

وعموماً تتحدد درجات الإعاقة، في أربعة مستويات: خفيف، متوسط، حاد، عميق. ويعتبر المعيار العقلي (Q I) 100 معدل متوسط الذكاء.

أ- الإعاقة الذهنية الخفيفة :

ترتفع نسبة انتشار الدرجة الخفيفة للإعاقة الذهنية بين الغالبية العظمى من الأشخاص القاصرين ذهنياً، ويتم الكشف عنها أساساً من خلال ملاحظة مجموعة من الصعوبات المرتبطة بالتعلم الدراسي المبكر. وقد لوحظ في العديد من التجارب والدراسات أن الأطفال في وضعية إعاقة ذهنية خفيفة بإمكانهم اكتساب بعض المهارات العملية، وتعلم الكتابة و اللغة وكذا مبادئ الحساب .

ب- الإعاقة الذهنية المتوسطة :

تلاحظ الإعاقة الذهنية المتوسطة في سن مبكرة للطفل، ويمكن اكتساب مجموعة من التعلّيمات الأساسية، إذا توفرت المساعدة التربوية اللازمة.

الإعاقة الذهنية الحادة أو العميقة :

يحتاج الفرد الذي لديه تأخر ذهني عميق، من عناية دائمة ومركزة طوال حياته، تمكنه من تعلم بعض قواعد الحياة .

وقد يصاحب التأخر الذهني كيفما كانت درجته إعاقات أخرى: بصرية، أو سمعية أو حركية .

لنسجيل :

تختلف وجهات نظر الباحثين و الخبراء حول جدوى إجراء اختبار الذكاء، إذ يعتبر بعض المختصين الروائز أدوات غير كافية لتقدير الإمكانيات والقدرات الذهنية الحقيقية التي يملكها الطفل أو البالغ، كما أن هذه الروائز متأثرة بالتنوع السوسيوثقافي و اللغوي للبيئة المحيطة بها، و بمستوى الخبرة التي يتمتع بها الممارس.

III. الكشف المبكر للصعوبات الذهنية

غالباً ما تبرز الصعوبات الذهنية عند الطفل(ة) في مرحلة مبكرة من نموه، وتتجلى في سلوكيات الحياة اليومية، وهو ما يسترعي من الوالدين طلب الاستشارة، تجنباً لكل المضاعفات الممكنة .

وفيما يلي عرض لأهم الصعوبات التي يجب الانتباه إليها، خاصة عند الطفل(ة) الذي لم يتجاوز سن السادسة من عمره (مرحلة التعليم الأولي).

1.III - صعوبات في التفكير

- قدرة محدودة على تذكر الأشياء، والأشخاص، والأحداث، والأماكن؛
- صعوبات في التنظيم المكاني /الفضاء (يمين، يسار، أمام....) ؛
- صعوبات في التحديد الزمني للأحداث بحسب تسلسلها؛
- صعوبات في تقدير سرعة و حركة الراجلين و العربات؛
- صعوبات في الاستدلال المقارن بين شيئين؛
- صعوبات في فهم تعابير الوجه وإيماءات الآخرين.

2.III - صعوبات تواصلية

- صعوبات في التواصل اللفظي (اضطرابات اللغة و الكلام....) ؛
- التأخر في اكتساب القدرة على الكلام؛
- المصاداة Echolalie (ترديد ما يقوله الآخرون) ؛
- تواصل خارج عن سياق الموضوع (إجابات خارجة عن سياق الحديث) ؛
- صعوبات في وصف الأشياء، والأشخاص والأماكن؛
- إطالة الحديث وبشكل متكرر في موضوع واحد ؛
- رصيد لغوي ضعيف، ولا يناسب العمر الذي بلغه الطفل.

3.III - صعوبات حسية :

- صعوبات في التمييز بين الضجيج و الأصوات المألوفة؛
- صعوبات في التمييز البصري، على الرغم من تمتع الطفل بحدة البصر؛

- صعوبات في الإدراك السمعي و/أو البصري.

4.III- صعوبات نفسية :

- الاندفاعية: حيث يرد الطفل (ة) بسرعة، دون أن يأخذ الوقت اللازم لفهم التعليم؛
- خوف غيلر عادي تجاه بعض الأمكنة (مكان فارغ، مظلم، مكان شديد الازدحام...)
- نظرات غامضة؛
- تغيرات سريعة في المزاج و الطبع (الانتقال من الفرح الى الحزن، إلى الكآبة، إلى البكاء) ؛
- عدم ممارسة اللعب الرمزي (كاللعب بدمية، بحصان...)
- القيام بسلوك غير لائق (كالتعري أمام الناس) ؛
- انعدام المرونة أو عدم التكيف مع الأحداث الطارئة؛
- رفض المشاركة والاندماج في الأنشطة الجماعية لأقرانه؛
- عدم اتخاذ المبادرة.

5.III- صعوبات نفس حركية

- التأخر في المشي؛
- مشكل في التوازن؛
- الجائبية latéralisation (كالصعوبة في تمييز اليمين عن اليسار) ؛
- صعوبة التحكم في تناول ملعقة؛
- صعوبة قذف كرة؛
- صعوبة مسك كرة؛
- تكرار السقوط أرضا والاصطدام؛
- التنميط الحركي stéréotypie (تكرار نفس الحركات) ؛
- استجابة بطيئة جدا لتعليمات لفظية (كالنداء، أو إشارة سمعية).

6.III- صعوبات في الاندماج الاجتماعي

- غياب استقلالية ذاتية؛
- عدم الاستقلالية في الملبس؛
- عدم السهر على السلامة الشخصية؛
- صعوبات في معرفة و استخدام الأجهزة والأدوات والمعدات المستعملة يوميا في المنزل؛
- صعوبات في الاندماج والانضباط لقوانين وقواعد المحيط الاجتماعي؛
- الاهتمام بالألعاب لا تناسب عمره الجسدي (اللعب مع أطفال أصغر منه سنا)

IV- ما يستوجب القيام به عند الإخبار بنتيجة التشخيص؟

غالبا ما يشكل التشخيص صدمة حقيقية على أفراد الأسرة، خصوصا عندما يتم التشخيص بطريقة غير تواصلية غير ملائمة، ومن الطبيعي أن يعيش المرء في اللحظة الأولى حالة من الدهول وحتى الغضب، غير أن التجارب الأسرية بينت أن الاستسلام لليأس لم يكن حلا.



يجب أن يتم التشخيص من لدن اختصاصي في المجال

ومن المفيد جدا تجنب اللجوء إلى المشعوذين، أو إلى ممارسات تفتقد الأساس العلمي، قد تؤدي إلى تضيق الوقت، وهدر إمكانيات الأسرة وتعقيد وضعية الطفل.

إن الوقت ثمين جدا، ولهذا يجب على أفراد الأسرة التجاوز المبكر لمرحلة الصدمة بسرعة، ومقابلة مهنيي الصحة والتربية، والتعرف على آباء وأمهات من ذوي الخبرة للاستفادة من تجاربهم، و لقاء الأصدقاء والأقارب الذين يمدون لكم الدعم النفسي.

1.IV بعد التشخيص ، ماهي الخطوات الموالية ؟

كلما كان التشخيص مبكرا للإعاقة، تكون المعالجة جيدة لحاجيات وصعوبات الطفل(ة) ، ويكون الأثر إيجابيا على نموه.

إذ بمجرد ما يُكشف على نتيجة التشخيص، يجب أن يبادر الوالدان لمقابلة المختصين ومسؤولي الجمعيات المعنية بالإعاقة ، وذلك لجمع المعلومات التي يمكن أن تفيد في التعامل بشكل جيد مع الإعاقة الذهنية.

وفي ما يلي بعض الخطوات الأساسية :

- إعداد كل الأسئلة والاستفسارات التي تودون أجوبة وإيضاحات في شأنها، ولا ترددوا في طرحها على المختص؛
- تجنب القرارات المتسارعة، ولا تتخذ أي قرار في حالة غضب؛
- تقاسم كل المعلومات المتوفرة مع المختصين في الصحة والتربية؛
- تجنب كل تأويل سلبي لنظرات الناس.



لا تفكر في أسباب الإعاقة، ركز تفكيرك على المستقبل.



لا تشعر بالخجل وأنت تصطحب طفلك خارج البيت.

- اجمع كل الوثائق الضرورية في ملف خاص؛
- احفظ عناوين وهواتف المختصين والمؤسسات الجموعية في مذكرة خاصة.

2.IV. من القصور الذهني الى وضعية الإعاقة

إن الإعاقة الذهنية هي وضعية تترجم اجتماعيا حالة القصور الذهني العضوي، لتصير متعدد الأبعاد ، مرتبطة بالشخص وحواجز المحيط. وتحتاج وضعية الإعاقة إلى تضافر وتكامل جهود العديد من المتدخلين، من مختصين في التربية والصحة النفسية والتأهيل الوظيفي، والمصالح العمومية ، والجمعيات وأفراد الأسرة، و الشخص المعني.

لنسجل:

إن حق كل شخص في وضعية إعاقة في العيش الكريم، هي مسؤولية وواجب كل مكونات المجتمع.

3.IV. اختصاصيو الإعاقة الذهنية

يشغل في مجال الإعاقة الذهنية مجموعة من المختصين في العلاج الوظيفي والتربية والتأهيل، من بينهم أساسا:

- المربي(ة) المختص(ة)

ترتكز مهمة المربي المختص في المواكبة وتقديم الدعم والمساعدة على الاندماج الاجتماعي، ويمارس عمله داخل مؤسسات متخصصة أو في مؤسسات تعليمية عادية.

- مقوم النطق : L'ORTOPHONISTE

يعمل مقوم النطق على علاج وتقويم اضطرابات الصوت والنطق والكلام والتخاطب، وكذا الاضطرابات المتعلقة بفهم التعبير الشفهي والكتابي.

- المعالج النفس حركي : LE PSYCHOMOTRICIEN

يستهدف عمل المعالج النفس حركي على معالجة الصعوبات النفسية والحركية، عبر استخدام تقنيات التعبير الجسدي، وأنشطة الإيماء، وألعاب التوازن و التنسيق.

- المربي المساعد

المربي المساعد يقوم بالمساعدة في المتابعة اليومية للأفراد (أطفال،مراهقون،أو بالغون،سواء كانوا معاقين أو في وضعية الحاجة إلى مساعدة) ، و في العديد من المؤسسات غالبا ما يعوض غياب المربي المختص بالمربي المساعد الذي يقوم بنفس العمل الذي من المفروض أن ينجزه الأول .

- المربي "معين الحياة المدرسية" : Auxiliaire de vie scolaire

تتحدد مهمة "معين الحياة المدرسية" في تمكين التلميذ في وضعية إعاقة ذهنية من الاندماج الحياة المدرسية، ومواكبة المدرس(ة) والتلاميذ في تحسين التواصل والاستقبال والدعم.

- الاخصائي النفسي الإكلينيكي : Le psychologue clinicien

يقوم الاخصائي النفسي الإكلينيكي بمعالجة الصعوبات النفسية للطفل(ة) من خلال الإنصات والتحليل، وتقديم الإرشاد والمساعدة، ويحرر بعد إجراء كل حصة تقريراً نفسياً ، وقد يلتقي مع باقي المختصين (مقوم النطق، المعالج النفسي الحركي، المربي) للتنسيق وتبادل الرأي حول سلوكيات معينة.

- طبيب نفسي : Le /la psychiatre :

بالإضافة إلى تخصصه الطبي ، يقوم الطبيب النفسي بالمعالجة النفسية للأشخاص في وضعية إعاقة ذهنية، وتقديم صفات دوائية للأشخاص المرضى عقلياً.

- المساعد الاجتماعي:

يقوم بمساعدة الآباء والأمهات في ما كل ما له صلة بتدابير الحياة اليومية، وكذلك في تقديم المشورة تجاه القضايا التي تهم مستقبل أطفالهم، مثل التوجيه نحو المؤسسات الاجتماعية المتخصصة. وأن الجمعيات نادراً ما تعتمد إلى توظيف المساعدة الاجتماعية بخلاف الأخصائيين الآخرين.

- مدير المؤسسة المتخصصة :

إن مدير المؤسسة التربوية أو الاجتماعية أو الطبية الاجتماعية ، هو المسؤول عن سير اشتغالها من الناحية الإدارية والمالية والتربوية، كما يسهر على جودة خدمات المؤسسة التربوية المقدمة لفائدة الأشخاص المعاقين في وضعية إعاقة ذهنية .

- المعالج المهني (المعالج بالتشغيل) L'ergothérapeute

يدخل عمله ضمن مجال المهن شبه الطبية، فهو يساهم في معالجة الوظائف المصابة بالقصور لدى الأشخاص إلى ان يحققوا الاستقلالية والاعتماد على أنفسهم. وذلك من خلال مدهم بالحلل الملائمة لتهيئة البيت، أو فضاء العمل أو تكييف الوسائل والأدوات.

IV-4- الإعاقة الذهنية: الحاجيات الخاصة

لكل طفل في وضعية إعاقة ذهنية نفس احتياجات أي طفل في مستوى عمره، كحاجته إلى الأمن وحنان الوالدين، والتعلم، والاعتراف به.

IV-4-1- لفهم الاحتياجات الخاصة

- الحاجة الى أن يكون محبوباً

نحتاج بالطبع جميعاً إلى الشعور بأننا محبوبون، ولكن الشخص في وضعية إعاقة ذهنية في حاجة أكثر إلى الاحساس بتقدير وحب الآخر له، كما يحتاج إلى أن تقدم له كل الإشارات والتعبيرات الإيجابية لاسترجاع الثقة بنفسه .

إن الصورة الإيجابية التي يلتقطها هذا الطفل، هي التي تجعله يدرك مقدار ثقتنا فيه، ومعرفتنا بقدرته على القيام بهذا العمل أو ذلك، فالحاجة إلى أن نُحب وأن نحب هي بحث عن الاعتراف بنا وتقبل الآخر لنا .

- الحاجة الى الأمن

ترتبط الحاجة إلى الأمن، بفعل الإحساس بالخوف من مواجهة أحداث ليست دائما متوقعة ومفهومة، وإذا كنا نحن أيضا بحاجة إلى الشعور بالأمن، فلأننا نمتلك إمكانية الاطمئنان إلى تجاربنا المتعددة، أما الشخص في وضعية إعاقة ذهنية، فهو غالبا ما لا يستطيع الاطمئنان إلا لمحيطه القريب منه، ويحتاج إلى فترة طويلة لدمجها بوصفها يقينياته الخاصة .

- الحاجة الى الهوية

الحاجة إلى الهوية ، هي الشعور بتواجدنا وخصوصياتنا. إن الطفل لا يتعلم فقط وهو في المدرسة أو في المؤسسة التربوية، فالتعلم عملية متواصلة تحصل يوميا أثناء مشاهدة التلفاز، أو الاستماع إلى المذياع ، أو مشاهدة عرض ما، أو خلال التسوق، أو عند ركوب الحافلة .

- الحاجة الى التعلم

يتسم غالب الأطفال في وضعية إعاقة ذهنية من إيقاع تعليمي خاص، وترتكز أغلب التجارب التربوية الناجحة على تكيف البرامج التعليمية من خلال استعمال طرق ووسائل تيسر التعلم بشكل أفضل.

- الحاجة الى المساعدة في اتخاذ القرار

تتمثل وضعية الإعاقة في محدودية القدرة على الأداء المستقل لأدوار اجتماعية كالتنقل والتواصل والتعلم واختيار مكان الإقامة وممارسة مهنة معينة والقيام بدور أسري.

تقتضي التنشئة الاجتماعية الجيدة في مساعدة الشخص في وضعية إعاقة على تعلم كيفية اتخاذ القرار أو مايسمى بالتربية على الاختيار في امور الحياة المختلفة . ولهذا وجب مشاركة الطفل مبكرا في أنشطة الحياة الاسرية، والإنصات الى رأيه، ليتعلم كيف يدبر حياته ويتخذ قراراته الشخصية .

IV-2.4 فهم الصعوبات

لا يجب أن ننظر إلى " صعوبات " الطفل في وضعية إعاقة ذهنية على أنها خاصيات محتومة مرتبطة بقصور عضوي فقط ، فالمحيط الاجتماعي بكل أبعاده يساهم في حدة وضعية الإعاقة أو التخفيف منها .

ويبقى المحيط الاسري أول وسط اجتماعي من شأنه أن يطور ويحسن النظرة إلى الإعاقة . فكلما كان أفراد الأسرة إيجابيين تجاه الطفل، كلما حصل تقدم على طريق الدمج الاجتماعي، وكلما خفت حدة وضعية الإعاقة ، إذ أن التطور السلوكي والمعرفي و الحسي يتأثر بنوعية المحيط.

ملاحظة :

إن الصعوبات الذهنية المختلفة التي تم تفصيلها في هذا الفصل هي:

- صعوبات نسبية : أي أنها تتفاوت بحسب الزمان والمكان ،حيث يمكن للطفل(ة) أن يكون متقدما في مدرسة معينة وأن لا يكون كذلك في مدرسة أخرى، وقد يكون مستعدا للتجاوب في سياق اجتماعي معين وغير مستعد لذلك في سياق آخر.
- صعوبات قابلة للتطور: تتطور الصعوبات وتختفي كلما عولجت بصفة مبكرة وصحيحة. إذ تتطور الصعوبات بحسب :
 - التربية المبكرة؛
 - صحة الطفل (كحالة الصرع) ؛
 - مستوى اهتمام مشاركة الوالدين، وباقي الأسرة.

إن التطور الذهني للطفل لا يرتبط بالضرورة بالإمكانات المادية للأسرة فقط، بل يرتبط بمستوى استقرارها وتماسكها والاستعداد النفسي للوالدين لتقبل الإعاقة.

V - التربية الأسرية

1.V إرشادات تربوية

هذه نصائح يجب أخذها بعين الاعتبار في كل عمل تربوي يقوم به الآباء و الأمهات:

- تدرجوا من السهل إلى الصعب، ومن البسيط إلى المعقد .
- مثال للتدرج في التعلم:
- إذا طلبنا من طفل في ضوعية إعاقه ذهنية بأن يبحث عن "مربع كبير أحمر"، داخل صندوق يحتوي على قطع خشبية مختلفة الأشكال والألوان، فإن هذا التمرين يستدعي من الطفل أن يتعامل مع ثلاثة مصادر للمعلومات هي: الشكل، واللون، والحجم. إذا لم يتوفق في ذلك، فمعنى هذا أنه يجب التدرج معه، بحيث يتعلم أولاً تمييز اللون وبعد ذلك الشكل، ثم أخيراً المقارنة بين الأحجام.
- انطلقوا من تجارب الطفل الناجحة لأجل استكشاف وخوض وضعيات تعلم جديدة؛
- هونوا من كل وضعية فشل، إذ من شأنها أن تعمق لدى الطفل الإحساس بانعدام الثقة في نفسه؛
- خففوا تدريجياً من المساعدة المباشرة والمكثفة للطفل حتى يصل بالتدريج إلى الاعتماد على نفسه؛
- اعطوا مغزى اجتماعياً لكل عملية تعلم، أي ملاءمة التعليمات للحياة المعيشة، حتى يتمكن المتعلم من استخدامها في حياته اليومية؛
- اعملوا على تحويل ونقل التعليمات في كل مناحي الحياة، فعندما يتعلم الطفل التعرف على اللون الأحمر، يجب أن نجعله يميز هذا اللون في وضعيات حياتية جديدة (ضوء أحمر، طماطم...)
- اعتمدوا التعلم الوظيفي، إذا كان " الضوء الأحمر " يعكس اللون الأحمر، فإن وظيفته بالنسبة لسائق السيارة تتمثل في تنبيهه للوقوف.
- لا تكسوا اللعب والأشياء التي قد تكون بدون فائدة في غرفة الطفل، بل اختيار اللعب الملائمة لاحتياجاته، والصور الجذابة، وألوان الجدران الأقل دكنة، بل والفاتحة أكثر، مع الحرص على تنظيم الفضاء الذي يعيش فيه الطفل و تزينه بالرسوم التخطيطية والتعليمات الدالة .
- ان الغرفة المرتبة بعناية والمنظمة بشكل جيد تساعد الطفل على التمتع في المكان بصورة أفضل، وعلى التركيز أيضاً .
- احرصوا على التعلم الملموس والمتكرر، إذ يساعد الطفل في وضعية إعاقه ذهنية على أن يتعلم بشكل أفضل؛
- يجب أن يكون الانتقال من ما هو ملموس وتطبيقي إلى ما هو مجرد، فعندما يتعلم الطفل المقارنة بين حجمي شيئين (أصغر من، أكبر من)، يصبح من الممكن مع مرور الوقت جعل هذا المفهوم مجرداً.
- وقد أثبتت تجارب تدرس الأطفال ذوي التثالث الصبغي 21، وعلى نحو واضح قدرتهم على استعمال الرموز الحسابية الأولية؛
- استعينوا بالصبر وعدم استعجال النتائج؛
- انتبهوا إلى كل تعليمة توجه إلى الطفل (سؤال، طلب)، احرصوا أن تكون التعليمية بسيطة وواضحة؛
- قوموا بالتعزيز الإيجابي للسلوكات الحسنة للطفل (إهداء الحلويات، أخذه في نزهة أسرية، الإبتسام في وجهه). وينصح بعدم اعطاء وعد للأطفال أنتم غير متأكدين من القدرة على الوفاء بها؛

- اجعلوا اللعب لحظة تعلم بامتياز؛
- ينبغي أن ينظر إلى الخطأ، على أنه مصدر للتعلم، إذ بتحليلنا له نستطيع رصد الصعوبات، ومعرفة درجة التعقيد؛
- استخدام لغة بسيطة وملائمة لعمر الطفل، والحرص على النظر إليه بوجه معبر و حركات مناسبة ؛
- عليك أن تكون متفتحا وصبورا مهما تكن صعوبة وضعية التعلم، فالتعلم سيرورة بنائية متواصلة؛
- التنسيق بكيفية مستمرة مع المربي(ة) والمدرس(ة) والاسترشاد بنصائحه، لتجنب أي تعارض في طرق التعليم .

2.V - ما الذي نستهدفه من التربية ؟

يحتاج الطفل في وضعية إعاقة ذهنية الى تنمية كل القدرات الضرورية للاندماج في المحيط الاجتماعي ، ومنها أساسا:

- القدرة التواصلية : سيكون مفيدا أن يتعلم الطفل اللغة المتداولة في وسطه ، قبل مباشرته تعلم اللغة الرسمية للتدريس؛
- التعلّيمات الأساس : قراءة ،حساب ،كتابة ... ؛
- التعلّيمات الاجتماعية :
- مهارة الاعتماد على النفس ؛
- التنقل؛ النظافة.
- الحرص على السلامة؛
- السلوك الاجتماعي اللائق؛
- العلاقات الاجتماعية .

3.V- ما الذي ينبغي تنميته لدى شخص في وضعية إعاقة ذهنية ؟

بفضل تقرير تشخيصي ينجزه متخصصون حول قدرات ومهارات الطفل، يصبح الآباء والأمهات على بينة من أشكال القصور والعجز الوظيفي للطفل، وأهمها إجمالا ، مايلي:

3.V-1- تنمية الذاكرة

تعرف الذاكرة عموما بكونها إحدى الوظائف الأساسية التي تصاب بالقصور، وتحتاج إلى التنمية عند الطفل في وضعية إعاقة ذهنية، وتتجلى وظيفتها في تخزين وتنظيم المعطيات، مثلا لأجل كتابة كلمة "أمي" ، يحتاج الطفل الذي تعلم قراءة الحروف إلى تشغيل ذاكرته ، ولكي يكتبها يجب أن يتذكر الصورة الصحيحة المخزنة للكلمة، وقد ترتبط هذه الوظائف بالذاكرة البصرية أو الذاكرة السمعية أو الذاكرة الحسية.

كيف تشغل الذاكرة ؟

حسب الأبحاث العلمية في مجال علم النفس المعرفي، فإن الذاكرة تعمل وفق آليتين متكاملتين:

- تخزين المعلومات: أي جمعها و تصنيفها من خلال ترميزها وفرزها، وربطها فيما بينها، واستعمال الصور الذهنية، بالاستعانة بكل الوسائل الحسية الممكنة.

- استرجاع المعلومة: أي استردادها ، قصد إعادة استخدامها.

أنواع الذاكرة :

- **الذاكرة قصيرة المدى:** وهي أساسية للتعلم، إذ تسمح بتذكر المعطيات والمعلومات المخزنة حديثاً، فالأطفال الذين يعانون صعوبات في تخزين و تذكر وتشفير المعلومات المتوصل إليها عبر قنوات حسية مختلفة (بصرية، سمعية، لمسية)، يجدون صعوبات في التعلم واكتساب المعرفة، وتجدر الإشارة إلى أن صعوبة التذكر ليست ميزة مرتبطة بالقصور الذهني، إذ نجد لدى بعض الأشخاص في وضعية إعاقة ذهنية، قدرة جيدة على التذكر.

- **الذاكرة طويلة المدى:** هي عملية تقتضي تذكر معلومات سبق تعلمها، أو تذكر لحظات أو أحداث عاشها الفرد منذ فترة طويلة.

- الذاكرة المتصلة بالحواس الخمس :

يمكن للذاكرة أن تكون بصرية أو سمعية ، أو سمعية- بصرية ،أو لمسية . ومن هنا تكمن الحاجة إلى تنويع وضعيات التعلم مع استخدام وسائل تعليمية جذابة ومثيرة ومرنة، يمكن توظيفها في تحفيز وتيسير التعلم.

- أنشطة تطبيقية :

الذاكرة البصرية:

- تعرض أشياء مألوفة أمام الطفل؛
- تسميتها، مع منح الطفل الوقت الكافي للمسها ومشاهدتها؛
- يطلب من الطفل أن يختفي لحظة في مكان ما ؛
- إزالة أحد الأشياء المعروضة، ومطالبته بالقدوم لتذكر الشيء الناقص؛
- إعادة التمرين مرات متتالية، مع إزالة أكثر من قطعة واحدة بحسب تطور أداء الطفل .

الذاكرة السمعية:

يتم سرد مجموعة من الكلمات المألوفة للطفل، ثم مطالبته بأن يستظهرها بترتيب أو بغير ترتيب (يزداد عدد الكلمات بالقياس إلى تحسن مستوى أداء الطفل).

تجدر الإشارة إلى أن الخلط الذي يلاحظ عند بعض الأطفال بين كلمات "أمس" و "اليوم" و "غدا"، لا يعود إلى صعوبة استظهارها أو تذكرها ككلمات، بل هي مرتبطة بمدى استيعابه وإدراكه لمفهوم " الزمن".

(أنظر لاحقاً، مفاهيم الزمن).

2-3.V- تعلم التوجه والتموقع

تعتبر المفاهيم المكانية : أمام ، خلف، يمين، يسار، على، فوق، تحت، ثم المفاهيم الطوبولوجية : داخل ، خارج ، من المفاهيم الأساسية التي يجب أن يكتسبها الطفل في وضعية إعاقة ذهنية.

وهذه المفاهيم هي مفاهيم نسبية تختلف تبعا لموقع الشخص ، الأمر الذي يجعلها تتطلب اهتماما خاصا لكي يفهم الطفل في وضعية إعاقة ذهنية هذه النسبية .

يجب أن يتعلم الطفل في وضعيات مختلفة كيف يحدد اليمين واليسار (اليدان والجانبان)، وكيف يطبق ذلك في أنشطته اليومية (الأكل، الكتابة، التحية ...) وسيكون من المهم أيضا أن يتعلم كيف يحدد موقعه بالنسبة إلى الأشياء المحيطة والأشخاص.

ملاحظة :

تفضل بعض التقاليد الأسرية استعمال " اليد اليمنى " في تناول الطعام وأداء السلام، لذا نشير إلى أن الأبحاث العلمية، تنصح بعدم معاكسة اختيار الطفل في استعمال يده اليسرى .

أنشطة تطبيقية:

الوضعية (1) : مفهوما " يمين ،يسار "

- ضعوا سوارا أو خيطا من أي لون كان في المعصم الأيمن للطفل وذلك طيلة النهار؛
- مساعدة الطفل على تسمية يده اليمنى أثناء استعمالها في الرسم ، أو الأكل، أو اللبس؛
- القيام بنفس التمرين ، بإحاطة معصم يده اليسرى بعد ذلك؛
- مطالبته بتناول كوب ماء بيده اليسرى؛
- اتباع الطريقة نفسها بالنسبة لقدميه اليمنى أو اليسرى؛
- مطالبته بالقفز اعتمادا على القدم اليمنى أو اليسرى؛
- إنهاء التعلم بالاشتغال على الجانبين الأيمن والأيسر؛
- الانتقال إلى مفهومي " أمام " و " خلف " باستخدام الإشارات؛
- يجب تكرار هذا التمرين كل يوم؛
- الجمع بين المفاهيم المختلفة، من خلال مطالبة الطفل، بتسمية ما يوجد في كل جانب، حتى يدرك التغيرات الحاصلة ونسبية المفاهيم المكانية قياسا إلى جسمه الذي يتحرك.

الوضعية (2) عبور الطريق



يتعلم الطفل كيفية عبور الطريق

يتطلب تعلم عبور الطريق بالإضافة إلى تملك المفاهيم المكانية، من يمين ويسار وأمام ووراء، القدرة على الانتباه السمعي و البصري ، وفهم علامات التشوير. لذا فالتربية الطرقية عملية تتطلب التدرج والمواكبة في الممارسة .

3-3.V- تنمية " الانتباه "

من البديهي أن "الانتباه" وظيفية أساسية في الحياة اليومية، سواء في المدرسة ، أو في العمل، أو في أي مكان آخر . وقد حدد علماء النفس صنفين من محددات الانتباه، وهي:

- محددات داخلية خاصة بالفرد ولا تتعلق إلا به.
- محددات خارجية مرتبطة بمحيط الفرد.

و من بين محددات الانتباه الخارجية نشير إلى :

- مَفْدرة / قوة المثير ، كالصوت القوي مثلا .
- الحجم ، كضخامة صورة.
- التكرار، إذ يصبح المثير الضعيف قويا، وذلك من فرط تكراره .
- الحركة .

نصائح لأجل الحد من النقص في الانتباه :

- تجنب وضع الأشياء التي قد تشتت الانتباه في الغرفة (سواء أكانت معلقة على الجدار أو متدلية من السقف)؛
- تجنب إجلاس الطفل بالقرب من النافذة أو الباب؛
- الاقتراب من الطفل عند إعطائه شروحات معينة؛
- استعمال دفتره لتوضيح الأمثلة؛
- التركيز على ما هو أساسي ومهم ؛
- تجنب تشتيت انتباه الطفل من خلال مطالبته القيام بنشاطين في الوقت نفسه؛
- تقسيم المهام الكبيرة إلى أنشطة صغيرة؛
- إثارة كل ما يحفز الطفل؛
- تجنب إعطاء أكثر من تعليمية في نفس الوقت، وإعادة صياغة التعليمية عند الضرورة؛
- استعمال أسناد بصرية و/ أو سمعية (رسوم ترميزية، رسوم توضح التعلمتات ...)
- تعزيز قدرته على إنتاج مصورات ذهنية (مصاحبة الطفل وهو يتصور ذهنيا حكاية قصيرة سمعها)؛
- تشجيع التلميذ على طلب المساعدة عند شعوره بالعجز.

4-3.V تنمية التركيز

يفتقد الأطفال في وضعية إعاقة ذهنية، بصفة عامة إلى التركيز، فهم يفكرون ببطء وأحيانا بشكل متقطع ، إذ يستغرقون وقتا طويلا في إنجاز عمل ما.

أنشطة تطبيقية :

" تمارين لتنمية التركيز "

يتعلق الأمر بفترة زمنية قصيرة جدا (دقيقة أو دقيقتان على الأقل في البداية)، يقوم الطفل خلالها الطفل بأكبر قدر ممكن من التركيز والنشاط، مع تجنب التفكير في أي شيء آخر، أو اللعب، أو فعل أي شيء آخر ، أو رفع رأسه والنظر بعيدا وما إلى ذلك.

ملاحظة :

أن لا تجبر الطفل على القيام بما تطلبه منه، ولا تتردد في أن تأخذا معا قسطا من الراحة كلما كان ذلك ضروريا

3.V-5 تعلم كيفية التواصل

يلاحظ أن بعض الآباء و الأمهات يخاطبون أطفالهم في وضعية إعاقة ذهنية، بلغة " طفولية " لا تتوافق مع سنهم و احتياجاتهم .

مثال : كأن يقال له : "تيتي " بمعنى "اجلس" أو "نيني " أي "نم ". الخ

يجب أن يكون التواصل متوافقا مع عمر الطفل ومع السياق الاجتماعي، وهذه بعض الارشادات :

- ينبغي استخدام لغة سهلة و متداولة؛
- تجنب الجمل الطويلة أو الأسلوب البرقي (الكلمة – الجملة) ؛
- تجنب المفردات الغريبة عن السياق اللغوي القريب من الطفل؛
- تعلم التعبير بالإشارات و تعابير الوجه واللغة ؛
- العب لعبة التعبير باستعمال مرآة ليعبر أمامها عن : الفرح ، الحزن ، المفاجأة ؛
- إخبار المدرسين والأصدقاء، ليتفهموا صعوبات الطفل في التواصل (كالتأته على سبيل المثال) ؛
- منح الطفل الوقت الكافي لكي يعبر و يتكلم ، وتجنب مقاطعته؛
- الإنصات للطفل عندما يتحدث، وتركه ينهي كلامه؛
- تشجيع الطفل على التواصل مع أقرانه .

تجنب ما يلي :

سيكون من المفيد أن تقول للطفل " اذهب و اغسل يديك "، عوض أن تقول باختصار " الماء"، ومن المفيد كذلك أن تقول له: " تعال لتأكل " بدل أن تقول له "ميمي".

إن بعض الأطفال في وضعية إعاقة ذهنية، يكونون جملا قصيرة (على شاكلة أسلوب البرقيات)، لذا سيكون من المهم تشجيعهم على تكوين جمل مفيدة ومحكمة التركيب، وتترابط مكوناتها بشكل منطقي .

3.V-6 تعلم التمييز بين الألوان

" اللون " صفة للشيء، وليس اسما له، والتعرف على اللون وتسميته هو شكل من أشكال القراءة، إذ يحصل فيه توافق الصورة المنظورة مع الكلمة المنطوقة والمسموعة .

نصائح:

- لا تعلم الطفل عدة ألوان في آن واحد، يجب التدرج مع تنويع وضعيات التعلم، وسيكون من المفيد أن يتعلم الطفل في مرحلة أولى الألوان الأساسية (مثل الأحمر والأزرق والأصفر) ، لينتقل بعد ذلك إلى تعلم الألوان الثانوية (كالأخضر والبرتقالي...)
- يجب تسمية الألوان بالكلمات الأكثر تداولاً في المحيط الأسري؛
- العمل على الربط ما بين اللون والأشياء المألوفة؛
- ينبغي تنويع وضعيات التعلم .

3.V-7 دمج المفاهيم الزمنية

يسمح لنا "الزمن" بالتموقع ما بين الماضي والحاضر والمستقبل ، فبدون " قبل " ، ليس هناك تجربة ولا ذكرى ماضية، وبدون " اللحظة " ليس هناك من انفعال وتفاعل، وباختصار ليس هناك من وسيلة للتموقع. وبدون "مابعد" ، ليس هناك من تطلع ممكن ، ولا توقع وباختصار ليس هناك من مستقبل .

يظهر لنا التقديم أعلاه، بأن المفاهيم الزمنية مركبة وتقتضي تعلمات متدرجة ومدققة .

انشطة تطبيقية :

- ينبغي استيعاب المفاهيم الزمنية باستعمال رزنامة شهرية مثبتة على جدار في البيت (يتم رسمها و كتابتها على ورقة)؛
- تسجيل الأحداث في الرزنامة على شكل رسوم ترميزية (عيد، عيد ميلاد ، عطلة ، خرجة، يوم وجبة الكسكس ، يوم السوق الأسبوعي ...) ؛
- استعمال ألبوم لصور الأسرة، بحيث يتم ترتيب الصور في تسلسل زمني، مما يسمح بإدماج مفهوم "الزمن الماضي"، وتسلسل للأحداث، وتطور شخصيات أفراد الأسرة .





يتعلم الطفل تصنيف الخضار والفواكه

8-3.V تعلم كيفية الترتيب و الانتقاء

دفع الأطفال إلى عملية الفرز والتصنيف بشكل تدريجي، من خلال :

- الفرز باعتماد معيار واحد (اللون أو الشكل أو الحجم).
- الفرز اعتمادا على معيارين .
- الفرز اعتمادا على ثلاثة معايير .

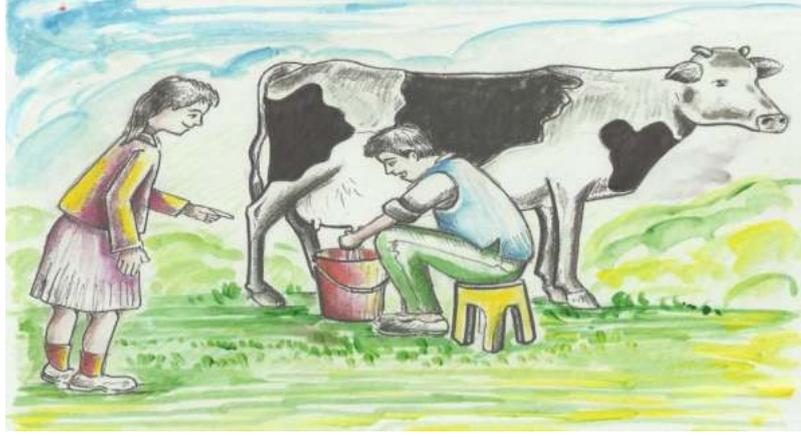
أنشطة تطبيقية :

يمكن تشكيل مجموعات مختلفة :

- خضروات أو فواكه ، وتصنيفها وفق الشكل واللون مثلا.
- مجوهرات (عقيق) : لون أو حجم .

9-3.V تعلم الملاحظة

تسمح الملاحظة الدقيقة بدمج وقائع وعناصر تفكير جديدة. يحتاج الطفل في وضعية إعاقة ذهنية إلى تدريب مستمر لتقوية الملاحظة لديه .



إرشادات :

لفت انتباه الطفل على الملاحظة اليومية للأشياء المحيطة به، والمواقف التي يعيشها يوميا ، وإثارة فضوله حتى لطرح الأسئلة.

10-3.V تعلم كيف تقارن

يعد "الاستدلال المقارن" وظيفة ذهنية أساسية، تتطور مع سن الطفل وتطوره. يقوم الطفل في سن مبكرة بالمقارنة بين الأشياء من حيث الطول، والحجم، لكن "الاستدلال المقارن" يكون لديه غير كاف قبل سن التمدرس ، وهكذا فالطفل عندما يقارن بين كميتين منفصلتين (أقراص، قطع عجينة..)، يركز على الحيز المكاني الذي تشغله هذه الأشياء. ولا يتشكل "الاستدلال المقارن" إلا مع مرور الزمن والتجارب .

مثال (1)

- خد كوبين مملوءين بمشروب معين، يكون لهما نفس الحجم والشكل.
- افرغ أحد الكوبين في كوب ثالث فارغ، له نفس الحجم لكن له شكل مغاير.
- مستوى المشروب في الكوبين مختلف، وسيعتقد الطفل أقل من سن التمدرس، بأن الكوب ذي المستوى المنخفض هو أقل كمية من الآخر، في حين يتعلق الأمر بنفس الكمية من المشروب.

مثال (2) :

إذا طلبنا من طفل أن يقارن بين مجموعتين لهما نفس عدد الأقراص، إحداهما معروضة في صف واحد، والثانية معروضة في صفين، (كما في الصورة)، فإن الطفل سيعتقد حتما بأن المجموعتين ليس لهما نفس العدد، فالإدراك المكاني يخطئ الاستدلال .

يصحح الطفل مع مرور الزمن، هذا النوع من الاستدلال الخاطيء، بفضل تمارين العد، ويكتسب تدريجيا مفهوم العدد .



يمكن للطفل في وضعية إعاقة ذهنية أن يتعلم العد والحساب

نصائح :

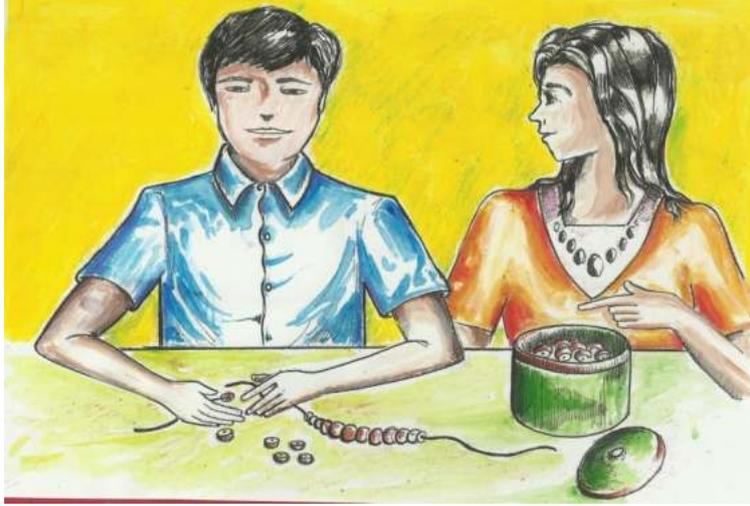
- يجب أن يتم تعلم المقارنة مسارا تسلسليا (بالترتيب) : تعلم الطول، فالحجم، ثم الوزن .
- استخدام أفعال التفضيل والألفاظ الدالة على المقارنة (أكثر من، أقل من) والنعوت والصفات المتعلقة بذلك (كبير، ثقيل، خفيف ،...) وبلغة مبسطة.
- تجنب القيام بالمقارنة في وضعيات قد يرفضها الطفل (كأن تقارن طول قامته بطول قامته صديقه).

11-3.V- تنمية المهارات الحركية الدقيقة

إن المهارات الحركية مطلوبة بقوة في العديد من المهام اليومية (المطبخ، فتح أو إغلاق الباب ،استخدام الهاتف...).

أنشطة تطبيقية

- تنقية حبوب القمح، العدس.
- تنضيد العقيق .



ينضد الطفل العقيق

12.3.V. تنمية التفكير المنطقي

نصائح :

- تشجيع الطفل في وضعية إعاقة ذهنية، على التفكير المنطقي و بصورة يومية، من خلال طرح الأسئلة:
من ؟ كيف ؟ لماذا ؟ ما العمل ؟
- تشجيع الطفل على البحث عن حلول لمشاكل تعترضه.



" ستذهب عند البقال،.....ألاحظ ...المطر يهطل الآن . ماذا عليك أن تأخذ معك قبل أن تخرج، حتى لا تتبلل ثيابك؟"

3.V-13 تنمية وإغناء التخيل

إن سرد قصص قصيرة ذات مضمون هادف وملائم ، تسمح ب:

- تحفيز الخيال .
- إثراء الرصيد اللغوي.
- تيسير عملية الفهم.
- إدماج قيم اجتماعية.



يحب الطفل في وضعية إعاقة ذهنية متابعة أحداث قصة مشوقة

إرشادات :

- سرد القصة بتمهل ، لإعطاء الطفل الوقت الكافي لتخيل الشخصيات والأحداث ؛
- توظيف لغة مبسطة؛
- اختيار الوقت المناسب لسرد القصة، وتجنب اللحظات التي يكون الطفل فيها متعبا أو مشغولا بشيء آخر؛
- بث الحياة في القصة المحكية من خلال استعمال الإشارات، ولعب الأدوار لجعل القصة جذابة ؛
- تمرير قيم اجتماعية نبيلة (التعاون، حماية البيئة ، احترام الآخر ...)
- طرح بعض الأسئلة من حين لآخر لرصد مدى متابعة وانتباه الطفل؛
- عدم تجاوز عشر دقائق من الحكى، مع إمكانية تمديد الفترة تدريجيا، ويمكن تقسيم القصة إلى حلقات متسلسلة ، مع العمل في كل مرة على التذكير بالأحداث السابقة والشخصيات التي سبق ذكرها.
- طلب رأي الطفل في الحكاية.

14-3.V وظائف الادراك الحسي

1-14-3.V- تمييز الأصوات

يفترض التمييز السمعي سلامة الجهاز السمعي عند الطفل في وضعية إعاقة ذهنية، ليكون قادرا على سماع وفهم الأصوات المختلفة، وليدركها ويقارن بعضها البعض، وتذكرها وتسميتها.

إرشادات :

- القيام بالفحص المبكر لحواس الطفل في وضعية إعاقة ذهنية، وخصوصا منها البصرية والسمعية .

أنشطة تطبيقية :

- تعصيب عيني الطفل والتأكد من أنه لا يستطيع الرؤية.
 - إسماعه أصوات أشياء مألوفة (رنة هاتف، صوت مفتاح، تدفق الماء)، ومطالبته بالتعرف عليها.
- يمكن القيام بتسجيل الأصوات المألوفة، وجعل الطفل يستمع إليها من حين لآخر ليميزها.



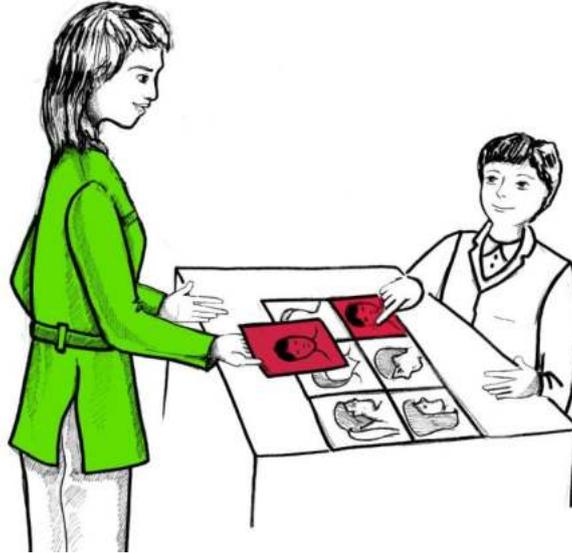
يتمرن الطفل على التمييز بين الأصوات المختلفة

3.V-14-2 - تنمية التمييز البصري

التمييز البصري عملية ذهنية تسمح للطفل بالإدراك والملاحظة والمقارنة، و تقتضي سلامة الجهاز البصري لتشتغل بكيفية صحيحة .

أنشطة تطبيقية :

- عرض صورة - نموذج (مثلا وجه شخص ما).
- استعراض مجموعة من الصور لوجوه مختلفة، توجد من بينها صورة واحدة مطابقة للصورة - النموذج .
- مطالبة الطفل بالتعرف على الصورة المطابقة للنموذج.



تمرين حول التشابه

3.V-15 الاندفاعية : سلوك يجب معالجته

قد يلاحظ أن بعض الأطفال في وضعية إعاقة ذهنية متسرعون ويتميزون بالاندفاعية ، إذ يمرون مباشرة إلى الفعل دون أن يأخذوا الوقت الكافي لاستيعاب التعليم المطروحة، مما يفسر، وفي كثير من الأحيان، إجاباتهم الخاطئة، فالتسرع عائق حقيقي أمام التعلم .

إرشادات :

- يجب أن يتعود الطفل على أن يأخذ الوقت الكافي للإنصات والتركيز والتفكير في موضوع النشاط.

أنشطة تطبيقية :

حث الطفل على الاستماع جيدا إلى التعليم أولا، وذلك بوضع اليد في اتجاه فمه، ومطالبته بعدم الإجابة قبل إتمام عرض التعليم. بعد ذلك، نحجب يدنا ليبدأ في تقديم الجواب. يكرر هذا النشاط في كل محادثة معه .



تتعلم الطفلة كيف تحد من تسرعها

3.V-16 الألعاب التربوية: حاجة وسيلة للتعلم

يعتبر اللعب لحظة تعليمية بامتياز، حيث يبذل الطفل خلاله جهدا كبيرا، كما يولي اهتماما خاصا لذلك. إذ يكون أكثر قابلية للتعلم ، وتكون قواه الإدراكية أكثر انتباها، ولذا يجب استثمار لحظة اللعب في اكتساب التعلمات.

أنشطة تطبيقية :

لعبة تمييز الأصوات :

- لعب أدوار (القط والفأر)؛

- لعبة التقليد والمحاكاة : يمكن للوالدين والإخوة والأخوات أن يلعبوا أدوارا مختلفة عبر تقليد شخصيات معروفة أو حركات مهنية مألوفة .



V. 3-17. النشاط الرياضي : مجال للتفتح و الاندماج

الرياضة نشاط يمكن من تنمية القدرات البدنية والسلوكية كالصبر والمثابرة، وتعتبر " الروح الجماعية " التي نلاحظها في الرياضات الجماعية أحد عوامل النجاح في بناء العلاقات الاجتماعية و كذا تنمية الهوية الشخصية. ويمكن للطفل في وضعية إعاقة ذهنية، أن يمارس الرياضة، غير أنه سيكون من المفيد طلب استشارة الأخصائيين بصدد بعض الحالات الخاصة، كالأطفال ذوي التثلث الصبغي 21، أو الذين يعانون من نوبات الصرع.

-IV- تدرس الأشخاص في وضعية إعاقة ذهنية

-IV- 1- التمدرس المبكر

يشكل تسجيل الطفل في وضعية إعاقة ذهنية، في مؤسسة للتعليم الأولي بالحي أو في القرية مرحلة مهمة في مسار تربيته وتأهيله ، فهي تمكن من:

- تحفيز نمو الطفل الذهني ؛
- منحه المهارات الضرورية للحياة اليومية؛
- تفادي تعقد وضعية الاعاقة ؛
- تعود الطفل على التفاعل الاجتماعي.

أكت التجارب والدراسات أن الأطفال الذين يلجون مؤسسات رياض الأطفال أو التعليم الأولي، تنمو شخصيتهم في المجالات السلوكية والنفسية واللغوية والحسية الحركية والذهنية.

إرشادات :

- التواصل المستمر مع الهيئة التربوية في مؤسسة التعليم الأولي، فالعلاقة ما بين الوالدين من جهة والمربين والمربيات من جهة أخرى، تعزز تطور ونجاح المشروع التربوي الخاص بالطفل.

IV-2 - البدائل التربوية والتأهيلية للأشخاص في وضعية إعاقة بالمغرب

توجد في المغرب ثلاثة بدائل تربوية:

- مؤسسات تربوية متخصصة : تستقبل الأطفال و اليافعين في وضعية إعاقة ذهنية،
- قسم الإدماج المدرسي: يستقبل تلاميذ في وضعية إعاقة ذهنية، مع استفادتهم من برنامج تعليمي مكيف ،ويعد التلاميذ في الاندماج في الأقسام الدراسية العادية.
- الاندماج المدرسي الفردي : حيث يتمدرس الطفل في وضعية إعاقة ذهنية، في أحد الأقسام الدراسية العادية في مؤسسات تعليمية.

ما هو البديل التربوي الأنسب؟

يظل توجيه الطفل إلى مؤسسة تربوية مناسبة قرارا مهما، يقتضي التفكير فيه جيدا ، لأنه قد يرهن مستقبل الطفل. يجب الحرص على تسجيل الطفل في وضعية إعاقة ذهنية، في أقرب مؤسسة تعليمية نظامية أسوة بأقرانه، وذلك ليتابع دراسته في إطار قسم دراسي عادي أو قسم للإدماج المدرسي. ويجب أن يطلع الوالدان على البرنامج التربوي والحرص على توفر المؤسسة على مجموعة من الخدمات الضرورية:

- تعلمات دراسية مكيفة ؛
- تعلمات اجتماعية، من خلال انفتاح المؤسسة على المحيط الاجتماعي والثقافي.
- علاج وظيفي ودعم نفسي يستجيب لحاجيات الطفل.

IV-2-1 - المؤسسات المتخصصة

هناك ثلاثة أصناف من المؤسسات :

- مؤسسات تسيرها جمعيات غير ربحية.
- مؤسسات تابعة لقطاع تعاضدي.
- مؤسسة ذات طابع ربحين في إطار استثمار القطاع الخاص.

يجب الإشارة أن الخدمات المقدمة في المؤسسات المتخصصة ليست مجانية، إذ تتفاوت تكلفتها من مؤسسة لأخرى، ويمكن لبعض الآباء والأمهات، خاصة المعوزين منهم، الاستفادة من نظام للدعم الاجتماعي (كصندوق دعم التماسك الاجتماعي)⁽⁹⁾، كما يمكن للمخترطين في بعض صناديق الحماية الاجتماعية وفي اطار اتفاقيات خاصة، الاستفادة من تغطية مصاريف التكفل.

IV-2-2 - الاندماج المدرسي

لقد أثبتت العديد من التجارب الأسرية الناجحة في المغرب، أنه بإمكان الأطفال في وضعية إعاقة ذهنية التمدرس والتعلم والنجاح متى توفرت الشروط والظروف الإيجابية لذلك .



تمدرس الأطفال في وضعية إعاقة ذهنية حق من حقوقهم الأساسية

- ما هي أشكال الاندماج المدرسي؟

- الإندماج المدرسي الجماعي:

يتم هذا النوع من الدمج الجماعي من خلال "قسم الإندماج المدرسي" ، إذ يمثل جسرا للعبور إلى الدمج المدرسي الكامل في الأقسام الدراسية العادية، كما أن هو مجال للدعم التربوي والإعداد للحياة الاجتماعية .

وتوكل مهمة التدريس في قسم الاندماج المدرسي إلى مدرس تابع لوزارة التربية الوطنية، في حين تعمل الجمعيات في اطار شراكات مع الأكاديميات الجهوية للتربية والتكوين في تقديم بعض خدمات التأهيل والدعم والمساندة .

⁹ وزارة التضامن والمرأة والأسرة والتنمية الاجتماعية



لكل طفل في وضعية إعاقة ذهنية الحق في التمدرس في المدرسة القريبة من مقر سكنهم .

إرشادات :

- يجب احترام الإيقاع التعليمي للطفل في وضعية إعاقة ذهنية ، من خلال وضع مشروع تربوي فردي (10) تشاركي بين الأسرة والمؤسسة التعليمية.

- الاندماج الفردي:

يتم هذا النوع من التمدرس في إطار قسم دراسي عادي، مع إمكانية الاستفادة من الدعم والمساعدة وفق برنامج تربوي، حيث يتولى المساعد التربوي تيسير استيعاب سير البرنامج وتكييف الامتحانات .

VIII. علاقة الأسرة والمؤسسة

من المفيد بناء علاقة قائمة على التعاون والتشارك بين الأسرة والطاقم التربوي والإداري للمؤسسة المستقبلية ، سواء في اطار مؤسسة تربوية جمعوية متخصصة ، أو مؤسسة تعليمية دامجة .

إرشادات :

- الحرص على التواصل المستمر مع الإدارة؛
- التمتع عن قرب إنتاجات وأعمال ابنكم أو ابنتكم ؛
- تقديم المعلومات المتعلقة بصحة وسلامة الطفل.
- استكمل ودعم عمل المؤسسة ، فمجهود الأسرة يساهم في تثبيت التعلمات التعلم؛
- تفادي الإلحاح على تحقيق نتائج في أسرع وقت، فالفعل التربوي له امتداد زمني يفتضي الصبر والجهد والمثابرة.
- تفادي تغيير المؤسسة التربوية، إلا إذا استدعى الأمر ذلك .

IX- التنشئة الاجتماعية

IX 1. الاندماج الاجتماعي للطفل في وضعية إعاقة ذهنية

تظل الأسرة الوسط الأساسي الذي يتم فيه إعداد الشخص للحياة الاجتماعية، والاعتماد على النفس بأكبر قدر ممكن. ولا يستقيم الاندماج الاجتماعي إلا عبر تنشئة اجتماعية مبكرة من خلال تدريب الطفل ومنذ حداثة سنه على فهم واستيعاب القواعد الاجتماعية السائدة، بدءاً من المبادئ الأولية البسيطة كقواعد النظافة واللباس، والأكل...، إذ أن القواعد السائدة داخل الأسرة تهيئ الطفل للحياة الاجتماعية ولاندماج في المجتمع .

وهناك ثلاثة مستويات للتعلم الاجتماعي :

- تعلم يومي على صعيد الأسرة؛
- تعلم يتم خارج البيت (في الحي، أو الدوار...)
- تعلم نظامي في المدرسة .

إرشادات :

- لا يجب أن تكون الإعاقة الذهنية مبرراً لإعفاء الطفل أو اليافع من التنشئة والمشاركة الاجتماعية، أو إعفائه من احترام القواعد الاجتماعية السائدة والتفاعل معها؛
- تجنب إخضاع الطفل لضوابط اجتماعية صارمة؛
- الأخذ برأي الطفل، مع اتباع مبدأ التدرج وتقوية وتشجيع السلوكات الحسنة.

قد تؤدي الحماية المفرطة للطفل في وضعية إعاقة ذهنية إلى إعاقة نموه الوجداني والاجتماعي، فيصبح أقل استقلالية، إذ يصبح جميع أفراد الأسرة في خدمته، وكأن هذا الطفل لن يكبر أبداً.

- لا شك أن الطريق لتحقيق الاستقلالية و الاعتماد على النفس طويل، ولذا ينبغي تخفيف المساعدة المقدمة الى اليافع مع مرور الوقت، تبعاً لما يقع من تطورات وما يحصله من مكتسبات
- تحقيق الاستقلالية له ثمن، فهو يقتضي بذل جهود و إعادة المحاولات
- قد تحدث بعض الأضرار الصغيرة، لكنها يجب ألا تحبط الوالدين
- من المهم أن يقطع الوالدان - نوعاً ما - الصلة بابنهما مؤقتاً فيسمحان له بالاستقلالية (الخروج مع الأصدقاء، زيارة بعض أفراد العائلة...) وستكون القطيعة في البداية مؤلمة، لكن اليافع سيتمكن تدريجياً من بناء استقلاليته وتدريبها.

IX. 2. نقل التعلّات في الحياة اليومية

يتطلب الاندماج الاجتماعي من كل فرد القدرة على التكيف مع انتظارات المجتمع، ودمج القواعد الاجتماعية السائدة في محيطه. وتتفاوت هذه القدرة بحسب العمر الزمني للفرد وأسلوب التنشئة الاجتماعية لأسرته و مقومات الثقافة السائدة في وسطه الاجتماعي.

- المهارات التكيفية الأساسية

يتطلب الاندماج الاجتماعي التمكن من اكتساب مجموعة من المهارات والقدرات.

وهناك عشرة مجالات خاصة بالمهارات والقدرات التكيفية :

- التواصل اليومي،
- مهارات العمل المنزلي،
- استخدام الموارد الجماعية،
- الاعتناء بالنفس،
- المهارات الاجتماعية ،
- الاعتماد على النفس،
- الصحة،
- اليقظة والسلامة،
- المهارات الوظيفية،
- الترفيه و العمل.

يكون لدى شخص قصور في محدودية في النشاط والمشاركة الاجتماعية ، إذا ظهرت محدودية في اثنين من المجالات العشرة المذكورة أعلاه.

لنسجيل:

إن اختلاف الانتظارات الاجتماعية ، تجعل من عملية التكيف الاجتماعي للأفراد مسألة نسبية، وهكذا فإن شابا في وضعية إعاقة ذهنية ، في الثامنة عشرة من عمره، قد يكتسب مهارات اجتماعية ، تمكنه من التكيف بيسر في وسط قروي، في حين قد يجد نفس الشاب صعوبة أكثر في وسط حضري له قواعد وشروط للعيش مختلفة.



يجب إشراك الطفل في أنشطة الأسرة اليومية

لن يكون للتعليم أي مغزى، إذا لم يستثمر الطفل كل ما تعلمه داخل الأسرة والمؤسسة في مناحي الحياة الاجتماعية اليومية .

- تعميم و تحويل التعلّات

يتخذ العدد "3" (على سبيل المثال) ، دلالات اجتماعية عديدة، عندما يحول ويعمم في مواقف مختلفة من الحياة اليومية :

- رقم الحافلة.
- ثلاثة كيلوغرامات من الطماطم.
- ثلاث قطع من الحلوى.
- رقم هاتف.

تجربة أسرة (الرباط ، سنة 1994):

نجح أب وأم في مساعدة ابنهما "ي" ، يافع في سن الرابعة عشر من عمره، ذي تثلت صبغى21، على تعلم ركوب الحافلة بمفرده ، وذلك بعد مرحلتين من التعلم :

المرحلة الاولى : التوجيه والمساعدة والمرافقة .

- تعلم "ي" ، التعرف على العدد 4 ، (تذكرا و كتابة)؛
- حفظ "ي" ، تسلسل مختلف محطات الحافلة في الاتجاهين، اذ كان الوالدان يصاحبان ابنهما أثناء ركوب الحافلة؛
- حفظ "ي" بعض العلامات المادية المرتبطة بمحطة النزول (مدرسة و حديقة)؛
- استقل "ي" الحافلة الرابطة بين البيت والمدرسة، بدون مرافقة والديه؛
- قام "ي" بمرافقة والديه بست محاولات وهو يسلك الطريق في الاتجاهين؛
- تعطى ل"ي" النقود ليؤدي ثمن التذكرة.

- يراقب "ي" الطريق وهو ينتظر الوصول إلى المحطة المقصودة.

المرحلة الثانية : في غياب أية مساعدة

- يستقل "ي" الحافلة رقم 4 بمفرده.
- قام والداه بمراقبة التجربة عن بعد .

ملاحظة :

عندما يتعلم الطفل إنجاز بعض العمليات الحسابية البسيطة كالجمع بين عددين مثلا ، سيكون من المهم أن استثمار هذا التعلم في وضعيات حياتية ، كالقيام بشراء بعض الأشياء من عند بقال الحي أو الدوار.

3.IX كيف نجازي سلوك الطفل ؟

تتخذ المجازاة عموما شكلين مختلفين، فإما أنها تتم بالتعزيز الايجابي للسلوكات المرغوب فيها، و إما أنها تحصل بتجاهل السلوكات السلبية أو غير اللائقة .

- كيف نعزز ونشجع السلوكات الحسنة للطفل في وضعية إعاقة ذهنية ؟



يحتاج الطفل في وضعية إعاقة ذهنية إلى التشجيع باستمرار، وقد يتخذ هذا التشجيع أشكالاً عديدة، وذلك من خلال مده بمعززات (حلويات، هدايا، خرجات ..) أو التفاتات رمزية، وكذا كل ما يمكن أن يجعل الطفل سعيداً ومتحمساً ليعمل أحسن.

إرشادات :

- يجب معرفة اهتمامات الطفل، لاختيار الجائزة المحفزة (حلويات، ملصقات، صور، تصفيقات..).
- يجب تشجيع الطفل على كل جهد يبذل، ولو يبدو بسيطاً.
- عدم إعطاء الطفل امتيازاً خاصاً داخل الأسرة، يجب أن يخضع لنفس النظام الذي يخضع له إخوته وأخواته.
- كيف نعاقب الطفل في وضعية إعاقة ذهنية على سلوكاته السيئة ؟

لا ينبغي أن يكون الخطأ في الأصل مصدراً للعقاب بل مصدراً للتعلم، ولكن الأخطاء التي تتكرر، وقد تكون أحياناً ضارة أو مشوشة، ينبغي أن يعاقب عليها الطفل بحرمانه من بعض الأشياء البسيطة كالخرجات والحلويات...، ومن كل ما يشعره بفداحة خطورة سلوكه السيئ.

نصائح :

- فسر للطفل الأضرار والنتائج السلبية الناجمة عن سلوكه؛
- أخبر الطفل و بين له بأنه إذا كرر الخطأ سيعاقب عليه؛
- إذا كرر الطفل الخطأ، فينبغي تذكيره بالتنبيه السابق ثم معاقبته؛
- تجنب العقاب الجسدي، قد يترك أثراً نفسية.

IX. 4. المراهقة: مرحلة بحاجة إلى المتابعة

هناك تمثلات تعتقد أن الأشخاص في وضعية إعاقة ذهنية لا يمرون بمرحلة المراهقة، ولقد تبين بأن الطفل اليافع في وضعية إعاقة هو كأي طفل "عادي" يعيش هذه المرحلة، إذ يتفاعل مع مختلف التغيرات الفيزيولوجية التي تطرأ على الجسم والتأثيرات النفسية والاجتماعية المصاحبة لها، والتي تتفاوت تبعاً للوعي السائد في المحيط وكيفية إعداد الطفل لهذه المرحلة.

يجب أن نفسر للأطفال مختلف التغيرات الجسدية التي تظهر على جسم الفتاة كما على جسم الفتى، ويمكن للوالدين أن يتقاسما الأدوار. تتولى الأم (أو إحدى القريبات) تفسير ذلك للفتاة، في حين يفسر الأب للفتى، مختلف المظاهر الوظيفية للجسم.



إرشادات :

- تعليم الطفل كيفية تدبير علاقاته الشخصية مع الأشخاص، ما هو مباح و ما هو ممنوع؛
- يتعامل بعض الآباء مع الطفل اليافع في وضعية إعاقة ذهنية "كرضيع" ، إذ لا بد من مخاطبه بأسلوب مناسب لسنهم، وإعطائه مجالاً للاستقلالية بنفسه.
- لا يتوقف بعض اليافعين (فتيات وفتيان) عن معانقة الناس، لذا من الضروري تعليمهم كيفية أداء التحية، تبعاً لدرجة القرابة وخصوصية السياق الاجتماعي.

على سبيل المثال : إعطاء المراهق الوقت الكافي، لكي يستحم معتمداً على نفسه، وذلك بعد تعريفه بالمبادئ والمراحل التي عليه اتباعها، ولا يتم التدخل إلا من أجل تقديم المساعدة الضرورية.

X- التكوين المهني : مدخل لتحقيق الاندماج السوسيو مهني

يتطلب كل تعلم مهني مكتسبات قبلية من مهارات، ومعارف، وقدرات، وطبعاً لا بد أن تكون هذه المكتسبات قد تم تحصيلها قبل الشروع في أي تكوين مهني، ولا بد كذلك أن يأخذ بعين الاعتبار خصوصيات حاجيات كل شاب وأساليب التأطير البيداغوجي الملائمة.

مثال : تعلم النجارة



يكتسب الطفل المهنة بواسطة تعلم تطبيقي متدرج

القدرات والمهارات والمعارف الأساسية:

- القدرات: قياس الأطوال،

- المهارات الحركية: النشر و النجر،
- المعارف: أنواع الخشب.

أمثلة لبعض التكوينات المهنية :

الحدادة ، التلفيف، السيراميك، الخزف، صناعة الحلي، البستنة، صناعة الزرابي، الطباعة .

أنواع مراكز التكوين المهني :

يوجد بالمغرب صيغ مختلفة لتكوين الشباب في وضعية إعاقة ذهنية:

- التدرج المهني: ينظم هذا التكوين قانون صادر تحت رقم 00/12 (11)، حيث يتعلق الأمر بتكوين يغلب عليه الطابع التطبيقي، ويتم في ورشة أحد حرفيي الحي أو في مقالة صغيرة معترفا به ومتعاقدًا معه، وتقوم جمعية متخصصة بمتابعة التكوين من خلال الاشراف على التأطير النظري المرتبط بالمهنة.
- تكوين مهني تأهيلي أو تخصصي: يتم هذا النوع من التكوين في المراكز التابعة لمكتب التكوين الهمين وإنعاش الشغل.

إرشادات :

بالموازاة مع كل تكوين مهني، لابد من مواصلة التنشئة الاجتماعية، وتقوية المهارات والقدرات والتقنيات التي سيكون الشاب بحاجة إليها في حياته الاجتماعية اليومية .

أمثلة :

- التمتع في المجال؛
- تقدير مرور الوقت؛
- تقدير قيمة النقود؛
- تعبئة و إعادة تعبئة الطاقة الشخصية.

XI - الاندماج السوسيو مهني

يحدث التشغيل عند الأشخاص في **وضعية إعاقة ذهنية** الحاجة إلى تحقيق الذات والحصول على اعتراف الآخر، فهم يشعرون بأنهم يشغلون منصبا، ويحسون بالفخر لقيامهم بدور اجتماعي..

في غياب مواكبة نفسية، يجد بعض الأشخاص في **وضعية إعاقة ذهنية** صعوبات في التكيف مع إيقاع العمل والعلاقات التراتبية، وضعف الثقة. وقد يصبح لديهم سلوك يميل إلى الانسحاب والتردد.

1.XII - الاندماج في الوسط المهني

1.1-XII إعداد وإخبار

يشكل الإعداد للاندماج في الوسط المهني مرحلة مهمة، وذلك لتفادي الإخفاقات أو سوء التواصل، لذا يجب إذكاء الوعي وتحسيس زملاء العمل والرؤساء حول بعض الحاجيات الخاصة ، حتى يحسن استقباله ويتم تجاوز الصورة النمطية والأحكام الجاهزة المتصلة بهذا النوع من الإعاقة.

2.1-XII تنظيم بيئة العمل

يحتاج الأشخاص في **وضعية إعاقة ذهنية** إلى ترتيبات تيسيرية ، تساعد على المساعدة على الفهم والتموقع، تتخذ شكل رسوم توضيحية أو خطاطات بسيطة أو لافتات من أجل التموقع في المكان.

3.1-XII المواكبة و الدعم

يحتاج الأشخاص في **وضعية إعاقة ذهنية** إلى الدعم، ولذا يعتبر تدخل مواكب أمرا مفيدا للمساعدة على تجاوز صعوبات المرتبطة بدور جديد وبيئة مختلفة.

XII-1- التثلث الصبغي 21

ما هو التثلث الصبغي 21؟

حل مصطلح التثلث الصبغي 21 محل مصطلح متلازمة "داون" syndrome down ومصطلح المُنغولية mongolisme الذي يرتبط به، ذلك أن استعمالهما انبنى على خطأين :

خطأ علمي : وهو أن "التثلث الصبغي 21" ينتج عن وجود الصبغية 21 الزائدة .

خطأ أخلاقي : ويتمثل في افتراض "لانجون داون" المسبق لتفوق العرق الأبيض، بحيث قام بوصف مظاهر الدونية المُنغولية، ويرجع تاريخ تشخيص هذه المتلازمة إلى القرن 19، غير أن أصلها الصبغي لم يتوضح إلا في سنة 1958 من قبل الأطباء: "رايمون توربان" Raymond Turpin و "جيروم لوجون" Jérôme Lejeune و"مارتن كويتي" Marthe Gautier.

المظاهر الوراثية للتثلث الصبغي 21:

للتذكير: يجب أن نتذكر بأن التثلث الصبغي 21 ليس مرضا

يتكون جسمنا من ملايين الخلايا، وداخل كل خلية يوجد 23 زوجا من الكروموسومات المختلفة التي تسمى بالصبغيات.

وهكذا فإن الأشخاص الحاملين للتثلث الصبغي 21 فيكون لديهم 47 صبغية عوض 46، إذ توجد لديهم ثلاث صبغيات 21 عوضا عن اثنتين. وقد تظهر هذه الصبغية أو الجزء الزائد منها إلى مرحلة ما قبل، أو أثناء، أو منذ اللحظات الأولى لتشكل الجنين البشري.

إذن فالتثلث الصبغي 21 هو خلقي المنشأ. وهو يتميز في 95% من الحالات بوجود الصبغية 21 زائدة ومنفردة في مجموع خلايا الجسم ، ومن هنا تسميتها بالتثلث الصبغي 21 المتجانس الحر.

وفضلا عن ذلك، فإن الصبغية 21 الزائدة ، تعطي للأشخاص المعنيين بها سمات مشتركة، قد تنسينا تفرد وخصوصية كل واحد منهم، إذ أنهم يحملون كذلك خاصيات عائلاتهم الوراثية، ماداموا يرثون صبغيات والديهما كأبي فرد آخر. فهم مختلفون اذن، والتربية تمكن من إظهار كفاياتهم و مميزاتهم المختلفة وتفردهم.

وخلافا لما يقال، لا توجد درجات في التثلث الصبغي 21، بل توجد أشكال تكشف عنها الخريطة الصبغية caryotype (تحليل الصبغيات).

هل يمكن أن نشخص التثلث الصبغي 21 ؟

لا يمكن أن يتم التشخيص إلا بتحليل الصبغيات ،أي الخريطة الصبغية caryotype ، وغالبا ما يحصل هذا انطلاقا من أخذ عينة من الدم (مما يسمح بدراسة صبغيات أنوية بعض الكريات البيضاء،والمفاويات) أو عينة من السائل السلوي لما قبل الولادة اي داخل رحم الام الحامل .

بعض الارقام :

نفنقر في المغرب إلى الإحصائيات المتعلقة بعدد الأشخاص الحاملين للتثلث الصبغي 21، وتقترب المعطيات الإحصائية لبعض البلدان من أن تكون نسبة انتشاره ما بين 9 إلى 10 من 10000 مولود حي، وتتردد النسبة في أوروبا حول مولود واحد من بين 800 مولود في السنوات الأخيرة. أما في الولايات المتحدة الأمريكية فتقدر النسبة بـ 9,2% فمعدل الإصابة هو 1 بين 800 ولادة. ويختلف تبعاً لسن الأم فنسبة 1/1500 هي بين من لهن 20 سنة، ونسبة 1/900 لهن 30 سنة، ونسبة 1/100 لهن 40 سنة.

ما هي الأعراض والانعكاسات ؟

يحصل عند الولادة انخفاض في التوتر العضلي أو نقص في التوترات العصبية يكون مصحوبا بارتخاء الرباط الليفي، كما يقع تأخر في النمو النفسي الحركي مع تغيرات فردية هامة، حيث يتمكن الطفل من المشي بصورة عامة في عامه الثاني تقريبا. ويكون وجه الطفل دائري مع تسطیح في جذر الأذن، وتوجه فتحات الجفون إلى الأعلى ونحو الخارج، أما الأيدي والأرجل فتكون صغيرة مع وجود ثني في الراحة بنسبة 60% من الحالات. ويوجد هذا الثني الراحي عند الأشخاص العاديين بنسبة 2% من الحالات، بينما يلاحظ تشوه في خلة القلب عند 40% تقريبا من الأشخاص، إلا أنه تجرى لهم عندما يصلون سن التمدرس ، عمليات جراحية فتتحسن أحوالهم بعدها. وقد يشكو هؤلاء الأطفال من تشوه في الجهاز الهضمي أو من اضطرابات دموية (سرطان الدم) أو من أمراض ذات المناعة الذاتية (مرض السكري، الغدة الدرقية....).

وأما القامة فتكون عادية عند الولادة، ولكن يتباطأ نموها في السنوات الأولى، فيلاحظ أن طولها النهائي غالبا أقل من القامة العادية (في المتوسط من 1,45 م إلى 1,50 بالنسبة للفتيات و 1,55 إلى 1,60 بالنسبة للفتيان).

وعلى مستوى البصر، فإن الأطفال حاملو التثلث الصبغي 21 غالبا ما تحصل لديهم أكثر من غيرهم اضطرابات بصرية متصلة بانحرافات الأشعة (قصر البصر، طول البصر..) أوتقارب العينين مما يحتم العلاج (استعمال النظارات،الترويض البصري،...)

وقد يتضايق بعض الأطفال في سنهم المبكرة بسبب التعففات المتكررة(ORL)، فالتهاب الأذن من المضاعفات الكثيرة الظهور التي ينجم عنها ضعف السمع،مما يتسبب في تعقيد اكتساب اللغة إذا لم يعالج ويراقب طبيا.

ويتم اكتساب اللغة والكلام في وقت متأخر ،ويكون النمو في هذا الصدد متقلبا ، فقد يستمر بعض الأطفال في المعاناة من اضطرابات في طريقة النطق.

تقول فرانسواز دولتو **Françoise Dolto** " الرضيع هو شخص " فالرضيع الحامل للتثلث الصبغي 21 هو كذلك شخص قبل كل شيء ، ولربما يظهر غريبا على بعض المستويات، لكنه شخص كامل ، غير أنه من واجب الوالدين و المهنيين أن يأخذوا بعين الاعتبار خصوصية هذا الطفل على ألا يختزلوه في مجرد تثلث صبغي.

هل يمتلك الأطفال الحاملون للتثلث الصبغي 21 إمكانية للتعلم

يوجد لدى غالبية الأطفال الحاملين للتثلث الصبغي 21 قصور ذهني، وتختلف كفايات وإمكانات التعلم من فرد لآخر، فهي ترتبط بالرصيد الوراثي و كذا بالتربية المبكرة، والتعليم المناسب، والوسط الثقافي، وإمكانية استثمار الأسرة والمحيط لقدراته وثقتها فيه في بناء مشروع في الحياة. وككل الأطفال، فإن معطيات قياس معدل الذكاء **QI** بالنسبة لهذه الفئة لا يمكن أن تؤول بكيفية صحيحة ، إلا في ارتباطها بتقويمات تكميلية أخرى (سلوكية و دراسية ..).

إن الاكتساب عند أطفال التثلث الصبغي يحصل ببطء ظاهر، ولكنهم يقفون قابلين للتربية و التعلم.

التربية في السن المبكرة

دور الوالدين :

حتى يتاح للطفل أن يحقق بسرعة نتائج مفرحة تثير رضى محيطه وتحفز نموه الذهني، فلا بد من أن ننتبه الى أهمية النظر الايجابي اليه .

وما أن تتوطد هذه العلاقة ويشعر الوالدان بالثقة على نحو كاف، حتى يصبح الشروع في العمل ممكنا. ويجب أن نتذكر بأن الفعالية التقنية متعلقة بجودة الجانب العلائقي بين الوالدين والمهنيين والطفل، كل من موقعه فاعلا في المشروع .

وماذا يحصل حينذاك ؟

في حالة الطفل الحامل للتثلث الصبغي 21 فإن المهني (خصوصا المتصل بعلم النفس) المعتاد على فك ألغاز الرسائل هو الذي يلعب دور المؤول لما يريد الطفل أن يعبر عنه إزاء والديه ،وبفضل ذلك يعرف الوالدان ابنيهما جيدا ،ويصبحان قادرين من جانبهما على التوقع الخلاق .إن تصحيح النظرة ما بين الأم ورضيعها هو أول عمل نفسي يجب أن يباشر .ولقد تبين بأن حوالي 80% من وقت الرضاعة يقضيه الرضيع في النظر أسفل وجه أمه بالضبط .وهذه الأوقات عند الحامل للتثلث الصبغي 21 هي لا تستثمر بشكل جيد وتبقى فارغة ، حسب "مونيك كيلير" **Monique GUILLERET**. وعلاوة على ذلك تجد الأم صعوبة في التحدث مع طفلها أثناء الرضاعة إما

لأنها تعتقد أنه " لايفهم "، أو لأنها لا "تتشعر بالقوة " لفعل ذلك، وإن العمل البصري – الحركي (النظرات) يسمح بدون شك بتقليص جزء من " التأخر اللغوي " .

ويتابع العمل باكتشاف المؤشرات المكانية ف "المؤشرات البصرية-الحركية والمكانية – الزمانية " إنما تكتسب في السنة الأولى من حياة الطفل وتتشابك في التفاعل الإيجابي ما بين الأم و الابن.

تربية الطفل : على نحو مبكر، متكيف، ومتعدد التخصصات:

يجب أن تتم تربية الطفل الحامل للثالث الصبغي 21 بصفة مبكرة (منذ الشهور الأولى لولادته) في دار الحضانة أو مؤسسة للتعليم الأولي، على أن يشمل ذلك مختلف جوانب نموه :

- الحركية الكبيرة والدقيقة،
- الإدراك الحسي (البصري، السمي، اللمسي، الشمي، الذوقي)،
- التواصل اللفظي و غير اللفظي،
- اكتساب مفهوم الزمن بشكل ملموس،
- اكتساب مفهوم المكان (أمام، خلف، يمين، يسار، ..)،
- الخطاطة الجسمية،
- الاعتماد على النفس.

مزاي التمدرس: ٢

يمكن للأطفال ذوي الثالث الصبغي 21 أن يلجوا المدارس الابتدائية، بل وأن يتابعوا دراستهم مثلهم مثل سائر الأطفال، ويتيح لهم التمدرس أن يستأنسوا بقواعد الحياة الجماعية ، وأن يحسنوا قدراتهم على التواصل، و أن يتدربوا عليه بشكل تلقائي.

و قد أظهر كثير من الأطفال ذوي الثالث الصبغي 21 قدرتهم كباقي الأقران على متابعة التعليم العام. كما يستفيد من نفاعل الوسط المدرسي، على مستوى التواصل ، والعيش ضمن الجماعة ولعب دور اجتماعي .

مواقف وقائية يجب ألا تغفل

بالموازاة مع التربية والتمدرس والتنشئة الاجتماعية التي يستفيد منها الطفل الحامل للثالث الصبغي 21، ولتحقيق إدماجه واستقلاليته الذاتية على أكمل وجه ممكن، فإنه من الأهمية بمكان أن نراقب بعض المظاهر المرتبطة بالثالث الصبغي 21 التي يجب الكشف عنها و أخذ الحيطة منها وعلاجها في أوانها :

- أمراض القلب الخلقية (يتأثر بها طفل حامل للثالث الصبغي 21 من بين ثلاثة عند الولادة)
- نمو الطول و الوزن Statur-pondérale،
- القامة : تأخر القامة متغير،
- الوزن غالبا ما يكون مفرطا،
- السمع : إحتمال فقدان السمع،
- البصر : الحول ، تكتف عدسة ،حتى ولو كان ذلك أقل تواترا،

- اللوزتين و الالتهابات التي تصيب الأنف و الحلق و الأذن،
- اضطراب الغدد الدرقية العليا منها والسفلى،
- ترتيب الأسنان : علاج الأسنان و تقويمها،
- نوبات الصرع،
- التهابات الجهاز التنفسي.

مشاهير حاملون لتثلث الصبغي 21 :

- **باسكال ديكون Pascal Duquenne** الحائز على جائزة أفضل ممثل في مهرجان كان السينمائي سنة 1996 على أدائه في فيلم " اليوم الثامن " .
- **كريس بريك Chris Burke** ممثل أمريكي مشهور بكونه لعب لمدة أربعة مواسم دور "كوركي" في السلسلة التلفزيونية "كوركي" مراهق ليس كالأخرين 1989.
- **نتالي نيتشين Natalie Necchtschei** كاتبة و شاعرة فرنسية غنت سيلين ديون واحدا من نصوصها في ألبوم "هن" « Elles ».
- **ستيفان غيتز Stéphane Ginnsz** هو أو ممثل حامل للتثلث الصبغي يحصل على الدور الأول وذلك سنة 1995 في فيلم "الثنائي" الذي يحكي قصة يافع مصاب بالتثلث الصبغي عاشق لعازفة كمان، كان حلمه أن يرافقها يوما على البيان. وقد حصل على جائزة **مارتان سكوركيزي** و جائزة **وارنر بريس بيكتشر**، كما وصل إلى الدور النهائي في مهرجان شيكاغو السينمائي الدولي لسينما الأطفال وذلك سنة 1966، مثلما اختير لنيل جائزة جمعية " من أجل الأشخاص ذوي الإعاقات الشديدة " .
- **لوك زيمرمان Luke Zimmerman** ممثل أمريكي لعب دورا في سلسلة " الحياة السرية لمراهق عادي"، و التي بدأت سنة 2008 و بلغت الآن موسمها الرابع.
- **بابلو بيندا Pablo Pienda** : أول شخص يعاني من التثلث يحصل على الإجازة في علم النفس التربوي، وهو مستشار اجتماعي في بلدية مالقا، ومدرس، انتخبته جريدة الباييس سنة 2004 " رجل السنة"، كما تم ترشيحه سنة 2009 لجائزة مهرجان سان سيباستيان على دوره في فيلم " أنا أيضا " .

- ما هو التوحد ؟

التوحد اضطراب يستحوذ على النمو المبكر عند الطفل (TED)، ويصيب عدة وظائف (كاللغة والتفاعلات الاجتماعية والسلوكية ...) ويتميز بنمو غير عاد أو متصف بالقصور، ويختلف هذا من شخص لآخر .

متى يطرأ التوحد ؟

تظهر أعراض التوحد قبل سن الثالثة.

- كيف يتمظهر التوحد ؟

يتمظهر التوحد حسب المنظمة العالمية للصحة (OMS) من خلال تشوه يطبع الأداء الوظيفي في ثلاثة مجالات تسمى عادة "ثالوث التوحد" :

- (1) تشوه كفي على مستوى التفاعلات الاجتماعية (مثلا: صعوبات في إقامة علاقة)؛
- (2) تشوه كفي على مستوى التواصل اللفظي و/أو غير اللفظي (تأخر أو غياب وجود قدرة لغوية بدون وجود وسائل معوضة (إشارات، إيماءات)، أداء لغوي يتميز بالنمطية و التكرار – صعوبات في تأويل الحركات و الإيماءات ونبرة الصوت) ؛
- (3) اهتمامات ضيقة و نمطة (انشغالات بمركز واحد – أو أكثر – من الاهتمامات الضيقة، والنمطة والشاذة، اتباع طقوس خاصة وغير وظيفية، التمايل، تحريك الأصابع أمام العينين) ؛

وهناك أيضا خصائص معرفية و إدراكية (صعوبة فرز و غربلة المعلومات، التوقف كثيرا عند التفاصيل، انعدام إحساس ظاهر بالأصوات الخارجية ...).

- التوحد ليس اضطرابا عاطفيا.

ليس التوحد واحدا، بل توجد له أشكال عديدة تختلف من حيث علاماتها ودرجة حدتها .

- الانتباه المبكر إلى بعض السلوكيات :

توضح الصور التالفة التمظهرات الأكثر شيوعا للتوحد (12).

			
إنه يبدو غير مبال	لا يشارك إلا حين يحثه راشد على ذلك	يستخدم يديه في التعبير عن حاجياته	لا يلعب مع الآخرين
			
حواراته أحادية الجانب	يتجنب النظر إلى الآخر وهو يتواصل معه	لا يتوقف عن الحديث في الموضوع نفسه	يقاوم التغيير
			
لا يمارس أي لعب إبداعي أو تخيلي	يعمل على جعل الأشياء تدور	بعضهم ينجز بسرعة بعض المهام	يضحك ويقهقه باستمرار
			
	يقدم على تصرفات غريبة	إنه مصاد: يردد ما يقوله الآخرون ك"الببغاء"	

¹²مصدر : جمعية التوحد الوطنية (بريطانيا العظمى)

- هل هناك فرق بين الفتيات و الفتيان في التوحد ؟

إن شكل التوحد هو الذي يحدد نسبته ، فنسبة التوحد الكلاسيكي (كما وصفه "كائر Kanner " سنة 1943) ، هي أربعة فتيان مقابل فتاة واحدة ، وتصل نسبة عرض " أسبرجر Asperger" إلى تسعة فتيان مقابل فتاة واحدة أيضا. ولا يوجد إلى حد الآن ما يفسر هذا الفارق.

- ما هي أسباب التوحد ؟

تظل أسباب التوحد مجهولة، إلا أن الأبحاث تتفق على تعدد العوامل المسببة:

- وراثية ؛
 - عصبية حيوية يكون بموجبها أصل الاضطرابات موجودا في الجهاز العصبي ؛
 - اضطرابات بيو- كيميائية أثناء وبعد الولادة .
- يتزايد اليوم ، رفض مقارنة التحليل النفسي لأسباب التوحد ، فلا يحظى تفسير أسباب نشوء التوحد بالتوافق، فالتوحد ليس مشكلا ناتجا عما يفعله أو لم يفعله الوالدان اتجاه ابنهما او ابنتهما قبل او بعد الولادة¹³.

- هل يمكن تشخيص التوحد ؟

تشخيص التوحد هو فحص سريري يستكمل بكشوفات طبية وحيوية، وتوجد هناك أدوات لإجراء التقييم التشخيصي.

- هل توجد مرجعيات علمية تؤطر تعريف التوحد ؟

توجد مرجعيات علمية تحدد مجالات أنشطة التوحد:

التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة

- المراجعة العاشرة (CIM-10)¹⁴
- دليل DSMIV (الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات الذهنية¹⁵ ،

هل يمكن أن تترافق علامات التوحد مع اضطرابات أخرى ؟

يمكن أن يترافق التوحد مع اضطرابات أخرى مثل الصرع، العجز أو الشلل الدماغي، الاضطرابات الحسية، بعض المتلازمات ذات الأصل الوراثي مثل التثلث الصبغي، 21 الأنجلمان (نسبة إلى Angelman) أو ما يشار إليه بالموروث (س) الهش (I'X).

هل يصاب الشخص المتوحد بالتأخر الذهني ؟

¹³انظروا المقاربة التحليل النفسية

¹⁴التي مازال العمل على تنقيحها متواصلا، فطبعتها الحادية عشرة جارية، وينتظر صدورها في 2014

¹⁵أصدرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي طبعته الرابعة ، و ينتظر صدور الطبعة الخامسة خلال سنة 2012.

يتعلق الأمر هنا بطيف متدرج من الصعوبات الذهنية الشديدة، إلى ذكاء متوسط وحتى فوق المتوسط. ولبعض الذين يعانون من التوحد (وليس الغالبية) كفايات استثنائية في مجالات الموسيقى والرياضيات على سبيل المثال .
و إن عرض "أسبرجر" ، هو شكل من التوحد بدون قصور ذهني، وبمستوى جيد من التعبير الشفوي. وقد يظهر الشخص المعني به قدرات هائلة في بعض المجالات .

هل بإمكان طفل التوحد التكلم و التواصل ؟

غالبا ما يكون اكتساب اللغة عند أطفال التوحد متأخرا وغير منتظم، فأكثرهم يعانون من المصاداة (ترديد ما يقوله الآخرون)، ومن صعوبات في الفهم، وتفسيرهم الحرفي للكلام.

- هل يعتبر طفل التوحد شخصا في " وضعية إعاقة " ؟

وفقا لتعريف الإعاقة الذي وضعته منظمة الصحة العالمية¹⁶ فإن للتوحد مستويات تتفاعل فيما بينها :

- مستوى عضوي :كل ما يتعلق بالحفاظ على سلامة الجسم ؛
- مستوى وظيفي كل ما له ارتباط بالوظائف (كالتواصل ...)؛
- مستوى اجتماعي : كل ما يؤثر على الدور الاجتماعي للفرد .

وزيادة على هذه المستويات الثلاثة المذكورة ، يتأثر تطور التوحد بعوامل مرتبطة بالمحيط الاجتماعي التربوي .

هل يستطيع أطفال التوحد ، التعلم و تحقيق الاستقلالية ؟

إذا تم التدخل التربوي العلاجي مبكرا، وعلى نحو فردي مكيف ومنتظم، وبطرق يسهر على سيرها مهنيون ، فإنه يكون بإمكان المصابين بالتوحد تنمية قدراتهم على اكتساب مجموعة من المهارات الاجتماعية اليومية.

إن إدماج طفل التوحد في أنشطة الحياة الاجتماعية اليومية، وفق طرق تربوية سليمة، يسهل لديه التعلم واكتساب المهارات الاجتماعية و القدرة على التفاعل.

بمجرد أن يلاحظ الوالدان ويتحققا من العلامات الاولى للتوحد، التوجه إلى مختص قادر على تشخيص التوحد. وإنه لأمر حاسم تجنب اللجوء إلى المشعوذين، أو إلى ممارسات غير قائمة على أساس علمي، مما من شأنه أن يؤدي إلى إضاعة الوقت والإمكانيات .

هل التوحد قابل ل " الشفاء " ؟

إلى غاية يومنا هذا، لا يوجد أي علاج يمكن من شفاء التوحد.

هل يوجد علاج ناجع ؟

أثبتت التجارب على أن العناية المبكرة، والتربية الملائمة، والمحيط المنظم شروط تتيح للطفل التوحد تحقيق كامل إمكاناته في التعلم .

¹⁶ (CIF 2000)

- هل يمكن للتوحيدي أن يلج مؤسسة تربوية ؟

إن الطفل التوحيدي كأبي طفل آخر له الحق في التربية، غير أنه إذا كان ولوج المدرسة حقا تضمنه النصوص القانونية والمذكرات الوزارية التي تصدرها وزارة التربية الوطنية، فإن جودة العمل التربوي يجب أن تظل في مركز الأولوية سواء بالنسبة إلى الوالدين أو بالنسبة للمسؤولين في المدرسة .

وأيا كانت المؤسسة التي يختارها الوالدان (مدرسة الحي، المؤسسة المختصة)، فإنه يجب الحرص على أن يكون البرنامج التربوي مبنيا بطريقة مكيفة حتى يستجيب لحاجيات الطفل، وأن يقوم به مدرسون ومربون مكونون تكويننا كافيا، ومزودون بالأدوات اللازمة.

- هل للتوحيدي حاجات خاصة ؟

يحتاج التوحيدي إلى هيكلة خاصة للزمان والمكان، إلى جانب إدخال وسائل تواصل بديلة، ويستهدف كل تدخل تربوي المجالات التالية :

- المشاكل السلوكية؛
- نمو القدرات المعرفية و التواصلية و الحسية؛
- الكفايات الاجتماعية .

هل يمكن للتوحيدي أن يطمح في عيش حياة اجتماعية عادية؟

إن برنامجا تربويا مبكرا، متكيفا، ومكثفا، ومصحوبا بمتابعة طبية منتظمة في حالة الأمراض المصاحبة ، وما يرتبط بها من قصور أو عجز، لمن شأنه أن يخفف من حدة الإعاقة، ويساعد على تحقيق الاندماج على أكمل وجه ممكن .

هل توجد استراتيجيات تربوية مناسبة للتوحيدين ؟

- إذا استطاع طفل أصم أن يتواصل، فذلك لأنه قد هيئ، وكانت اللغة متكيفة جدا مع طبيعة إعاقته
- إذا تمكن طفل مصاب بالعمى من القراءة، فذلك لأن طريقة "برايل" مكيفة بشكل جيد مع حاجياته
- إذا أحرز الطفل التوحيدي تقدما، فهذا يعني بأن الاستراتيجيات المستعملة كانت جيدة .

يحتاج الأشخاص المصابون بالتوحد إلى أن يعتنى بهم بكيفية خاصة، أي مكيفة مع صعوباتهم، وتبعا لحاجياتهم التربوية والبيداغوجية. إن تربية الأطفال المصابين بالتوحد هي غاية مطلقة عند كل مساعدة وعلاج، ذلك أنهم بحاجة الى أن يتعلموا مثلهم مثل الأطفال الذين نعتبرهم "عاديين"، فهم يحتاجون إلى مواكبة تربوية وسلوكية مبكرة، لأجل مساعدتهم على النمو والتطور، ومنحهم أفقا حقيقيا للمستقبل .

لا يمكن لأي علاج طبي أو نفسي موجود في وقتنا الراهن أن " يشفي " من التوحد، لكن يمكن في المقابل، لنوعية الحياة والمحيط الذي يعيش فيه الطفل أن يتحسن بفضل مشروع للمواكبة والدعم، يجمع بين ثلاثة جوانب أساسية:

- التربية.

- العلاج.
- التنشئة الاجتماعية.

والهدف من هذا، هو أن نمي الحد الأقصى من قدرات كل فرد. ويمكن لتحمل العناية شبه الطبية أن يحسن من نمو الطفل بشكل حاسم.

ويجب أن يتمكن الأطفال المصابون بالتوحد من الذهاب إلى المدرسة العادية أو إلى أقسام ملائمة، وأن يستفيدوا من الدعم في بيئة منظمة، وباعتماد مساعدات بصرية ينفذها مهنيون مدربون على ذلك.

ويمكن لنوعية حياة الأشخاص المصابين بالتوحد وأسرهم أن تتحسن، بفضل العديد من الطرق التربوية الهادفة إلى تنمية وتطوير قدرات كل فرد، في المجال الذي تكون صعوبات فيه كبيرة. وقد تكون لكل طريقة جوانب ايجابية بشرط عدم السقوط في الإفراط، مع استعمالها بكيفية مرنة مع وجود إمكانية لتقييم آثارها.

- البرنامج التربوي A.B.A (5)

ما هو هذا البرنامج؟

هو تحليل تطبيقي للسلوك، ويعرف أيضا تحت اسم التعلم بوساطة التجارب المتميزة، وقد كان هذا التعلم واحدا من أقدم أشكال تعديل السلوك.

ويتعلق الأمر بمجموعة من الإجراءات التي تمكن الطفل من تعلم سلوكيات تؤدي به إلى تكيف أفضل.

تأصيل و تطبيق :

يستخدم التطبيق نموذجا يسمى A.B.C

ويجب أن تتضمن كل تجربة أو مهمة ما يلي:

- طلب (A = سابق antécédent) : توجيه يقدم للطفل حتى ينجز عملية معينة؛
- سلوك (B = سلوك behavior) استجابة الطفل: أي كل ما يمكن أم نعتبره استجابة صحيحة، أو استجابة غير صحيحة، أو غياب أية استجابة؛
- نتيجة (C) وهي رد فعل المتدخل، بمعنى أن مجموعة من الاستجابات قد تؤدي إلى تعزيز إيجابي أو إلى تعزيز ايجابي ضعيف، في حال غياب أي استجابة أو وجود رد فعل ضعيف السلبي (على سبيل المثال: لا).

ضرورة وجود فترة استراحة (أو توقف) لعزل التجارب والمحاولات عن بعضها البعض.

ويتوسع مجال استخدام برنامج تحليل السلوك التطبيقي أكثر فأكثر في علاج الاضطرابات السلوكية عند الطفل التوحدي، إلا أن ممارسيه يمكنهم تطبيقه في علاج الإدمان والنشاط المفرط، والرهاب، الخ..

5- تحليل السلوك التطبيقي.

- البرنامج التربوي: TEACCH (6)

أهدافه :

- تقديم استراتيجيات لدعم الشخص التوحدي طوال حياته ،
- تيسير الاستقلالية على جميع المستويات،
- التكيف مع الحاجات الفردية للشخص التوحدي.

تأصيل و تطبيق :

تقوم هذه المقاربة على :

- تحسين تنظيم و هيكل و تعديل المحيط و الأنشطة،
- التركيز على الأنماط البصرية في التعلم،
- استعمال سياقات وظيفية لتعليم المفاهيم،
- توظيف بنيات تمكن من التوقع لأجل تحقيق التواصل التلقائي

وينبني هذا البرنامج على التقييم الفردي

إيجابيات المقاربة :

- نموذج دينامي يستفيد من عدة مجالات للبحث و يستخدمها .
- قابل لأن يتوافق مع مناهج واستراتيجيات علاج السلوك الأخرى .
- يعتمد تقييمات و مقاربات تفريديّة .
- يحدد المهارات الناشئة التي قد يكون لها أكبر احتمال للنجاح .

الانتقادات الموجهة إلى المقاربة :

بحسب هذه الانتقادات هناك مجالات في التوحد يتراجع أمامها البرنامج ، عوض أن يقاومها، و يظهر على أنه يعزل الطفل التوحدي عن غيره من الأطفال بوضعه في أوساط تربوية مستقلة ، في حين أنه بحاجة إلى تنمية مهاراته الاجتماعية مع أطفال آخرين .

- المنهج الثالث : PECS (7)

هذه المقاربة مستمدة من الحاجة إلى التواصل والحديث السليم، وهي تجمع بين المعارف المعمقة لعلاجات اللغة والنطق الموافقة لفهم عملية التواصل، حينما لا يولي الطفل أهمية لدلالة الألفاظ، كما تنسجم مع المناهج المعرفية السلوكية المذكورة سابقا .

أهدافه :

- مساعدة الطفل على مباشرة تفاعل بكيفية تلقائية ،
- مساعدة الطفل على فهم وظائف التواصل ،
- تنمية و تطوير الكفاية التواصلية .

- 7- برنامج التواصل بتبادل الصور .

إيجابيات المقاربة :

إنها تساعد على بدء تعلم اللغة ، والقضاء على جوانب القصور التواصلية لدى الطفل التوحدي، وهي مناسبة للأطفال غير القادرين على التواصل اللفظي، أو الذين هم في مرحلة ما قبل التكلم، كما أنها مناسبة لباقي الأطفال، فهي تشبه لغة الكلام أكثر من لغة الإشارات.

الانتقادات الموجهة للمنهج :

بالرغم من الانتقادات التي تعتبر أن هذه المقاربة يمكنها أن تقضي على اللغة المنطوقة، فإن التجربة الحالية قد برهنت على نقيض ذلك

- المقاربة الرابعة :طريقة بادوفان (8) Méthode PADOVAN

طريقة بادوفان هي إحدى التطبيقات المباشرة لتجديد الجهاز العصبي.

- أهدافها :

تسمح بتحسين نضج الجهاز العصبي في حالة الاضطرابات الجينية (سيطرة جانب من الجسم على جانب) Latéralité، والاختلالات الديزوغرافية في اكتساب وتطبيق الإملاء (Dysorthographie)

- المقاربات البيوطبية biomédicales

تتناول هذه المقاربات الاختلالات الوظيفية والأيضية métaboliques، والنقص الغذائي عند الطفل التوحدي .

- هل هناك علاقة ما بين التغذية و التوحد ؟

توضيح:

إن الجلوتين والكازيين يتكونان أساسا من بروتينات، يمكن أن تتحلل لتصبح بيببتيدات Péptides ، لتصبح هي بدورها أحماضا أمينية. وهذا هو ما يحصل أثناء الهضم حتى يتمكن الأطفءة من عبور الجدار المعوي .

يفترض نظام الحماية الخالي من الكاسيين والكلوتين أن حذفهما من التغذية يمكن أن يكون مفيدا في ما يخص التوحد. وهذا ما تشهد به بعض العائلات، إلا أنه لم يتم التحقق علميا من صحة ذلك.

وترى هذه التصورات الضمنية أن التوحدي سيكون أكثر حساسية لهذه الأغذية من متوسط عدد السكان (مثلا بسبب جدار الأمعاء الأكثر إنفاذا).

-

بل أنه سيأثر مباشرة عن طريق التسمم بالأبيودات Opioides. وفي جميع الأحوال، لا يتعلق الأمر لحد الآن إلا بمجرد فرضيات.

هل نحن على يقين من صحة التصور الذي يقول بأنه "سيكون" للحمية الخالية من الغلوتين والكاسيين تأثير إيجابي على الأطفال المصابين بالتوحد؟ وهل أنظمة الحمية القائمة على الاستبعاد ناجعة وبدون مخاطر؟

أمام العدد المتزايد لأسر الأطفال التوحديين التي تتخرب في هذا المسار، توجه أطباء الأطفال في المجموعة الفرنسية المختصة في أمراض الجهاز الهضمي والكبد وتغذية الأطفال بطلب استشارة إلى الوكالة الفرنسية لسلامة الأغذية (AFSSA). فجاء في خلاصة تقريرها: بأنه " لا يوجد أي داع لتشجيع اللجوء إلى هذا النوع من الحمية ". وبالفعل لم يجد المختصون إلا ثماني دراسات علمية حول الموضوع، لا تستجيب إلا واحدة منها للمعايير الدنيا المطلوبة في الأبحاث السريرية ذات الجودة، وهي لا تظهر أي تأثير لنظام الحمية على سلوك الأطفال .

إذا كان عدد كبير من الآباء والأمهات يعتقدون أن المقاربة البيوطبية تساعد على تحسين حالة أطفالهم، فإن هناك بالمقابل أطفال توحديون لا يبدو أنهم يستجيبون بشكل جيد لهذا النمط من العلاج، ولم يلاحظ آباؤهم أو أمهاتهم أي تحسن حقيقي في أحوالهم .

ولما كانت الأبحاث والدراسات حول بيولوجيا التوحد جارية، فإن المعطيات العلمية الراهنة لا تسمح باستنتاج أي أثر إيجابي لاتباع الحمية على تطور علاج التوحد .

المقاربة التحليل النفسية :

تقوم مقاربة التحليل النفسي على نظريات مختلفة لنمو الجهاز النفسي وكذا لأدائه . وتنص هذه المقاربة على أن الاضطرابات التوحدية تنشأ كآلية دفاعية في وجه أحوال الانهيار المعيشة والقلق الكارثي الناجمة عن عدم التوافق في استجابات الوالدين، وخصوصا الأم (على سبيل المثال إذا كانت هذه الأخيرة تعاني من الاكتئاب) مع توسلات الرضيع أثناء نمو جهازه النفسي. وهكذا يكون التوحد بمثابة شكل من أشكال الذهان الدفاعي يهدف إلى الاحتماء من حياة معيشة غير محتملة بالنسبة للرضيع.

ولقد تلقت المقاربة النفسية على وجه الخصوص انتقادات حادة، فاتهمت بإلقاء اللوم على الأمهات. فنحن يمكننا أن نرى بأن أما قد تعاني من الاكتئاب بسبب استجابات تبدو غير ملائمة من قبل طفلها المصاب بالتوحد منذ الولادة . وهكذا تتقلب الإشكالية .

ملحق 1: عناوين وحدات استقبال وتوجيه الأشخاص في وضعية إعاقة

بالمنسقيات الجهوية والمندوبيات الإقليمية للتعاون الوطني

العنوان	الوحدة
شارع الزرقطوني، 326، بوركون، الدار البيضاء	الوحدة الجهوية للدار البيضاء الكبرى وجهة وكالة عبدة
زنقة علي بن أبي طالب، لكاناط، ص.ب 605، سطات	الوحدة الجهوية للشاوية وريغة وجهة تادلة أزيلا
حي الأدارسة، زنقة ورزازات الزنقة 1، الرقم 59، بني ملال	الوحدة الإقليمية لبني ملال
المركب الاجتماعي الصداقة، حي برواقه بنديان – طنجة	الوحدة الجهوية لطنجة – تطوان
مركز الإنصات والتوجيه للأشخاص المعاقين، باب الجياف، فاس	الوحدة الجهوية لفاس بولمان ومكناس تافيلالت
2 شارع محمد الخامس مكناس، مكناس	الوحدة الإقليمية لمكناس
دار المواطن، كلميم 2، حي التواغل، كلميم	الوحدة الجهوية لكلميم – السمارة
33 زنقة المهدي بن تومرت، وجدة، ص ب 679	الوحدة الجهوية الشرقية وتازة الحسيمة تاونات
شارع أنغولا ص- ب 252 الحسيمة	الوحدة الإقليمية للحسيمة
خلية التوجيه والإرشاد للأشخاص في وضعية إعاقة مركز التربية والتكوين، أمسرنات، شارع عمر الخيام، أكادير	الوحدة الجهوية لسوس- ماسة درعة – أكادير
زنقة أبي فارس المريني، رقم 3، ساحة بيتري، الرباط	الوحدة الجهوية للرباط - سلا- زمور- زعير والغرب الشراردة بني حسن
شارع الحسن الثاني، رقم 137 مكرر، المعمورة، القنيطرة	الوحدة الإقليمية للقنيطرة
شارع الحسن الثاني، قرب البريد المركزي، كليز، ص.ب 727 مراكش	الوحدة الجهوية لمراكش – تانسيفت – الحوز
ص.ب 3126، سيدي واصل 460005، حي كاوكي، أسفي	الوحدة الإقليمية لأسفي
وحدة المعاقين، دار المواطن، كلومينا، حي السلام، العيون	الوحدة الجهوية للعيون بوجدور الساقية الحمراء ووادي الذهب لكويرة
مركز الاستقبال المتعدد الاختصاصات، شارع اركمنجة، حي القسم 2، الداخلة	الوحدة الإقليمية للداخلة

- المجلس العربي للطفولة والتنمية- الاعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة- د عثمان لبيب فراج.
- American Association on Mental Retardation. "Mental Retardation. Definition, Classification, and Systems of Support, 10th Edition" (2002). Washington, D.C., AAMR.
- DSM-IV-TR (2003) Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, texte révisé, Masson
- Handicap International programme Maroc Tunisie, Etat de scolarisation des ESH à Salé, 2012.
- Handicap International, Accès aux services pour les PSH : Guide méthodologique, 2010.
- ONU, Convention Internationale relative aux droits des personnes handicapées
- MSFFDS- Enquête Nationale sur le handicap(2004) –
- Kaufman, Alan S. & Lichtenberger, Elizabeth O. "Assessing Adolescent and Adult Intelligence" (2002), Boston, Allyn & Bacon.
- Tassé, M.J., Morin, D. (2003) La déficience intellectuelle. Québec. Gaëtan Morin Édition.
- Royaume du Maroc, 50 ans de développement humain, perspectives 2025 : Pauvreté et facteurs d'exclusion sociale –Rapport thématique-
- Tony Booth et Mel Ainscow : Guide de l'éducation inclusive

- مراجع رقمية:

- الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وبروتوكولها الاختياري
- <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-f.pdf>
- OMS: المنظمة العالمية للصحة
- <http://www.who.int/>
- <http://www.unapei.org/le-handicap-mental-sa-definition.html>