

الفصل الأول

الإعاقة العقلية

- مفهوم الإعاقة العقلية.
- الإعاقة العقلية والمرض العقلي.
- نسبة الإعاقة العقلية.
- تصنيف الإعاقة العقلية.
- تشخيص الإعاقة العقلية.
- أسباب الإعاقة العقلية.
- خصائص المعاقين عقلياً.

الفصل الأول

الإعاقة العقلية

نالت مشكلة الإعاقة العقلية اهتماماً متزايداً على مستوى العالم لما تسببه هذه الفئة من الأطفال المعاقين عقلياً من آثار سلبية سواءً على المستوى الخاص داخل الأسرة أو على المستوى العام داخل المجتمع . حيث يعد الطفل المعاق عقلياً عبئاً على الأسرة . فهو يحتاج إلى رعاية خاصة تثقل إلى حد كبير كاهل الأسرة المادي والاجتماعي والنفسي.

وتعد الإعاقة العقلية أشد مشكلات الطفولة خطورة إذ يمكن النظر إليها على أنها مشكلة متعددة الجوانب . فهي مشكلة طبية واجتماعية وقانونية، وتتداخل تلك الجوانب مع بعضها البعض مما يجعل منها مشكلة مميزة في تكوينها، إلى جانب حاجة الطفل المعاق عقلياً إلى الرعاية والمتابعة والاهتمام من جانب الآخرين المحيطين به والمجتمع ممثلاً في بعض مؤسساته المختلفة (عادل محمد، ٢٠٠٤، ٧).

ويجد المتأمل في الإعاقة العقلية كإحدى فئات التربية الخاصة أنها ظاهرة قديمة قدم البشر أنفسهم . فالملاحظ أن الناس يتوزعون في صفاتهم وقدراتهم توزيعاً طبيعياً بين طرف تزداد لديه الصفة أو القدرة زيادة كبيرة . وطرف آخر تنقص لديه الصفة أو القدرة نقصاناً كبيراً وفيما بين الطرفين يتوزع الناس توزيعاً اعتدالياً (محمد محروس ، ١٩٩٧ ، ١٧).

وتعتبر ظاهرة الإعاقة العقلية من الظواهر الاجتماعية والنفسية والتربوية والطبية على مر العصور . يتضح أثرها في كل المجتمعات . كما تعتبر موضوعاً يجمع بين اهتمامات العديد من ميادين العلم والمعرفة . فالإعاقة العقلية تعتبر مشكلة طبية تتطلب التدخل الطبي . وكذلك تعتبر مشكلة تربوية تتطلب التدخل التربوي لتحديد طرق وأساليب تربوية خاصة . وكذلك تعتبر مشكلة نفسية وسلوكية حيث يعاني المعاق عقلياً من سوء التكيف، مما يترتب عليه العديد من المشكلات النفسية والسلوكية . وتعتبر الإعاقة العقلية مشكلة ذات طبيعة خاصة فهي مشكلة متعددة الجوانب والأبعاد تتداخل بعضها مع البعض الآخر . الأمر الذي يجعل من هذه المشكلة نموذجاً فريداً للدراسة والبحث (السيد عبد النبي . ٢٠٠٤ ، ٢١).

وتعتبر الإعاقة العقلية مشكلة عامة حيث إن الإعاقة بشكل عام والإعاقة العقلية بشكل خاص ظاهرة لا تعترف بالحدود الاجتماعية، ويمكن أن تتعرض لها على حد سواء الأسر الفقيرة، والغنية والمتقفة، وغيرها... الخ. فإنها بحق ظاهرة استدعت بدرجات متفاوتة اهتمام مختلف الفئات الاجتماعية، وأخيراً فقد أدى هذا الاهتمام الواسع بالإعاقة العقلية من قبل مختلف الفئات المهنية والعلمية إلى درجة من الاختلاف في فهم الظاهرة وتحديد مسبباتها، حيث حاول الأطباء تفسيرها وفقاً لإطارهم المرجعي، بينما حاول الأخصائيون الاجتماعيون تفسيرها وربطها بالمتغيرات الاجتماعية والثقافية في الأسرة والبيئة المحيطة. وكذلك فعل علماء النفس والتربية وقدموا العديد من التفسيرات القائمة على النظريات السيكلوجية والتربوية المختلفة (عبد الرحمن سليمان، ٢٠٠١، ٨٩).

وتعتبر الإعاقة العقلية حالة وليس مرضاً، إذا أن المرض يستتبع تقديم علاج يؤدي في النهاية إلى الشفاء الكامل أو الجزئي. إلا أن الإعاقة العقلية بوصفها حالة تستتبع تعديلاً لسوك الفرد يدفع به إلى الاستقلالية وليس الاعتماد على الآخرين (عمر بن الخطاب خليل، ١٩٩١، ١٦).

أولاً: مفهوم الإعاقة العقلية

شاع في التراث السيكلوجي العديد من المصطلحات للدلالة على الظاهرة ككل مثل: الضعف العقلي Mental Deficiency، الإعاقة العقلية Mental Handicap، المستوى دون العادي Mental Subnormality، انعدام العقل أو قصور نموه Amentia، المتأخر عقلياً Mental Back Ward، المعوقين عقلياً Mentally Retarded، الإعاقة العقلية Mentally impaired، بليد العقل أو المتبلد عقلياً Mentally Dull، ضعاف العقول أو واهن العقل Feeble-Minded، ناقص العقل Mental Defective، الإعاقة العقلية Mental Disabled، (فاروق الروسان، ١٩٩٨، ٧٢، أحلام عبد الغفار، ٢٠٠٢، ١٠، عبدالمطلب القريطي، ٢٠٠٥، ٢٠٣).

ويرى شاكر قنديل (١٩٩٢، ١٨٥) أنه تمت محاولات كثيرة لتحديد مفهوم الإعاقة العقلية فهناك صعوبات جمة تواجه أي محاولة للتعريف أو التحديد، أو حتى معرفة أسباب الإعاقة العقلية، ويرجع ذلك إلى:

- تعدد الاتجاهات التي تناولت ظاهرة الإعاقة العقلية.

- صعوبة تحديد ظاهرة الإعاقة العقلية فهي تعتبر حالة وليس مرضاً.

ويتطلب تحديد الإعاقة العقلية توظيف كل المظاهر التي تنعكس على كل الحالات النوعية، وهو أمر بعيد المنال لذلك يجب مراعاة معايير كثيرة لتحديد الظاهرة، ومن ثم تقدم تعريف متعدد الأبعاد، من هنا لابد وأن يتضمن التعريف أبعاداً ومتغيرات طبية . نفسية اجتماعية . اقتصادية . تربوية. فالمعاق عقلياً من هذا المنظور يمكن أن يكون غير كفء اجتماعياً دون المتوسط عقلياً، وغير ناضج جسدياً ووظيفياً. وغير قادر على الاستقلال الذاتى دون إشراف أو رعاية. وعلى الرغم من أن الأولوية عند تحديد مفهوم الإعاقة العقلية هو تحديد نسبة ذكاء الفرد، والتي تعتبر من أهم المحددات لمفهوم الإعاقة العقلية إلا أن ذلك لا يبرر علمياً الاعتماد عليها كمحك وحيد لتعريف وتحديد الإعاقة العقلية.

ويرى كمال موسى (١٩٩٩، ١٧ - ٢٤) أن مشكلة تعدد المفاهيم واستخدامهم المصطلح الواحد بمعان مختلفة يرجع إلى ظروف الترجمة من الانجليزية إلى العربية، فبعض الباحثين ترجمها ترجمة حرفية، والبعض ترجمها بحسب مضمونها واختلفوا فى تحديد هذا المضمون فقد استخدموا مصطلحات بدون عقل (Amentia)، نقص العقل (Mental deficiency). التأخر العقلى (Mental Subnormality) فهذه المصطلحات تعتبر مرتبة من مراتب الإعاقة العقلية . ولا يصح تسمية الكل باسم أحد أجزائه لهذا نفضل مصطلح الإعاقة العقلية لأنه أعم وأشمل فى المعنى، فقد استخدمت الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية American Association of Mental Retardation (A.A.M.R) مفهوم التأخر العقلى بمعنى الإعاقة العقلية وأطلقته على كل من يقل مستوى قدراته العقلية العامة عن المتوسط.

ويميل الاتجاه الحديث فى التربية الخاصة إلى استخدام مصطلح الإعاقة العقلية . وتبدو مبررات استخدام ذلك المصطلح مرتبطة باتجاهات الأفراد نحو الإعاقة العقلية وتغيرها نحو الإيجابية. إذ يعبر مصطلح الإعاقة العقلية عن اتجاه إيجابي فى النظرة إلى هذه الفئة . فى حين تعبر المصطلحات القديمة . أو غيرها عن اتجاه سلبي نحو هذه الفئة كما أن أنظمة التصنيف والتسمية ذات أثر فعال وكبير على الحياة اليومية للأفراد منخفضي الذكاء (فاروق الروسان . ١٩٩٩، ١٦، عبد العزيز السرطاوى، عبد العزيز أيوب . ٢٠٠٠، ١٠٢).

ونجد أن مصطلح الإعاقة العقلية وفئاته الفرعية الحديثة (خفيف . متوسط . حاد) نال الهجوم والنقد من جانب الباحثين الذين استخدموا

مصطلحات أخرى أقل إيذاءً من وجهة نظرهم . مثل قصور القدرة العقلية Intellectual Disability، أو الإعاقة العقلية Handicap، ويرى ترنت (1994) أن مصطلح الإعاقة العقلية الخفيفه Mild-MR، والذي يمثل ثلاثة أرباع الأفراد المعاقين عقلياً يعتبر مصطلحاً حديثاً نسبياً (عبد الرقيب البحيري . ٢٠٠٢، ٢).

ويرى ولش (2002) Walsh أن مصطلح الإعاقة العقلية بمعنى Mental Retardation ليس معبراً عن الإعاقة العقلية لأننا نشير دائماً إلى السلوك التكيفي Adaptive Behavior مع الإعاقة العقلية عند وصف الفرد المعاق عقلياً، ومع ذلك مصطلح Retardation or Mental لا يشير إلى السلوك التكيفي، لذلك فإن أفضل مصطلح للإعاقة العقلية قد يكون التأخر المعرفي التكيفي Cognitive adaptive، أو العجز المعرفي التكيفي Cognitive Adaptive Disability لأن التركيز يكون على السلوك التكيفي . ويصبح الحديث هنا أسهل عن المهارات . القدرات، الإمكانيات التكيفية.

وتم تناول مفهوم الإعاقة العقلية من عدة زوايا فهناك التعريف الطبي، والذي يعتبر أول مفهوم للإعاقة العقلية تلاه التعريف السيكومتری والتعريف الاجتماعي ثم التعريف التربوي.

١- التعريف الطبي للإعاقة العقلية

يعتبر الأطباء من أوائل المهتمين بدراسة الإعاقة العقلية، فاهتم الأطباء بدراسة الإعاقة من الناحية الطبية، فقاموا بدراسة الأسباب التي تؤدي إلى إصابة المراكز العصبية قبل أو بعد أو أثناء الولادة، والذي يتضمن إصابة مراكز مثل : مركز الإحساس، مركز السمع، مركز الشم، مركز البصر، مركز الكتابة، مركز القراءة.....، والذي يترتب عليه تعطيل الوظائف المرتبطة بكل مركز من المراكز العصبية، فإصابة مركز الإبصار مثلاً يترتب عليه عدم قدرة العين علي الإبصار، إذ يعتبر الجهاز العصبي المركزي مسئول عن كل العمليات والأنشطة التي يقوم بها الإنسان، ففي عام ١٩٠٠ قام إيرلند (Ireland) بدراسة الأسباب التي تؤدي إلى إصابة المراكز العصبية، وفي عام ١٩٠٨ قام تردجولد (Tredgold) بدراسة الأسباب التي تؤدي إلى عدم اكتمال عمر الدماغ (ماكملان 1977، 33 Macmillan).

ويهتم المجال الطبي بالإعاقة العقلية من حيث إن التشخيص يبدأ بدراسة الخصائص البيولوجية للتعرف على مشكلة الإعاقة العقلية (عادل الأشول . ١٩٨٧ ، ٥٩).

وتتعدد الأسباب المؤدية إلى الإعاقة العقلية، وخاصة الأسباب التي تؤدي تلف في الجهاز العصبي المركز (Central Nervous System, CNS) وخاصة القشرة الدماغية (Cortex) والتي تتضمن مراكز: الكلام والعمليات العقلية والتآزر البصري الحركي، الإحساس، القراءة، السمع.... إلخ، حيث تؤدي تلك الأسباب إلى تلف في الدماغ (Brain Damage) أو المراكز المشار إليها، وبالتالي تعطيل الوظيفة المرتبطة، وعلى سبيل المثال قد تؤدي الأسباب إلى إصابة مركز الكلام بالتلف ويترتب على تعطيل الوظيفة المرتبطة بها بذلك المركز وهكذا بالنسبة لبقية المراكز (فاروق الروسان، ٢٠٠٧، ١٥٠).

وقدم التراث السيكلوجي العديد من التعريفات التي تؤيد وجهة النظر الطبية مثل: تعريف ترد جولد (١٩٢٧) Tredgold حيث عرّف الإعاقة العقلية بأنها حالة يعجز فيها العقل عن الوصول إلى مستوى النمو السوي أو استكمال ذلك النمو (عادل الأشول . ١٩٨٧ ، ٥٩).

وعرف جيرفيس (1952) Jervis الإعاقة العقلية بأنها: حالة توقف أو عدم اكتمال النمو العقلي نتيجة لمرض أو إصابة تحدث للفرد قبل سن المراهقة أو نتيجة لعوامل جينية أثناء فترة التكوين (طارق عبد الرؤف، ربيع عبد الرؤف، ٢٠٠٨، ٢٠ - ٢١).

وعرف بينو (١٩٥٢) Benoit الإعاقة العقلية بأنها: ضعف في الوظيفة العقلية ناتج عن عوامل داخلية في الفرد أو عوامل خارجية تؤدي إلى تدهور في كفاءة الجهاز العصبي، وبالتالي إلى نقص في القدرة العامة للنمو والإدراك وتكيف الفرد مع البيئة، ويعد هذا التعريف أشمل التعريفات في توضيح العوامل المسببة ومظاهر الإعاقة العقلية بصورة تسمح بالملاحظة والتجريب (عبد العظيم شحاته . ١٩٩٠، ١٨).

ويرى "سميث" أن الإعاقة العقلية إحدى أنواع الاضطرابات النمائية فهي حالة تظهر مبكراً في الفرد وتكون ذات تأثير مستديم طوال الحياة وتستمر مع نمو الفرد حيث ينخفض الأداء الوظيفي العقلي بكافة فئاته (Smith, 1993,3).

وتعرف الإعاقة العقلية من المنظور الطبي بأنها : ضعف أو قصور في الوظيفة العقلية ناتج عن عوامل داخلية أو خارجية تؤدي إلى تدهور في كفاءة الجهاز العصبي ، وتؤدي بالتالي إلى نقص في المستوى العام في النمو . وعدم اكتماله في بعض جوانبه . ونقص أو قصور في التكامل الإدراكي ، والفهم والاستيعاب كما يؤثر بشكل مباشر في التكيف مع البيئة (عادل محمد ، ٢٠٠٤، ٦٨).

٢- المفهوم السيكومتري

ظهر التعريف السيكومتري نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى المفهوم الطبي للإعاقة العقلية، حيث لم يقدم التعريف الطبي وصفاً للقدرة العقلية للمعاق عقلياً، وقد ركز على الجانب الطبي في الكشف عن المعاق عقلياً بالرغم من وجود بعض حالات الإعاقة العقلية لا ترجع إلى أسباب طبية، فضلاً عن تطور حركة القياس النفسي حيث ظهر أول مقياس ستانفورد - بينه لقياس القدرة العقلية على يد "ألفرد بينه" عام ١٩٠٥، وتلاه عدد كبير من المقاييس والاختبارات التي تقيس القدرة العقلية والتي قدمت وصفاً دقيقاً للقدرة العقلية.

وأصبح الاهتمام يركز على الخصائص العقلية والنفسية للأفراد المعاقين عقلياً، وقد اعتمد التعريف السيكومتري على نسبة الذكاء (Intelligence Quotient, I. Q.) كمحك في تعريف الإعاقة العقلية، واعتبر الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن ٧٥ درجة معاقين عقلياً على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية. وقد اعتبرت نسبة الذكاء المعيار الوحيد في تصنيف الأفراد إلى معاقين أم لا. حيث اعتبرت الدرجة ٧٠ حداً فاصلاً بين الأطفال المعاقين وغيرهم (فاروق الروسان، ٢٠٠٧، ١٥٠).

٣- المفهوم الاجتماعي للإعاقة العقلية

ظهر الاتجاه الاجتماعي نظراً للانتقادات التي وجهت إلى مقاييس الذكاء، حيث اتهمت مقاييس الذكاء بالتحيز الثقافي والعنقي والاجتماعي، كما وجهت انتقادات إلى ثبات وصدق مقاييس الذكاء، وأدت هذه الانتقادات إلى ظهور بعض المقاييس التي تقيس السلوك الاجتماعي أي مدي استجابة الفرد لمتطلبات المجتمع ومدي تفاعله ومن هذه المقاييس مقاييس السلوك التكيفي Adaptive Behavior Scales.

وقدم التراث السيكلوجي العديد من التعريفات التي تؤيد وجهة النظر الاجتماعية مثل تعريف دول Doll عام ١٩٩٤، حيث أشار إلى أن الشخص المعاق عقلياً بأنه : شخص غير كفء اجتماعياً، ولا يستطيع أن يقوم بأموره وحده، وهو أقل من الأسوياء في القدرة العقلية (طارق عبد الرؤف، ربيع عبد الرؤف، ٢٠٠٨، ٢٨).

٤- المفهوم التربوي للإعاقة العقلية

ركز هذا الاتجاه على الجانب التربوي والتعليمي للفرد، ويرى أصحاب هذا الاتجاه أن الأفراد المعاقين عقلياً : هم الأفراد الذين يعانون من انخفاض في القدرة على التعلم والتحصيل عن أقرانهم في نفس العمر، وفي نفس الخصائص، وتري زينب شقير (٢٠٠٢) أن الطفل المعاق عقلياً هو ذلك الطفل الذي لا يستطيع التحصيل الدراسي في نفس مستوى زملائه في الفصل الدراسي . وفي نفس العمر الزمني . وتقع نسبة ذكائه بين (٥٠-٥٥) إلى (٧٠-٧٥) (زينب شقير، ٢٠٠٢، ٢٥٠).

ويرى "محمد الشناوي" أن اصطلاح القابلية للتعلم Educability يشير إلى مستوى أدنى من التعلم في المجالات الأكاديمية . والاجتماعية ، والمهنية (محمد الشناوي، ١٩٩٧، ٣٨).

وتطلق "كرستين انجرام عام ١٩٥٣" مصطلح "بطئ التعلم" Slow Learner علي الطفل الذي لا يستطيع التحصيل الدراسي في نفس مستوى زملائه في الفصل الدراسي، وتقع نسبة ذكائه بين ٥٠ - ٧٥، وهؤلاء الأطفال يشكلون حوالي ١٨% - ٢٠% من طلاب المدارس (عبدالعظيم شحاتة، ١٩٩٠، ١٩).

وتعرف الإعاقة العقلية تربوياً بأنها : حالة لا يستجيب فيها الطفل الأطفال المعاقون استجابات صحيحة للمنهج الدراسي القائم، والذين يستجيبون استجابات صحيحة عندما يعالج تأخرهم الدراسي (فؤاد البهي، ١٩٧٢، ٤٨٥).

وتعرف المعاق عقلياً تربوياً بأنه : الفرد الذي لا يقل عمره عن ثلاث سنوات ولا يزيد عن عشرين سنة، وتعيقه الإعاقة العقلية عن متابعة التحصيل الدراسي في المدارس العادية، وتسمح له قدراته بالتعلم والتدريب

وفق أساليب خاصة. أو كل طفل لا يستطيع الاتصال مع أقرانه بواسطة الكتابة، أي الذي لا يستطيع أن يعبر عن أفكاره كتابياً، ولا يقرأ الكتابة أو الطباعة بينما لا يوجد لديه أي اضطراب بصري أو شلل حركي يفسر عدم اكتساب الشكل اللغوي (ماجدة عبيد، ٢٠٠٧، ٢١).

وأشارت زينب شقير (٢٠٠٢، ٢٥٠) إلى أن الطفل المعاق عقلياً هو ذلك الطفل الذي لا يستطيع التحصيل الدراسي في نفس مستوى زملائه في الفصل الدراسي. وفي نفس العمر الزمني. وتقع نسبة ذكائه بين (٥٠-٥٥) إلى (٧٠-٧٥).

٥- مفاهيم متعدد الجوانب

ظهرت العديد من الانتقادات التي وجهت للتعريفات السابقة، حيث إن موضوع الإعاقة العقلية موضوع كبير متعدد الجوانب والحكم علي الفرد بأنه معاق عقلياً يتبعه العديد من الموضوعات منها تحويل مسار الفرد من فرد عادي إلي فرد معاق عقلياً، وما يترتب عليه من تغيير في حياة الفرد، وما يتبع ذلك من ضغوط متنوعة تثقل كاهل الأسرة فضلاً عن صدمة الأسرة بابتها المعاق، وحيث كانت وجهات النظر السابقة وجهات أحادية حيث ركز الاتجاه الطبي علي الأسباب الطبية التي تؤدي إلي الإعاقة العقلية، بالرغم من هناك بعض حالات الإعاقة العقلية لا ترجع إلي أسباب طبية، وركز أصحاب التوجه السيكمومتري علي نسبة الذكاء، بالرغم من أن نسبة الذكاء ليست المعيار الوحيد في تحديد كفاءة الشخص، وأن نسبة الذكاء تمثل جانب واحد من جوانب الشخصية، وأصحاب الاتجاه الاجتماعي ركزوا علي المعيار الاجتماعي، واعتبروا أن فشل الفرد في التفاعل الاجتماعي إعاقه عقلية، وهذا يمثل جانب من جوانب الشخصية. وتعدد الانتقادات التي وجهت إلي الاتجاهات السابقة أدى إلي ظهور المفاهيم المتعددة الجوانب، والتي تطورت إلي أن ظهرت المفاهيم التي تنظر إلي الإعاقة العقلية نظرة كلية.

فظهر تعريف "هيبير" ١٩٥٩ والذي تم تعديله عام ١٩٦١، والذي يجمع بين النواحي السيكمومترية والنواحي الاجتماعية. حيث أشار إلي أن الإعاقة العقلية: تمثل مستوي الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن متوسط الذكاء بانحراف معياري واحد، ويصاحبه خلل في السلوك التكيفي، ويظهر في

مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن ١٦ سنة (فاروق الروسان، ٢٠٠٧، ١٥٢).

وتتمثل الإعاقة العقلية عند "هيبير" في النقاط الآتية :

أ- انخفاض نسبة الذكاء بمقدار واحد انحراف معياري عن العاديين.
ب- رأي أن الحد الفاصل بين العاديين والمعاقين عقليا هو حصول الفرد المعاق علي نسبة ذكاء أقل من ٨٤ أو ٨٥ علي مقياس ستانفورد بينيه أو مقياس وكسلر.

ت- نسبة المعاقين عقليا هي ١٦%.

ث- سقف العمر النمائي هو ١٦ سنة.

وظهر تعريف "جروسمان" نظراً للانتقادات التي وجهت إلي تعريف "هيبير" وكان من أهم الانتقادات أن نسبة المعاقين وصلت عند "هيبير" إلي ١٦% وهذه نسبة مرتفعة جداً إذا أضفنا إليها نسبة الإعاقات الأخرى.

وينص تعريف "جروسمان" على أن الإعاقة العقلية : تمثل مستوى من الأداء الوظيفي العقلي يقل عن متوسط الذكاء بانحرافيين معياريين، ويصاحب ذلك خلل في السلوك التكيفي، وتظهر الإعاقة العقلية في الفترة من الميلاد وحتى الثامنة عشر من العمر (فاروق الروسان، ٢٠٠٧، ١٥٢).

وتتمثل الإعاقة العقلية عند "جروسمان" في النقاط الآتية :

أ- انخفاض نسبة الذكاء بمقدار اثنين انحراف معياري عن العاديين
ب- رأي أن الحد الفاصل بين العاديين والمعاقين عقليا هو حصول الفرد المعاق علي نسبة ذكاء أقل من ٦٩ أو ٧٠ علي مقياس ستانفورد بينيه أو مقياس وكسلر.

ت- نسبة المعاقين عقليا هي ٢,٧٧%.

ث- سقف العمر النمائي هو ١٨ سنة.

ولاقى تعريف "جروسمان" قبولاً بين المهتمين بهذا المجال، كما تبنت الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية تعريف "جروسمان" تعريفاً لها حتي ظهر التعريف الخاص بالجمعية الأمريكية.

وتعرف منظمة الصحة العالمية الإعاقة العقلية بأنها: حالة من توقف النمو العقلي أو عدم اكتماله . ويتميز بشكل خاص باختلال في المهارات التي تظهر أثناء دورة النمو، وتؤثر في المستوى العام للذكاء، أي القدرات المعرفية واللغوية والحركية والاجتماعية . وتحدث الإعاقة العقلية مع أو بدون اضطراب نفسي أو جنسي آخر (منظمة الصحة العالمية . ١٩٩٩ . ٢٣٨ - ٢٣٩).

وتعرف الإعاقة العقلية بأنها : نقص الذكاء الذي ينشأ عن نقص التعلم والتكيف مع البيئة . ويبدأ ذلك قبل بلوغ الثامنة عشرة من العمر، ومعدل ذكائهم ٧٠ درجة كحد أعلى . لأن أغلب الناس الذين يقل معدل ذكائهم عن ٧٠ درجة تكون قدرتهم التكيفية محدودة، ويحتاجون إلى رعاية وحماية خاصة في سنوات الدراسة (محمود عبد الرحمن . ١٩٩٨ . ٧٢).

وتمثل الإعاقة العقلية في تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية - عام ١٩٩٢- عدداً من جوانب القصور في أداء الفرد والتي تظهر دون سن الثامنة عشرة . وتتمثل في التدني الواضح في القدرة العقلية ي صاحبها قصور واضح في اثنين أو أكثر من مظاهر السلوك التكيفي (فاروق الروسان . ١٩٩٩ . ٢٤ - ٢٥).

وتعرف مهارات السلوك التكيفي بأنها المهارات التي يحتاجها الأفراد في الحياة اليومية، وتشمل مهارات السلوك التكيفي القدرة على انتاج وفهم اللغة (التواصل)، مهارات الحياة المنزلية، استخدام مصادر المجتمع، الصحة، الأمان، العناية الذاتية، الراحة، المهارات الاجتماعية، التوجه الذاتي، والمهارات الأكاديمية الوظيفية (القراءة - الكتابة - الحساب)، ومهارات العمل (ديميرل 2010).

ويعرف نادر فهمي (٢٠٠٠ . ١٩) الإعاقة العقلية بأنها: نقص في درجة ذكاء الفرد . ويكون غالباً موروثاً مما يؤدي إلى توقف نمو خلايا الدماغ . ويشير أيضاً إلى عدم اكتمال نمو الجهاز العصبي مما يؤدي إلى عدم قدرة الفرد على التكيف مع نفسه ومع البيئة من حوله .

وتشير سهير شاش (٢٠٠٢ . ٢٧) إلى أن الإعاقة العقلية هي " حالة توقف أو عدم اكتمال النمو العقلي يولد بها الطفل أو تحدث في سن مبكرة نتيجة لعوامل وراثية أو بيئية أو فيزيقية . وتتضح آثار عدم اكتمال النمو العقلي في مستوى أداء الطفل في المجالات التي ترتبط بالنضج والتعلم والتوافق

الاجتماعي . بحيث ينحرف مستوى الأداء العقلي عن المتوسط في حدود انحرافين معيارين سالبين .

واقترحت الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية (A.A.M.R) (١٩٩٠) تعريفاً يُعدُّ أكثر تفصيلاً ويحمل جوانب ايجابية، ويركز على وجود العجز والقصور في السلوك التكيفي، ويضعها كمحك قبل نسبة الذكاء، حيث تشير الإعاقة العقلية إلى أوجه قصور أساسية في جوانب معينة من الكفاءة الشخصية تظهر من خلال أداء دون المتوسط في القدرات العقلية مصحوباً بقصور في المهارات التكيفية في واحد أو أكثر من المجالات الآتية : الاتصال . العناية بالنفس . المهارات الاجتماعية . الأداء الأكاديمي . المهارات العملية، قضاء وقت الفراغ . الإفادة من المجتمع . التوجيه الذاتي . المعيشة الاستقلالية . وغالباً ما تكون أوجه القصور التكيفية مصحوبة بمهارات تكيفية أخرى قوية أو مجالات أخرى للكفاءة الشخصية، ويتعين أن تكون أوجه القصور في المهارات التكيفية محددة في سياق بيئته الاجتماعية ، كتلك التي يعيش فيها أقران الفرد ممن هم في نفس عمره وتبدأ الإعاقة العقلية قبل سن ١٨ سنة من العمر، ومن خلال توافر الخدمات المناسبة على مدى زمن كاف يتحسن الأداء الشامل للشخص ذي الإعاقة العقلية بصفة عامة (صفوت فرج . ١٩٩٢ ، ٤٢٠-٤٢١).

وأشارت الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الطبعة الرابعة من دليل تشخيص الاضطرابات النفسية وإحصائها D.S.M.IV, 1994 إلى أن مصطلح الإعاقة العقلية يعبر عن انخفاض ملحوظ دون المستوى العادي في الوظائف العقلية العامة يكون مصحوباً بانخفاض ملحوظ في الوظائف التكيفية، ومن ثم فإن هذا التعريف يتطلب استيفاء المحكات التالية لتشخيص الحالة على أنها إعاقة عقلية :-

أ- أداء ذهني وظيفي دون المتوسط، ونسبة ذكاء حوالي ٧٠ أو أقل على اختبار ذكاء يطبق فردياً.

ب- عيوب أو جوانب قصور مصاحبة للأداء التكيفي الراهن في اثنين على الأقل من المجالات التالية : التواصل . استخدام إمكانات المجتمع . والتوجيه الذاتي . المهارات الأكاديمية الوظيفية . العمل . الفراغ . الصحة . السلامة والتكيف مع متطلبات المواقف والحياة الاجتماعية.

ت- يحدث ذلك قبل سن ١٨ سنة (محروس الشناوي . ١٩٩٧ ، ٥١).

وتعرف الإعاقة العقلية بأنها "إعاقة عقلية تظهر في سن مبكرة، وينتج عنها قصور في المهارات التكيفية اليومية، وتقاس هذا الإعاقة في الأساس بالأداء الوظيفي العقلي متمثلاً في نسبة الذكاء، والتي تتراوح ما بين ٧٠ - ٧٥ درجة وما ينتج عنها، ويقاس الأداء الوظيفي التكيفي من خلال اختبارات سيكومترية مقننة في المهارات التكيفية (عبدالرقيب البحيري، ٢٠٠٤، ٩٠٠).

وتعرف بأنها : قصور في الأداء الراهن للفرد يولد مزود به، ويحدث قبل سن الثامنة عشر من العمر لأسباب وراثية أو بيئية أو هما معاً، ونستدل عليه من انخفاض دال في الأداء الوظيفي العقلي العام عن المتوسط بدرجة دالة، ويتلازم معه قصور في السلوك التكيفي (منير حسن، السيد الشربيني، ٢٠٠٤).

وأصدرت الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية (A.A.M.R.2002) تعريفاً للإعاقة العقلية ترى فيه أن الإعاقة العقلية : إعاقة تميزت بقصور جوهري لكل من الأداء العقلي والسلوك التكيفي معبراً عنها في المهارات التكيفية العملية، والاجتماعية، والمفاهيمية، وتنشأ قبل سن ١٨ سنة (السيد الشربيني، ٢٠٠٨، ٨٩).

وتعرف الإعاقة العقلية بأنها : اضطراب عام يتميز بالقصور الوظيفي العقلي دون المتوسط، ويعانون من قصور في واحدة أو أكثر من مهارات السلوك التكيفي ويحدث قبل سنة ١٨ سنة (ديميرل Demirel,2010).

وسوف يظل مفهوم الإعاقة العقلية في حالة تطور مستمر متأثراً بنظرة المجتمع واتجاهاته. بالإضافة إلى كفاءة أساليب وأدوات التشخيص المتاحة والمعروفة، الطبية والنفسية والتربوية والتأهيلية (لويس مليكه، ١٩٩٨، ٦).

ثانياً : الإعاقة العقلية والمرض العقلي

تختلف الإعاقة العقلية عن المرض العقلي. فالمرض العقلي عبارة عن اختلال في التوازن العقلي، وهو عبارة عن مشكلات في الشخصية واضطرابات في السلوك، والمرض العقلي يحدث في أي مرحلة من مراحل عمر الإنسان، ولكنه غالباً ما يحدث بعد سن المراهقة، ويحدث المرض العقلي للفرد بعد مروره بمرحلة فشل في تعامله مع بعض عناصر البيئة التي

يعيش فيها أو في تعامله مع أشخاص بعينهم، أو نتيجة عجز الفرد عن حل بعض المشكلات، أو نتيجة لمغالاة الفرد في طموحاته وتوقعاته بما لا يتلاءم مع قدراته وإمكاناته فيجد نفسه عاجزاً عن تحقيق تلك الطموحات مما يؤدي به إلى مزيد من التوتر والضغط النفسية، وتكرار مواقف الفشل في حياة بعض الأفراد قد يؤدي بهم إلى الإتيان ببعض الأنماط غير السوية من السلوك الانفعالي مثل : الاكتئاب، والانسحاب، والعدوانية، والانطواء، والعزلة (أمل معوض. ٢٠٠٢، ١٤١).

ثالثاً : نسبة الإعاقة العقلية

تعد الإعاقة العقلية من المشكلات التي تحظى باهتمام قطاع كبير من الباحثين في المجالات الطبية والنفسية والاجتماعية والتربوية، فضلاً عن المنظمات والهيئات الدولية، وأدى هذا الاهتمام إلى وجود عدد كبير من الدراسات والبحوث التي اهتمت بدراسة الإعاقة العقلية، وترتب علي ذلك الاختلاف في تحديد نسبة المعاقين عقلياً من مجتمع إلى آخر.

ويظهر حجم هذه المشكلة إذا علمنا أن نسبة المعاقين عقلياً في المجتمع تصل إلى ٢% من عدد السكان، وأن هذه النسبة ليست ثابتة في كل المجتمعات بل تزداد بانخفاض المستوى الاقتصادي والثقافي في المجتمع حيث تصل إلى ٧% في المناطق الفقيرة والمكتظة بالسكان. وأشارت دراسة قام بها مركز البحوث بجامعة أريزونا الأمريكية عام ١٩٨٢ إلى أن المعاقين عقلياً في مجتمعات البيض ذات المستوى الاقتصادي المرتفع لا تتعدى ٣%، بينما وصلت إلى ضعف هذه النسبة بين السكان المهاجرين من المكسيك للعمل في حقول القطن الأمريكية (ماجدة عبيد، ٢٠٠٧، ٣٧).

وأكدت بعض الدراسات أن نسبة الإعاقة العقلية في المجتمع تتراوح بين ٠.٠٤٢% - ٧% تقريباً. (أمل الهجرسي. ٢٠٠٢، ١٤٢).

وتتراوح نسبة الإعاقة العقلية بين ٢% - ٣%، وتصل نسبة الإعاقة العقلية في المجتمع الأمريكي بين ٦.٥ - ٧.٥ مليون في سنة الطفولة والمراهقة (ديميرل. 2010. Demirel).

وتختلف نسبة الإعاقة العقلية باختلاف عدد من المتغيرات منها الآتي :

١- الذكاء : يعتبر الذكاء من العوامل التي تؤثر علي نسبة المعاقين عقلياً، فكانت نسبة المعاقين عقلياً ١٦% عند " هيرر " عندما أشار إلي أن الإعاقة العقلية تمثل انخفاضاً عن المتوسط بمقدار انحراف معياري واحد، وانخفضت النسبة عندما أشار " جروسمان " إلي أن الإعاقة العقلية تتمثل في الانخفاض عن المتوسط بمقدار انحرافين معياريين فكانت نسبة المعاقين عقلياً هي ٢.٨٧، وتختلف نسبة الإعاقة باختلاف مقاييس الذكاء المستخدمة من حيث نوعه وطبيعته.

٢- السلوك التكيفي : يعتبر معيار السلوك التكيفي من المعايير الهامة في تحديد حالات الإعاقة العقلية وفي تحديد نسبة المعاقين عقلياً، فإذا أضفنا شرط القصور في السلوك التكيفي إلي الشرط الأول وهو انخفاض نسبة الذكاء فإن نسبة الإعاقة العقلية قد تقل لتصل إلي ١% تقريباً.

٣- العوامل الصحية : تؤثر العوامل الصحية في نسبة الإعاقة العقلية حيث تزداد نسبة الإعاقة العقلية نظراً للقصور في التوعية الصحية، وفي الخدمات الصحية المقدمة للحوامل، وسوء استخدام العقاقير والأدوية من قبل أفراد المجتمع، وإهمال الفحوص الطبية لراغبي الزواج، وعدم متابعة الحالة الصحية للأطفال في الفترة النماية.

٤- العوامل الثقافية والاجتماعية والاقتصادية : تمثل العوامل الثقافية والاجتماعية متغيراً هاماً يؤثر في تحديد نسبة الإعاقة العقلية، حيث تعمل بعض العوامل الثقافية والاجتماعية علي زيادة نسبة الإعاقة العقلية، وتتمثل هذه العوامل في زواج الأقارب، واستخدام الحوامل لبعض الوصفات الشعبية أثناء الحمل، والاعتماد في الولادة علي بعض القابلات (الدايات) التي ينتج عنها حالات ولادة خاطئة.

وأشار مركز البحوث بجامعة أريزونا الأمريكية عام ١٩٨٢ إلى أن نسبة المعاقين عقلياً في مجتمعات البيض ذات المستوى الاقتصادي المرتفع لم

تتعد ٣%، بينما وصلت إلى ضعف هذه النسبة بين السكان المهاجرين من المكسيك للعمل في الحقول الزراعية (علا عبد الباقي، ١٩٩٣، ٢٥).

د- العمر: تبين من المسوح التي تمت في مجال الإعاقة العقلية أن نسبة المعاقين عقلياً تتضح بصورة أكبر في المرحلة العمرية بين ١٠ - ١٤ سنة، وقد يرجع ذلك إلى أن هذا السن يمثل مرحلة التعليم الإجباري الذي تتضح فيه قدرات الأطفال العقلية.

٦- الجنس: تشير البحوث إلى أن عدد الذكور ذوي الإعاقة العقلية يزيد عن عدد البنات الذين تم التعرف عليهم، وقد يرجع ذلك إلى كثرة تعرضهم للعوامل الخارجية المؤثرة في نموهم العقلي، كما قد يرجع إلى عوامل ثقافية (فاروق صادق، ١٩٧٩، ١٤٠ - ١٤١).

رابعاً: تصنيف الإعاقة العقلية

يقصد بالتصنيف تلك العملية التي يمكن بها تقسيم مجموعة من الأفراد أو الأشياء من حيث تشابهها أو اختلافها بناء على خاصية معينة (محمد محروس، ١٩٩٧، ٥٩).

ويهدف تصنيف الإعاقة العقلية إلى وضع كل مجموعة من الحالات في فئة تبعاً لما يجمع بينها من عوامل مشتركة. ويهدف التقسيم أحياناً إلى تحديد نوع الخدمات اللازمة لكل مجموعة من الحالات وفقاً للأسباب والعوامل المؤدية إليه، وأحياناً يكون التقسيم لأهداف تعليمية، أو اجتماعية، أو إكلينيكية (محمد إبراهيم، ١٩٩٩، ٢٧).

وتصنيف المعاقين عقلياً في فئات معينة لا يعنى الجمود والثبات، بل يمكن من خلال التدريب والتعليم انتقال الطفل المعاق من فئة أدنى إلى فئة أرقى. وفي هذا الصدد يرى عبد المطلب القريطي (٢٠٠٥، ٢٢٢) أن الفئة التي يدرج الطفل في نطاقها لا تمثل حكماً قاطعاً نهائياً ومستمراً عليه. بل ينظر إلى التصنيف على أنه تقسيم مرحلي مرن بحيث يسمح للطفل بالانتقال من فئة إلى أخرى بحسب مدى نموه وتحسن مستواه مهارته وتوافقه ونضوجه، وفقاً لما يتعرض له من عمليات تعليم وتدريب وتأهيل.

وشاركت في وضع تصنيفات الإعاقة العقلية علوم متعددة منها علم الطب وعلم النفس والقانون، وكذلك الهيئات والمنظمات الدولية المهتمة

بالإعاقة العقلية . وتعد التصنيفات التربوية والاجتماعية والسيكولوجية من أهم التصنيفات المعمول بها في مجال التربية وعلم النفس ، ويعرض الباحث بإيجاز أهم ما تتضمنه هذه التصنيفات على النحو التالي :-

١- التصنيف التربوي Educational Classification

تصنف حالات الإعاقة العقلية وفقاً لمتغير القدرة على التعلم إلى الفئات التالية :-

أ- القابلون للتعلم Educables

وهم حالات الإعاقة العقلية البسيطة، ويمثلون ٢.١٤% من إجمالي عدد السكان، وتتراوح معدلات ذكائهم بين ٥٠ - ٧٠ درجة . وهم لا يستطيعون مواصلة الدراسة وفقاً للمعدلات والمناهج العادية . إلا أنهم يمتلكون المقدرة على التعلم بدرجة ما إذا ما توافرت لهم خدمات تربوية خاصة تتفق وهذه المقدرة أو الاستعداد داخل بيئة تعليمية ملائمة . وغالباً لا يستطيعون البدء في اكتساب مهارات القراءة والكتابة والهجاء قبل سن الثامنة وربما الحادية عشرة.

ب- القابلون للتدريب Trainable

وهم حالات الإعاقة العقلية المتوسطة الذين يطلق عليهم البلهاء . ويمثلون حوالي ٠.١٢% من إجمالي عدد السكان . ويتراوح معدل ذكائهم بين ٢٥ - ٥٠ درجة . ويعانون من صعوبات شديدة تعجزهم عن التعلم . اللهم إلا قدرأ ضئيلاً جداً من المهارات الأكاديمية والمعلومات الخاصة بالقراءة والكتابة والحساب . إلا أنهم قابلون للتدريب على مهام العناية الذاتية، والوظائف الاستقلالية، والأعمال البدوية الخفيفة مما لا يستلزم مهارات فنية عالية . وذلك تحت الإشراف الفني والتوجيه المهني في بيئات وورش محمية.

ج- المعتمدون Custodial

وهم حالات الإعاقة العقلية الجسيمة أو المطلقة، وأكثر مستوياته تدنياً وتدهوراً ، وتقل معاملات ذكائهم عن ٢٥ درجة ، وكان يطلق عليهم المعتوهين، ويقعون في نطاق ٠.١٢% من إجمالي عدد

السكان عموماً . وهم عاجزون كلية حتى عن العناية بأنفسهم أو حمايتها من الأخطار . لذا يعتمدون اعتماداً كلياً على غيرهم طوال حياتهم . ويحتاجون إلى رعاية إيوائية متخصصة ومستمرة من النواحي الطبية والصحية والنفسية والاجتماعية داخل مؤسسات خاصة أو مراكز علاجية ، أو في محيط أسرهم الطبيعية إذا ما توافرت لهم ظروف الرعاية المناسبة (عبد المطلب القريطى . ٢٠٠٥ . ٢٣٣).

وتعتبر هذه الفئات الثلاث أهم فئات التصنيف التربوي إلا أن بعض المختصين (دريوتل وآخرون . Drewtal,et al. عام ١٩٩٠) يضيف إلى هذه الفئات فئة العاديين الأغبياء Dull Normal . ويتراوح ذكاء هذه الفئة بين ٧٥ أو ٨٥ - ٩٠ درجة ، ويكون أطفال هذه الفئة قادرين على التنافس في المدرسة في معظم المجالات فيما عدا المواد الأكاديمية الدقيقة فمعدلاتهم تحت المتوسط . كما أن التوافق الاجتماعي لا يختلف عن سائر أفراد المجتمع رغم كونه في المستوى الأدنى ، وأن أدائه الوظيفي مناسب في المجالات غير التقنية ، ويمكن أن يعول (محمد الشناوي . ١٩٩٧ . ٦٦).

٢- التصنيف الاجتماعي

يتم في هذا النوع تصنيف الأطفال المعاقين عقلياً في ضوء الكفاءة الاجتماعية للطفل ، حيث يعتبر غير كفء اجتماعياً ومهنيّاً ودون نظيره السوي في القدرة العقلية والاجتماعية ، وعادة ما تبدأ تلك الإعاقة من الميلاد أو في سن مبكرة من النمو وتستمر كذلك حتى مرحلة الرشد . وهى حالة غير قابلة للشفاء التام ، وتتسم بقصور واضح في الأداء السلوكي الوظيفي . ويعتمد هذا المنظور على استخدام المقاييس الاجتماعية المختلفة التي تعمل على قياس مدى تكيف الفرد مع المجتمع وقدرته على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة من أقران في مثل سنه وفي جماعته الثقافية (عادل عبد الله . ٢٠٠٤ . ٧٢) ، وتوجد فئات الإعاقة العقلية تبعاً لهذا التصنيف في أربع فئات هى :-

أ- القصور البسيط أو الخفيف Mild

يرتبط القصور في السلوك التكيفي داخل هذه الفئة بما يلقاه الطفل من معاملته أسرية ومدرسية ، والتوقعات المسبقة على استعداداته وسلوكه ،

ومدى تعريضه لخبرات ومواقف لا تتناسب واستعداداته مما يعرضه لمشاعر الفشل المتكررة والإحباط ، ومن ثم تكون الحاجة ماسة إلى ضرورة تفادى هذه المواقف، وتحقيق التكافؤ بين ظروف ومطالب البيئة من ناحية وقدرات هؤلاء الأطفال من ناحية أخرى بما يساعدهم على التعلم واكتساب مشاعر الثقة والإنجاز قدر الإمكان . ويلاحظ أن أطفال هذه المرحلة قابلون للتعلم ، ويمكن أن يفيدوا من البرامج التعليمية العادية ويحققوا استقلالاً شخصياً، ويعولوا أنفسهم في المستقبل.

ب- القصور المتوسط Moderate

يعانى ذوو القصور المتوسط من القصور في المظاهر النمائية . ومع ذلك يمكن تدريبهم على اكتساب مهارات المساعدة الذاتية والعناية بالنفس كارتداء الملابس وخلعها، وعادات النظافة والإخراج، وتناول الطعام، كما يمكن تدريبهم على القيام ببعض الأعمال المنزلية وممارسة مهن يدوية خفيفة . وهم قادرون على اكتساب المهارات والعادات السلوكية التي تسهم في تحسين تفهمهم الشخصي والاجتماعي في المنزل ومع جماعة الأقران وفي المجتمع.

ج- القصور الشديد Severe

فضلاً عما يعانى أطفال هذا المستوى من قصور في المظاهر النمائية فإن إعاقاتهم العقلية غالباً ما تصاحبه إعاقات جسمية أخرى ، وتأخر في النمو اللغوي والمهارات المركبة وعيوب في النطق والكلام . كما يعانون من القصور الشديد في الاستقلال الذاتي والعجز عن إصدار أحكام صحيحة أو اتخاذ القرارات . ويمكن أن يتعلموا قليلاً من المهارات الشخصية للاعتماد على النفس وتفادى الأخطار إلا أنهم في حاجة ماسة إلى الإشراف والرعاية شبه الكاملة في المؤسسات الإيوائية.

د- القصور الحاد أو الجسيم Profound

تكاد تكون الإعاقة العقلية في هذه الفئة مطبقة . ويصاحبها تدهور في الحالة الصحية والتأزر الحركي والنمو الحاسي الحركي . وقصور شديد في الاستعدادات اللازمة لنمو اللغة والكلام . ومن ثم أساليب التواصل وما يترتب على ذلك كله من عجز ونقص واضح في الكفاءة الشخصية والاجتماعية ، فهم في حاجة إلى الاعتماد المستمر على غيرهم طوال

حياتهم . ورعايتهم تماماً داخل مراكز علاجية خاصة (عبد المطلب القريطى . ٢٠٠٥. ٢٣٦ - ٢٣٧).

٢- التصنيف السيكولوجى Psychological Classification

يقوم أصحاب هذا الاتجاه على تصنيف فئات الإعاقة العقلية تبعاً لدرجاتهم على أحد مقاييس الذكاء الفردية ، ومن أكثر المقاييس استخداماً مقياس وكسلر Wechsler ومقياس ستانفورد - بينيه Binet - Stanford . وتنقسم حالات الإعاقة العقلية تبعاً لهذا الاعتبار إلى أربع فئات - بناء على مقياس وكسلر Wechsler ومقياس ستانفورد - بينيه Stanford - Binet - هي :-

أ- الإعاقة العقلية البسيطة Mild

ويضم ٨٥% تقريباً من الأطفال المعاقين عقلياً . وتتراوح نسبة ذكاء الأطفال بين ٥٠ - ٧٠ إلى أقل من ٧٠ درجة.

ب- الإعاقة العقلية المتوسطة Moderate

ويضم حوالى ١٠% تقريباً من الأطفال المعاقين عقلياً . وتتراوح نسبة ذكاء الأطفال بين ٢٥ - ٤٠ إلى ٥٠ درجة.

ج- الإعاقة العقلية الشديدة Severe

ويضم حوالى ٢-٤% تقريباً من الأطفال المعاقين عقلياً . وتتراوح نسبة ذكاء الأطفال بين ٢٠ - ٢٥ إلى ٣٥ درجة.

د - الإعاقة العقلية الحادة أو الشديدة جداً Profound

ويضم حوالى ٢-٤% تقريباً من الأطفال المعاقين عقلياً . وتتراوح نسبة ذكاء الأطفال بين ٢٠ - ٢٥ فأقل (عادل محمد . ٢٠٠٤ . ٧٣ - ٧٤).

٤- التصنيف بحسب الشكل الخارجى

يتضمن التصنيف على أساس المظاهر الجسمية الحالات التالية :

أ- حالات المنغولية : وتسمى بعرض دوان Down's Syndrom ، وتشبه ملامح هذه الحالات أفراد الجنس المغولى ، وهم يتصفون بمظاهر جسمية مميزة ومتشابهة كالقامة والأطراف القصيرة ، والرأس الصغير العريض ، والفم والذقن والأذن الصغيرة ، والعيون الضيقة المتباعدة والجفون

المتدلية، والشفاه الرقيقة الجافة، واللسان الكبير المشقق ذو النهاية العريضة، والأسنان الكبير المشقق ذو النهاية العريضة، والأسنان المشوهة غير المنتظمة، والأنوف الفطساء الصغيرة، والكفوف العريضة السمكية ذات الأصابع القصيرة، والأقدام المفلطة، والجلد السميك الجاف، وهم يعانون من تأخر الكلام وصعوبة التوافق الحركي، ويتسمون بالوداعة والاجتماعية والاستعداد للتقليد والمحاكاة، أما من حيث الذكاء فإن معظمهم يقع في فئة الإعاقة العقلية المتوسطة، وقلما تزيد أعمارهم العقلية عن ست سنوات عقلية (عبدالمطلب القريطي، ٢٠٠٥، ٢٢٥).

وهذه الحالة من أكثر الأنماط الإكلينيكية شيوعاً، وتنتشر المنغولية بنسبة ١ - ٧٠٠ لكل حالة ولادة، وتكثر بين أطفال الأمهات فوق سن الأربعين، ويتميز بوجود صبغات شاذة زائدة في رقم ٢١ في خلايا الجسم، وبذلك تزيد الصبغات إلى ٤٧ بدلاً من ٤٦ في الخلية الواحدة (أحمد عكاشة، ٢٠٠٢، ٧٠٩).

حالات استسقاء الدماغ Hydrocephaly : تبدو مظاهر هذه الحالة في كبر حجم الجمجمة مقارنة مع المجموعة العمرية التي تنتمي إليها، ويصاحب هذه الحالة وجود سائل النخاع الشوكي داخل أو خارج الدماغ، وتعتمد درجة الإعاقة العقلية في هذه الحالة على الوقت الذي تكتشف فيه هذه الحالة وعلاجها، حيث تتضمن المعالجة سحب السائل الزائد بعملية جراحية، وقد تعود أسباب هذه الحالة إلى عوامل وراثية أو مرضية وخاصة مرض (Cytomegatic Inclusion Disease) أو مرض (Toxoplasmosis)، وقد يصاحب هذه الحالة مظاهر أخرى للإعاقة (فارق الروسان، ٢٠٠١، ١٠٦).

ب- حالات كبر الدماغ Macrocephaly : تتميز بكبر محيط الجمجمة وزيادة حجم وزن الدماغ نتيجة لزيادة المادة البيضاء والخلايا الضامة بالمخ، وترجع إلى وجود عيب في المخ انتقل عن طريق الجينات الوراثية مما أدى إلى النمو الشاذ في أنسجة المخ، كما يكون عمر هذه الحالات قصيراً فيما عدا الحالات غير المصحوبة بتشنجات عصبية، وتبدو مظاهر هذه الحالة في كبر محيط الجمجمة (٤٠ - ٥٠) مقارنة مع حجم محيط الجمجمة لدى الأطفال العاديين عند الولادة، وأيضاً يعانون من صعوبة في

المهارات الحركية العامة والدقيقة مقارنة مع العاديين، ويقع هؤلاء ضمن فئة الإعاقة العقلية الشديدة والشديدة جداً، خاصة إذا صاحبها إعاقات أخرى، أما أسباب هذه الحالة فمعظمها غير معروف الأسباب، وبعضها يرجع إلى عوامل مثل تناول العقاقير والأدوية والكحول والتدخين والإشعاعات وتسبب الحمل.

ت- حالات صغر الدماغ Microcephaly : تتميز هذه الحالة بصغر حجم الجمجمة وصغر حجم المخ، نتيجة عدم نمو المخ بدرجة كافية فلا يتجاوز محيط الجمجمة (٢٠ - ٥ سم) مقارنة مع حجم محيط العاديين حيث يكون عند العاديين (٢٣ - ٥ سم)، حيث يتخذ الرأس الشكل المخروط، ويبدو جلد الرأس مجعداً، وتظهر الأذنان بحجم كبير، وتتراوح القدرة العقلية لهؤلاء ما بين الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة، وترجع إلى أسباب وراثية نتيجة لعامل جيني فطري متنحي، أو إلى عوامل مكتسبة قبل، أو أثناء أو بعد الولادة، أو إصابة الأم بالحصبة الألمانية، أو الزهري، أو التعرض لأشعة X، أو حدوث نزيف، أو انسداد شرايين المخ، أو تعرض الطفل بعد الولادة إلى الالتهابات السحائية، أو إصابة المخ، وتتصف هذه الحالة بضعف في النمو اللغوي، وعدم وضوح الكلام، وتصاحبها حالات تشنج ونوبات صرع مع زيادة النشاط الحركي (خوله يحيى، وماجدة عبيد، ٢٠٠٥، ٢٧).

ث- حالات القصاص أو القماءة (القرمية) Cretinism : تمثل القماءة أو القصاص نمطاً من هذه الأنماط الإكلينيكية التي تصادفنا بين المعاقين عقلياً. وقد اخترنا اسم القماءة لأن أهم ما يميز هذه الحالات هو قصر القامة المفرط، حتى أن الفرد قد يبلغ من العمر السادسة عشرة أو أكثر ولا يتجاوز طوله تسعين سنتيمتراً. وهناك نوعان من هذا النمط يرجع أحدهما إلى عدم وجود الغدة الدرقية، أما النوع الآخر فيرجع إلى خلل في إفراز الغدة الدرقية ينشأ عنه نقص في مادة الثيروكسين في جسم الطفل الذي يؤدي بدوره إلى هذه الحالة (يوسف محمود، وعبد السلام عبد الغفار، ١٩٨٥، ٦١).

وتتصف هذه الحالة بالهبوط الحركى وجفاف الجلد، وتضخم اللسان، وخشونة الصوت، وجحوظ البطن، وسقوط الشعر مع إعاقة عقلية شديدة (أحمد عكاشة، ٢٠٠٣، ٧١٤).

وهناك حالات قماءة غير مصحوبة بإعاقة عقلية، وهى تحدث نتيجة لقصور فى هرمونات الغدة النخامية التى تؤثر فى نمو العظام، ويؤدى إلى القماءة غير المصحوبة بإعاقة عقلية. ويعانى هؤلاء الأطفال من تأخر فى النمو، كما يتميزون بقصر الرقبة وتضخمها وقلة النشاط، ولا يزيد ذكاؤهم عن ذكاء الطفل الأبله والمعتوه (محمد عبدالمؤمن، ١٩٨٦، ١٤٦).

ويصعب تشخيص هؤلاء الأطفال عند الولادة لأنهم يشبهون الأطفال العاديين ولكن يظهر ذلك بعد ستة أشهر من العمر من خلال الحركة والجلوس حيث يبدو على الطفل الكسل والخمول وبطء الاستجابة والنمو النفسى الحركى، ويتأخر نمو الكلام ولا يميل هؤلاء إلى التفاعل الاجتماعى مع من يحاول مداعبته فلا يظهر أى ابتسامة أو ضحك، وقد يظهر على جسمه بعض التجاعيد ويتغير لون جلده إلى الاصفرار، وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة من ٢٥ - ٥٠ درجة، ويواجهون مشكلات تعليمية تبدو فى صعوبات القراءة والكتابة والحساب وهى مهارات الحياة اليومية (خوله يحيى، ماجدة عبيد، ٢٠٠٥، ٢٦ - ٢٧).

ج- حالات الدماغ البقرية أو الحادة أو تأنف الرأس Oxycephaly : تطول الجمجمة، وتجحظ العينان مع ارتفاع سقف الحلق، ويكون المريض مأفوناً "إعاقة عقلية خفيفة Mild".

ح- التصلب الحدبى : قصور عقلى مع حب الشباب وجمرات على الوجه على هيئة فراشة مع نوبات صرعية وقصور فى هيئة بله أو عته "إعاقة عقلية متوسطة Moderate أو جسيم Profound".

خ- العته العائلى المظلم : ويتميز بالعمى التدريجى، والاضمحلال العقلى، وضمور العصب البصرى مع شلل فى كل الجسم، ينتهى بالوفاة فى سنوات بسيطة.

د- الإعاقة العقلية غير المميزة : هو أكثر أمراض القصور العقلي انتشاراً. وهنا لا نجد علامات جسمية مميزة في جسم الطفل، ولكنه يعاني من الإعاقة التي تتناوب شدتها حسب الحالة (أحمد عكاشة، ٢٠٠٣، ٧٠٧ - ٧١٦).

ذ- حالات اضطراب التمثيل الغذائي (Phenyketonuria (PKU). يعود اكتشاف اضطراب التمثيل الغذائي إلى الطبيب النرويجي "فولنج Asbjorn Folling" عام ١٩٣٤، فقد لاحظ أثناء فحصه الطبي الروتينى لأحد الأطفال تغير لون بول الطفل عند إضافة حامض الفيرك من اللون الأحمر إلى اللون البنى إلى اللون الأخضر، وقد عزا "فولنج" حدوث الإعاقة العقلية لدى هؤلاء الأطفال إلى اضطراب التمثيل الغذائي لحامض الفينيلين "Amino Acid Phenylalanine"، وتفسير ذلك أن حالات اضطراب التمثيل الغذائي (PKU) تعود إلى أسباب وراثية تبدو في نقص كفاءة الكبد في إفراز الإنزيم اللازم لعملية التمثيل الغذائي لحامض الفينيلين، وبسبب سوء هضمه بالطريقة المناسبة فيظهر في الدم بمستويات عالية كمادة سامة للدماغ ومن ثم إلى الإعاقة العقلية (فاروق الروسان، ٢٠٠١، ١٠٤ - ١٠٥).

ويذكر كنوس (1972) Knos أن عددا قليلا من الأفراد المصابين بهذا الخلل يتعدى ذكاؤهم ٥٠ درجة بينما لدى معظم الحالات يكون الذكاء أقل من ذلك، ويرى ليمان ١٩٦٣ أن حوالي ٦٤% من حالات (PKU) الذين تركوا دون علاج يكون ذكاؤهم منحصراً ما بين صفر - ٢٠، ويكون ذكاء ٢٣% منهم في المدى من ٢١ - ٤٠، بينما ١٠% منهم في المدى من ٦١ - ٨٠ سنة، ويكون ١٠% في المدى من ٨١ - ١٠٠، وتوجد حالات لم تعالج من هذا الخلل ولم تصب بالإعاقة العقلية لكنها حالات نادرة (محمد الشناوي، ١٩٩٧، ٩٥).

ر- حالة الجلاكتوسيميا Galactosemia : هي إحدى الحالات الناتجة عن جين متنحى يتصادف وجوده في كلا الوالدين، وحدوثه أكثر ندرة من حال PKU، وكثيراً ما يموت الأطفال حديثو الولادة المصابون بهذه الحالة مبكراً في فترة الرضاعة، أو يصابون بالإعاقة العقلية، إذا استمروا بدون علاج على قيد الحياة (خوله يحيى، وماجدة عبيد، ٢٠٠٥، ٢٩).

٥- تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي

قدمت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي تصنيفاً للتخلف العقلي تضمن عشرة فئات هي :

- أ- إعاقة عقلية مرتبطة بأمراض مُعدية Infection diseases مثل : الحصبة الألمانية ، والزهري . خاصة إذا حدثت الإصابة في الشهور الثلاثة الأولى من الحمل.
- ب- إعاقة عقلية مرتبطة بأمراض التسمم Intoxia diseases مثل : إصابة المخ الناتجة عن تسمم الأم بالرصاص أو الزرنيخ أو أول أكسيد الكربون.
- ت- إعاقة عقلية مرتبطة بأمراض ناتجة عن إصابات جسمية Physical truma مثل : إصابة الدماغ أثناء الولادة أو بعدها لأي سبب من الأسباب.
- ث- إعاقة عقلية مرتبطة بأمراض اضطراب التمثيل الغذائي Disorder metabolism diseases مثل : حالات الفينيل كتيونيوريا Phenylketohuria والجللاكتوسيميا Galactosemia.
- ج- إعاقة عقلية مرتبطة بخلل الكروموزومات : مثل عرض داون.
- ح- إعاقة عقلية مرتبطة بأمراض ناتجة عن أورام غربية مثل الدرن.
- خ- إعاقة عقلية مرتبطة بأمراض غير معروف سببها تحدث قبل الولادة.
- د- إعاقة عقلية مرتبطة باضطراب عقلي ، مثل التوحد الطفولي (الاجترار الذهني الذاتي).
- ذ- إعاقة عقلية مرتبطة بأمراض غير معروف سببها تحدث بعد الولادة.
- ر- إعاقة عقلية مرتبطة بأسباب غير عضوية : ناتج عن عوامل أسرية وثقافية (حرمان ثقافي أو بيئي) (كمال مرسى ، ١٩٩٩ ، ٢٥-٢٦).

٦- تصنيف على أساس توقيت الإصابة

يعتمد هذا التصنيف على التوقيت الذي تمت فيه الإصابة بالإعاقة العقلية، وتبعاً لذلك يمكن تصنيف الإعاقة على النحو التالي :-

- أ- إعاقة عقلية قبل الولادة : وترجع أسباب تلك الحالات في معظمها إلى عوامل وراثية جينية تترك آثاراً مباشرة على الجنين من خلال

الموروثات والجينات التي تحمل كروموزومات الخلية التناسلية. وقد يرجع ذلك إلى أسباب قد تحدث بعد عملية الإخصاب وتكوين الجنين ومنها تعرض الأم الحامل لأمراض الزهري أو الجدرى أو أمراض القلب أو حمى الصفراء أو الحصبة الألمانية أو السحايا أو ضمور بالمخ أو إصابتها بالتسمم العضوي وخاصة خلال الشهور الأولى من الحمل. إذا ما حدث ذلك فإنه يسبب تلفاً وضموراً فى مخ الجنين ويؤثر سلباً على جهازه العصبي ويعوق نموه. ويرى "يانيت" أن هذه العوامل تسبب ما يقرب من ٥٠٪ إلى ٧٥٪ من حالات الإعاقة العقلية لأسباب جينية معينة. وركز على الأسباب الفسيولوجية التي تؤدي إلى حالات الإعاقة العقلية.

ب- إعاقة عقلية أثناء الولادة : ويحدث ذلك بسبب حالات الولادة غير الطبيعية كما هو الحال فى الولادات العسرة حيث قد يترتب عليها حدوث إصابات فى الجمجمة نتيجة اضطراب الطبيب إلى استخدام الجفت أو الملاقط. وهذه الفئة تفسر لنا حوالي ٢٪ من مجموعة حالات الإعاقة العقلية.

ت- إعاقة عقلية بعد الولادة : يتعرض الطفل إلى بعض الحوادث أو الصدمات الشديدة بالرأس مما قد يؤدي إلى إصابة الدماغ . كما قد يتعرض لبعض الأمراض التي تؤدي إلى الإعاقة العقلية، ومن أمثلتها التهاب السحايا أو الحمى الشوكية أو الحمى القرمزية ، أو التهاب الدماغ . أو الزهري ، أو التهاب الرئوي . أو الحصبة ، أو يحدث اضطراب فى إفراز الغدد لديه وخاصة الغدة الدرقية والغدة النخامية. وتمثل هذه الفئة حوالي ٦٪ من حالات الإعاقة العقلية (زينب شقير . ٢٠٠٠ . ١٠٩ - ١١٠ . عادل عبد الله ، ٢٠٠٤ ، ١٠٠ - ١٠١).

٧- تصنيف على أساس الأسباب

يتم التصنيف هنا تبعاً لعوامل داخلية وعوامل خارجية، وتبعاً لهذا التصنيف يتم تصنيف الإعاقة العقلية إلى إعاقة أولية وأخرى ثانوية. ويمكن توضيحهما علي النحو التالي:

أ- إعاقة عقلية أولية : تعرف الإعاقة العقلية بأنها أولية إذا كان مصدرها يرجع إلى عوامل داخلية أي وراثية بيولوجية، كما هو الحال فى الشذوذ الكروموزومي للكروموزوم المحدد للجنس Fragile x chromosome أو الفينيل كينونوريا R K U (عادل محمد . ٢٠٠٤ ، ٩٧)، وتشمل هذه الفئة

أيضاً حالات الإعاقة العقلية الناتجة عن اضطراب الغدد الصماء كما فى حالة القصاص أو القزامة (القماءة) التي يسببها نقص إفراز هرمون الغدة الدرقية . كما تشمل هذه الفئة الحالات التي تسببها اضطرابات التمثيل الغذائي (أمل معوض . ٢٠٠٢ . ١٦٩).

ب- إعاقة عقلية ثانوية : ويطلق على الإعاقة العقلية أنها ثانوية إذا كانت ترجع إلى أسباب بيئية أي عوامل خارجية، كما هو الحال فى الإصابة بأمراض التي يمكن أن تؤدي إلى تلك الإعاقة كالسحايا والزهرى وغيرها ، أو التعرض للحرمان البيئي الشديد أو الصدمات الشديدة فى الرأس خلال مرحلة الطفولة . وتعرف أيضاً بأنها الإعاقة التي يمكن أن يعرف سببها الطبى، ويرجع إلى إصابة الجهاز العصبي فى أي مرحلة من مراحل النمو بعد عملية الإخصاب مثل استسقاء الدماغ . وحالات القصاص.... وغيرها (عادل محمد . ٢٠٠٤ . ٩٨ ; زينب شقير . ٢٠٠٠ . ١٠٧).

ويعتبر تصنيف تريد جولد " TredGold " من أقدم التصنيفات السببية Etiology، حيث يصنف الإعاقة العقلية إلى الفئات التالية :-

أ- إعاقة عقلية أولية " Primary Mental Retardation " :- وتشمل هذه الفئة تلك الحالات التي ترجع إلى أسباب أو عوامل وراثية.

ب- إعاقة عقلية ثانوية " Secondary Mental Retardation " :- وتشمل حالات الإعاقة العقلية التي تعود أسبابها إلى عوامل بيئية ، كالمرض ، أو الإصابات ، أو التشوهات الخلقية التي تحدث قبل وأثناء وبعد الولادة.

ت- إعاقة عقلية مختلطة " Mixed Mental Retardation " (وراثي وبيئي) :- وتشمل تلك الحالات التي تشترك فيها العوامل أو المسببات الوراثية أو البيئة معاً.

ث- إعاقة عقلية غير محددة الأسباب :- وتشمل هذه الفئة الغالبية العظمى من المعاقين عقلياً (وخاصة مستوى الإعاقة العقلية البسيط) التي يصعب فيها تحديد أسباب أو عوامل معينة أدت إلى الإعاقة (سهير شاش . ٢٠٠٢ . ٢٨-٣٩).

٨- تصنيف الجمعية الأمريكية لعلم النفس " D.S.M.-IV "

تم تصنيف الإعاقة العقلية من قبل الجمعية الأمريكية لعلم النفس في إصدارها الرابع "الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع" D.S.M.-IV الي أربعة أنواع، هي:

أ- الإعاقة العقلية البسيطة Mild mental retardation : تشكل هذه الفئة حوالي ٨٥ ٪ من الأفراد المعاقين عقلياً، وأقل ما يقال عن هذه الفئة أن نطاق ذكائهم يقع بين ٥٠ حتي ٧٥ . ويمكنهم الحصول على المهارات الأكاديمية في كثير من الأحيان إلى مستوى الصف ٦ ، ويمكن أن تصبح هذه الفئة مكتفية ذاتياً إلى حد ما في بعض الحالات والعيش بصورة مستقلة . من خلال الدعم الاجتماعي والمجتمعي.

ب- الإعاقة العقلية المتوسطة Moderate mental retardation : تشكل هذه الفئة حوالي ١٠ ٪ من الأفراد المعاقين عقلياً. وتتراوح درجات ذكائهم من ٢٥ حتي ٥٥. ويمكنهم القيام بأعمال الرعاية الذاتية مع مهام الإشراف. ويكتسبون مهارات الاتصال عادة في مرحلة الطفولة. ويمكن لهذه الفئة أن تعيش، وتعمل بنجاح داخل المجتمع في بيئة يشرف عليها المنزل.

ت- الإعاقة العقلية الشديدة Severe mental retardation : تشكل هذه الفئة حوالي ٢-٤ ٪ من الأفراد المعاقين عقلياً، وتتراوح نسبة ذكائهم من ٢٠-٤٠، ويقومون ببعض مهارات الرعاية الذاتية وبعض مهارات الاتصال. العديد من الأفراد المعاقين بشدة قادرون على العيش في منزل جماعي.

ث- الإعاقة العقلية العميقة Profound mental retardation : تمثل هذه الفئة حوالي ١-٢ ٪ من الأفراد المعاقين عقلياً، ومعدل ذكائهم أقل من ٢٠-٢٥. ويمكن لهذه الفئة أن تكون قادرة على تطوير مهارات الرعاية الذاتية الأساسية، ومهارات الاتصال مع الدعم المناسب والتدريب. ويرافق هؤلاء الأفراد اضطراب عصبي. وهم بحاجة إلى مستوى عال من الإشراف (ديميرل، 2010. Demirel)

خامساً : تشخيص الإعاقة العقلية

تعتبر عملية تشخيص وتقييم الأطفال المعاقين عقلياً من العمليات الهامة . إذ تسهم في التحديد الدقيق للطفل المعاق عقلياً، وذلك بوضعه في

الفئة التي تناسب إمكانياته وقدراته وبالشكل الذي يمكن من خلاله مساعدة الطفل المعاق عقلياً حتى يستفيد بأقصى ما يمكن من أوجه الرعاية سواء داخل الأسرة أو داخل مؤسسات المجتمع الخاصة برعايته . ومن ثم يمكن تحديد البرامج التربوية والعلاجية والأنشطة والوسائل اللازمة للنهوض بمستواه.

ويجب أن يبدأ التشخيص مبكراً لأن هذا يساعد في تقديم العلاج اللازم في الوقت المناسب حتى تقدم له الخدمات التربوية والنفسية الملائمة، فالتبكير في التشخيص يساهم في تحسين حالات عديدة من التدهور مثل : عامل RH المعروفة طبياً وحالات استسقاء الدماغ (أمل معوض، ٢٠٠٢، ١٣٧).

ويتم التعرف على الإعاقة العقلية عند الولادة أو بعد الولادة، وبعض حالات الإعاقة لم يتم التعرف عليها قبل دخول الطفل المدرسة (ديميرل Demirel, 2010).

ويحدد تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية عام ١٩٩٤ عدداً من الشروط يمكن اعتبارها من المحكات الهامة لتحديد الطفل المعاق عقلياً وتتمثل في الآتي :-

- ١- أن يكون أدائه الوظيفي العقلي دون المتوسط بشكل دال.
- ٢- أن يكون في الوقت ذاته غير قادر على أن يعتني بنفسه، أو يحيا بشكل مستقل بمعنى أن يعاني من قصور في سلوكه التكيفي.
- ٣- أن يحدث ذلك خلال سنوات النمو بالنسبة للفرد . أي قبل أن يبلغ الفرد الثامنة عشرة من عمره (عادل محمد . ٢٠٠٤ . ٩٠).

ويتضح من تلك المحكات التشخيصية استخدام أكثر من محك لتحديد حالة الإعاقة العقلية . وربما يرجع ذلك الجمع إلى عدة اعتبارات من أهمها ما يلي :-

- ١- أن الإعاقة العقلية ظاهرة معقدة متعددة الجوانب والأبعاد . وأن القصور الذي يترتب عليه لا ينحصر في الجانب العقلي فقط ، بل يشمل جوانب مختلفة من السلوك ، عقلية معرفية ، وتحصيلية مدرسية . وجسمية حركية وحسية ، ووجدانية واجتماعية.

٢- أن استخدام أكثر من محك في التشخيص يساعد على تجنب أخطاء القياس غير المقصود.

٣- أن وجود معاملات الذكاء فقط غير كافية للدلالة على الإعاقة العقلية . فهي ليست العامل الأساسي المحدد لسلوك الفرد ومستوى تصرفاته ، وليست المسئول الوحيد عن تحصيله واكتسابه . فهي لا تعكس سوى جانب واحد من قدرات الفرد واستعداداته (عبد الرحمن سليمان . ٢٠٠١ . ١٢١).

وذكر سليمان الريحاني (١٩٨١ ، ٢٧) عن (Doll) أن الطفل المعاق عقلياً يتصف بما يلي :

١- ليست لديه القدرة على الكفاءة الاجتماعية . مما يجعل الفرد غير قادر على التلاؤم والتكيف مع الجماعة . وغير كفء مهنيًا ، وكذلك ليست لديه القدرة على تدبير شؤونه.

٢- المستوى العقلي لديه أقل من العاديين.

٣- ظهور حالة الإعاقة لديه قبل الولادة أو في السنوات الأولى من عمره.

٤- سيكون معاق عقلياً عند بلوغه مرحلة النضج.

٥- إن أسباب إعاقته العقلية تعود لعوامل تكوينية . أو وراثية . أو نتيجة إصابته بمرض.

٦- إن حالة المعاق عقلياً لا أمل في شفائه.

ويتجه الباحثون حديثاً إلى الأخذ بالاتجاه التكاملي في تشخيص حالات الإعاقة العقلية . وفي هذا النوع يتم الجمع بين النواحي الطبية والنفسية والاجتماعية والتربوية . وهذه الأعراض من وجهة نظرهم لا تظهر معاً إلا في حالات الإعاقة العقلية ، ويقوم بهذا التشخيص فريق من المتخصصين كل في مجاله (فاروق الروسان . ٢٠٠٠ . ١٥٩).

فينبغي أن تتم عملية التشخيص ضمن برنامج متكامل من قبل فريق من المتخصصين في النواحي الجسمية والحركية والعقلية والانفعالية والاجتماعية . أي يجب أن يتضمن التشخيص المتكامل البعد الطبى والبعد العقلى والبعد التعليمى والبعد الاجتماعى (أمل معوض ، ٢٠٠٢ ، ١٣٧ - ١٣٨).

وتشمل النواحي الطبية البيانات اللازمة للاستخدام في تقييم الحالة سواءً منها ما يتعلق بالطفل ذاته أو بأسرته. ومن بينها التاريخ الصحي التطوري للحالة، والحالة الصحية العامة الراهنة للطفل، ومعدلات نموه الجسمي والعصبي والحاسي، ومدى كفاءة أجهزته العصبية والحركية والغددية. بالإضافة إلى اضطرابات الطفل النفسية والسلوكية وأساسها العضوي والبيئي إن وجد (عبدالمطلب القريطى، ٢٠٠٥، ٢٠٩).

ويتطلب استيفاء التاريخ الطبى للمعاق عقلياً مهارة فائقة، وقد يكون من الصعب الحصول على هذا التاريخ فى حالة إنكار الوالدين، أو عندما يعمدون إلى تشويه الحقائق، وفى ظل ما يقرب من ٢٥٠ سبب للإعاقة العقلية يجد الطبيب صعوبة فى الوصول إلى تشخيص دقيق، ولا سيما إذا كانت المعلومات التى يحصل عليها مضللة، ويعتمد الأطباء النفسيون على المقاييس المعملية، ونتائج الفحوص الجسمية للحصول على المعلومات من مقدمى الرعاية، وإجراء الملاحظات لتحديد المشكلات (السيد الشربيني، ٢٠٠٨، ٢٩٩).

ويتضمن التشخيص السيكمومتري والذي يقوم به عادة أخصائى علم النفس تقريراً عن القدرة العقلية للمفحوص، وذلك باستخدام إحدى مقاييس القدرة العقلية (I. Q. Test)، مثل اختبار ستانفورد - بينيه أو مقياس وكسلر (فاروق الروسان، ٢٠٠١، ١١٨).

ويشير "كمال إبراهيم" إلى أن الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية ترى أن الطفل المتوافق اجتماعياً مع أسرته ومدرسيه لا يعتبر معاق عقلياً. حتى لو حصل على نسبة ذكاء منخفضة لأن نسبة الذكاء فى هذه الحالة خادعة. ولا تدل على مستواه العقلي الحقيقي. لأن توافقه الاجتماعي يدل على أنه شخص عادى الذكاء أو أقل من العادى بقليل، ومن هنا كان الاهتمام بالتشخيص الاجتماعي للإعاقة العقلية (كمال مرسى، ١٩٩٩، ٤٣ - ٤٤).

ويتضح من ذلك أن معيار الذكاء ليس كافياً لتحديد حالة الإعاقة العقلية لأن تفاعل الطفل اجتماعياً مع الآخرين مؤشر على توافقه. وفي هذا الصدد يرى عبد المطلب القريطى (٢٠٠٥، ٢٢٠) أن التاريخ التطوري للطفل مع أسرته وجيرانه وأقرانه فى المدرسة والمجتمع. وسلوكه ومهاراته وعلاقاته الاجتماعية، وكذلك التاريخ التعليمي والمدرسي والاستعدادات التحصيلية والمقدرة على الإنجاز واستيعاب الدروس فى المجالات الأكاديمية وغير

الأكاديمية. والسلوك في المدرسة ومع جماعة الأقران، والصعوبات التعليمية من العوامل الهامة التي يجب أن تراعى عند تشخيص حالات الإعاقة العقلية.

وتوجد أيضاً العديد من المشكلات الأخرى التي يعاني منها المعاقون عقلياً. والتي قد تتزامن في حدوثها مع إعاقاتهم العقلية. ومن بينها المشكلات التي تتعلق بالمشي. والمشكلات الحركية الدقيقة. والتحدث والسمع والإبصار، كما يعانون من الصرع والشلل الدماغي (عادل محمد. ٢٠٠٤. ٩٦).

ويجب أن توضع كل هذه المشكلات في الحسبان عند تشخيص حالات الإعاقة العقلية. لذلك كان الأسلوب التكاملي في التشخيص والذي يجمع بين النواحي الطبية التربوية والاجتماعية والنفسية أسلوباً دقيقاً في تحديد حالات الإعاقة العقلية. إذ أنه يتعد عن المجازفة والعشوائية، ويتسم بالموضوعية في التقييم والتشخيص. كما أن إخبار أسرة ما بأنه لديها طفل معاق عقلياً يترتب عليه العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية والمادية التي ستعاني منها الأسرة لوجود هذا الطفل. فيجب أن يتوخى الأخصائي الحذر قبل أن يخبر والدي الطفل وذلك بالتشخيص الدقيق المتعدد. ولا يكتفي بوصف الطفل بالإعاقة العقلية. بل عليه أن يضعه في الفئة التي تناسب مستواه من فئات الإعاقة العقلية. ويساعد الأسرة بما تحتاجه ويحتاجه الطفل من خدمات خاصة.

ويعتمد التشخيص التربوي على التحصيل الدراسي للطفل، إلا أنه لا نستطيع أن نعتمد على الفشل الدراسي كأساس لتشخيص الإعاقة العقلية لأنه إذا كان جميع المعاقين عقلياً فاشلين في التحصيل الدراسي، فليس جميع التلاميذ الفاشلين في مدارسهم معاقين عقلياً، فقد ثبت من دراسات عدة أن تأخر التلاميذ دراسياً له أسباب كثيرة غير الإعاقة العقلية (كمال مرسى، ١٩٩٩، ٦٩).

ويتضمن التشخيص الاجتماعي تقريراً عن السلوك التكيفي للمفحوص، وذلك باستخدام إحدى مقاييس السلوك التكيفي، مثل: مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية (فاروق الروسان، ٢٠٠١، ١٢١).

ويرى كل من يوسف الشيخ وعبد السلام عبدالغفار (١٩٨٥، ٢٤) أن تشخيص حالة من حالات الإعاقة العقلية ينبغي أن تتوافر لدينا معلومات وبيانات عن حالة الطفل الجسمية والنفسية والثقافية، وهذا يستلزم وجود عدد من الأخصائيين في مجالات مختلفة ويتشكل هذا الفريق على النحو التالي:

- ١- الطبيب : يفحص حالة الطفل الجسمية سواءً منها ما يتصل بالجهاز العصبي أو الحواس أو الصحة العامة وذلك لمساعدته بتقديم ما يلزم من علاج طبي، فثمة احتمال لوجود بعض الاضطرابات العصبية والحسية خاصة لدى المستويات الدنيا من حالات الإعاقة العقلية.
- ٢- الأخصائي الاجتماعي : يقوم بتقديم تقرير عن البيئة التي عاش فيها الطفل والخبرات الثقافية التي مرّ بها، وتاريخ الحالة والأمراض التي أصيب بها أو التي أصيبت بها أمه أثناء الحمل، وتسلسل مظاهر النمو التي مرت بها الحالة.
- ٣- الأخصائي النفسي : يقدم تقريراً عن مستوى قدرات الطفل، ومهاراته، وحالته الانفعالية، ويعطينا بصفة عامة صورة متكاملة عن طريق الاختبارات وملاحظاته وخبرته الخاصة.
- ٤- مدرس التربية الخاصة : يخطط نوع الخدمات التربوية التي يحتاجها الطفل والتي يستطيع أن ينتفع بها في حدود البيانات التي حصل عليها من تقارير الطبيب والأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي.
- ٥- أخصائي التأهيل المهني : خاصة في مستويات الأعمار المرتفعة ابتداءً من سن السادسة عشرة، وهو السن الذي يستحسن أن يبدأ فيه التأهيل المهني وذلك كي يقترح أنواع الخبرات التي ينبغي أن يمر بها الفرد كي يؤهل لحرفة معينة في ضوء ما لديه من قدرات ومهارات وسمات انفعالية.

سادساً : أسباب الإعاقة العقلية

تحديد أسباب الإعاقة العقلية عملية معقدة تتضمن اتخاذ قرارات فيها قدر كبير من الجذافية، وقد تنمى الخبرة الإكلينيكية المستمرة انطباعات قوية . ولكنها أيضاً تولد الشعور بأن مدى معرفتنا بالحقيقة متواضع جداً . وهي

قد تتضمن تقويم دور أحداث ماضية مثل : التأثيرات الحقيقية لأخطاء عمليات الولادة ، والتعرض لمصادر العدوى ، أو تقديم رعاية والدية شاذة وكلها تشكل صعوبات ضخمة أمام الإكلينيكي (لويس مليكه . ١٩٩٨ . ٢٠).

ويشير كل من محمد عبد الرحمن ومحمد الشبراوي (٢٠٠٤ ، ٢٩ - ٣٨) في دراسة مسحية عن أسباب الإعاقة العقلية إلى مجموعة من الأسباب هي:-

١- أسباب وراثية بيئة قبل الولادة

وتتمثل هذه الأسباب في وجود إعاقة في الأسرة . حيث إن الجينات الوراثية في كروموسومات الوالد المعاق تنقل صفات هذا الوالد إلى الجنين في فترة تكوينه خلال مدة الحمل ، وزواج الأقارب وما ينتج عنه من مشكلات ، وكذلك تعرض الأم الحامل للإصابة ببعض الأمراض . والكشف بأشعة (x) . وتناول الأم لكمية من الأدوية بدون كشف طبي . وحوادث صدمات في بطن أو ظهر الأم ، وسقوط الأم من مكان مرتفع ، أو حدوث صدمة برأس الأم أفقدتها الوعي . حدوث نزيف للأم قبل الولادة . عمر الأم عند الحمل سواء أكان أصغر من المعدل الطبيعي أم أكبر ، ومحاولات الإجهاض ، وإجراءات عمليات الجراحة للأم أثناء الحمل . وكذلك تعرض الأم للمشكلات النفسية مثل : الطلاق أو موت شخص عزيز . فهذه المشكلات بجانب ما تسببه للأم من أمراض سيكوسوماتية فإنها تؤثر سلباً على جهازها العصبي . ومن ثم إفراز الغدد الصماء ، والعمليات الحيوية التي تحدث في جسمها ومنها توصيل الغذاء والأكسجين ، وتوفير البيئة الملائمة لنمو الجنين.

٢- أسباب تتعلق بمرحلة الولادة

تحدث الإعاقة للطفل بسبب ممارسات خاطئة ، وإصابات أثناء الولادة المتعسرة ، واستعمال أدوات طبية مساعدة . وترجع أيضاً إلى طبيعية عملية الولادة من أن تقوم بعملية التوليد القابلة (الداية) تفتقر إلى الخبرة الطبية الشاملة بحالة الأم من ضغط وسكر وغيره . ناهيك عن عمليات التلوث المؤكدة في هذه الحالة . وإجراءات قطع الحبل السري ، وتنظيف الطفل وتوفير الأكسجين اللازم لتنفسه ، وقد تعطى القابلة (الداية) للأم بعض العقاقير أو الحقن المساعدة على الطلق وبالتالي سرعة الولادة . مع عدم قدرتها على ضبط كمية أو نوعية هذه العقاقير وآثارها الجانبية . ففي هذا الجو المفتقر للخبرة وللأمن النفسي تضطرب الأم ويزداد توترها ولهذا آثار سيئة عليها وعلى المولود وتكثر مثل هذه الظروف في الأحياء الشعبية والريف.

٣- أسباب تتعلق بمرحلة ما بعد الولادة

ترجع الإصابة بالإعاقة العقلية إلى مجموعة من الأسباب الخاصة بمرحلة ما بعد الولادة . أهمها إصابة الطفل بالأمراض الحمية الفيروسية والميكروبية ومن أهمها الحصبة واضطراب الغدد الصماء كالتهاب السحائي والنزلات المعوية والشعبية الحادة وما يصاحبها من إسهال وجفاف وما يترتب عليها من اضطراب التمثيل الغذائي لدى الطفل أو إعاقته لنمو جهاز أو أكثر عن أداء وظيفته بالكفاءة المتوقعة حسب سنه وجنسه . وهناك أيضاً الإصابات الناتجة عن العدوى والممارسات اليومية الحياتية الخاطئة الناتجة عن نقص الوعي الصحي والتلوث وغيرها المرتبطة بدورها بالفقر والحرمان والجهل الذي يؤدي بدوره إلى عدم الاهتمام بإعطاء الطفل التطعيمات في مواعيدها بالرغم من أن الدولة توفرها لجميع الأطفال بالمجان . ومن الممارسات الخاطئة للأهل والمرتبطة بالجهل ونقص الوعي الصحي هي علاج الطفل بوصفات بلدية وإعطائه عقاقير بدون استشارة طبيب متخصص بدعوى أن طفلاً آخر كان يعاني من نفس الأعراض وشفي بنفس الدواء رغم ما أثبتته الطب من تشابه الأعراض لأكثر من مرض.

٤- أسباب بيئية وأسرية

ترجع إعاقة الطفل بعد الولادة إلى عوامل بيئية أسرية منها انخفاض مستوى تعليم الوالدين وما يترتب عليه من نقص الوعي الصحي و جهل بالعادات الصحية السليمة وبالتالي تتبع الأسرة عادات وممارسات يومية خاطئة في تنشئة الطفل جسدياً وعقلياً ونفسياً في مواقف حياتية كال تغذية والنظافة والتطعيم والعلاج من الأمراض وكلها عوامل مسببة أو مساعدة على حدوث الإعاقة . وأيضاً كبر حجم الأسرة وما يترتب عليه من عدم الوفاء بالحاجات الأساسية لحياة الطفل ومنها التغذية الصحية والمسكن الصحي .

ويتضح من العرض السابق لأسباب الإعاقة العقلية أنه يمكننا تجنب نسبة كبيرة من حالات الإعاقة العقلية إذا ما توافرت برامج توعية مناسبة للآباء تنفذ من خلال وسائل الإعلام المسموعة والمرئية . وتذاع في أوقات مناسبة وتتضمن هذه البرامج مناقشات جادة حول أسباب الإعاقة العقلية وكيفية الوقاية منها، ومناقشة بعض القضايا الاجتماعية ذات العلاقة بالظاهرة مثل زواج الأقارب، وتصدع بعض الأسر . فحص راغبي الزواج، وقاية

الأم أثناء الحمل، الإجراءات السليمة لعملية الولادة، رعاية الجنين بعد الولادة، إدمان الوالدين للكحوليات والمواد المخدرة والتدخين، وتعاطي الأم للأدوية بدون إرشاد الطبيب، الوصفات البلدية، علاج الطفل بأدوية مقننة لطفل آخر، المشكلات والأزمات النفسية التي يتعرض لها الوالدان.

سابعاً : خصائص الأطفال المعاقين عقلياً

تترك الإعاقة أثراً سلبيةً تنعكس بشكل مباشر على مختلف مظاهر سلوك الطفل وذلك بدرجات متفاوتة . فهي تنعكس على أدائه في القدرات العقلية والمعرفية . وتنعكس كذلك على قدراته على التكيف الاجتماعي . واتزان الانفعالي . وسمات الشخصية ككل (عادل محمد ، ٢٠٠٤ ، ٧٦-٧٧).

ويخضع نمو الطفل المعاق عقلياً لقوانين النمو التي يسير عليها نمو الطفل العادي فنموه الجسمي والعقلي ، والنفسي . والاجتماعي عملية مستمرة ، يتأثر بعوامل وراثية وبيئية ويختلف معدل سرعته من مرحله إلى أخرى (السيد عبد النبي . ٢٠٠٤ ، ٤١).

ويتميز الأطفال المعاقون عقلياً بالفروق الفردية بينهم وبين الأطفال العاديين، كما أن هناك فروقاً واضحة داخل فئات الإعاقة العقلية نفسها، وبالرغم من وجود الخصائص العامة التي يختص بها الأطفال المعاقون عقلياً عموماً إلا أنه توجد خصائص خاصة تميز كل فئة من فئات الإعاقة العقلية، وتتنوع هذه الخصائص ما بين الخصائص الجسمية والسلوكية والعقلية والانفعالية والاجتماعية والتعليمية، ويعرض المؤلف لهذه الخصائص على النحو التالي :

١- الخصائص الجسمية

يقصد بالخصائص الجسمية صفات الطول والوزن والتوافق الحركي العام والنوعي والحالة الصحية العامة والبنيان الجسمي للفرد . وقابليته للعدوى أو المرض ومقاومته . ويلاحظ بوجه عام أن بعض هذه الصفات تعتمد على خصائص وراثية إلا في الحالات التي يتعرض تكوينها أو نموها لعوامل غير طبيعية مثل إصابات الدماغ أو خلل في الغدد أو التمثيل الغذائي في الجسم . وتشير نتائج معظم الدراسات إلى أن المعاقين عقلياً القابلين للتعليم يقاربون الأفراد العاديين في معدل النمو الجسمي . وأن معظم حالات القابلين للتعليم لا يصاحبها وجود حالات إكلينيكية . وليس معنى هذا أن الحالة الإكلينيكية هي

التي تحدد مستوى الإعاقة . ولكن هناك عوامل عديدة يجب أن تؤخذ في الاعتبار كالاستثارة البيئية والرعاية التربوية. (محمد الشناوي . ١٩٩٧ . ٢٥٥ ، كيرك وآخرون 1993 . 109 Kirk . et al).

وتشير الدراسات إلى أن حالات الإعاقة العقلية الخفيفة تنمو جسمياً مثل العاديين تقريباً في الطفولة، وتنمو عندها علامات البلوغ الجسمي والجنسي في مرحلة البلوغ والمراهقة، ويكتمل عندها نمو العضلات والعظام والطول والوزن والجنس في حوالي سن الثامنة عشرة مثل أقرانهم العاديين، ويعنى هذا أن معظم المعاقين عقلياً يصلون إلى الرشد الجسمي، ويكتمل بلوغهم الجسمي والجنسي (كمال مرسى، ١٩٩٩ . ٢٧٤)، وبصفة عامة هم أقل وزناً وطولاً ومتأخرون عن العاديين في نموهم الحركي (عبد الرحمن سليمان، ٢٠٠١، ١٣٢)، ويتأخرون في الجلوس والحبو والمشي والكلام، كما تتأخر القدرة على القفز والجري، والتوازن الحركي، وتنمية القدرات الحركية بصفة عامة (علا عبد الباقي، ٢٠٠٠، ٩٠).

وتأخذ حالات الإعاقة من القابلين للتعلم نفس خصائص العاديين ولذلك يعتبر التمييز بين حالات الإعاقة العقلية والعاديين على أساس الخصائص الجسمية تمييز فيه العديد من نواحي القصور والشك للأسباب الآتية :

أ- الفروق الجسمية بين معظم حالات الإعاقة العقلية وأقرانهم العاديين قليلة.

ب- هذه الفروق لا تميز بين المعاق وغير المعاق بشكل قاطع.

ت- حالات الإعاقة العقلية تنمو جسمياً في الطفولة مثل العاديين تقريباً.

ث- علامات البلوغ تظهر عليهم خلال مرحلة المراهقة كأقرانهم العاديين.

ج- عادة ما يكتمل نمو العضلات ، والعظام ، والطول ، والوزن ، والجنس من جانبهم في حوالي سن الثامنة عشرة كأقرانهم العاديين.

ح- يصلون إلى النضج الجسمي في نفس الوقت الذي يحدث فيه نفس الشيء تقريباً لأقرانهم العاديين.

خ- وعلى النقيض حالات الإعاقة العقلية المتوسطة . والشديدة الحادة عادة ما يتأخر لديها النمو الجسمي والحركي ، وقد يتوقف عند مستوى أقل بكثير مما يصل إليه العاديون (عادل محمد . ٢٠٠٤ . ٧٩).

وتوصل كل من " باروف وأولي (1999.71) Baroff & Olley أن المشكلات الصحية لدى الأطفال المعاقين عقلياً ترتبط بشدة الإعاقة . وتنتشر أكثر لدى الأطفال ذوي الإعاقات المتوسطة أو الشديدة.

ويعانى المعاقون عقلياً من صعوبات حركية كثيرة . وقصور فى الوظائف الحركية كالتوافق العضلي . العصبي . والتأزر البصري الحركي . والتحكم والتوجيه الحركي . وصعوبة استخدام العضلات الصغيرة حيث يغلب على خطواتهم البطء وعدم الانتظام كما يصعب عليهم السير فى خط مستقيم (عبد المطلب القريطى . ٢٠٠٥ . ٢١٩).

فتتميز فئة القابلين للتدريب بصفة عامة بأنهم أقل طولاً ووزناً من العاديين كما أنهم أقل مقاومة للإصابة بالأمراض ، وغالباً ما يتميز بعضهم بعدم الاتزان فى المشى خاصة إذا كانت إعاقته العقلية راجعة إلى إصابات أو التهابات فى الجهاز العصبى المركزى ، وتكثر وجود التشوهات والانحرافات الجسمية بين أفراد هذه الفئة عن وجودها بين فئة القابلين للتعلم . وتنتمى معظم حالات المنغولية وهى ذات طابع جسمى معين إلى هذه الفئة ، كما أن معظم حالات القصاص وحالات كبر الجمجمة وصغرها وحالات الاستسقاء الدماغى تنتمى إلى هذه الفئة ، وبمعنى أوضح أن من اصطلح على تسميتهم " الأنماط الإكلينيكية Clinical Types " وهم ذوو صفات جسمية معينة ينتمون إلى هذه الفئة (يوسف محمود الشيخ ، عبدالسلام عبدالغفار ، ١٩٨٥ ، ٧٨).

٢- الخصائص النفسية والسلوكية

يعانى الأطفال المعاقون عقلياً القابلين للتعلم من ارتفاع وحدة الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب وترتفع هذه الحدة لدى الأطفال المقيمين في مدارس خاصة عن الأطفال المقيمين في مدارس مشتركة (هيمام ومارجليت 1998 Heimam&Margalit)، كما أن الإناث أكثر شعوراً بالوحدة النفسية عن الذكور (عبد المنعم الدردير وجابر عبد الله ، ١٩٩٩)، ويتصفون بارتفاع مستوى الاندفاعية والنشاط الزائد والعدوان (كوسكينتاستا 2007 Koskentausta, et.al.).

ويعانى الطفل المعاق عقلياً من بعض المشاكل النفسية والانفعالية مثل التبلد الانفعالي ، والميل إلى العزلة والانسحاب في المواقف الاجتماعية والرتابة وسلوك المداومة والتردد وبطء الاستجابة والقلق الوجودي والسرхан (صلاح الدين السرسى ، ١٩٩٨ ، ٤٢)، كما يتصفون بتدني مستوى الدافعية

الداخلية وتوقع الفشل وضعف الثقة بالنفس وانخفاض تقدير الذات والمفهوم السلبي عن النفس (عبد المطلب القريطي، ٢٠٠٥، ٢١٦).

وتتزايد بوجه عام مشكلات الصحة النفسية لدى المعاقين عقلياً قياساً بأقرانهم العاديين، وذلك بنسبة تصل إلى ثلاثة أو أربعة أضعاف العاديين، وتتزايد مثل هذه المشكلات مع زيادة إعاقاتهم العقلية، حيث يقلل انخفاض الأداء الوظيفي العقلي من قدرة الطفل على مواجهة الضغوط ويزيد في الوقت ذاته من تلك الضغوط والمحن التي يتعرض لها الطفل المعاق عقلياً عند مواجهة الحياة (عادل محمد، ٢٠٠٤، ٩٦-٩٧).

ويتصف المعاقون عقلياً بعدم الاتزان الانفعالي وعدم الاستقرار والهدوء كما يتسمون بسرعة التأثر أحياناً وببطء الانفعال أحياناً أخرى، كما أن لدى البعض منهم قابلية للاستهواء وسهولة الانقياد وبذلك يسهل إغواؤهم واستخدامهم في بعض الأغراض الخارجة عن القانون (السيد عبد النبي، ٢٠٠٤، ٥١-٥٢).

وتبعاً لمتغير الخصائص النفسية يمكن تقسيم الأطفال المعاقين عقلياً إلى فئتين : تتمثل أولاهما في الفئة التي تعتبر مستقرة انفعالياً إلى حد ما، والتي تبدو متعاونة ومطبعة. ولا تؤذى أحداً، أما الفئة الثانية فهي تلك الفئة غير المستقرة انفعالياً التي تتسم بكثرة الحركة وعدم الاستقرار في نشاط معين، والثورة والغضب لأسباب بسيطة. كما أنها تكون متقلبة المزاج حيث تكون هادئة أحياناً، بينما تكون شرسة في أحياناً أخرى، ويمكن أن تؤذى نفسها أو غيرها (كمال مرسى، ١٩٩٩، عادل محمد، ٢٠٠٤، ٨٦).

وكشفت دراسة كل من سيمون وديدروك (Simons & Dedroog 2010) عدم فروق جوهرية بين عينة من المعاقين عقلياً وأعرض دوان Down syndrome وعينة من العاديين في الوعي بالجسم Body awareness .

ويعاني المعاقون عقلياً من اضطرابات الهوس حيث كانت نسبة اضطراب الهوس ٧.٢، ويرتبط الهوس لدى المعاقين عقلياً بنقص الانتباه والنشاط الزائد واضطراب العناد المتحدى، واضطراب التصرف (المسلوك)، ويعتبر النشاط الزائد واضطراب العناد المتحدى منبئات بالهوس لدى المعاقين عقلياً (تبولين et al. 2011).

٢- الخصائص المعرفية

تعتبر الخصائص العقلية من أهم الخصائص التي تميز بين الأطفال العاديين وذوى الإعاقة العقلية ، ويتميز الأطفال ذوو الإعاقة العقلية البسيطة بخصائص عقلية ومعرفية تميزهم عن فئات الإعاقة العقلية الأخرى، فهم يتمتعون بالقدرة على التعلم، ويطلق عليهم القابلون للتعلم، وتتراوح نسبة ذكاء أفراد هذه الفئة من ٥٠ - ٧٠، والعمر العقلي يتراوح بين ٦ - ٩ سنوات، حيث ينمو العقل لدى هؤلاء الأفراد بمعدل ١/٢ إلى ٢/٤ سنة خلال السنة الزمنية، ولأسباب ترجع إلى الفروق بين المستوى الأساسي للذكاء والمستوى الوظيفي له لا يستطيع أفراد هذه الفئة المواصلة في التعليم العادي لأكثر من الصف الثالث أو الرابع (علا عبد الباقي، ٢٠٠٠، ٨٦).

وينمو تفكير الطفل المعاق عقلياً سنة بعد أخرى لكن بمعدلات قليلة بسبب قصور ذاكرته، وضعف قدراته على اكتساب المفاهيم، وضحالة حصيلته اللغوية، ويظل تفكيرهم عند مستوى المحسوسات ولا يرتقى إلى مستوى المجردات، فيكون تفكيرهم في المراهقة والرشد مثل تفكير الأطفال عياناً بسيطاً، ويظل طوال الحياة تفكيراً سطحياً ساذجاً (كمال مرسى، ١٩٩٩، ٢٨٠-٢٨١).

ويعانون من مشكلات في الانتباه تشمل مدى الانتباه وحدة الانتباه، ولديهم ضعف في الانتباه للصفات والخصائص الفيزيائية التي تميز إحدى المثيرات البصرية عن غيرها (السيد على وفائقة محمد، ١٩٩٩، ٥٦).

ويتميز الأطفال المعاقون عقلياً بضعف الذاكرة، وقصور المقدرة على الملاحظة، وإدراك العلاقات، وقصور الفهم والاستيعاب، وتدنى المقدرة على التحصيل الدراسي، وبطء التعلم، والجمود والتصلب العقلي، وتأخر النمو اللغوي، وقصور اللغة اللفظية، والقصور في تكوين المفاهيم، والتفكير المجرد، والتخيل، والإبداع (عبد المطلب القريطى، ٢٠٠٥، ٢١٣).

ويواجهون صعوبات جمة في سبيل القيام بالتعميم، أو نقل أثر ما تعلموه في موقف ما، أو تدريبوا عليه في ذلك الموقف إلى مواقف أخرى مشابهة أو القيام بتعميم ما ساد في موقف معين على غيره من المواقف المشابهة (عادل محمد، ٢٠٠٤، ٨٣).

ويتوقع من الأفراد المعاقين عقلياً قصور في الانتباه ، التعلم . الذاكرة . التمييز . أو بعض العمليات الأخرى . بالرغم من عدم ظهور هذا القصور في كل أفراد المجموعة . وأنه يظهر بدرجات متفاوتة لدى مختلف الأفراد (أدوارد وديفيد 1982، 123 Edward & David).

ويمكن تنمية السلوك المعرفي لدى المعاقين عقلياً، حيث فحصت دراسة سو وآخرون (2008) Su, et al. السلوك المعرفي والسلوك التكيفي لدى عينة من المعاقين عقلياً العاطلين (١١) وعينة من المعاقين عقلياً غير العاطلين (١٦)، وتوصلت الدراسة إلى أن المعاقين عقلياً الذين يعملون كانوا أفضل في الانتباه والذاكرة والفهم اللفظي والإدراك البصري. والسلوك التكيفي. وأكدت الدراسة أن السلوك التكيفي وبعض المفاهيم الخاصة بالوظيفة المعرفية منبئات بالنجاح الوظيفي لدى الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية.

ويتميز ذوي الإعاقة العقلية بالعديد من الخصائص المعرفية والعقلية على النحو التالي :

البطء في معدل نموهم العقلي :

يكون معدل النمو العقلي للطفل المعاق عقلياً أقل من معدل النمو العقلي للطفل العادي . ويتراوح عمر الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم مهما بلغ به السن ما بين ٧-١١ سنة تقريباً (حسب درجة الإعاقة)، وقد اتضح من خلال البحوث والدراسات السابقة أن النمو العقلي يسير بمعدل يتوازي مع العمر الزمني . بالنسبة للطفل العادي . أما بالنسبة للطفل المعاق عقلياً فإن نموه العقلي يسير بمعدل أقل . حيث ينمو عقلياً بما يعادل ثمانية أشهر أو أقل لكل سنة زمنية تمر من عمر الطفل . ويعتبر الجانب العقلي المعرفي من أهم الجوانب التي تميز المعاقين عقلياً عن غيرهم من الأطفال العاديين . فهو يؤثر في مستوى تحصيلهم الدراسي . ويتردد صداه في باقي جوانب الشخصية (هالاهان وكفومان 1998، 95 Hallahan & Kauffman).

ويشير كل من "هاليجين وويت بورن" إلى أن نتائج تطبيق الاختبارات الخاصة بالذكاء اللفظي وغير اللفظي قد أثبتت أن العمر العقلي للمعاق عقلياً لا يزيد عن عشرة أو إحدى عشرة سنة عقلية، ولا يؤهله ذلك للتحصيل الدراسي أكثر من الصف الخامس الابتدائي مهما بلغ من العمر الزمني. وبذلك يتأخر النمو العقلي، وتندنى نسبة الذكاء بحيث تقل عن ٧٠ درجة، وكذلك

العمليات العقلية الأخرى كضعف الذاكرة، والانتباه، والإدراك، والقدرة على الفهم والقدرة على التركيز (Halgin & Whitbourne, 1997, 373) السيد عبد النبي، ٢٠٠٤، ٤٥).

قصور الانتباه والإدراك :

يكون الانتباه لدى الطفل المعاق عقلياً محدوداً في المدى والمدة . فهو لا يستطيع الانتباه لأكثر من شيء واحد ولفترة زمنية قصيرة، ويتشتت انتباهه بسرعة، لأن مثيرات الانتباه الداخلية لديه ضعيفة، وهو بحاجة دائمة إلى ما يثير انتباهه من المثيرات الخارجية وإلى ما يدور حوله، ويشده إلى الموضوع الأساسي فلا ينشغل بمثيرات أخرى ليس لها علاقة بالموضوع وهذه الصفة تؤدي إلى عدم قدرة المعاق على التعلم من الخبرات التي تمر به إلا إذا وجد من ينبهه إليها حتى يدركها ويتعلم منها (عمر نصر الله، ٢٠٠٢، ٦٦).

الميل نحو تبسيط المعلومات :

يتصف هؤلاء الأطفال بقصور في قدرتهم على التفكير المجرد، فهم لا يستطيعون استخدام المجردات في تفكيرهم، ويلجأون دائماً لاستخدام المحسوسات، ويميلون إلى تعريف الأشياء على أساس الشكل أو الوظيفة (الإدراك الشكلي أو الوظيفي)، فإذا سئل أحدهم عن البرتقالة فإن إجابته قد تكون : نأكلها، أو مستديرة، أو صفراء (عبد السلام عبدالغفار، يوسف الشيخ، ١٩٨٥، ٧٥).

قصور الذاكرة :

التذكر : هو عملية استرجاع للمعلومات التي تعلمها الفرد والاحتفاظ بها . والتذكر : معناه النجاح في التمكن من عمليات ثلاث هي : الاكتساب ، والاحتفاظ ، والاسترجاع . والطفل المعاق عقلياً عندما يفشل في تذكر شيء معناه أن إحدى هذه العمليات لم تتم (هالهان وكفومان Hallahan & Kauffman, 1998, 96).

ويتسم المتعلمون ذوو الإعاقة العقلية البسيطة بقصور في الذاكرة قصيرة المدى وطويلة المدى. ويضعف احتمال استخدام الطلاب ذوي الإعاقة العقلية البسيطة أساليب التكرار التلقائي. ولكن عندما يتم تدريبهم على استراتيجيات التكرار، فإن الذاكرة قصيرة المدى وطويلة المدى يحدث لهما تحسن (Martin, et al. 1999, 54).

ويظهر الفرق بين المعاقين عقلياً والعاديين فى التذكر ، فالعاديون يتعلمون ويحفظون المعلومات والخبرات فى الذاكرة الحاسبة أسرع من المعاقين عقلياً . وينقلون الكثير منها إلى الذاكرة قصيرة المدى أو بعيدة المدى . فلا ينسونها لمدة طويلة ولا يحتاجون إلى إعادة تعلمها من جديد . أما المعاقين عقلياً فإنهم يعانون جميعاً من قصور فى الذاكرة قصيرة المدى والبعيدة لأنهم غالباً لا يحتفظون فى ذاكرتهم إلا بمعلومات وخبرات قليلة وبسيطة بعد جهد كبير فى تعلمها مما يجعلهم فى حاجة مستمرة لإعادة ما تعلموه من جديد (كمال مرسى . ١٩٩٩ . ٢٨١ - ٢٨٢).

قصور التفكير :

يعرف التفكير بأنه : العملية التى يتم فيها جمع المعلومات ، والخبرات التى سبق تعلمها ، وإعادة تنظيمها لمواجهة المواقف الجديدة ، أو حل المشكلة الجديدة (السيد عبد النبي . ٢٠٠٤ . ٤٧).

وتفكير الطفل المعاق عقلياً لا ينمو بمعدلات مماثلة بل بمعدلات منخفضة مما يجعله لا يتجاوز المرحلة المادية المحسوسة ، أو الحياتية كما يسميها بياجيه . وهو ما يعنى أن الفرد المعاق عقلياً يعاني بذلك من قصور فى التفكير ، حيث لا يكون تفكيره على مستوى المواقف ، أو الأحداث التى يمر بها ويواجهها ، كما يكون بسيطاً ، وسطحياً . وينعكس فى قدرته العقلية العامة التى تتسم بالقصور (عادل محمد . ٢٠٠٤ . ٨٣).

قصور التعميم وانتقال أثر التعلم :

يعرف انتقال أثر التدريب بأنه : استخدام المعلومات التى سبق أن تعلمها فى مواقف جديدة ، فإذا عرف فرد مثلاً كيفية قيادة سيارة ذات ثلاث سرعات تتغير يدوياً فإنه لن يواجه صعوبة كبيرة فى تعلم قيادة السيارة ذات أربع سرعات ، ولقد دل البحث على أن المعاقين عقلياً يواجه صعوبة فى نقل ما سبق أن تعلمها إلى مواقف جديدة (جيتس وآخرون ، ١٩٩٤ ، ٢٢). ويرجع ذلك إلى الاحتمالات الآتية :

- قصور من جانبه فى اكتشاف أوجه الشبه ، والاختلاف بين الخبرات ، والمواقف المختلفة .
- عدم قدرته على إدراك أوجه الشبه ، والاختلاف تلك .

- قصور في قدرته على إدراك العلاقة بين المواقف المختلفة.
 - قصور في قدرته على التفكير في الحلول المناسبة للمشكلات، والمواقف المختلفة.
 - عدم قدرته على تذكر ما مر به من خبرات في المواقف المشابهة منذ فترة قريبة (عادل محمد . ٢٠٠٤ . ٨٣-٨٤).
- ويعزى ذلك إلى اعتماده في التعامل مع الأشياء على المفاهيم الحياتية أكثر من المفاهيم المجردة . وذلك بسبب فشله في اكتشاف، أو إدراك أوجه الشبه، والاختلاف بين الخبرات، والمواقف الجديدة . ومحدودية مقدرته على إدراك العلاقة بينها . ومن ثم على تطبيق ما تعلمه فيها . وهو ما يتطلب إعطاء عناية خاصة لتنمية المفاهيم لدى المعاقين عقلياً، والتأكد من القواعد العامة، والخصائص المشتركة التي تحكم الأشياء أثناء المواقف التعليمية (عبد المطلب القريطى . ٢٠٠٥ . ٢٢٣).

ويرى هيود (1982) Haywood أن المعاقين عقلياً يعانون من قصور في قدرتهم على التمييز، وتعميم الاستراتيجيات المعطاة لهم في مواقف جديدة حتى تكون هذه المواقف مشابهة للمواقف الأصلية (السيد الشربيني، ٢٠٠٨، ٢٨٦).

القصور في القدرة على استخدام الخبرة :

يصعب على المعاق عقلياً استخدام ما تعلمه في المواقف السابقة في تعلم لاحق (وهذه الخاصية مرتبطة بالقدرة على الاستدلال) ولذلك يستحسن تنويع الأنشطة التعليمية، وتعدد أماكن التعلم فلا يقتصر تعليمه في الفصل فقط بل يمتد إلى أماكن متعددة في البيئة التي يعيش فيها الطفل واستخدام عناصرها في موقف التعلم (علا عبد الباقي، ١٩٩٣، ٧١).

نقص القدرة على التعلم العرضي :

يستطيع الطفل العادي اكتساب الكثير من المهارات عن طريق الملاحظة في المواقف المختلفة من خلال الحياة اليومية العادية، وهذا ما يطلق عليه بالتعلم غير المقصود، ولكن الطفل المعاق عقلياً يفتقد القدرة على الملاحظة التلقائية، ولا يمكنه اكتساب أي مهارة دون تدريب (أمل معوض، ٢٠٠٢، ١٨٥).

ضعف القدرة على التخيل والتصور

يصعب على الطفل المعاق عقلياً أن يتخيل الأماكن، والأشياء، واستخداماتها، وهذا يتطلب أن نجسد كل ما نريد تعليمه له، وأن نستخدم في الموقف التعليمي أكثر من حاسة من حواس الطفل، فيرى الشئ أو يلمسه، أو يسمعه، أو يشمه حسب كل موقف (علا عبد الباقي، ١٩٩٣، ٧٢).

٤- الخصائص الاجتماعية

يعد السلوك الاجتماعي من العلامات المميزة للأطفال المعاقين عقلياً، فهو لا يقل أهمية عن الخصائص الأخرى التي تميز الأطفال المعاقين عقلياً، ومن أهم المظاهر الاجتماعية المميزة للأفراد المعاقين عقلياً ما يلي:

- قصور في الكفاءة الاجتماعية.
- عجز عن التكيف مع تلك البيئة التي يعيشون فيها.
- صعوبة إقامة علاقات إيجابية مع الآخرين.
- قصور في القدرة على التواصل.
- تدنى مستوى المهارات اللازمة للتواصل سواء اللفظي أو غير اللفظي.
- عدم القدرة على المبادرة بالحديث مع الآخرين.
- قصور في المهارات الاجتماعية.
- صعوبة تكوين علاقات، أو صداقات مع الآخرين.
- صعوبة في القدرة على التعلق بالآخرين، والانتماء إليهم.
- لا يهتمون بإقامة علاقات اجتماعية مع أقرانهم.
- الميل إلى مشاركة من يصغرهم سنّاً في أي ممارسات اجتماعية.
- صعوبة الحفاظ على تلك العلاقات التي تكونت لأي سبب.
- عدم القدرة على فهم وإدراك القواعد والمعايير الاجتماعية.
- قصور في مهارات العناية بالذات.

- قصور في المهارات اللازمة لأداء مختلف أنشطة الحياة اليومية (عادل

محمد، ٢٠٠٤، ٨٩ - ٩٠؛ Koskentausta, et. al., 2007).

ويشير هلاهان وكوفمان (Hallahan & Kauffman, 1994, 70-71) إلى أن المعاقين عقلياً يواجهون العديد من المشكلات الاجتماعية، فعادة ما تواجههم مشكلة تكوين صداقات بالإضافة إلى انخفاض مفهوم الذات لديهم. ويرجع ذلك لسببين رئيسيين :

- أولهما : أن الكثير منهم يبدو ولا يعرف كيف يبدأ التفاعل الاجتماعي مع الآخرين. وهذا الاختلاف يبدو واضحاً في المراحل المبكرة من العمر كما في مرحلة ما قبل المدرسة.

- والسبب الثاني : أنه حتى في حالة عدم محاولتهم التفاعل مع الآخرين فإنهم يظهرون سلوكيات قد تؤدي إلى انصراف الأقران عنهم منها على سبيل المثال الإهمال الزائد والسلوك الفوضوي بشكل يفوق زملائهم غير المعاقين.

ويكتسب الأطفال المعاقين المهارات الاجتماعية ببطء أكثر من الأطفال العاديين. وعلى سبيل المثال عندما يبدأ الطفل المعاق عقلياً ذو الخمسة أعوام اللعب فإنه يلعب بجوار الآخرين وليس معهم، وليست لديه مهارة التفاهم مع الأطفال الآخرين أثناء اللعب والتي من خلالها يعبر عن رأيه. ولأن الأطفال المعاقين عقلياً لا يتصرفون مثل الأطفال العاديين في مثل سنهم فإن ذلك يؤدي أحياناً إلى تجنب الأطفال لهم وقد يمثل ذلك مشكلة وخاصة إذا كان لدى الطفل مشكلات سلوكية مثل : الحركة الزائدة والاندفاع والعدوانية والخجل الزائد والحركات غير الطبيعية. وبالقطف فإن تجنب الأطفال الآخرين للطفل المعاق عقلياً سوف يزيد من تعقيد الصعوبة التي يواجهها في تنمية مهاراته الاجتماعية حيث تقل فرصته في المشاركة الاجتماعية مع الأطفال الذين يسلكون بصورة طبيعية ومن ثم تقل فرصته في تعلم كيف يسلك بصورة ملائمة (جيويا 81 - 80, 1993, Gioia).

٥- الخصائص التعليمية

تتمثل المشكلات والصعوبات اللغوية لدى الأطفال المعاقين عقلياً عموماً في البطء الملحوظ في النمو اللغوي والتأخر في النطق واكتساب قواعد اللغة، وغلبة الطابع الطفولي على لغتهم، وضحالة المفردات

وبساطتها بما لا يتناسب مع أعمارهم الزمنية (عبد المطلب القريطى، ٢٠٠٥، ٢١٣).

وتوصل كل من فاروق الروسان وجمال جرار (٢٠٠٠) إلى أن هناك فرقاً في الأداء على مقياس المهارات اللغوية بين المعاقين عقلياً القابلين للتعلم ونظرائهم العاديين لصالح العاديين، كما توصل إلى وجود فروق في الأداء على مقياس المهارات اللغوية بين الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم والأطفال المعاقين عقلياً بدرجة شديدة لصالح القابلين للتعلم، وهذا يعنى أن العاديين أفضل في المهارات اللغوية، وأن المعاقين عقلياً القابلين للتعلم أفضل في المهارات اللغوية من فئات الإعاقة العقلية الأخرى.

وقام فاروق الروسان (٢٠٠٠) بدراستين حول مقارنة أداء الأطفال العاديين والمعاقين عقلياً في الأداء على مقياس مهارات الكتابة ومقياس المفاهيم العددية، وتوصل إلى تفوق الأطفال العاديين في مهارات الكتابة والمفاهيم العددية، كما أن الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم أفضل من نظرائهم من ذوى فئات الإعاقة العقلية الأخرى في مهارات الكتابة والمفاهيم العددية.

وتفوق الأطفال المعاقين عقلياً من الدرجة البسيطة على نظرائهم من ذوى الدرجة الشديدة في مهارات القراءة. (فاروق الروسان، وأرو العامرى، ٢٠٠٠)، وتتمثل قدرة أطفال هذه الفئة على تعلم المهارات الأكاديمية البسيطة كالقراءة والكتابة والحساب في مستوى يوازى في أعلى تقدير مستوى طلبة الصف الرابع ويواجه هؤلاء الأطفال مشكلات في التعلم المجرد، وخاصة فى القراءة المجردة والعمليات الحسابية (فاروق الروسان، ١٩٩٩، ٥٦).

ويتضح من العرض السابق لخصائص الأطفال المعاقين عقلياً أنهم أقرب الفئات إلى الأطفال العاديين، فهم لا يختلفون كثيراً عن الأطفال العاديين في الخصائص الجسمية، وأما عن الخصائص الأخرى فلبيئة المحيطة دور كبير في تزايدها، فإذا ما أعدنا المنهج المناسب لرعاية هؤلاء الأطفال سواء داخل المنزل أو خارجه سوف نصل بهم إلى أقصى ما يمكن من التوافق، كما أن دراسة خصائص فئة معينة من فئات الإعاقة العقلية، والتعرف عليها سوف يساعد الباحثين، والمعالجين فى إعداد الأساليب العلاجية، والتربوية المناسبة لهم.

ويعانى ذوو الإعاقة العقلية من قصور فى العمليات الحسابية، ومن قصور فى استخدام الاستراتيجيات المناسبة فى حل المشكلة الرياضية (بارودي 1996، Baroody).

٦- الخصائص اللغوية

يشير عبدالعزيز الشخص (٢٠٠٦) إلى وجود العديد من الاضطرابات اللغوية التى تترتب على الإعاقة العقلية مثل : الإبدال . والتحريف . والحذف . والإضافة، ويعانون من مشكلات فى الصوت تتمثل فى :

- يسير الصوت على وتيرة واحدة.
- يتسم الصوت بالنمطية.
- الصوت مزعجاً وغير سار لدى الكثيرين منهم.

وترجع بعض المشكلات اللغوية بشكل مباشر إلى محدودية القدرات المعرفية وعلى سبيل المثال المشكلات المتعلقة بالانتباه، والتذكر فقد تكون لدى الطفل مشكلة فى التذكر، والربط بين معاني الكلمات، وما نشير إليه . وقد يكون لدى الطفل مشكلة فى تعلم وتذكر كيف يستخدم الكلمات لوصف شيء ما حدث فى الماضي . أيضاً كثير من الأطفال المعاقين لديهم مشكلات جسمية تجعل التحدث لديهم أكثر صعوبة. فعلى سبيل المثال : الأطفال الذين لديهم زملة داون كثيراً ما يكون لديهم ارتخاء فى عضلات الوجه والفم بالإضافة إلى صغر تجويف الفم كل ذلك يزيد من صعوبة نطق الكلمات (جيويا 1993، 72 Gioia).

وتنتشر اضطرابات اللغة بين الأطفال المعاقين عقلياً بنسبة عالية حيث أشارت دراسة كل من روندال وادويرد (1992) Rondal & Edwards إلى أن اضطرابات النطق تنتشر بين الأطفال المعاقين عقلياً، وترتبط طردياً مع درجة الإعاقة، أي كلما اشتدت الإعاقة ارتفعت اضطرابات النطق، وتبلغ نسبة اضطرابات النطق بين الأطفال المعاقين عقلياً بدرجة خفيفة ٧٠%، والنسبة ٨٠% لدى الأطفال المعاقين عقلياً بدرجة متوسطة، والنسبة ٩٠% لدى الأطفال المعاقين عقلياً بدرجة شديدة، كما تنتشر بينهم اضطرابات طلاقة الكلام واضطرابات الصوت التى تتمثل فى بحة الصوت أو الصوت الأجش أو ضعف الصوت (عبدالله الوابلى، ٢٠٠٣، ٦٢).

وقام عبدالعزیز الشخص (١٩٩٧) بدراسة لتحديد نسبة اضطرابات النطق والكلام لدى المعاقين عقلياً، وتوصل إلى أن جميع أفراد العينة يعانون من اضطرابات النطق، والكلام، وتزداد هذه الاضطرابات بزيادة درجة الإعاقة، وأن اضطرابات النطق هي الأكثر انتشاراً يليها الصوت ثم الطلاقة، وتوصل إلى أن الإبدال أكثر اضطرابات النطق شيوعاً يليها الحذف ثم التحريف.

وأكد كيورد (Kuder 2003) أن المعاقين عقلياً يعانون من صعوبات في إنتاج الكلام أكثر من غيرهم، وتختلف درجات شدة إنتاج الكلام باختلاف شدة الإعاقة، كما توجد لديهم صعوبات في فك الرموز الفونولوجية. ويعانون من تأخر في المهارات النحوية مقارنة بغيرهم من الأطفال العاديين. وتعتبر بحوث المستوى الدلالي اللفظي قليلة في مجال الإعاقة العقلية، فهم مجردون في فهم الكلمات وتفسير التعبيرات المجازية. ويعاون من صعوبات في الرسائل الكلامية، وتأخر الاستجابة الكلامية، وصعوبات في القيام بمحادثات مع الآخرين (إبراهيم الزريقات، ٢٠٠٥، ٢٩٩).

الفصل الثاني

البرنامج التربوي للمعاقين عقلياً

- لمحة تاريخية عن تربية وتعليم المعاقين عقلياً.
- البرنامج التربوي للمعاقين عقلياً.
- أهمية البرامج التربوية للمعاقين عقلياً.
- أهداف البرامج التربوية.
- أسس ومبادئ البرامج التربوية.
- أنواع البرامج التربوية.
- الاحتياجات التربوية اللازمة للمعاقين عقلياً.
- البرنامج التربوي الفردي.
- الخطة التربوية الفردية.
- الخطة التعليمية الفردية.

الفصل الثاني

البرنامج التربوي للمعاقين عقلياً

تطورت النظرة إلى المعاقين عقلياً من عصر إلى عصر، ومن حضارة إلى حضارة حتى وصلت إلى ما نشهده اليوم من أوجه الرعاية الطبية والتربوية والاجتماعية والتأهيلية. وتحولت الجهود المبذولة في تربية وتعليم وتأهيل المعاقين عقلياً من الجهود الفردية إلى جهود على مستوى الحكومات والسياسات، وأصبح الاهتمام يدخل خطط التنمية الاجتماعية والاقتصادية، وأصبح ينظر إلى المعاقين باعتبارهم عنصراً فعالاً في المجتمع ينبغي الاهتمام به للاستفادة منه تنمية المجتمع. بدلا من النظرة القديمة السلبية التي تراوحت من القتل والتخلص منهم إلى إيوائهم في ملاجئ للحفاظ على المجتمع من أخطارهم.

أولاً : لمحة تاريخية عن تربية وتعليم المعاقين عقلياً

عانى المعاقون من العزلة والحرمان والإهمال والنبذ والضياع في الماضي. كما كان ينظر إليهم باعتبارهم دون مستوى البشر حيث يعزلون عن المجتمع في زوايا النسيان حتى من جانب أسرهم فيما عدا بعض الجمعيات التي كانت تهتم بقله منهم من باب الشفقة لا أكثر ولا أقل، وكانت أسباب الإعاقة مجهولة تماماً، وكان البعض يفسرها على أنها من غضب الله عليهم، وهم من ذلك براء وحتى عندما بدأ العلم يكشف عن أسباب الإعاقة ظل المجتمع يصممهم بوصمة العجز، ويعتبرهم عالة وعبئاً كبيراً (عايدة أبو غريب، ٢٠٠٩، ٤٧).

وكان ينظر إلى المعاقين علي أساس أنهم فئة شاذة وذلك وفقاً لقاعدة (البقاء للأصلح) حيث كانوا يتركون للموت تحت وطأة الظروف المناخية القاسية بسبب عدم قدرتهم علي حماية أنفسهم (رمضان القذافي، ١٩٩٣، ١٥).

واختلف الوضع عند القدماء المصريين فقد أكدوا علي أهمية العناية بالفرد وأسرته في حالات المرض والعجز وظهر علم الأعشاب لعلاج المرضى وأصحاب العاهات، أما في الهند والصين أدت الفلسفة الأخلاقية إلى اعتناق

مفاهيم الفضيلة والأخلاق والسلام كطرق تؤدي إلى المعرفة ومن ثم الرحمة بالضعفاء والعناية بالمعاقين والمرضى (مدحت أبو النصر . ٢٠٠٤ . ١٥١-١٥٢).

وكان وضع المعاقين في عهد الديانة المسيحية أحسن حالاً من العصور السابقة حيث نادى المسيحية بالكثير من المبادئ الإنسانية والأفكار والمثل العليا التي تدعو إلى المحبة والعطف والتكافل الاجتماعي إلا أن تأثيرها على توجهات المجتمعات الإنسانية في تلك الفترة كان قليلاً نظراً لبقاء رواسب الجهل والمعتقدات السابقة تجاه المعاقين في أعماق تلك المجتمعات (حمدان الغامدي، ونور الدين عبد الجواد، ١٤٢٦، ٢٨٣). وكان المعاقون في عصر المسيحية يوضعون في ملاجئ خاصة بدافع الرحمة والشفقة التي تدعو إليها المسيحية فكانوا يطعمون وينامون إلى أن يقضى الله أمراً كان مفعولاً، وقد أمر "دوق بافاريا" بتأسيس بيت للمكفوفين عام ١١٧٨، وقام بمحاولة تدريبهم (الطفي بركات، ١٩٨١ ب، ٣٤).

وتم النظر إلى المعاقين عقلياً في القرن الخامس عشر على أساس أنهم خلفاء الشياطين. (رمضان القذافي، ١٩٩٣ ب، ٩٨)، ولقد سيطرت على هذه الفترة التعاويذ والخرافات الثقافية في شفاء حالات الإعاقة العقلية، ومن أمثلة هذه الخرافات قراءة بعض التعاويذ والنصوص التي لا معنى لها، بالإضافة إلى الإشارة إلى أجزاء الجسم المختلفة بهدف الشفاء من الإعاقة العقلية (الطفي بركات، ١٩٨١ أ، ٦٣). وسرعان ما غاب دور الكنيسة وعادت النظرة القديمة خلال العصور الوسطى إلى المعاقين عقلياً، فقد استخدم هؤلاء المعاقون عقلياً كوسيلة للتسلية والترفيه لأبناء الطبقة الحاكمة في بعض المجتمعات الأوربية (نادر الزيود، ٢٠٠٠، ١٥).

وجاء الإسلام بنظمه وقواعده وتشريعاته التي تمثلت في القرآن الكريم والحديث النبوي الشريف ونظر إلى المعاقين نظرة إنسانية وساوٍ بين جميع الناس حيث نادى بعدم التفرقة بين البشر والمساواة بينهم كما أكد على وجوب النظر إلى الإنسان على أساس عمله وليس جنسه أو عرقه أو كيفية تركيبه الجسمي. (أحمد أبوزيد، ٢٠١٢، ٢٣). وأشار القرآن الكريم إلى هذا المعنى في أكثر من آية، فقد جاء في سورة عبس عتاباً للرسول صلى الله عليه وسلم عند إعراضه عن الأعمى عبد الله بن أم مكتوم وانشغاله بهداية

صناديد قريش حيث قال الله في كتابه العزيز: ﴿عَبَسَ وَتَوَلَّى ۖ (١) أَنْ جَاءَهُ الْأَعْمَى ۚ

وَمَا يُدْرِيكَ لَعَلَّهُ يَزَكِّي ۚ (٢) أَوْ بِذِكْرِ فَتَنْفَعَهُ الذِّكْرَى ۚ (٣) أَمَّا مَنْ أَسْتَفْتَى ۖ (٤) فَاتَّ لَمْ تَصْنَعِ ۖ (٥) وَمَا عَلَيْكَ إِلَّا يَزَكِّي ۚ (٦) وَأَمَّا مَنْ جَدَّكَ يَسْعَى ۖ (٧) وَهُوَ يَحْشَى ۖ (٨) (عبس، آية ١-٩).

واهتم التشريع الإسلامي برعاية المعاقين، فقد نظم بيت مال المسلمين جانباً من موارد مصارف الزكاة والوصايا والأوقاف بصورة مكنت الإنسان المعاق من تحقيق أغراضه في التعليم والتكافل الاجتماعي (المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، ١٩٨٢، ١٤).

وقد أسس الخليفة الوليد بن عبد الملك سنة ٨٨ هـ - ٧٠٧ م أول معهد للمعاقين عقلياً ثم أسس بيمارستان بغداد سنة ١٢٧ هـ - ٧٥٦ م الذي خصص لعلاج الأمراض العقلية والذي كان أول بيمارستان خاص بالمعاقين (مصطفى النصولي، ١٩٨٢، ١٧٨).

وبدأ عصر النهضة في أوروبا ابتداءً من القرن السادس عشر وحتى نهاية القرن الثامن عشر، وفي هذه الفترة ظهرت قيمة الفرد لأول مرة في تاريخ أوروبا حيث بدأت تظهر أفكار المصلحين الاجتماعيين التي قام بها رجال الدين أمثال "مارتن لوثر" إلا أن كثيراً من هذه الحركات لم تأخذ سوى الطابع المحلي في بعض بلدان أوروبا ولم تستمر طويلاً، وعلى أثر ذلك قامت حركة "تنظيم الإحسان" في أوروبا، وبصفة خاصة في إنجلترا لهذه الطوائف من ذوي العاهات ومرضى العقول والمشردين وغيرهم باعتبارهم يمثلون أكبر قطاع من طوائف المحتاجين، لكن هذه الحركة لم تحقق لهم الحياة الكريمة نتيجة لتجمعهم في بيوت الإصلاح، وتعتبر هذه البيوت الخاصة، أو المؤسسات الخاصة هي بداية الاهتمام والرعاية للمعاقين عامة والمعاقين عقلياً خاصة، وإن كانت لم تحقق العرض الذي قامت من أجله في ذلك الوقت (أمل الهجرسي، ٢٠٠٢، ٨٢).

وبدأ الاهتمام بالمعاقين في القرن التاسع عشر يأخذ طابعاً أكبر، حيث ظهر النظام المؤسسي في تربية وتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة. وكانت الجهود التي قدمها الأطباء في هذا الوقت ترقى من الطابع المحلي إلى الطابع العالمي.

فقام "إيتارد" العالم الفرنسي بجهود في مجال رعاية وتعليم المعاقين عقلياً، فقد حاول تعليم طفل معاق عقلياً. وبالرغم من إخفاقه في تعليم هذا الطفل إلا أنه كان خطوة نحو تربية وتعليم المعاقين عقلياً.

واعتمد "إيتارد" في تعليم الطفل المعاق عقلياً على تعليمه العادات الاجتماعية السليمة من خلال البدء في تعليمه العادات الأساسية التي يعرفها أولاً ثم تعليمه الأشياء التي لا يعرفها، وقد ركز على تدريب الحواس المختلفة حتى يمكن تنبيه جهازه العصبي (كمال مرسى، ١٩٧٠، ٨٨).

ويمكن تلخيص برنامج "إيتارد" في تعليم الطفل المعاق عقلياً في الخطوات الآتية :

- تعليم الطفل العادات الأساسية التي يعرفها أولاً، ثم تعليمه الأشياء التي لا يعرفها.
- تدريبه لحواس الطفل المختلفة حتى يتمكن من تنبيه جهازه العصبي ومساعدته على التمييز الحسي.
- مساعدة الطفل على تكوين عادات اجتماعية سليمة (عبدالعظيم شحاتة مرسى، ١٩٩٠، ٥).

وقدم داون "Down" جهوداً في مجال الإعاقة العقلية حيث ربط بين الإعاقة العقلية والعنصرية الاجتماعية، وأدخل مصطلح المنغولية Mongolism إلى الإعاقة العقلية، والذي يطلق على إحدى فئات الإعاقة العقلية.

وتمكن "سيجان Segan" عام ١٨٥٠ من تأسيس مدرسة لتربية وتعليم المعاقين عقلياً. وقدم العالم الفرنسي "مورال Moral" عام ١٨٤٠ كتاباً تناول فيه الإعاقة العقلية، وأكد على أن الإعاقة العقلية ترجع لعوامل وراثية.

واهتم "سيجان" بتربية الطفل المعاق عقلياً حيث أشار إلى أن تربية الطفل المعاق عقلياً يجب أن تكون للطفل ككل، وأن تكون الدراسة للطفل كفرد، وأن تكون العلاقة بين المعلم والطفل المعاق عقلياً جيدة وقوية، وأن يجد الطفل في المواد التي يتعلمها أشياء تتفق مع حاجاته وميوله (كمال مرسى، ١٩٧٠، ٨٩).

ونتيجة لزيادة الاهتمام بمشكلة المعاقين عقليا فى فرنسا وضع العالم "بنيه Binet" أول مقياس للذكاء ظهر فى العالم، لدوافع ديمقراطية ولدافع إنساني، وذلك لوضع طريقة موضوعية لتشخيص الأطفال المعاقين عقليا لوضعهم فى مدراس خاصة حتى لا يتعرضوا للإحباط والقلق الذى يصيبهم من جراء وجودهم فى فصول عادية (عبدالستار إبراهيم، ١٩٨٥، ٥٠).

واهتم "بنيه" بتنظيم برنامج تعليمي للمعاقين عقليا فى المدارس العامة لجعلهم قادرين اجتماعياً، ومهنيأً بدلاً من إيوائهم فى مؤسسات ينشئها المجتمع، وركز "بنيه" اهتمامه على قياس الذكاء، والتعرف على الأطفال المعاقين عقليا بالمدارس العادية، وبالكشف عنهم بواسطة اختبارات سيكولوجية وتربوية وبالمشاهدة لهم أثناء تعليمهم وإعداد البرامج التعليمية لهم (مصطفى فهمي، ١٩٦٥، ١٧١).

واهتمت "ماريا منتسورى، ١٨٧٠-١٩٥٢" بتربية وتعليم المعاقين عقلياً، وقد كانت جهودها فى مجال تربية وتعليم المعاقين عقلياً تأثراً بآراء كل "إيتارد وسيجان"، وقد زادت شهرتها عندما نجح أحد الطلاب المعاقين فى امتحان شهادة عامة، وقد كان نجاحه لا يقل عن نجاح غيره من العاديين، واهتمت "ماريا" فى مجال رعاية المعاقين عقلياً بثلاثة محددات هى: صحة الطفل، التربية الخلقية، النشاط الجسمي. وقدمت "ماريا" مجموعة من الاعتبارات تصلح لأن تكون الأساس للسيكولوجي لتربية المعاقين عقلياً، وهى:

- ١- التعامل مع عقلية المعاقين عقلياً من خلال مجموعة من الأنشطة أقل من الأنشطة التى تقدم للعاديين.
- ٢- مراعاة خصائص التطور العقلي.
- ٣- مراعاة الميول.
- ٤- اختيار الفترات التى يكون فيها استعداد الطفل قويا وميالا لإشباع ميوله.
- ٥- توفير القدر الكافي من الحرية.

واهتمت بتدريب الطفل وركزت على التدريبات الخاصة بالمهارات الحياتية العملية، والمهارات الخاصة بتدريب الحواس، وإكساب الطفل الخبرات والمعارف اللازمة، وتدريب عضلات اليد لتعليم الطفل المعاق

الكتابة، وابتكرت مواد، وألعاباً ذات أهداف خاصة يتعلم منها المعاق خبرات معينة (اليونسكو 2000، 170) (UNESCO, 2000, 170)

وصدر فى أوائل السبعينات فى الولايات المتحدة الأمريكية قانون عام فى مجال التربية الخاصة يعرف بالقانون رقم (٩٤ - ١٤٢) المعروف باسم قانون التربية لكل الأطفال المعوقين The Education for All Handicapped والذي صدر عام ١٩٧٨ والذي أصبح يعرف باسم قانون تربية الأفراد المعاقين، والذي تمخض عنه الاهتمام بتربية وتعليم المعاقين عقلياً.

وقدم الطبيب الأمريكى كروكشانك Crockchank كتاباً تناول فيه موضوع الإعاقة العقلية. وتم إعلان حقوق الأشخاص المعاقين عقلياً - عام ١٩٧١ - بالولايات المتحدة الأمريكية والذي خلص إلى العديد من الموائيق والتوصيات التي تهتم بالمعاقين عقلياً.

وأنشئت وزارة المعارف فى مصر (التربية والتعليم حالياً) عام ١٩٥٠ ثلاثة عيادات سيكولوجية يعمل بها عدد من المتخصصين فى علم النفس والاجتماع لتقديم الخدمات النفسية للمعاقين عقلياً، كما عينت الوزارة فى هذا الوقت بإرسال بعثات مدة كل منها ثلاثة شهور إلى كل من إنجلترا، وفرنسا لإعداد الكوادر اللازمة فى مجال تربية وتعليم المعاقين عقلياً (عبدالمطلب القريطى، ٢٠٠٥، ٢٤٣).

وانتهت كل محاولات تربية وتعليم الأفراد المعاقين عقلياً بظهور نظام التعليم المدرسي، والذي يتم من خلاله تقديم برنامج تربوي خاص بالأفراد المعاقين عقلياً، مبني على أسس وقواعد علمية تراعى فيه العديد من الأسس والاعتبارات التربوية ويتم من خلال هذا البرنامج تقديم رعاية متكاملة وشاملة. تشمل النواحي الجسمانية والصحية والاجتماعية والتعليمية والترفيهية.

فقامت وزارة التربية والتعليم بمصر فى عام ١٩٥٦ بتأسيس أول معهد للأطفال المعاقين عقلياً، وهو معهد التربية الفكرية، ويقبل هذا المعهد الأطفال الذين تتراوح نسبة ذكائهم من (٥٠ - ٧٠)^(١)

(١) (<http://knowledge.moe.gov.eg/Arabic/Teacher/private/history>). موقع وزارة التربية

وبدأ الاهتمام بتربية وتعليم المعاقين عقلياً في الكويت عام ١٩٦٠، وذلك بإنشاء مركزين للمعوقين عقلياً أحدهما للذكور والآخر للإناث، وفي عام ١٩٦٥ أنشأت وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل مؤسسة ضعاف العقول لرعاية حالات الإعاقة العقلية الشديدة. وفي سوريا ولبنان بدأ الاهتمام الفعلي عام ١٩٦٠ حين أنشئت جمعية الإنعاش الاجتماعي في لبنان مؤسستين أهليتين الأولى باسم "مؤسسة الأمل" والثانية باسم "مؤسسة القديس لوقا"، يقبل فيهما الطفل من سن ٦ - ١٧ سنة، وتهتم المؤسساتان بالتدريب المهني إلى جانب التعليم المدرسي والتدريب الاجتماعي. وأنشئت سوريا مؤسستين لرعاية المعاقين عقلياً، تأسست الأولى في دمشق عام ١٩٦٠ تابعة لجمعية النهضة الإسلامية، والثانية في حلب عام ١٩٦٢ تابعة لجمعية المقاصد الخيرية، وتقتصر خدمات هاتين المؤسستين على إيواء المعاقين من الكبار، وفي سنة ١٩٧٩ أنشأت وزارة الشؤون والعمل في سوريا معهد للتربية الخاصة للمعاقين عقلياً، وآخر للتأهيل المهني (ماجدة عبيد، ٢٠٠٧، ٢٢).

واهتمت المملكة العربية السعودية في عام ١٣٩٢ / ١٣٩٣ هـ بفئة الأطفال المعاقين عقلياً، حيث تم افتتاح معهدين للتربية الفكرية للبنين والبنات (نائل أخرس، ٢٠٠٧، ٢٦٧ - ٢٦٨).

ويرجع تاريخ الاهتمام برعاية المعاقين في دولة البحرين إلى عام ١٩٧٠ م، لكن ازداد الاهتمام بهذا المجال وخاصة بعد تأسيس اللجنة الوطنية العليا للمعاقين عام ١٩٨٤، حيث تتولى اللجنة رسم السياسة العامة لتأهيل المعاقين، واقتراح التشريعات اللازمة، وإعداد الدراسات بتنفيذ برامج عمل ورعاية، وتأهيل المعاقين (عبدالله عبدالرحمن، ١٩٩٤، ٩٨).

وتوالت الاتفاقيات والمؤتمرات الدولية التي تهتم بتربية وتعليم الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة وما بينها المعاقين عقلياً، فاعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة خلال دورتها الحادية والستين في ١٣ ديسمبر ٢٠٠٦. وأقر مجلس جامعة الدول العربية مشروع العقد العربي لذوي الاحتياجات الخاصة ٢٠٠٤ - ٢٠١٣.

ثانياً : البرنامج التربوي

يقصد بالبرنامج التربوي : مجموعة الخدمات التربوية والتعليمية التي يقدمها المجتمع لرعاية، وتربية، وتنشئة، وتأهيل الأفراد المعاقين بصفة عامة.

ويختلف البرنامج التربوي من بلد إلى آخر تبعاً لعدة متغيرات منها خبرة المجتمع برعاية هؤلاء الأفراد، وثقافة المجتمع، وإمكاناته المادية والبشرية وغيرها من المتغيرات ذات الصلة بإعداد البرنامج.

ويعرف البرنامج التربوي بأنه : البرنامج التعليمي الذي يتم تكييفه ليلائم حاجات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ويعتبر البرنامج من الناحية الأكاديمية برنامجاً عادياً لفئات من المعوقين، ويختلف إما في طريقة تعليمه أو في التدريب الإضافي الذي قد يحتاج إليه الطفل المعاق ، كالتدريب الحركي للمكفوفين، ولغة الإشارة للصم، والعلاج الطبيعي للمعاقين جسدياً. أما بالنسبة للمعاقين عقلياً فإن البرنامج الأكاديمي يتغير بحيث يتم تعليم المواضيع الأكاديمية على ضوء استعمالها عملياً. فقد يستدعي الأمر التركيز على تنشيط النمو المعرفي والاجتماعي بقدر الإمكان، ويشمل تأهيل المعاقين عقلياً على النشاطات المؤدية إلى التفاعل مع المثيرات الحسية المتنوعة مثل الأشكال والأجسام ومختلف الخبرات الحسية التي توفر فرصاً للتدريب الجيد وزيادة القدرة على التمييز بين الأشكال أو تصنيفها وفق خطط متعددة. وبالرغم من أن أعمار الأطفال ومجموعاتها يجب تحديدها إلا أن التربية الخاصة هي نظام مفتوح ومرن. وتحديد الأعمال والفئات يتم للمساعدة في تخطيط وتنظيم الخدمات حيث يجب أن يكون هناك نظام محدد للخدمات في كل من التربية الخاصة والتأهيل بحيث يستطيع الطفل الانتقال بسهولة من خدمة إلى أخرى ومن فئة من فئات الأعمال الأخرى (نايف الزارع، ٢٠٠٦، ٤٨ - ٤٩).

وتقوم داخل المجتمع عدة مؤسسات بهذه المهمة، من هذه المؤسسات ما هو عام تمثله مؤسسات الدولة متمثلة في الوزارات مثل : وزارة التعليم، ووزارة الشؤون الاجتماعية، ووزارة الصحة، وغيرها مما يأخذ الطابع الرسمي. ومنها ما هو خاص يتمثل في المراكز والجمعيات الخاصة.

وتختلف البرامج التربوية للأطفال المعاقين باختلاف فئاتهم ووفقاً لمتغيري العمر العقلي والعمر الزمني، فكل فئة برامجها الخاصة بها سواء أكان الطفل ضمن فئة القابلين للتعليم أو القابلين للتدريب. كما يتم إعداد خطة تربوية فردية لكل طفل داخل الفئة المحددة، باعتباره حالة خاصة، وباعتبار أن الأطفال المعاقين عقلياً ليسوا مجموعة متجانسة. والاتجاهات التربوية السائدة حالياً في معظم أنحاء العالم تدعو إلى دمج "Mainstreaming" الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في الصفوف العادية أو فصول خاصة بهم في المدارس العادية بما يساعد على توفير بيئة طبيعية تقترب بقدر الإمكان من البيئة الطبيعية التي تضم أطفالاً آخرين بدلاً من عزلهم في معاهد خاصة بهم مع اتخاذ الإجراءات الكافية التي تضمن استفادتهم من أسلوب الدمج. ويتم الدمج في مختلف المراحل التعليمية ابتداءً من رياض الأطفال إلى المرحلة الثانوية. علماً بأن المرحلة الابتدائية تهتم بتعليم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة المهارات الأكاديمية الأساسية، بينما تضيف المرحلة المتوسطة إلى المهارات الأكاديمية الأساسية مهارات التهيئة المهنية والمهارات الاجتماعية، وتركز المرحلة الثانوية على التعليم المهني (محمد صالح، ومحمد التجاني، ٢٠٠٨، ١١٠-١١١).

ويرى كل من هالهان وكوفمان (Hallahan & Kauffman (1994 أن البرنامج التربوي الخاص بالمعاقين عقلياً يتم فيه تقديم خدمات التربية الخاصة في المكان التربوي المناسب وفق أحد أنماط تقديم خدمات التربية الخاصة (التنظيم الهرمي) حيث يتم تدعيم هذه الفئة بداية بخدمات التدخل المبكر ما أمكن. كما أن أفراد هذه الفئة يتساوون مع أقرانهم العاديين في المراحل الثلاث من التعليم مع ضرورة إكسابهم المهارات اللازمة لتنمية قدراتهم واستقلاليتهم وهي كالتالي :

- ١- المهارات الحسية والحركية والمعرفية.
- ٢- المهارات اللغوية وعلاج مشكلات النطق واللغة.
- ٣- مهارات العناية بالذات والسلامة والعادات الصحية.
- ٤- مهارات التفاعل الاجتماعي والتوجه الذاتي.
- ٥- مهارات التواصل (نايف الزارع، ٢٠٠٦، ٦٠).

وتختلف المفاهيم التي تناولت مفهوم البرنامج للمعاقين عقليا إلا أنها فى مجملها تدور حول الخدمات التي تقدم للمعاقين عقليا، وقد تأخذ هذه الخدمات أشكالاً متعددة منها الخدمات الأسرية، والخدمات الصحية، والخدمات التعليمية، والخدمات الاجتماعية، والخدمات الترفيهية، وغيرها.

ثالثاً : أهمية البرامج التربوية للمعاقين عقلياً

قدم الباحثون فى مجالات مختلفة العديد من البرامج التي تهتم برعاية الأطفال المعاقين، وتوصل الباحثون إلى فاعلية هذه البرامج فى خدمة الأفراد المعاقين.

ويمكن توضيح أهمية البرنامج التربوي فى النقاط الآتية :

- يتعلم الأطفال من خلال البرنامج التربوي مهارات التفاعل الاجتماعى، حيث يتفاعل الطفل مع أقرانه من خلال الأنشطة المتاحة فى البرنامج التربوي فيتعلم العديد من المهارات الاجتماعية التي تمكنه من التفاعل الجيد مع الآخرين.
- يكتسب الطفل من خلال البرامج التربوي العديد من المهارات الأكاديمية التي تناسب مستواه العمر والعقلي.
- يعمل البرنامج التربوي على تدريب قدرات الطفل العقلية.
- يعمل البرنامج التربوي على تنمية القيم الدينية والاجتماعية والأخلاقية.
- يكتسب الأطفال من خلال البرنامج التربوي مهارات العناية بالذات والسلامة والعادات الصحية.
- يعمل البرنامج التربوي على تنمية القدرات اللغوية ومهارات الكلام وعلاج الصعوبات التي تتعلق بالنطق والكلام واللغة.
- يكتسب الطفل من خلال البرنامج التربوي المهارات الحركية من خلال الأنشطة المتاحة، فيتمكن من ضبط حركاته، والسيطرة على عضلاته.
- يعمل البرنامج التربوي على تقوية البناء النفسي، وتحقيق التوافق النفسي، وتنمية الثقة بالنفس، ويتعلم الطفل مهارات تأكيد الذات.

- يعمل البرنامج التربوي على خفض المشكلات النفسية مثل : القلق، والخجل، والانسحاب الاجتماعي، والمخاوف.... وغيرها من الاضطرابات النفسية.
- يعمل البرنامج التربوي على ضبط سلوك الطفل، فيؤدي إلى اختفاء السلوكيات الشاذة وخصوصا التي تظهر في مرحلة الطفولة مثل : النشاط الزائد، واضطراب المسلك، والعناد.
- يعمل البرنامج التربوي على تنمية القدرة على المشكلات.

رابعاً : أهداف البرامج التربوية

تهدف البرامج التربوية والتعليمية للمعاقين عقلياً إلى تحقيق النمو والتوافق في المجالات التالية.

١- مجال النمو والتوافق الشخصي :

ويعنى النمو والتوافق الشخصي كل ما يعزز شعور الطفل بقيمته الذاتية، واستقلاله ووجوده الشخصي، ويمكنه التوجيه الذاتي، والاعتماد على نفسه بقدر استطاعته، وذلك عن طريق الآتي :

- أ- تعلم، وممارسة المهارات الاستقلالية الأساسية واللازمة للعناية الذاتية، والاعتماد على النفس في الملبس، والمأكل، وقضاء الحاجة، والنظافة الشخصية، واتقاء الأخطار، وتجنب الحوادث.
- ب- اكتساب المهارات الحركية، ومساعدة الطفل على التحكم والتأزر الحسي الحركي، وتحسين قدرته على الانتباه، والتركيز والتمييز الحاسي.
- ت- تمكين الطفل من اكتساب وممارسة بعض مهارات النمو اللغوي، ومساعدته على إدراك المعاني والمفاهيم.
- ث- تنمية المهارات اللغوية لدى الطفل ومقدرته على النطق والكلام الصحيحين، وتشجيعه على الاتصال اللفظي والتفاهم مع الآخرين.
- ج- تمكين الطفل من اكتساب المهارات الأساسية اللازمة لممارسة مهام الحياة اليومية، كإدراك الوقت، والزمن، ومهارات التنقل،

واستخدام الموصلات، والتعامل بالنقود، والأرقام، والاتصال بالآخرين، واستخدام مسميات الأشياء، والتمييز بينها.

ج- تعلم العادات الصحية السليمة، وممارستها لتمكينه من الحفاظ على صحته.

خ- تدعيم الصحة النفسية للطفل، ومساعدته على الضبط الانفعالي، وتقبل ذاته والثقة بنفسه، وإظهار الانفعالات المناسبة.

د- تنمية قدرته البصرية، والسمعية، والحركية، والعظمية، وإكسابه بعضاً من المهارات اللازمة لشغل وقت الفراغ.

٢- مجال النمو والتوافق الاجتماعي :

ويعنى هذا المجال تأهيل المعاق عقلياً للحياة الاجتماعية، وممارسة الدور الاجتماعي وذلك عن طريق ما يلي :

أ- تنمية مهاراته الاجتماعية ومقومات السلوك الاجتماعي : كاحترام العادات والتقاليد وأداب الحديث والسلوك، والتعاون، ومراعاة مشاعر الآخرين، والحفاظ على ملكية الآخرين والملكية العامة، وتحمل المسؤولية إزاء تصرفاته وأفعاله.

ب- توسيع نطاق خبراته الاجتماعية وتشجيعه على تكوين علاقات اجتماعية طيبة ومثمرة مع الآخرين، وذلك بتهيئة المواقف الاجتماعية المناسبة والمتكررة للاندماج مع الآخرين، ومشاركتهم الأنشطة المختلفة، والتفاعل الإيجابي معهم.

ت- تشجيع الطفل على التكيف مع مختلف المواقف والظروف التي يواجهها وحسن التصرف.

ث- علاج الاضطرابات السلوكية ومظاهر السلوك المضاد للمجتمع لدى المعاقين عقلياً كالعدوانية والميل إلى إيذاء الآخرين، والانسحاب والعادات غير المقبولة أو الشاذة.

ج- تنمية مهارات السلوك الاجتماعي كتقبل الآخرين، والتعاون، والمساعدة، وتبادل الأخذ والعطاء، والمشاركة الاجتماعية.

٢- مجال النمو والتوافق المهني :

يعد تأهيل المعاقين عقلياً للحياة العلمية، ومساعدتهم على تحقيق استقلاليتهم، واكتفائهم الذاتي من الناحية الاقتصادية بشكل جزئي أم كلي، وطبقاً لما تسمح به استعداداتهم، من أهم الغايات التي تسعى البرامج التربوية والتعليمية إلى تحقيقها، وذلك عن طريق الآتي :

- أ- الكشف عن استعداداتهم المهنية، وتعريفهم بأسماء المهن والوظائف والأدوات المستخدمة في كل منها.
- ب- التدريب على عمل ما أو مهنة مناسبة تتوافق مع ميولهم ومقدرتهم، وتنمية مهارات الأداء اللازمة لها.
- ت- إكسابهم العادات والاتجاهات المهنية الملائمة لها، والسلوك المهني المقبول ومهارات الحفاظ على المهنة.
- ث- السعي لدى الجهات المختصة لتوفير فرص العمل والتشغيل (عبدالمطلب القريطي، ٢٠٠٥، ٢٤٤-٢٤٦).

ويمكن توزيع أهداف تربية وتعليم المعاقين عقلياً على المراحل التعليمية للأفراد المعاقين عقلياً وهي:

الأهداف العامة في التعليم المبكر :

- ١- غرس القيم والأخلاق الإسلامية في نفوس التلاميذ.
- ٢- تنمية العمليات العقلية المختلفة كالصور، الحفظ، التذكر، التفكير، الانتباه..... الخ.
- ٣- العمل على تحقيق التكيف النفسي والسلوكي والتوافق الانفعالي والشعور بالأمن وتنمية الثقة بالنفس والاستقلال الذاتي للتلميذ في بيئة المدرسة والأسرة والمجتمع.
- ٤- تنمية قدرات التلميذ الفردية للتعامل مع الآخرين عن طريق المشاركة في المواقف المختلفة وإكسابه الخبرات الاجتماعية المناسبة لتحقيق التوافق الاجتماعي.

- ٥- تنمية القدرة اللغوية للتلميذ وتدريبه على النطق الصحيح والتعبير عن احتياجاته ورغباته بطريقة مفهومة.
- ٦- تنمية المهارات والعادات الصحية السليمة اللازمة لاتقاء المخاطر وطرق الوقاية منها في بيئته المحيطة به.
- ٧- تنمية المهارات والمعارف اللازمة للقيام بالأعمال اليومية الأساسية.
- ٨- تنمية الوظائف والمهارات الحسية (البصر، السمع، اللمس، الشم، الذوق).
- ٩- تنمية القدرات والمهارات البدنية (المهارات الحركية الكبرى والدقيقة، وتنمية التأزر الحسي الحركي).
- ١٠- تنمية ميول التلميذ واهتماماته وإكسابه مهارات الاستفادة من وقت الفراغ.

الأهداف العامة في المرحلة الابتدائية

- ١- تعليم وتدريب التلميذ على أمور دينه المناسبة لإمكاناته وعمره الزمني.
- ٢- تعليم وتدريب التلميذ على اكتساب المهارات العقلية والمعرفية.
- ٣- تعليم وتدريب التلميذ على اكتساب المهارات الأكاديمية الأساسية.
- ٤- تعليم وتدريب التلميذ على اكتساب المهارات الحسية والحركية.
- ٥- تعليم وتدريب التلميذ على اكتساب المهارات اللغوية المختلفة.
- ٦- تعليم وتدريب التلميذ على اكتساب مهارات الكلام.
- ٧- تعليم وتدريب التلميذ على اكتساب المهارات الاستقلالية والاجتماعية.
- ٨- تعليم وتدريب التلميذ على اكتساب مهارات التعامل مع بيئته الاجتماعية والجغرافية.
- ٩- تعريف التلميذ بما له من حقوق وما عليه من واجبات وتدريبه عليها وفق إمكاناته.
- ١٠- تنمية وتعزيز جوانب النشاط الإبداعي لمختلف الهوايات والميول لدى التلميذ.

الأهداف العامة فى المرحلة المتوسطة

- ١- تزويد التلميذ بمبادئ العقيدة الإسلامية وتوجيه سلوكه فى ضوء تلك المبادئ.
- ٢- تعزيز التلميذ على الالتزام بالواجبات المتوقعة منه تجاه الأسرة والوطن.
- ٣- تزويد التلميذ بالمعارف والمهارات الأكاديمية الوظيفية المناسبة.
- ٤- تنمية جوانب الكفاية الشخصية لدى التلميذ.
- ٥- تنمية جوانب الكفاية الاجتماعية لدى التلميذ.
- ٦- تزويد التلميذ بالمعارف والمهارات اللغوية.
- ٧- تعريف التلميذ بالأساليب المعينة على التكيف فى إطار البيئة الجغرافية المحلية.
- ٨- إكساب التلميذ مهارات السلامة والعادات الصحية السليمة.
- ٩- تنمية المهارات البدنية والحركية المناسبة.
- ١٠- تنمية المهارات الفنية المناسبة.
- ١١- توجيه التلميذ وتعزيزه على الاستغلال الأمثل لأوقات الفراغ.

الأهداف العامة فى المرحلة الثانوية

- ١- تعزيز التلميذ على الالتزام بالقيم والمبادئ الإسلامية فى الحياة العامة.
- ٢- إكساب التلميذ المهارات الأكاديمية الموجهة مهنيًا.
- ٣- إكساب التلميذ المهارات الاجتماعية المتعلقة بالمجالات المهنية المختلفة لدى التلميذ.
- ٤- تنمية المهارات اللغوية المتصلة بالمجالات المهنية المختلفة لدى التلميذ.
- ٥- العمل على تحقيق مستوى مقبول من التوافق الشخصي المهني.
- ٦- تزويد التلميذ بالمعلومات الملائمة لتحقيق الوعي المهني.
- ٧- إكساب التلميذ أخلاقيات المهن المختلفة وتدريبه عليها.

- ٨- إكساب التلميذ مهارات التعامل مع الحاسب الآلي والتقنيات الحديثة للاستفادة منها في بعض الجوانب المهنية.
- ٩- تهيئة التلميذ للانتقال من المدرسة إلى الحياة العلمية (عدنان الحازمي، ٢٠١٠، ٥٥ - ٥٧).

خامساً : أسس ومبادئ البرامج التربوية

تقوم عملية تربية وتعليم الأطفال المعاقين عقلياً على مجموعة من الأسس، منها ما يلي :

- ١- اكتساب انتباه الطفل والثقة بالمعلم : وذلك بإبعاد المثيرات المشتتة حول الطفل وتعزيز الفعل عندما ينتبه ويستخدم التلقين اللفظي والجسمي مثل التمثيل لحث الطفل على التركيز والانتباه للمعلم.
- ٢- البدء بالمهارة البسيطة إلى المهارة الأصعب.
- ٣- تعزيز الطفل على الاستجابة الصحيحة واستخدام أسلوب التعزيز المناسب.
- ٤- تأكيد المحاولات الناجحة للطفل وعدم التركيز على المحاولات الفاشلة.
- ٥- استخدام النمط التعليمي المفضل بالنسبة للطفل إذا كان يتعلم من خلال حاسة السمع وتزويده بالمثيرات السمعية وإذا كان تعلمه أفضل عبر حاسة البصر يجب توفير المثيرات البصرية (خير شواهين وآخرون، ٢٠٠٨، ٥٦).
- ٦- استخدام المواد والأدوات الطبيعية في عملية التدريب كلما كان ذلك ممكناً.
- ٧- تطوير قدرة الطفل على التذكر ونقل أثر التعلم من موقع إلى آخر وذلك يتطلب التكرار والإعادة (التعلم الزائد) لكي تصبح الاستجابة تلقائية.
- ٨- توزيع التدريب وذلك يعني تدريب الطفل في جلسات قصيرة نسبياً، تتخللها فترات اختبار والامتناع عن التدريب المكثف إذا كانت الاستجابات متشابهة (وليسون Wilson, 1998، في : خوله يحيى، ٢٠٠٦، ٥١).

- ٩- إيجاد الدافع للتعلم.
- ١٠- الحصول على الثواب بعد كل نجاح.
- ١١- التركيز على الفهم.
- ١٢- معرفة الطفل بنتائج تعلمه.
- ١٣- التكرار (ماجدة عبيد، ٢٠٠٧، ٢٦٣).

وهناك مجموعة من الاعتبارات يجب أن تراعى عند تعليم الأطفال المعاقين عقلياً هي :

- ١- أن تكون أنواع النشاط مختلفة، بحيث تجعل الطفل نشطاً في كل المواقف التعليمية وتعمل على تشجيعه على الاستمرار في نشاطه، على أن تكون الأنشطة من النوع الذي يثير اهتمام الطفل المعاق عقلياً وليس الاهتمام فقط بتقديم خبرات القراءة والكتابة والحساب.
- ٢- أن تكون المواد التعليمية والأنشطة مناسبة لهؤلاء الأطفال المعاقين حتى لا تسبب لهم إحباطات بسبب صعوباتها، وحتى لا ينفر منها نتيجة ارتفاع مستواها عن حدود إمكانياتهم العقلية، أي إثراء البيئة التعليمية بالمثيرات وتنويع النشاطات المثيرة لاهتمام الطفل وطرق العمل وأساليبه مع التقليل من المثيرات المشتتة للانتباه، وإبراز العناصر الأساسية في المهمة التعليمية وكفالة استخدام الطفل لعقله وبيده وحواسه في عملية التعليم مما يساعده على جذب انتباهه وزيادة مستوى تركيزه.
- ٣- تقليل فترات العمل والراحة حتى لا يشعر الطفل المعاق عقلياً بالإرهاق الحسي والعقلي والملل، حيث يصعب على هؤلاء الأطفال تركيز انتباههم لفترات طويلة، ولذا فمن الضروري تقديم المواد التي تثير اهتمامهم وانتباههم كما ينبغي التنويع والتغير في الأنشطة والمواد وطريقة العمل وأساليبه، كأن يبدأ البرنامج مثلاً بالقراءة أو الحساب ثم يعقبه نشاط عملي أو عمل يدوي، وأن يكون النشاط والدرس في جو يسوده الاطمئنان والراحة النفسية والأمن والإحساس بالنجاح والدافعية للإنجاز.

٤- ربط الدراسة باللعب، أي الجمع بين اللعب والتسلية، والرفاهية من ناحية وتعميق إدراكهم بالأدوار الاجتماعية والأنشطة المختلفة، فضلا عن إكسابهم المهارات والخبرات والأدوار الاجتماعية عن طريق التمثيل التلقائي.

٥- ربط الدراسة النظرية بالخبرة الحسية المباشرة الحية، وذلك من خلال قيام الأطفال بأعمال وأنشطة يتعلمون من خلالها أكثر مما يتعلمون من الكتب المجردة النظرية، ويعنى هذا ضرورة توفر بيئة مدرسية غنية متنوعة من الأنشطة والخبرات، كمزارع الطيور والأسماك ومزارع الخضار والفواكه، إضافة إلى قيام الأطفال بزيارات ميدانية للمؤسسات فى بيئتهم للتعرف على الطبيعة.

٦- تشجيع الأطفال على القيام بالأعمال بمفردهم واعتمادهم على أنفسهم قدر الإمكان وتشجيعهم على زيادة العمل وتوفير المناخ الاجتماعى المناسب والمعاملة الحسنة.

٧- على المدرس استعمال العبارات المشجعة التي تعمل على شعور الطفل بالثقة وتدفعه للعمل والنشاط وتجنب استعمال عبارات التهديد والوعيد وأسلوب العقاب والتوبيخ والتأنيب وكذلك الغضب وإظهار مشاعر الضيق والضجر من طلابه.

٨- على المدرس تشجيع الأطفال المعاقين الذين ينسحبون من الجماعة، ولا يشتركون فى أنشطتها وذلك عن طريق إتاحة الفرص لهؤلاء الأطفال في المواقف المختلفة التي يتمرن الأطفال فيها على الأخذ والعطاء، والتعاون مع الآخرين والتي تشعرهم بالنجاح وإبراز شخصياتهم وتشجيعهم على تكوين علاقات اجتماعية ومساعدتهم على التكيف مع المجتمع حاضراً ومستقبلاً (خوله يحيى، وماجدة عبيد، ٢٠٠٥، ١٥٣ - ١٥٥).

سادساً : أنواع البرامج التربوية

يتم تربية وتعليم الأطفال المعاقين عقليا وفقا لنظم تربوية تختلف من مجتمع إلى آخر وتختلف من عصر إلى عصر. ونذكر بعض البرامج التربوية المقدمة للأطفال المعاقين عقليا فى العصر الحالى :

١- المدرسة الداخلية : يعد هذا النوع أكثر ملاءمة للحالات الحادة أو المطبقة من الإعاقة العقلية، أو تلك التي تستلزم العزل والرعاية اليومية المستديمة ولا تسمح ظروفهم الأسرية والوالدية لسبب أو آخر بتأمين هذه الرعاية لها، وكذلك بالنسبة للأطفال المعاقين الذين يعانون من صعوبات تكيفيه ومشكلات سلوكية شديدة تستدعى عزلهم لفترة ربما تطول أو تقصر حتى يتسنى ضبط سلوكهم وتصرفاتهم وعلاجهم، كما يلائم هذا النوع من البرامج الأطفال الذين يفدون من مناطق نائية أو بعيدة لتلقى الخدمات التربوية والتعليمية مما يصعب معه العودة يومياً لذويهم، أو يؤدي ذلك إلى عدم انتظامهم في تلقي تلك الخدمات ومن ثم يفشلون في تحقيق الإفادة المرجوة منها. ويستلزم هذا البرنامج ضمان تيسير التفاعل بين الأطفال المعاقين وكل من الأطفال العاديين، والمجتمع الخارجي من خلال الرحلات والزيارات وغيرها (عبدالمطلب القريطى، ٢٠٠٥، ٢٤٩ - ٢٥٠).

ويضم مثل هذا النوع الخدمات الآتية :

أ- بيوت ضيافة متعددة الأغراض (قصيرة المدى): هذه البيوت تقدم خدمات لفئات مختلفة من التلاميذ المعاقين لفترات قصيرة. وهي مفتوحة لأولئك الذين بحاجة إلى فترة قصيرة من التدريب المكثف أو إلى مكان يأوون فيه أثناء عطلتهم، كبيوت إغاثة للعائلات التي تواجه أزمة من الأزمات.

ب- مدارس خاصة بإقامة داخلية لفترة محدودة : أن الطلاب الملتحقين بهذه المدرسة يعيشون فيها ويلتحقون بمدرسة عادية دواماً كاملاً أو جزئياً، فإذا كان الدوام فيها جزئياً فهم يتلقون بقية دراساتهم في المدرسة الداخلية.

ت- مدارس خاصة بإقامة داخلية بدوام كامل : إن الطلاب الملتحقين بهذه المدرسة يعيشون ويتلقون تعليمهم فيها ثم يزورون بيوتهم في أوقات منتظمة.

ث- المعاهد : أن هذا النوع من البرامج ما زال موجوداً ومثل هذه البرامج تخدم عدداً كبيراً من المعوقين من فئة واحدة وهي تشبه إلى حد كبير المستشفيات (نايف الزارع، ٢٠٠٦، ٥١).

٢- المدرسة الخاصة : ويلتحق المعاقون عقلياً طبقاً لهذا البرنامج إما بمدارس للتربية الخاصة تقدم خدماتها لأكثر من فئة من ذوي الاحتياجات الخاصة، أو بمدارس مستقلة للتربية الفكرية خاصة بالمعاقين عقلياً على أن يعود الأطفال إلى أسرهم في نهاية كل يوم دراسي لمزاولة حياتهم الاعتيادية معها. وقد يحتاج هذا البرنامج إلى متابعة نمو الطفل ونشاطاته في نطاق أسرته من قبل أخصائيين زائرين كالمدرسين والأطباء وإلى تدريب الوالدين للمشاركة في البرنامج التعليمي أثناء تواجد الأطفال في المنزل.

٣- الفصول الخاصة بمدارس العاديين : وهي أوسع انتشاراً بالنسبة للمعاقين عقلياً بدرجة بسيطة، كما أنها أكثر تحبيذاً من قبل المتخصصين نظراً لعدم ارتفاع كلفتها الاقتصادية من جانب، لما توفره من فرص للتفاعل بين الطفل المعاق وأقرانه العاديين، ودمجه على الأقل من خلال الأنشطة المدرسية، والتواجد في بيئة حياتية طبيعية. ونظراً لتحسن المستوى التحصيلي والتكيفي للطفل المعاق في إطارها (عبدالمطلب القريطي، ٢٠٠٥، ٢٥٠).

٤- غرف المصادر : هي صفوف يتم فيها تجميع الطلاب ذوي القدرات المتشابهة حيث يتلقون مساعدة في الجوانب التي يجدون فيها صعوبة ومن ثم يعودون للإندماج في الصفوف العادية في المواضيع الأكاديمية وغير الأكاديمية. وهو نوع من الخدمات يمكن تقديمه إلى ذوي الاحتياجات الخاصة مع بقائهم في فصولهم العادية في مدارسهم العادية حيث لا تتوافر الفصول الخاصة أو المعاهد المتخصصة وخلال هذه الخدمات تقدم المعونة للتلميذ في الفصل الدراسي العادي مع نقله كل عام ألياً حتى ينتهي من مستوى المدرسة الابتدائية أو المتوسطة حيث يتعرض مثل هؤلاء الطلاب إلى خدمات غرفة المصادر، وهي غرفة صف في مدرسة عادية يتوفر فيها معلم خاص دائماً. فالطلاب المعاقين يتلقون المواد الأساسية في صف عادي ويقضون أجزاء من يومهم في الغرفة المساندة لتقليل المزيد من المساعدة في المواضيع التي يجدونها صعبة.

٥- مستشارون في التربية الخاصة : يقدم المستشارون والمربون خدماتهم للمعاقين في الصفوف العادية، إما بطريقة مباشرة، أو بطريقة غير

مباشرة، فتأتى خدماتهم بصورة غير مباشرة عندما يقدمون النصح والمساعدة للمعلم المنتظم فيما يتعلق بأية صعوبات يواجهها فى تعليمه للمعاق، وقد يقدمون مواد إرشادية أو برامج تعليمية وتكون خدماتهم مباشرة عندما يحاولون تعليم طفل مادة صعبة عليه. وهذا المرشد أو المعلم يمكن أن يكون ثابتاً فى مدرسة معينة، وأن ينتقل بين عدد من المدارس، وذلك يتوقف على حاجة المنطقة وإمكاناتها.

٦- الخدمات المنزلية : وتشمل

أ- برامج تدريب الوالدين : تهدف هذه البرامج إلى تدريب الأهل على كيفية التعامل مع طفلهم فى البيت قبل التحاقه بالمدرسة.

ب- التدريب البيتي : يتم تقديم هذا التدريب للأطفال الذين لا يمكن نقلهم من البيت إلى مكان آخر لذا يقوم المعلم بزيارة البيوت التابعة لهؤلاء الأطفال ويقدم لهم التدريب اللازم (نايف الزارع، ٢٠٠٦، ٥٣ - ٥٤).

وتتم عملية تربية وتعليم الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم فى البرنامج التربوي على مراحل، هى:

١- مرحلة ما قبل المدرسة : وتشمل الأطفال فى المرحلة العمرية من ٢ - ٦ سنوات، ويتم فى هذا البرنامج تنمية الانتباه وإتباع التعليمات، مهارات التواصل، العمليات الإدراكية، التمييز السمعي والبصري والاعتماد على النفس، مهارات التطبيع الاجتماعى.

٢- المرحلة الابتدائية : وتشمل الأطفال فى المرحلة العمرية من ٦ - ٩ سنوات، ويستمر فى هذه المرحلة التدريب على المهارات النمائية الأساسية. ويستطيع الأطفال المعاقون عقلياً بدرجة بسيطة فى هذه المرحلة مشاركة زملائهم العاديين فى البرامج التعليمية العادية.

٣- المرحلة المتوسطة : وتشمل الأطفال فى المرحلة العمرية من ٩ - ١٢ سنة، وتؤكد البرامج فى هذه المرحلة على مهارات الكتابة والقراءة والحساب، ويكون التركيز أيضاً موجهاً إلى المظاهر النمائية الإدراكية، وتكون فرصة وضع هؤلاء الأطفال مع أقرانهم العاديين اكبر.

٤- المرحلة الثانوية : وتشمل الأطفال فى المرحلة العمرية من ١٣ - ١٦ سنة، ويكون التركيز فى هذه المرحلة على المواد الأكاديمية، ويستطيع هؤلاء الأطفال مشاركة زملائهم فى المجالات والأنشطة الرياضية والاقتصاد المنزلي والأنشطة الموسيقية وغير ذلك من الأنشطة التي تسهم فى تنمية العادات السليمة (ماجدة عبيد ، ٢٠٠٩ ، ٨٧ - ٩٠).

٥- مرحلة ما بعد المدرسة (المرحلة المهنية) : يفترض فى الملتحقين ببرامج ما بعد المدرسة من المعاقين عقلياً القابلين للتعلم أن يكونوا قد انتهوا من الدراسة الأكاديمية التي تتناسب مع قدراتهم، وتدريبوا على مهارات الاستعداد المهني، وحصلوا على قدر كاف من المهارات الاجتماعية التي تؤهلهم للتفاعل المباشر مع الحياة العامة. ويتم تنفيذ برامج ما بعد المدرسة عادة فى ورش محمية تحت إشراف إدارة التأهيل المهني التابعة لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية فى معظم بلاد العالم. ويقدم من خلالها برنامج تأهيلي حيث يتم تدريب الطالب على مهنة أو حرفة تتناسب مع قدراته وميوله. وبعد إتمام فترة التدريب بالنسبة للطالب على مهنة يتم إلحاقه للعمل فى مصنع أو مؤسسة ثم تقوم الجهات المعنية بمتابعته للتعرف على الصعوبات أو المشكلات التي قد يواجهها، ومحاولة مساعدته فى التغلب عليها كما يتم دراسة مدى إجادته للمهارات التي يتطلبها العمل ومدى تكيفه مع ظروف العمل ومع الزملاء والرؤساء (مصطفى القمش، و خليل المعاينة، ٢٠١٠ ، ٧٠).

ويتم تطبيق الدمج فى المملكة العربية السعودية على طريقتين هما :

١- الدمج الجزئي : ويتحقق من خلال استحداث برامج خاصة ملحقة بالمدارس العادية، وهذا النمط من الخدمة يتضمن إلحاق الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بفصول خاصة بهم فى المدارس العادية.

٢- الدمج الكلى : وتتم عن طريق استحداث برامج التربية الخاصة المساندة فى مدارس التعليم مثل : برامج غرف المصادر، برامج المعلم المتجول، برامج المعلم المستشار، حيث يدرس التلاميذ ذوو الاحتياجات الخاصة جنباً إلى جنب مع أقرانهم العاديين فى الصفوف العادية معظم اليوم الدراسي، ويخرجون من الصفوف العادية إلى البرامج المساندة فقط فى المواد التي لا يستطيع معلمو الصفوف العادية القيام بتدريسها لهم،

ويحكم هذه العملية - خروج التلاميذ من الصفوف العادية إلى البرامج المساندة - متغيرات أهمها : حاجة التلميذ إلى خدمات التربية الخاصة، طبيعة إعاقة التلميذ، شدة إعاقة التلميذ، الصف الدراسي الذي يدرس فيه التلميذ، متغيرات أخرى يملئها الموقف التربوي على كل من معلم الصف العادي ومعلم التربية الخاصة (ناصر الموسى، ٢٠٠٨، ١٧٦ - ١٧٩، ٢١٧).

سابعاً : الاحتياجات التربوية اللازمة للمعاقين عقلياً

تتمثل الاحتياجات التربوية للفئات الخاصة فى مدى واسع من الاحتياجات وجوانب الرعاية النفسية والسلوكية والتي يمكن حصرها فى ثلاث زوايا هى :

١- احتياجات فردية تتمثل فى :

- أ- اكتشاف العائق مبكراً حتى يتسنى مواجهته المواجه الصحيحة منذ البداية وتجنب ما يترتب على التأخير فى مثل هذا الاكتشاف من نتائج ليست فى صالح المعاق أو المجتمع.
- ب- استعادة أقصى ما يمكن من اللياقة البدنية أو الحسية أو بالعلاج وتوفير الأجهزة التعويضية.
- ت- إتاحة فرص التعلم المتكافئ فى حدود إمكانيات، وقدرات الفئات الخاصة ممن هم فى سن التعلم.
- ث- العناية بالنواحي التدريبية لمستوى المهارات والقدرات لمن يتسنى لهم مواصلة التعلم المتكافئ.
- ج- إعطاء قسط وافر من كل ما تقدم لتوفير التكيف بالاهتمام الواعي بالناحية النفسية، وتنمية الشخصية.

٢- احتياجات علاجية وتتمثل فى :

- أ- توثيق العلاقة بين الفئات الخاصة والمجتمع وتعديل نظرة المجتمع إليهم.
- ب- توفير العون الواعي الذى لا ينبع من معين الرثاء، والتعبير العاطفي بل تهئية المساعدات المادية والتربوية التي تمكن الفئات الخاصة من شق

طريقهم فى التحصيل معتمدين على أنفسهم إلى أقصى حد تسمح به قدراتهم وإمكاناتهم.

ت- توفير المواد، والأدوات، والوسائل الثقافية، والمعينات التربوية والمعرفية.

ث- تمكين الفئات الخاصة من الحياة الأسرية الصحيحة فى أسرهم وتقريب الحياة داخل المدارس، والمعاهد الداخلية لتأخذ الطابع الأسرى البديل.

ج- توفير فرص الاحتكاك والتفاعل المتكافئ مع الآخرين وتحطيم أسباب الانعزالية التي تنجم عن الإعاقة.

ح- التهيئة المبكرة لسبل الإشارة والتوجيه والاستمرار داخل المؤسسة التربوية وفى الأسرة والمجتمع.

٢- احتياجات مجتمعية تتمثل فى :

أ- تصحيح بعض الأخطاء والمزاعم عن الفئات الخاصة وشخصياتهم وقدراتهم ونشر الآراء والأفكار المستنيرة فى هذا الصدد.

ب- إصدار التشريعات واللوائح التي تكفل التنشئة الاجتماعية السليمة للفئات الخاصة والتي تحول بينهم وبين التدرج فى السلم التربوي والتي تسهل حياتهم فى المجتمع.

ت- إنشاء الهيئات والمؤسسات التي تستوعب فئات خاصة ممن يتعذر إيجاد عمل لهم مع الأسوياء ، كالمصانع المحمية من المنافسة على

سبيل المثال (إبراهيم الزهيرى، ٢٠٠٢، ٩١-٩٢).

ويشترك المعاقين عقلياً مع العاديين في الاحتياجات الخاصة التي تفرضها ظروف الإعاقة عليهم، فهم لديهم احتياجات أكثر من العاديين، ويكمن توضيح بعض احتياجات المعاقين عقلياً على النحو التالي :

١- الحاجة إلى الأمن النفسي

يمثل الأمن العاطفي الحاجة الثابتة لدى كل الأطفال، وشعور الأطفال بالأمن يعنى شعوره بان هناك من يهتم به ويحميه، ويحتاج الأطفال المعاقون عقلياً فى مرحلة الطفولة إلى أن يكونوا موضع عطف وحب من والديهم، ومن

مدرسيهم، ومن سائر الكبار المحيطين بهم. ويتحقق الأمن النفسي للطفل المعاق عقلياً إذا عاش في مناخ أسرى متماسك يمدّه بالثقة في نفسه التي تساعد على تكوين العلاقات السوية مع غيره من الأطفال والمجتمع.

٢- الحاجة إلى التقبل مع الآخرين

يلعب الاستحسان والاستهجان الذي يمارسه الكبار تجاه ما يصدر من الأطفال المعاقين عقلياً دوراً كبيراً في تحقيق الحاجة إلى التقبل من الكبار المحيطين بهم من ناحية، ومن أقرانهم من الأطفال من ناحية أخرى، فحاجة الطفل المعاق إلى التقبل ينميها ويدعمها شعوره بأنه محبوب ومرغوب فيه، ويعمل إشباع هذه الحاجة على نمو علاقة الطفل بالآخرين وتطورها، وعدم إشباعها يؤدي إلى فقدان الأمن والاستقرار النفسي والاجتماعي.

٣- الحاجة إلى التقدير من الآخرين

ترتبط هذه الحاجة بالحاجة إلى الحب والعطف والتقبل من الآخرين فالطفل في حاجة إلى أن يشعر بالتقدير والقبول من الآخرين لما يفعله من أعمال معينة. ويتضح هذا الدور الذي تلعبه عملية التنشئة الاجتماعية للطفل وتربيته في إشباع حاجة التقدير للطفل المعاق عقلياً فلا تهتم الأسرة أو المعلمة في الحضنة أو المدرسة بمساعدة هؤلاء على أداء بعض الأعمال البسيطة التي تشعره بقيمته بالنسبة لنفسه وللآخرين.

٤- الحاجة إلى تكوين علاقات صداقة

ترتبط هذه الحاجة بالحاجات السابقة، ويتحقق إشباع حاجة الطفل المعاق عقلياً إلى تكوين الصداقة، بإتاحة فرصة التفاعل الاجتماعي بين الأطفال ومشاركتهم في اللعب والعمل، ويحرص كل طفل في سلوكه على إرضاء أقرانه بما يجلب له السرور، ويكسب حبهم وتقديرهم وترحيبهم به كعضو في جماعتهم.

٥- الحاجة إلى السلطة الضابطة

يحتاج الطفل المعاق عقلياً (فئة القابلين للتعلم) إلى سلطة ضابطة توجهه وترشده وترسم لهم حدود جبريته، وتكسبه المعايير السلوكية التي

تساعده على التوافق الاجتماعي. لكن يجب أن نترك للأطفال المعاقين عقلياً حرية التصرف في بعض جوانب السلوك غير الضار على حياتهم أثناء لعبهم بشرط أن تكون حرية منظمة حتى لا يتعرض هؤلاء الأطفال إلى بعض الأخطار أثناء ممارستهم لهذه الخبرات والمهارات، وتظهر هنا أهمية الجهود التربوية من خلال المربين في تحويل السلطة الضابطة لتكون بداية في تنمية الضمير للأطفال والتربية الأخلاقية.

٦- الحاجة إلى الانتماء

وهي من الحاجات الهامة جداً للأطفال المعاقين عقلياً، فشعور المعاق عقلياً بالانتماء إلى أسرته من الحاجات الأساسية لنموه النفسي والاجتماعي، وشعور الطفل انه مرغوب فيه، وأنه مقبول كما هو بحالته العقلية يجعله ينتمي إلى جماعته سواء الأسرة أو المدرسة، هذا الشعور يجعله أكثر استقراراً من الناحية النفسية أو الاجتماعية، ويساعده على تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين والعكس صحيح، فعدم شعوره بالانتماء يترتب عليه ضعف في قدرته على تكوين علاقات اجتماعية مع الغير نتيجة لتوتره النفسي وعدم تكيفه الاجتماعي ما قد يؤثر على انخفاض قدراته العقلية عن ذي قبل.

٧- الحاجة إلى النجاح

ترتبط هذه الحاجة بالحاجة إلى تقدير الذات وتأكيد الذات، وهي حاجة تبدو في سروره وفخره إذا استطاع الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم عمل شيء يشعر أنه له قيمة (أمل الهجرسي، ٢٠٠٢، ١٨٩-١٩٣).

٨- ثامناً : البرنامج التربوي الفردي

يجب النظر إلى الفرد المعاق باعتباره حالة فردية له خصائصه وسماته التي تميزه عن أقرانه من نفس الإعاقة، أي أن الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة من نفس الإعاقة يتميزون بالفروق الفردية فيما بينهم.

وحرصاً على مراعاة الفروق الفردية بين الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة، وينبغي على العاملين في ميدان التربية الخاصة تصميم برنامج تربوي فردي لكل طالب. فالتربية الخاصة هي تدريس مصمم خصيصاً لتلبية الحاجات الخاصة للطلبة المعاقين، حيث إن البرامج التربوية التقليدية في الصفوف

العادية لا تستطيع تلبية حاجاتهم (منى الحديدي، وجمال الخطيب، ٢٠٠٥، ١٠٢).

ويشير كل من أورنستين وليفين (Omstein & Levine 1997:460) إلى أنه ظهرت في العقود الأخيرة نماذج تدريسية للتعليم الفردي، وبالرغم من تنوع هذه المداخل إلا أنها جميعاً تحاول توفير معلم أحادي لكل طالب-One-to-One Student-Teacher ومن هذه النماذج التعليم المبرمج، الموديلات، والتعليم الفردي الموجه، والتعليم الفردي الموصف، التعليم بما يتفق والحاجات.

وتنظر التربية الخاصة إلى الطالب من ذوى الاحتياجات الخاصة على أنه كائن يتميز بحاجات وخصائص وقدرات تختلف عن أقرانه من الطلاب غير المعاقين، وتؤكد على أهمية مراعاة الفروق الفردية منذ البداية من خلال ما يسمى "بالبرنامج التربوي الفردي" الذى يحدد احتياجات الطالب وقدراته ومتطلباته الخاصة (بطرس حافظ، ٢٠١٠، ب، ٢٦).

فمناهج ذوى الاحتياجات الخاصة لا توضع سلفاً وإنما توجد خطوط عريضة تشكل المحتوى التعليمي العام لهذه المناهج ثم يوضح البرنامج التربوي الفردي للطالب بناء على قياس مستوى الأداء الحالي من خلال فريق متعدد التخصصات. والمنهاج هو الطريق الواضح أو الخطة المرسومة، وهو وصف لما يجب أن يتعلمه الطلاب وما يجب أن يعلمه المعلمون. وتشير كلمة المنهاج إلى جميع الخبرات المخطط لها والمقدمة بواسطة المدرسة لمساعدة الطلاب على اكتساب النتائج التعليمية المحددة إلى أقصى قدر تسمح به إمكانيات الطلاب (خوله يحيى، ٢٠٠٦، ٢٩).

يرى الباحثون أن البرنامج التربوي الفردي يعد من المعالم البارزة فى تطور التربية الخاصة، إذ ينطوي على إمكانيات تجعله بمثابة القوة المنظمة والموجهة لتعليم أكثر تفرداً وتنوعاً، ويعتبر القاعدة التي تنبثق منها كافة الأنشطة التدريسية والتعليمية لذوى الإعاقات المختلفة، ويرجع ظهور البرنامج التربوي الفردي إلى حيز الوجود إلى ما يعرف بحركة الوالدين فى المجتمع الأمريكى فى ستينات وسبعينات القرن الماضى، فكان لقوة الرأي العام المتمثل فى الوالدين أثر كبير فى دفع التربية الخاصة، فمع بدايات السبعينات شهدت المحاكم الأمريكية عدداً من القضايا مثل الدعوى التي أقامتها رابطة الأطفال المعاقين عقلياً فى ولاية بنسلفانيا على أساس أن أطفالهم المعاقين

عقلياً قد حرموا من فرصة الحصول على التعليم العام، وقد أكد قرار المحكمة على مبدئين أساسيين :

- أولهما : أن يتعلم الطفل المعاق فى وضع تعليمي اقرب إلى تعلم العاديين.
- والمبدأ الثاني : أن يشارك الوالدين فى كل ما يتعلق بالقرارات الخاصة بالطفل المعاق.

وألزم القانون ٩٤ / ١٤٢ "قانون التعليم لكل الأطفال المعاقين" المؤسسات التعليمية بإعداد برامج تربوية خاصة لكل تلميذ معاق من خلال وثيقة مكتوبة تحدد فيها الأهداف طويلة المدى، والأهداف قصيرة المدى وأنواع الخدمات، وخطة تقييم تقدم الطفل نحو تحقيق الأهداف (صالح عبدالله ، ٢٠٠٤ ، ٢٥ - ٢٧).

ويعرف البرنامج التربوي الفردي (E.P.I) Education Program Individualized بأنه "نظام يحدد موقع الطالب حالياً، وإلى أين سيصل، وكيف سيصل، وكم سيستغرق للوصول، وكيف أنه قد وصل إلى الموقع المنشود (بطرس حافظ ب، ٢٠١٠).

وتعرف إحسان شعراوي (١٩٩٤، د) التعليم الفردي على أنه ذلك النوع من التعليم الذي يوجه إلى كل فرد على حدة ويتخذ صوراً متعددة.

ويعرف التعليم الفردي بأنه اللفظ الذى يستخدم ليشير إلى عدد من الخطط التي تحاول أن تكيف التدريس والتعلم لتلائم نواحي قوة المتعلم الفريدة وحاجاته، وبعبارة أخرى فإن التعليم الفردي يعنى الاستجابة تعليمياً لكل فرد كفرد، وطبقاً للقانون The Individuals With Disabilities Education Act يجب على المدرسين أن يضعوا برنامجاً تعليمياً فردياً لكل تلميذ معاق فى مدرستهم، وبطبيعة الحال فإن المدرسين يحاولون إلى حد أقل الوفاء بالحاجات الخاصة لجميع الأطفال (جابر عبد الحميد ، ١٩٩٩ ، ٢٨٤).

يعرف البرنامج التربوي الفردي بأنه ذلك البيان المكتوب لكل طفل معاق عن طريق ممثلي الوكالة التعليمية المحلية، والذي لابد أن يكون مؤهلاً لتقديم أو لإشراف على برنامج تعليمي يعد بصفة خاصة لمقابلة الاحتياجات

الفريدة للأطفال المعاقين، ويشارك في هذا الإعداد أيضا معلم الطفل والوالدان أو ولي الأمر وكذلك الطفل، ويتضمن هذا البيان المكتوب ما يلي :

- ١- بيان بمستويات الأداء التعليمي لهذا الطفل.
- ٢- بيان بالأهداف السنوية وما يتضمنها من أهداف قصيرة المدى.
- ٣- بيان بالخدمات التعليمية الخاصة التي يجب تقديمها للطفل.
- ٤- تحديد المكان التعليمي المناسب (البديل التعليمي) الذى يؤهل الطفل من الاستفادة من فرص الالتحاق بالمدرسة العادية.
- ٥- تحديد المحكات (المعايير) الموضوعية والإجراءات التقييمية والجداول الزمنية التي سيتم اعتمادها لتحديد مدى تحقيق الأهداف التعليمية قصيرة المدى للطفل مرة واحدة فى السنة على الأقل (صالح عبد الله ، ٢٠٠٤ ، ٢٩ - ٣٠).

والبرنامج التربوي الفردي لا يعنى بالضرورة أن يقوم المعلم بتدريس طفل واحد فى الوقت الواحد ولكنه يعنى تحديد الأهداف التعليمية الخاصة بكل طفل على حده، وذلك فى ضوء حاجاته الخاصة، ومصادر القوة فى أدائه وجوانب الضعف فيه (ماجدة عبيد ، ٢٠٠٩ ، ١٠١).

ويمكن التعرف على عناصر منهاج ذوى الاحتياجات الخاصة من خلال الإجابة على الأسئلة الأربعة الآتية :

- ١- ما هى الأهداف التربوية التي تسعى إليها المدرسة ؟
 - ٢- ما هى الخبرات التي يمكن توفيرها لتحقيق هذه الأهداف ؟
 - ٣- كيف يمكن تنظيم هذه الخبرات التربوية بصورة فعالة ؟
 - ٤- كيف يمكن الحكم على تحقيق هذه الأهداف ، أو كيف يمكننا الحكم على هذه الأهداف التي تم اكتسابها ؟
- ويكمن الإجابة على هذه الأسئلة فى ضوء الأهداف، والمحتوى، والوسائل، والتقييم (بطرس حافظ ، ٢٠١٠ ب ، ٢٧).

الأهداف :

وتشمل الأهداف التي يسعى البرنامج التربوي إلى تحقيقها التربوية وتعليم الأطفال المعاقين عقلياً، ويكمن تلخيص أهداف البرنامج التربوي للمعاقين عقلياً في تحقيق النمو والتوافق بصفة عامة وبصفة خاصة يمكن حصر احتياجات الطفل المعاق عقلياً، وصياغتها في صورة أهداف، ومن ثم يسعى البرنامج التربوي من القائمين عليه لتحقيق هذه الأهداف.

وتهدف مدراس المعاقين عقلياً إلى تحقيق مجموعة من الأغراض تتمثل في :

- ١- تدعيم الصحة النفسية التي تساعد على الشعور بالأمن.
- ٢- تنمية الثقة بالنفس.
- ٣- تنمية القدرات البصرية، والسمعية، والحركية، والعقلية.
- ٤- تنمية القدرة على الكلام، والنطق الصحيح.
- ٥- تنمية المهارات والخبرات اللغوية، والحسابية والمعلومات العامة اللازمة للمعاقين عقلياً للنجاح في الحياة العلمية.
- ٦- تنمية المهارات اليدوية.
- ٧- تنمية العادات، والاتجاهات الاجتماعية السليمة، وغرس القيم الدينية والخلقية.
- ٨- تحسين العلاقات الاجتماعية بينه وبين أفراد المجتمع.
- ٩- تنمية العادات الصحية للمحافظة على المعاق عقلياً، وسلامة بدنه.
- ١٠- إعداد التلميذ المعاق عقلياً للحياة العلمية بتدريبه على مهنة مناسبة.
- ١١- مساعدة الطفل المعاق عقلياً على استغلال أوقات الفراغ استغلالاً سليماً عن طريق برنامج النشاط الترفيهي.
- ١٢- تحقيق التكيف والتوافق الانفعالي والاستقلال الذاتي للطفل في الأسرة والمدرسة عن طريق برنامج متكامل للصحة النفسية، وتوفير التوعية

اللازمة، وتوطيد العلاقة بين المدرسة والمنزل بوضع دستور للتعامل
السليم مع المعاقين عقلياً (إبراهيم الزهيري، ٢٠٠٢، ١٩٢-١٩٣).

المحتوى

تتضمن المناهج الدراسية للأفراد المعاقين عقلياً تعلم المهارات
الأساسية البسيطة فى القراءة، والكتابة، والحساب. إضافة إلى ممارسة
التربية الفنية، والحركية، والرياضية (عبدالمطلب القريطى، ٢٠٠٥، ٢٥١).

ويجب أن يتضمن البرنامج التربوي على العناصر الآتية :

- ١- المهارات الحسابية ومفاهيم العدد والكمية.
- ٢- مهارات التواصل المتمثلة فى تعليم الطفل وإكسابه مهارات القراءة،
والكتابة، والتهجئة، وتعليمه اللغة بشكل يمكنه من استعمالها فى
القراءة والكتابة والتواصل.
- ٣- المهارات الاجتماعية التي تشمل على تعليم الطفل مهارات التفاعل
الاجتماعى، والتكيف داخل الأسرة والمجتمع، وتحمل المسؤولية.
- ٤- المهارات الصحية، والتي تشمل على تعليم الطفل العادات الصحية
المناسبة الخاصة بالنظافة، والتغذية والعناية بالأسنان، وغير ذلك مما
يساعد فى المحافظة على الصحة الجسمية للطفل.
- ٥- مهارات السلامة والأمن، والتي تشمل تعليم الطفل مهارات السير فى
الأماكن العامة، وعبور الشوارع، واستخدام وسائل المواصلات، وتجنب
المخاطر.
- ٦- المهارات الحركية والتربية الرياضية، والتي تشمل مهارات التناسق
الحركى، والدقة الحركية، والسرعة فى الأداء الحركى خاصة فى مجال
الحركات الدقيقة.
- ٧- المهارات الترويحية والفنية، والتي تشمل تعليم الطفل كيفية قضاء
وقت الفراغ، والاستماع إلى الموسيقى، وممارسة بعض الأعمال الفنية
مثل الرسم، والغناء، والموسيقى، والتمثيل.

٨- المهارات المهنية، والتي تشمل تعليم الطفل المهارات التي يحتاجها في ممارسة الأعمال المهنية في المستقبل والتي تتيح له مجال المشاركة في الإنتاج، وتحقيق إمكانية الاستقلالية، والاعتماد على الذات، ويتم ذلك من خلال برامج التوجه المهني والتدريب والتشغيل.

٩- التدريب الحسي والمهارات الحسية وذلك من خلال التركيز على تدريب الطفل على تمييز الأصوات والألوان، والأشكال، والروائح، بالإضافة إلى تدريب حاسة اللمس.

١٠- تنمية العمليات، والمهارات العقلية، وتشمل تعليم وتدريب الطفل على عمليات التمييز، والتذكر والتخيل، والتعميم، وإدراك العلاقات، والتفكير، وتنمية المفاهيم، وطرق حل المشكلات (ماجدة عبيد، ٢٠٠٩، ٩٨، ٩٩).

الوسائل

تعرف الوسائل التعليمية بأنها المواد والأجهزة والأدوات التي يستخدمها المعلم لتحقيق مستوى عال من الجودة في عملية التعلم. ويحتاج المعاقين عقلياً إلى العديد من الوسائل التعليمية لتحسين مستوى التعليم المقدم لهم. ويكاد أن يكون استخدام الوسائل التعليمية في تربية وتعليم المعاقين عقلياً أمراً حتمياً.

وتعتبر المعلومة التي تدرك بأكثر من حاسة من حواس التعلم أدعى للثبات في ذهن المتعلم، وأن الله سبحانه وتعالى خلق الإنسان وجعل له أكثر من حاسة للتعلم، فقد خلق الإنسان وزوده بالبصر ليبصر ما حوله، وبالسَّمْع ليسمع، وبالعقل ليتبصر، وباللمس ليتحسس، وبالشَّم ليشم، وجعل لكل من هذه الحواس وظيفة لا تؤديها غيرها، وجعل كلاً منها منفذاً من منافذ التعلم. والتعلم الفعال ما يتم بإشراك أكثر من حاسة من حواس التعلم في عملية التعلم. لذلك شدد المربون على ضرورة الاستعانة بالوسائل التعليمية في عملية التعلم (محسن عطية، ٢٠٠٨، ٩٥).

وتكمن أهمية الأنشطة والوسائل التعليمية بالنسبة للمعاقين في أنها تضيف الخبرة الملموسة لهم، مما يعد بديلاً للخبرة الحية التي قد لا تتاح لهم

نتيجة الإعاقة، بالإضافة إلى مساهمتها في تنمية الإدراك الحسي، والفهم والتكفير (سعيد محمد، ٢٠٠٥، ١٣٩).

وتؤدي الوسائل التعليمية دوراً كبيراً في تحسين التعليم والتعلم، على النحو التالي :

- ١- إثراء التعليم.
- ٢- اقتصادية التعليم.
- ٣- استثارة اهتمام التلميذ واشباع حاجته للتعلم.
- ٤- تساعد على زيادة خبرة التلميذ مما يجعله أكثر استعداداً للتعلم.
- ٥- تساعد على اشتراك جميع حواس المتعلم.
- ٦- تساعد على تحاشي الوقوع في اللفظية.
- ٧- تساعد في زيادة مشاركة التلميذ الايجابية في اكتساب الخبرة.
- ٨- يؤدي تنوع الوسائل التعليمية إلى تكوين مفاهيم سليمة.
- ٩- تساعد في تنوع أساليب التعزيز التي تؤدي إلى تثبيت الاستجابات الصحيحة.
- ١٠- تساعد على تنوع أساليب التعليم لمواجهة الفروق الفردية بين المتعلمين.
- ١١- تؤدي إلى ترتيب واستمرار الأفكار التي يكونها التلميذ.
- ١٢- تؤدي إلى تعديل السلوك وتكوين الاتجاهات الجديدة (بطرس حافظ ب، ٢٠١٠، ٥٩ - ٦٠).

وتؤدي الوسائل التعليمية في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة العديد من الوظائف، منها ما يلي :

- ١- التغلب على ظاهرة النسيان التي يعاني منها المعاقين وبصفة خاصة الإعاقة العقلية والسمعية.
- ٢- تنمية العديد من المهارات الاجتماعية مثل : التعاون، المشاركة، تحمل المسؤولية، احترام النظم، إتباع التعليمات واحترامها.

- ٢- التغلب على قصور المهارات لديهم مثل : المهارات العملية والحركية واليدوية، وذلك من خلال إجراء التجارب، التعرف على النماذج، التفاعل مع المواد والأدوات المنهجية والعلمية.
- ٤- التغلب على بعض الخصائص العقلية مثل تشتت الانتباه، وصعوبة اكتساب وتخزين المعلومات وإدراكها.
- ٥- تنمية المهارات العلمية التي تساعد على التعامل مع مشكلاتهم ومشكلات مجتمعهم مثل : الربط، المقارنة، الاستنتاج، الملاحظة.... وغيرها.
- ٦- تنمية مهارات التواصل مثل : الاستماع والتحدث والقراءة والكتابة لذوى الإعاقة العقلية.
- ٧- تحقيق الإثارة والتشويق وجذب الانتباه والدافعية.
- ٨- إشباع حب الاستطلاع فى جو من الأمان والاطمئنان.
- ٩- مقابلة الفروق الفردية (سعيد محمد ، ٢٠٠٥ ، ١٤٠ - ١٤١).

التقويم

بعد التقويم عنصراً أساسياً فى البرنامج التربوي الفردي. ويهدف التقويم إلى معرفة ما تحقق من أهداف بغية التعرف على أوجه النجاح وتعزيزها والتعرف على أوجه القصور ومعالجتها.

وتتضح أهمية تقويم البرنامج التربوي الفردي فيما يلي :

- ١- يساعد على اتخاذ قرارات على نحو أفضل فيما يتعلق بالبرنامج.
- ٢- معرفة مدى صلاحية الأساليب التعليمية المستخدمة.
- ٣- التعرف على مدى النجاح الذى حققه البرنامج للطالب.
- ٤- العمل على تكييف الأساليب التعليمية أو تعديلها لتصبح ملائمة للطالب (بطرس حافظ ب، ٢٠١٠ ، ٥٩ - ١٣٤).

ويؤدى التقويم فى العملية التربوية والتعليمية العديد من الوظائف، منها ما يلي :

- الكشف عن استعدادات المتعلمين، وخصائصهم وحاجاتهم.
- الكشف عن قيمة الأهداف التربوية.
- اقتراح التعديلات اللازمة لرفع مستوى العملية التعليمية.
- التعرف على مواطن القوة والضعف فى البرنامج التعليمي.
- التعرف على مستوى تحصيل المتعلمين.
- تزويد المعلم بصورة واضحة عما تم انجازه.
- وضع المتعلمين فى صورة ما حققوه من أهداف التعلم.
- تزويد أولياء الأمور بالمستوى الذى وصله أبناؤهم.
- توفير صورة واضحة عن جوانب القوة والقصور فى المنهج ووضعها بين أيدي المعنيين.
- توفير المقترحات اللازمة لتطوير المناهج وتحسينها.
- الكشف عن مستوى أداء المدرسين والمعلمين من خلال قياس فعالية طلبتهم (محسن عطية، ٢٠٠٨، ١٩٣ - ٢٩٤).

تاسعاً : الخطة التربوية الفردية

تعرف الخطة التربوية الفردية بأنها "خطة تصمم بشكل خاص لطفل معين لكي تقابل حاجاته التربوية، بحيث تشمل الأهداف المتوقعة تحقيقها وفق معايير معينة وفى فترة زمنية محددة (خوله يحيى، ٢٠٠٦، ٢٤).

وهى خطة تصمم بشكل خاص لتلميذ معين، تحدد فيها الخدمات التربوية والخدمات المساندة أو الداعمة Supplementary Services التي سيتم تقديمها للتلميذ بحيث تشمل كل الأهداف المتوقعة تحقيقها وفق معايير معينة وفى فترة زمنية محددة (عدنان الحازمى ٢٠١٠، ٧٢).

وتلخص Tumbull, et al.(1982) وظائف البرنامج التربوي فى النقاط الآتية:

- ١- أنه يساهم في إتاحة الفرص للمعلمين وأولياء الأمور للعمل معاً من أجل تحديد حاجات الطالب والخدمات التي ستقدم له، والنتائج المتوقعة.
 - ٢- أنه يشكل أداة أدراية وتنظيمية تضمن تقديم الخدمات التربوية الخاصة والخدمات المساندة التي يحتاج إليها.
 - ٣- أنه يعمل بمثابة أداة لتقييم مستوى التطور الذي يحرزه الطالب ومدى تحقيقه للأهداف المحددة له.
 - ٤- أنه يشكل أداة للمتابعة والمساءلة للتحقق من مدى ملائمة الخدمات المقدمة للحاجات الفردية لدى الطالب.
 - ٥- أنه يشكل التزاماً كتابياً واضحاً بتقديم الخدمات التربوية الخاصة والخدمات المساعدة اللازمة للطالب.
- والبرنامج التربوي ليس عقداً ملزماً بين المعلم والطفل بمعنى أن أحد الطرفين يتحمل المسؤولية إذا لم تتحقق أهداف البرنامج، ولكن البرنامج التربوي الفردي هو عملية تنظيمية مدروسة. الغاية منها التخطيط التربوي المنظم الذي يراعى فردية الطفل. فهو يتضمن ملخصاً لمستويات الأداء الراهن والأهداف السنوية والأهداف قصيرة المدى والخدمات التربوية والداعمة اللازمة لتحقيق الأهداف، ومحكات التقييم لكل هدف. ولكي يكون البرنامج مناسباً وشاملاً ينبغي أن تشارك لجنة من المتخصصين في تصميمه وتنفيذه وتقييمه (منى الحديدي، وجمال الخطيب، ٢٠٠٥، ١٠٣ - ١٠٤).

وتتضمن الخطة التربوية الفردية ما يلي :

- ١- وصف مستوى الأداء التربوي الحالي للطفل، وذلك لتحديد ومعرفة قدرات الطفل الحالية وتحديد احتياجاته للتعلم والمهارات المتوفرة لديه كمهارات التهيئة المهنية ومهارات الحياة اليومية.
- ٢- وصف أو تقرير عن الأهداف العامة، الأهداف القصيرة المدى، والهدف العام تعبير يوضح نتيجة التحصيل المتوقع من الطفل خلال مدة زمنية معينة كسنة دراسية، ويجب أن يتضح من الهدف ناتج تعليمي يمكن قياسه.

٢- تحديد الخدمات التربوية الخاصة المرتبطة بالخطة التربوية الفردية والواجب تزويد الطالب بها ومن ثم تحديد أوجه مشاركة الطالب في برامج التعليم العادية.

٤- وضع برنامج زمني لتقديم هذه الخدمات وتحديد المتوقع لتقييمها.

٥- تحديد المعايير بمدى تحقيق الأهداف الخاصة والعامة والأهداف القصيرة المدى على أن تكون معايير التقييم مناسبة للفرد ونوع الإعاقة والسلوك المتوقع وعلى المعلم إنهاء تحقيق الهدف قبل الانتقال إلى هدف آخر (بطرس حافظ، ٢٠١٠ ب، ٣٠-٣١).

ويرى عدنان الحازمي (٢٠١٠، ٧٤) أن الخطة التربوية الفردية تتضمن ما يلي:

١- المعلومات العامة عن التلميذ والتي تشمل اسم التلميذ، وتاريخ الميلاد، ومستوى درجة الإعاقة، والجنس، والسنة الدراسية، وتاريخ التحاقه بالمركز أو البرنامج.

٢- مستوى الأداء التربوي الحالي للتلميذ من حيث التحصيل الأكاديمي، والمهارات الحياتية اليومية، والمهارات الحركية، والمهارات اللغوية، والقدرات المعرفية، والتكيف الانفعالي الاجتماعي.

٣- تحديد الأهداف بعيدة المدى، والتي تصف ما يتوقع من التلميذ تحقيقه في نهاية السنة الدراسية.

٤- صياغة الأهداف التعليمية قصيرة المدى، والتي يجب أن تكون أهدافا سلوكية قابلة للملاحظة والقياس.

٥- تحديد الخدمات التربوية الخاصة المباشرة وغير المباشرة والخدمات المساندة اللازمة والأدوات والمواد التعليمية والتدريبية.

٦- تحديد البدائل التعليمية المناسبة للتلميذ وتحديد موعد البدء بتنفيذ البرنامج والمواعيد الدورية لتقييمه وإجراء التعديلات اللازمة عليه.

وتتضح أهمية الخطة التربوية فيما يلي:

١- ترجمة فعلية لجميع إجراءات القياس والتقويم لمعرفة نقاط القوة والضعف لدى الطفل.

٢- وثيقة مكتوبة تؤدي إلى حشد الجهود التي يبذلها ذوو الاختصاصات المختلفة لتربية الطالب ذوى الاحتياجات الخاصة وتدريبه.

٣- تعمل على إعداد برامج سنوية للطالب فى ضوء احتياجاته الفعلية.

٤- ضمان لإجراء تقييم مستمر للطالب واختيار الخدمات المناسبة فى ضوء التقييم.

٥- تعمل على تحديد مسؤوليات كل مختص فى تنفيذ الخدمات التربوية الخاصة.

٦- تؤدي إلى إشراك والدي الطالب فى العملية التربوية ليس بوصفها مصدر مفيد للمعلومات فقط وإنما كأعضاء فاعلين فى الفريق متعدد التخصصات (جمال الخطيب ، ومنى الحديدي ، ١٩٩٤ ، ٨٩).

ويشترك فى وضع الخطة التربوية فريق يتكون من :

١- معلم الطفل : إذا الطفل يتلقى خدمات تعليمية نظامية.

٢- معلم التربية الخاصة

٣- الوالدين.

٤- الطالب.

٥- ممثل المنطقة التربوية : الخاصة بتقديم خدمات التربية الخاصة (بطرس حافظ ، ٢٠١٠ ب ، ٣١).

وترى ماجدة عبید (٢٠٠٩ ، ١٠٤) أن فريق الخطة التربوية يتكون من :

١- مدير أو مديرة مركز التربية الخاصة.

٢- مدرس الطفل المعاق.

٣- ولى أمر الطفل المعاق.

٤- الأخصائي النفسي فى المركز.

٥- ممثل عن مديرية التربية الخاصة.

عاشراً : الخطة التعليمية الفردية

تشكل الخطة التعليمية الفردية الجانب التنفيذي للخطة التربوية الفردية فبعد إعداد الخطة التربوية الفردية تكتب الخطة التعليمية الفردية والتي تتضمن هدفاً واحداً فقط من الأهداف التربوية الواردة فى الخطة التربوية الفردية من أجل تعليمها للطفل ذوى الاحتياجات الخاصة (خوله يحيى، ٢٠٠٦، ٣٤). فكل هدف تعليمي فى الخطة التربوية الفردية ينبغي أن نطور له خطة تعليمية فردية مستقلة (بطرس حافظ، ٢٠١٠ ب، ١٢٩).

وتتكون الخطة التعليمية الفردية من مجموعة من العناصر، هى :

- ١- الموضوع : أن يكون ملائماً للزمن المخصص للحصة، وأن يكون حلقة من سلسلة موضوعات تم تخطيطها بطريقة تتابعيه.
- ٢- الأهداف : أن تصاغ عبارات الأهداف صياغة سلوكية صحيحة، وأن يراعى فى صياغتها اشتغالها على المجالات الرئيسية للأهداف قدر الإمكان.
- ٣- التمهيد : أن يكون مشوقاً بحيث يدفع التلميذ للتجاوب مع الدرس، وأن يربط بين الدرس القائم (الحالي) والدرس السابق.
- ٤- العرض : أن يساهم فى تحقيق أهداف الخطة، وأن يشتمل على معلومات واضحة ومناسبة لقدرات التلميذ.
- ٥- الوسائل التعليمية : أن يساهم فى تحقيق أهداف الخطة بفاعلية، وأن تكون متنوعة.
- ٦- التعزيز : التنوع فى وسائل التعزيز حتى لا يكون رتيباً. أن يتناسب حجم التعزيز مع ما قام به ليكون ذا مصداقية.
- ٧- التقويم : أن يكون التقويم مرتبطاً بأهداف الدرس، وأن تكون وسائل التقويم متنوعة (عدنان الحازمى، ٢٠١٠، ١٠٣).

الفصل الثالث

أساليب تربية وتعليم المعاقين عقلياً

- النمذجة.
- التلقين والإخفات.
- تشكيل السلوك.
- التسلسل.
- لعب الدور.
- التعزيز.
- طريقة المشروع.
- المناقشة.

الفصل الثالث

أساليب تربية وتعليم المعاقين عقلياً

قام الباحثون في مجال التربية وعلم النفس باختبار العديد من الأساليب والطرق التربوية على فئات الإعاقة العقلية، وكان لهذه الجهود أن قدم لنا الباحثون في مجال طرق التدريس العديد من الأساليب والطرق المناسبة لتربية وتعليم المعاقين عقلياً، وقدم الباحثون في مجال تعديل السلوك والإرشاد والعلاج العديد من الأساليب لتعديل وبناء وعلاج سلوكيات المعاقين عقلياً.

أولاً : النمذجة Modeling

منذ أن أجرت "ماري جونز Mary Jones" تجربتها الكلاسيكية الشهيرة عام ١٩٢٤ عندما استخدمت مبادئ التعلم للتغلب على خوف طفل في الثالثة من الأرانب. أصبح التعلم بالتقليد أو التعلم بالملاحظة أسلوباً معتمداً في تعديل السلوك. وتعتمد العملية على أن الشخص الملاحظ (بكسر الحاء) ينمذج أو يقتدي بشخص آخر في سلوكه ويقلده. وفي تجربة "جونز" وضع الطفل مع مجموعة من أطفال آخرين لا يخافون الأرنب في غرفة واحدة. وكانت "جونز" تدخل الأرنب إلى الغرفة وكان الطفل الخائف يشاهد لعب الأطفال معه. في نفس الوقت كانت المجربة تعتمد علي تقريب الحيوان من الطفل بالتدريج، وشيئا فشيئا استطاع الطفل أن يقهر خوفه من الحيوان وأن يلمسه وأن يلعب معه. ومما لا شك فيه أن رؤيته الأطفال الآخرين أسهمت كثيراً في التغلب على هذا الخوف (علاء كفاي، ١٩٩٩، ٢٨٦).

وتعتبر النمذجة أسلوب تعليمي يقوم من خلاله المعلم بأداء سلوك مرغوب فيه ثم تشجيع التلميذ على محاولة أداء السلوك نفسه متخذاً من السلوك الذي وضعه المعلم مثلاً يحتذيه، ولتحقيق ذلك يحتاج التلميذ إلى التشجيع والانتباه والتعزيز وعلى ذلك فلكي يتم تعليم الطفل سلوك جديد مرغوب فيه يجب أن يتم إعطائه الفرصة لكي يلاحظ ويشاهد شخص آخر يقوم بممارسة هذا السلوك المرغوب فيه. ويؤدي ذلك إلى اكتساب الطفل لهذا السلوك ويعد ذلك تطبيقاً لأسلوب النمذجة (هيربرت 1987، 77، Herbert، عبد العزيز الشخص. ٢٠٠٦، ٢٩٦).

يؤكد هذا الأسلوب على أن الشخص يمكن أن يتعلم بالمشاركة .
فسلوك الشخص يتأثر بشدة بما يلاحظه من سلوكيات الآخرين ويسمع
عنها . ويطلب المعالج تقليد ما يلاحظه الفرد من سلوكيات (سعيد العزة
وجودت عبد الهادي . ٢٠٠١ . ١٢٦).

وتشير النمذجة ببساطة إلى قيام نموذج بتأدية سلوك معين بهدف
إيضاح ذلك لشخص آخر يطلب منه الملاحظة والتقليد (جمال الخطيب ،
٢٠٠٣ . ٢٢٥).

هو أسلوب من أساليب تعديل السلوك . ويعد "باندورا" من أوائل اللذين
ركزوا على التعلم عن طريق التقليد ، وفيها يتم التعلم كتغير في الأداء نتيجة
لملاحظة سلوك الآخرين وتقليدهم . ويتم فيه تعلم استجابات جديدة عن
طريق ملاحظة الأنموذج أو تقليده . لذا يهدف إلى تعديل سلوك الأفراد وذلك
من خلال مراقبة نماذج مرغوب فيها . إذ يعزز سلوك الأفراد بعد تقليدهم
للنماذج السلوكية (فاروق الروسان . ٢٠٠٠ . ١٣٤).

وقد تحدث النمذجة عفويًا ، أو قد تكون نتيجة عملية هادفة وموجهة
تشمل قيام نموذج بتأدية سلوك معين بهدف إيضاح ذلك لشخص آخر
يطلب منه الملاحظة والتقليد ، كذلك فالنمذجة عملية حتمية ، فالأبناء يقلدون
الآباء ، والطلاب يقلدون المعلمين ، والمتعالجين يقلدون المعالجين ، وهكذا
(جمال الخطيب ، ٢٠٠٣ ، ١٧٠).

ويمكن تصنيف النمذجة إلى ما يلي :

- النمذجة المباشرة أو الصريحة : حيث توجد قدوة فعلية أو شخص يؤدي
النموذج السلوكي المطلوب إتقانه.
- النمذجة الضمنية : فيها يتخيل المتدرب نماذج تقوم بالسلوكيات التي
يرغب المدرب أن يلقنها للمتدرب.
- النمذجة بالمشاركة : يتم عرض السلوك المرغوب بواسطة نموذج أو
أداء السلوك بواسطة المسترشد مع تقديم المرشد توجيهات تقييميه.
- النمذجة الرمزية أو المصورة : يقوم المسترشد بمشاهدة سلوك النموذج
من خلال الأفلام أو القصص أو الكتب أو الصور ويمكن استخدامه أكثر
من مرة في الجلسات الإرشادية.

- النمذجة من خلال المشاركة : يقوم المسترشد من خلال النموذج بمراقبة السلوك ثم يقوم بتأديته (بطرس حافظ ، ٢٠١٠ ، ١٦٥).

أمثلة على النمذجة

- مثال للنمذجة المصورة يمكن منه تعليم الأطفال المعاقين عقليا بعض السلوكيات الايجابية:
- يقدم المعلم للأطفال بعض المواقف المصورة . ويشير كل موقف فيها إلى سلوك مقبول وسلوك مرفوض ، ويناقش معهم هذه المواقف ويشجعهم على تقبل السلوك المقبول ورفض السلوك المرفوض . ويتعلم الأطفال من هذا النشاط مراعاة الآداب العامة . وهذه المواقف هي :-
- صورة لطفل يمشى على الرصيف (مقبول) . وصورة لطفل يمشى أمام سيارة (مرفوض).
- صورة لطفل يستخدم كفه لنظافة أنفه (مرفوض) . وصورة لطفل يستخدم منديلاً لنظافته (مقبول).
- صورة لطفل يرمى الورق في السلة (مقبول) . وصورة لطفل يرمى الورق على الأرض (مرفوض).
- صورة لطفل يستحم في التربة (مرفوض) . وصورة لطفل يستحم في الحمام (مقبول).
- صورة لطفل يطرق الباب (مقبول) . وصورة لطفل يدفع الباب عند الدخول (مرفوض).
- صورة لطفل يكتب على الحائط (مرفوض) . وصورة لطفل يكتب في كراسيه (مقبول).
- صورة لطفل يسقى الورد (مقبول) . وصورة لطفل يقطع الورد (مرفوض).
- صورة لطفل يتشاءب بدون تحفظ (مرفوض) . وصورة لطفل يتشاءب بوضع يده على فمه (مقبول).

ثانياً : التلقين والإخفات Prompting and Fading

يعرف التلقين بأنه استخدام مثيرات إضافية تساعد على زيادة احتمال أداء الفرد للسلوك المطلوب تعليمه. والمثيرات الإضافية هنا تساعد مع المثيرات المتوافرة في البيئة على إتيان السلوك. والتلقين نوع من الحفز أو الدفع للفرد ليأتي سلوكاً معيناً والإيحاء له أو التلميح بأن سلوكه سيدعم. والتلقين مفيد في بداية عملية التعلم، وكلما كانت المهارة المطلوب تعلمها صعبة احتاج الأمر فترة أطول من التلقين (علاء كفاي، ١٩٩٩، ٢٨٨).

ويستخدم التلقين في بداية التدريب عندما يكون المتدرب شخصاً عادياً أما عندما يكون المتدرب شخصاً معوقاً فالتلقين قد يستخدم بشكل متكرر وبخاصة عندما يكون السلوك المستهدف معقداً. ولكي لا يتعود الشخص على المثيرات التلقينية فلا بد من إزالتها تدريجياً بعد أن تحقق الأهداف (بطرس حافظ، ٢٠١٠، ١٦٦).

ويقسم التلقين إلى ثلاثة أنواع هي :

- التلقين اللفظي Verbal Prompts : وهو التعليمات اللفظية.

مثال :

الأب : ما لون هذا الكتاب ؟

الابن : لا أعرف.

الأب : أحـ

الابن : أحمر.

مثال : قول الأب لابنه بعد الأكل قل " الحمد لله".

مثال : قول الأب لابنه " قول لعمو شكراً".

- التلقين الإيماني Gestural Prompts : هو تلقين من خلال الإشارة أو النظر

باتجاه معين أو بطريقة معينة، أو رفع اليد، الخ.

مثال : حركات يد شرطى المرور للسائقين هي مثال على التلقين الإيماني.

مثال : وضع الشخص لأصبعه على فمه إيماء بالسكوت.

- **التلقين الجسدي أو التوجيه الجسدي** Physical Prompts : وهو يشمل لمس الآخرين جسدياً بهدف مساعدتهم على تأدية سلوك معين (جمال الخطيب، ٢٠٠٣، ١٦٣).

مثال : يمسك الأب بيد ابنه بالقلم ليبدأ معه الكتابة.

وتتطلب عملية التلقين عملية أخرى هي الإخفات. أي أن التلقين لا بد أن ينسحب وان يتوقف لكي يعتمد المتعلم على نفسه. وانسحاب التلقين ينبغي أن يكون بالتدريج حتى لا يرتبك المتعلم ويضيع ما اكتسبه من تعلم، وعملية السحب التدريجي للتلقين هي عملية الإخفات (علاء كفاقي، ١٩٩٩، ٢٨٨).

ثالثاً : تشكيل السلوك Shaping

يعرف التشكيل بأنه الإجراء الذي يتضمن التدعيم الإيجابي للسلوك الذي يقترب من السلوك النموذج أو السلوك النهائي، ويجد السلوك من التدعيم كلما اقترب خطوة من السلوك المطلوب تعلمه حتى يتم تعلم السلوك بالكامل، وبذلك تكون عملية تشكيل السلوك على هذا النحو عملية تقارب متعاقب الأمثلة Successive Approximation (علاء كفاقي، ١٩٩٩، ٢٨٥).

ويمكن استخدام هذا الإجراء مع مختلف الفئات العمرية في تعليمها سلوكيات مختلفة كتأدية المهارات الحياتية والعناية بالذات، تنمية المهارات الاجتماعية والمهنية والحركية، مهارات الاتصال، سلوك التعاون الاجتماعي، الحضور إلى غرفة الصف، إكمال الواجبات المدرسية، إبقاء الطفل في مقعده، القراءة والكتابة والتحدث، تدريب الأطفال الصم على إخراج الحروف، وفي حالات اضطرابات النطق. ومثال على ذلك تعليم الطفل كيف يرسم دائرة فإننا نستطيع تعزيزه عندما يحمل قلماً وورقة في البداية وبعد ذلك نعززه عندما يرسم أي خط، وبعدها نعززه فقط عندما يقترب الخط الذي يرسمه أكثر فأكثر من شكل الدائرة (بطرس حافظ، ٢٠١٠، ١٦٩).

ويستخدم التشكيل عندما لا يكون لدى الطفل السلوك المرغوب فيه وإنما نصل إليه بالتدريج. ومثال ذلك الطفل المعاق عقلياً عندما يتناول طعامه في الاستراحة "سندوتش" يجلس نصف ساعة وهو يأكل السندوتش علماً أن الأطفال الآخرين يأكلون السندوتش في فترة زمنية ١٥ دقيقة، هنا نحاول أن نعمل على تشكيل سلوكه وذلك عن طريق استبدال الجلوس نصف

ساعة إلى ٢٥ دقيقة فإذا نجح فى ذلك يعطى تعزيز، وبعد ذلك يطلب منه أن يأكل السندوتش فى ١٥ دقيقة فإذا حصل ذلك يعطى تعزيز، ومن هنا نصل إلى السلوك المطلوب والنهائي عن طريق التدرج وليس دفعة واحدة. ويستخدم هذا الأسلوب مع الأطفال المعاقين عقلياً عند تعليمهم مهارات الذهاب للحمام والتنظيف، ومهارات اللبس، ومهارات اللغة، والمهارات الرياضية، والمهارات الاجتماعية والتربوية والمهنية (ماجدة عبيد، ٢٠٠٩، ١٢٢-١٢٣).

فالتشكيل لا يعنى خلق سلوكيات جديدة من لا شيء، فالسلوك المطلوب ليس موجوداً لدى الطفل إلا أنه غالباً ما تكون لديه سلوكيات قريبة منه، لذلك فإن وظيفة المعالج أو المدرب أو الدرس هي تعزيز تلك السلوكيات بهدف تقويتها لديه (نادر الزبيد، ٢٠٠٠، ٩١).

ويتكون التشكيل من نقطتين :

- أولهما : التقريب المتتابع وهي عملية تعلم وحده مفردة من السلوك مثل : عملية لبس الحذاء، أو لبس القميص، أو لبس البنطلون، أو لبس الجوارب.

- وثانيهما التسلسل وهو عملية تتضمن تنفيذ عدة وحدات من السلوك للوصول إلى شكل متكامل من السلوك، أو الوصول إلى وحدة كلية، مثل : لبس الشورط ولبس الفانلة للوصول إلى سلوك متكامل وهو لبس الملابس الداخلية. مثال آخر : لبس القميص، لبس الحذاء، لبس البنطلون، لبس الجوارب، للوصول إلى سلوك متكامل وهو لبس الملابس الخارجية.

ولسوء الحظ فالتشكيل أيضاً قد ينجم عنه بعض السلوكيات غير المرغوبة فيها. فعلى سبيل المثال إننا قد نشكل الأنماط السلوكية المزعجة لدى الأشخاص الآخرين - دون أن نعى ذلك - من خلال تجاهل سلوكهم المقبول وتعزيز السلوك المزعج بانتباهنا إليهم عندما يقومون بذلك. فالأب الذى لا يعير أي انتباه إلى ابنه عندما يعبر عن طلباته بهدوء، ولكنه يصغى إليه عندما يعبر عن طلباته بصوت عال وبطريقة غير مقبولة (جمال الخطيب، ومنى الحديدي، ١٩٩٧، ٢٥٠)، وبذلك يتم تشكيل السلوك المزعج.

رابعاً : التسلسل Chaining

يتضمن هذا الأسلوب وصف السلوك الذي سيتم تعليمه من أجل تحقيق الهدف السلوكي بشكل تفصيلي ومرتب ويتم تجزئة السلوك المراد تعلمه إلى أجزاء صغيرة تكون بشكل متسلسل إلى أن يتم تحقيق الهدف النهائي بالتسلسل (بطرس حافظ ، ٢٠١٠ ، ١٧١).

ويستند التسلسل إلى تحليل المهارات Task Analysis وهي عملية تهدف إلى تحديد الخطوات اللازمة لتحقيق السلوك المستهدف ومستوى الأداء الحالي. ويعرف تحليل المهارات بأنه تجزئة المهمة المطلوبة من الشخص إلى المهمات الصغيرة التي يتكون منها وترتيبها على شكل متسلسل، وبعد ترتيب الاستجابات نقوم بتعليم الاستجابة الأولى ثم الثانية فالثالثة، إلى أن يؤدي السلسلة بكاملها. وإذا تبين انه لا يستطيع تأدية إحدى حلقات في السلسلة نعمل على تشكيّلها، ونوضح ذلك من خلال مهمة غسيل اليدين، وهي :

- يقف الشخص أمام المغسلة.
- يمد يده إلى الحنفية ويفتحها.
- يبلل يديه بالماء.
- يرفع يديه من تحت الماء.
- يمد يده نحو قطعة الصابون ويحملها.
- يفرك يديه بالصابون.
- يعيد قطعة الصابون إلى مكانها.
- يفرك يديه.
- يضع يديه تحت الماء.
- يمسح الصابون عن يديه.
- يوقف الماء.
- يحمل المنشفة وينشف يديه.

- يعيد المنشقة إلى مكانها (جمال الخطيب، ٢٠٠٣، ١٦٩ - ١٧٠).

ويختلف تسلسل السلوك عن تشكيل السلوك، ففي تسلسل السلوك لا يتم تعزيز السلوك إلا في الحلقة الأخيرة، ويتم وفق ترتيب محدد، أما تشكيل السلوك فيقصد به تحليل السلوك إلى عدد من المهمات الفرعية، وتعزيز كل مهمة حتى يتحقق الهدف النهائي، وفي التشكيل من الممكن تقديم خطوة على أخرى، أو مهمة فرعية قبل مهمة أخرى، والمهم هو التعزيز عقب أداء كل مهمة بنجاح، أما في التسلسل فيتم ترتيب المهمات الفرعية وفق تسلسل ولا يمكن تقديم مهمة عن أخرى (أسامة فاروق، والسيد الشربيني، ٢٠١١، ١٧٨).

خامساً : لعب الدور Role playing

هو تمثيل موقف اجتماعي معين كما لو كان يحدث بالفعل . حيث يقوم الفرد بلعب الدور الذي يصعب عليه القيام به في الواقع الفعلي مما قد يجعله أكثر ألفة به وأكثر اعتياداً عليه وأقل تهديداً فيما بعد في المواقف الطبيعية . وأكثر وعياً بالصعوبات التي تواجهه فيها ومن ثم يعمل على تجنبها . كما يستخدم ليقدم للأفراد الطرق البديلة للتغلب على مواقف الصراع . وهذا إلى جانب مساعدة الأفراد على أن يصبحوا أكثر وعياً عن انفعالاتهم وأسلوب تفاعلهم الشخصي (طه عبد العظيم، ٢٠٠٦، ٢١٢).

يعتمد على قيام الطفل بالأدوار الاجتماعية لناس آخرين ، أو يحاول القيام بأدوار جديدة على نفسه (جابر عبد الحميد، علاء كفاي . ١٩٩٦ . ٣٢٢٠).

ويستخدم المعالجون السلوكيون فنية تمثيل الدور قبل حدوثه مع الشخص بغرض زيادة قدراته على مواجهة الإحباط والعجز وفي المواقف الاجتماعية الحاسمة. كما يستخدمونه أيضاً لإكسابه المهارات الاجتماعية التي تتطلبها العلاقات الاجتماعية بالآخرين (عبد الستار إبراهيم . ١٩٩٨، ٢١٦ - ٢١٧).

وهذه الفنية تعتبر أسلوب يعبر الأعضاء بواسطته عن مواقف ومشكلات من واقع الحياة حيث يؤدونه بشكل تلقائي، وتستخدم هذه الفنية كأسلوب لاستكشاف عمليات التفاعل بين الأشخاص مع المجتمع (كرم الجندي . ١٩٨٩، ٣٠١).

وتمثيل الدور يسمح للطفل بمواجهة المشكلات. كما يسمح له بالتعبير عن المشاعر والانفعالات. فلعبة الدور يسمح للطفل بممارسة مهارات مناسبة كما يسمح له بالتعبير عن المشاعر المرتبطة ببعض المواقف والأحداث الفعلية التي يقوم بأدائها (ماندل وقود، Mandill & Gold، 1984، 244).

ويرى "بيلاك وآخرون" أن لعب الدور أسلوب يساعد الأطفال علي أداء أدوارهم في الحياة الطبيعية، وزيادة مستوى تفاعلهم الاجتماعي، ويتمثل أسلوب لعب الدور في أن يقوم الأطفال بتمثيل أدوار أشخاص القصص التي يرويها لهم المعلم (بيلاك 92 - 91، Bellack, et al., 1982).

ويسهم لعب الأدوار في تنمية قدرة الطفل علي رؤية العالم والأشياء من وجهة نظر الآخرين فلا بد للطفل الذي يلعب دور الأب أو البقال أو أي فرد آخر أن يضع نفسه مكانهم ويرى الأشياء كما يرونها وفي هذا تدريب جيد للطفل لأن يأخذ بعين الاعتبار رؤية الآخرين للأمور والأشياء كما يساعد لعب الدور على النمو الاجتماعي. لأن الطفل يتعلم من خلاله كيفية التعامل مع الآخرين ويقلد الكبار في ذلك، ويتعلم حقوقه وواجباته كما أنه يتيح الفرصة للتعبير والتواصل، وإدراك الواقع، وتحقيق التوافق (هدى الناشف، ٢٠٠١، ٨٠، هدى قناوي، ١٩٩٥، ١٦٧).

سادساً : التعزيز Reinforcement

يعرف التعزيز بأنه : الإجراء الذي يؤدي فيه حدوث السلوك إلى توابع ايجابية أو إلى إزالة توابع سلبية، الشيء الذي يترتب عليه زيادة احتمال حدوث ذلك السلوك في المستقبل في المواقف المماثلة (ريب، Repp، 1983، في : جمال الخطيب، ٢٠٠٣، ١٣٧).

ويشير محمود عطا (١٩٩٦، ٢٧٠-٢٧١) إلى أن التعزيز يظهر في صورة لفظية وغير لفظية . فالاتصال البصري والفهم لهما نفس قوة التأثير اللفظي مثل كلمات الثناء والاستجابة وغيرها. ويستخدم التعزيز الموجب لتدعيم السلوك المرغوب وتقويته، فتقديم هدية ما لطلاب لأنه يحل واجباته يومياً أو لأنه يرفع يديه عند الإجابة تعزز وتدعم هذا السلوك. ويستهدف أيضاً لتغيير سلوك خاطئ وذلك عن طريق تعزيز السلوك المضاد. ويفيد هذا الأسلوب في تدعيم السلوكيات المدرسية المرغوبة مثل الانتظام في الطابور. حل

الواجبات المشاركة في الفصل، النظافة. كما يفيد في علاج مشكلات النطق واللغة.

التعزيز الإيجابي : Positive Reinforcement

يعد التعزيز الإيجابي واحداً من أنجح أساليب تعديل السلوك فاعلية مقارنة بأساليب تعديل السلوك الأخرى، مع كل الفئات من الأفراد سواء كانوا من العاديين أو غير العاديين ومع كل الفئات العمرية ابتداءً من مرحلة الطفولة المبكرة وانتهاءً بمرحلة الشيخوخة، ومع الذكور والإناث. ويمثل التعزيز الإيجابي كل الأحداث السارة التي تلي حدوث الاستجابة المرغوب فيها، والتي تعمل على تكرار ظهورها وتقويتها، وتشمل تلك الأحداث المعززات الأولية واللفظية والاجتماعية والرمزية (فاروق الروسان، ٢٠٠٠، ١٠٤).

وهو حالة ينتهي بها السلوك بحيث تزيد احتمالية حدوثه في المستقبل . والمعزز عبارة عن حدث أو مكافأة تزيد احتمال حدوث السلوك وتكراره في المستقبل عندما يعقبه المعزز (عبدالعزیز الشخص، وعبد الغفار الدمياطي، ١٩٩٢، ٢٨١).

ويعرف التعزيز الإيجابي بأنه : إثابة الفرد علي السلوك السوي المرغوب مما يعززه ويشبه ويدفعه إلي تكرار السلوك المطلوب إذا تكرر الموقف (حامد زهران . ١٩٩٧، ٢٤٩).

ويتضمن التعزيز الإيجابي تقديم مثير مرغوب عقب السلوك مباشرة بما يؤدي إلى زيادة معدل حدوثه. ولكي يطلق المثير (الابتسام . أو الحلوى . أو المدح . أو النقود . أو الانتباه) معزز إيجابي لابد وأن يزيد من معدل حدوث السلوك أو مدته أو شدته (عبد العزیز الشخص . ٢٠٠٤، ١٦).

ويظهر التعزيز في صورة لفظية وغير لفظية فالاتصال البصري والفهم لهما نفس قوة التأثير اللفظي مثل كلمات الثناء والاستجابة وغيرها ويستخدم التعزيز الإيجابي لتدعيم السلوك المرغوب وتقويته وأيضا لتغيير سلوك خاطئ عن طريق تعزيز السلوك المضاد (محمود عطا، ١٩٩٦، ٢٧٠). كما يشترط في التعزيز الاعتدال والتناسب بين أسلوب التعزيز ومدته والمهمة المطلوب انجازها (حامد زهران ، ١٩٩٧، ٢٧٣).

التعزيز السلبي : Negative Reinforcement

يعرف التعزيز السلبي بأنه إزالة مثير بغيض أو مؤلم (شئ أو حدث يكرهه الفرد) بعد حدوث السلوك المرغوب فيه مباشرة. والأمثلة على التعزيز السلبي في الحياة اليومية كثيرة، فتناولنا لحبة أسبرين في حالة الصداع، وتخفيف السائق للسرعة عند معرفته بوجود رادار في الشارع، وتحضير الطالب للحصة القادمة ليتجنب ما قد يفعله مدرس المادة المعروف بعقابه الشديد (جمال الخطيب، ٢٠٠٣، ١٤٠).

ويختلف التعزيز السلبي عن العقاب، فالتعزيز السلبي يقوى السلوك من خلال إزالة المثيرات التي لا يرغب فيها الفرد بينما العقاب يؤدي إلى تقليل أو إيقاف السلوك من خلال تعريض الفرد للمثيرات غير مرغوب فيها (ماجدة عبيد، ٢٠٠٩، ١١٨).

ويتضمن التعزيز أنواعا منها :

- التعزيز الغذائي : ويشمل كل أنواع الطعام والشراب التي يفضلها الفرد. ومن مشكلات هذا النوع أن المعزز الغذائي يفقد فعاليته نتيجة لاستهلاك الفرد لكمية كبيرة منه. وللتغلب على هذه المشكلة يجب التنوع في المعززات الغذائية. وتجنب إعطاء كمية كبيرة من المعزز نفسه. وإقران هذه المعززات بمعززات اجتماعية (سعيد حسنى، وجودت عزت. ٢٠٠١، ١٢٥).
- التعزيز الاجتماعي : ويشمل التعبيرات اللفظية (برافو- جيد - حسن - ممتاز -....) والتعبيرات غير اللفظية (التصفيق - الثناء والمدح - الإيماء بالرأس -....) (فاروق الروسان. ٢٠٠٠، ١٠٦).
- التعزيز المادي : ويشمل الأشياء التي يحبها الفرد كالألعاب. القصص. الأفلام. الصور (سعيد حسنى، وجودت عزت. ٢٠٠١، ١٢٧).
- التعزيز الرمزي : وهي رموز قابلة للاستبدال وهي رموز معينة (كالنقاط أو النجوم أو الكوبونات أو الفيش... الخ) يحصل عليه الفرد عند تأدية السلوك المقبول المراد تقويته ويستبدلها فيما بعد بمعززات أخرى (بطرس حافظ، ٢٠١٠، ٢٢٠).

جداول التعزيز

يتم من خلال جداول التعزيز تنظيم المواعيد التي يتم فيها تقديم التعزيز. وبناء على ذلك هناك جداول التعزيز المستمر وجداول التعزيز المتقطع.

ويتم في التعزيز المستمر تقديم المعزز في كل مرة يحدث فيها السلوك المستهدف. وجدول التعزيز هذا هو الجدول المناسب عندما يكون الهدف هو مساعدة الفرد على اكتساب سلوكيات جديدة ليست موجودة لديه. ويتم في التعزيز المتقطع تعزيز السلوك على نحو متقطع. ومثال ذلك لاعب كرة السلة لا يسجل هدفاً في كل مرة يرمى فيها الكرة، والصيد لا يصاد سمكه في كل مرة يرمى فيها الشبكة، ونحن لا نسمع أغنيتنا المفضلة في كل مرة نفتح فيها الراديو (جمال الخطيب، ٢٠٠٣، ١٥١).

ويشمل التعزيز المتقطع على نوعين من الجداول أولهما الجداول البسيطة وهي جداول يسهل تطبيقها وقد نستخدمها أحياناً في حياتنا اليومية. وثانيهما الجداول المعقدة وهي جداول معقدة تستخدم في البحوث المخبرية.

وتشمل جداول التعزيز البسيطة ما يلي :

- جداول النسبة الثابتة Fixed - Ratio Schedule : ويقصد به عند قيام الطالب بعدد من السلوكيات الجديدة أو المرغوبة فيها يحصل على التعزيز. ومثال ذلك يقوم المعلم بتقديم التعزيز عندما يقوم الطالب بحل خمسة أسئلة في مادة الرياضيات مثلاً. هنا يعرف الطالب انه كل خمسة أسئلة سوف يحصل على التعزيز.
- جداول النسبة المتغيرة Variable Ratio Schedule - : ويقصد به أن المعلم أو المعلمة هما اللذان يعرفان متى يقدم التعزيز، أي أن الطالب لا يعرف متى يحصل عليه، وإنما يعلم بأنه سوف يحصل عليه ولكن متى ؟ لا يعرف. المعلم وحده هو الذي يحدد ذلك.
- جداول الفترة الزمنية الثابتة Fixed- Interval Schedule : هنا يتوقف التعزيز على مرور فترة زمنية محددة.
- جداول الفترة الزمنية المتغيرة Variable Interval Schedule : ويقصد به أن يقدم التعزيز دون علم الطالب على فترات زمنية متغيرة. وفيه يقدم

التعزيز إذا حدث السلوك فى خمسة دقائق، ويقدم التعزيز الثانى إذا حدث السلوك فى عشرة دقائق (ماجدة عبيد، ٢٠٠٩، ١١٦ - ١١٧).

وتشمل جداول التعزيز المعقدة ما يلى :

- جداول التعزيز المتزامنة.
- جداول التعزيز المتعددة.
- جداول التعزيز المتسلسلة (جمال الخطيب، ٢٠٠٣، ١٥٦).

سابعاً : طريقة المشروع

تعرف أحياناً بطريقة الخبرة المباشرة، وهى إحدى طرق التدريس الحديثة والمتطورة والتي تقوم على التفكير فى المشروعات التي تثير اهتمامات التلاميذ الشخصية وأهداف المنهج. حيث تجسد مبدأ الممارسة داخل الصف وخارجه بهدف ربط الجانب النظري من المعرفة بالجانب العملي التطبيقي، فضلاً عن تنمية قدرات التلاميذ ذوى الإعاقة الفكرية، حيث يتفاعل التلميذ مع الشيء المراد تعلمه كما يحدث فى واقع الحياة، ويتم التعلم عن طريق الخبرة المباشرة الهادفة التي يحتاج التلميذ فيها إلى عملية توجيه من المعلم حتى يستطيع أن يعبر عن إحساساته (ناصر الحازمي، ٢٠١٠، ١١٩).

وتعرف طريقة المشروع بأنه أي عمل يقوم به الفرد، ويتسم بالناحية العلمية، وتحت إشراف المعلم، ويكون هادفاً ويخدم المادة العلمية، وأن يتم فى البيئة الاجتماعية. ويمكن القول بأن تسمية هذه الطريقة بالمشروعات لأن التلاميذ يقومون فيها بتنفيذ بعض المشروعات التي يختارونها بأنفسهم ويشعرون رغبة صادقة فى تنفيذها لذلك فهي أسلوب من أساليب التدريس والتنفيذ للمناهج بدلاً من دراسة المنهج بصورة دروس يقوم المعلم بشرحها وعلى التلاميذ الإصغاء إليها ثم حفظها. هنا يكلف التلميذ بالقيام بالعمل فى صورة مشروع يضم عدداً من وجوه النشاط (كريمان بدير، ٢٠٠٨، ١١٢).

وتتيح طريقة المشروع للتلاميذ قدراً كبيراً من الاستقلال الذاتي ليتابعوا نشاطاً يثير اهتمامهم ويدخل فى الإطار الأكبر للمنهج التعليمي، ويقرر تلميذ أو مجموعة من التلاميذ المهمة التي عليهم القيام بها، وقد تكون المهمة معرفية أو البحث عن المعرفة، أو وجدانية ترتبط بالقيم، أو تنمية مهارة حركية، وكثيراً ما تضم المكونات الثلاثة كلها، ثم يقرر التلميذ أو مجموعة

التلاميذ كيف يمكن تنفيذ المهمة، أو كيف يتم تقويمها (جابر عبد الحميد، ١٩٩٩، ٢٩٢).

ويتم تطبيق المشروع في خطوات على النحو التالي :

- اختيار المشروع : وهنا يجب اختيار مشروع يتفق مع ميول التلاميذ، وأن يعالج ناحية هامة في حياة التلاميذ، وأن يؤدي إلى خبرة وفيرة متعددة الجوانب، مناسب لمستوى التلاميذ، وأن تكون المشروعات متنوعة، وتراعى ظروف المدرسة والتلاميذ وإمكانات العمل.
- التخطيط للمشروع : يقوم التلاميذ بإشراف معلمهم بوضع الخطة ومناقشتها.
- التنفيذ : هي مرحلة تنتقل فيها الخطة من عالم التفكير إلى حيز الوجود حيث يبدأ كل تلميذ بتنفيذ المهمة المكلف بها، ودور المعلم هنا تهيئة الظروف وتذليل الصعوبات.
- التقويم : تقويم ما وصل إليه التلاميذ أثناء تنفيذ المشروع، والتقويم عملية مستمرة مع سير المشروع منذ البداية وأثناء المراحل السابقة (كريماني بدير، ٢٠٠٨، ١١٢ - ١١٣).

ثامناً : المناقشة

تعرف المناقشة بأنها حوار شفهي بين المعلم والمتعلم يكون للتعلم دور إيجابي في جو غير مختلق تحت إشراف المعلم، ويرمى إلى تحقيق أهداف لا يمكن تحقيقها من دون مشاركة المتعلم. فالمناقشة في التدريس تتأسس على مبدأ التفاعل بين المعلم والمتعلم، وبين المتعلمين أنفسهم في طرح المادة ومناقشتها، وتحليلها، وتفسيرها وتقويمها، وقد يكون المعلم موجهاً ومشرفاً، ومديراً للنقاش، ويكون الطالب مناقشاً ومهاوياً (محسن عطية، ٢٠٠٨، ٢٢٠).

وتعتبر طريقة المناقشة أساساً لمعظم طرق التدريس، فهي تهتم بجوانب التواصل اللغوي بين المعلم والتلميذ، ولهذه الطريقة أهمية في توطيد التواصل مع التلاميذ، مما يساعد على حل كثير من المشكلات اللغوية التي تعترض التلاميذ المعاقين عقلياً، كالتلعثم واللجاجة، أو التأناة، وذلك لأن

التلميذ يناقش، ويحاول بحرية مع المعلم، ومع زملائه الآخرين (ناصر الحازمي، ٢٠١٠، ١١٤).

تاسعاً : الأناشيد

يرى حسن شحاتة (١٩٩١) أن الأغاني والأناشيد لون من ألوان الأدب شائعة ومحبة، وتلحينها يغري الأطفال بها، ويزيد من ممارستهم لها، وإقبالهم عليها، لأن الطفل يشارك زملاءه في إلقاء النشيد ويشارك في ذلك الصوت الجماعي القوي، مما يزيد من شغف الأطفال بهذه الأناشيد.

ويعرف النشيد بأنه كلمات غنائية تراعى خصائص لغة الطفل في المرحلة العمرية التي يمر بها وتتناول اهتماماته وحاجاته الخاصة وخبراته في البيئة . كما وترتبط بإيماءات يدوية وإشارات تصاحب الكلام مما يسهل فهم الأطفال لمعانيها (عواطف إبراهيم، ١٩٩٤، ٣٠٠).

وتعرف الأناشيد بأنها القطع الشعرية السهلة في تأليفها وكلماتها ومعناها، تنظم نظماً خاصاً، وتستهدف غرضاً معيناً. وتصلح للإلقاء الجماعي (فيصل العلي، ١٩٩٨، ٢٢٣).

ويرى البعض أن الأناشيد تقدم العديد من الفوائد للأطفال، منها ما يلي :

- إمتاع الطفل وجلب السرور إليه وترفيهه.
- التعبير عن انفعالات الطفل الحماسية.
- السمو بحس الطفل الفني.
- الارتقاء بلغة الطفل.
- تكوين اتجاهات الطفل وقيمه ومثله العليا وغرس الفضائل والقيم والاتجاهات السلوكية والدينية السليمة.
- تعليم الطفل كيف يستعمل صوته بصورة منغمة.
- إثراء الحصيلة اللغوية للطفل.
- تدريب الطفل على النطق اللغوي السليم.
- صقل مواهب الطفل وإبداعاته وتنمية الذوق والحس الأدبي.

- يعتبر النشيد وسيلة محببة في علاج التلاميذ الذين يغلب عليهم طابع الخجل والتردد ويتهيئون النطق منفردين.
 - الأناشيد الملحنة تدفع الطفل إلى تجويد النطق وإخراج الحروف من مخارجها السليمة.
 - تنمية الاتجاهات الاجتماعية السامية (حسن شحاتة، ١٩٩٢، ١٣٤ - ١٣٥ : هدى قناوي، ١٩٩٥، ١٠٤).
- إضافة إلى ذلك فإن الشعور يزود الأطفال بالعديد من المفردات والتراكيب والعبارات الجديدة والتي تنمي رصيدهم اللغوي وتمكنهم من استخدام اللغة استخداماً صحيحاً حديثاً وكتابةً. كما وتساعد دراسة الشعور في تنمية قدرة الأطفال على دقة الفهم. وحسن استخلاص المعاني. والتفكير وتميز الجيد من الرديء ... إضافة : إلى أنه ينمي خيال الأطفال ويغرس فيهم قيم ومبادئ دينية وخلقية (حسن شحاتة، ١٩٩٤، ٢٢).

عاشراً : القصة

تعرف القصة على أنها طريقة تعليمية تقوم على العرض الحسي المعبر . الذي يتبعه المعلم مع طلابه لتعليمهم حقائق ومعلومات عن شخصية أو موقف أو ظاهرة أو حادثة معينة ، بقالب لفظي أو تمثيلي أو قد تستخدم لتجسيد قيم أو مبادئ أو اتجاهات. وإن هذه الطريقة تساعد في جذب انتباه الطلاب وإكسابهم خبرات ومعلومات وحقائق بطريقة شيقة وجذابة . ويحقق التعلم عن طريقها النجاح الذي يوصل إلى الأهداف ويسهم في تثبيت مواد التعليم في أذهان الطلاب ويبعد الملل والسأم اللذين قد تسببهما الطرق التي تسير على وتيرة واحدة . وتهيئ المتعة والفائدة في آن واحد للطلاب. وهي عنصر تربوي هام له أهميته في المواقف التعليمية . فمن خلال القصة يكتسب الطفل المعاق عقلياً الكثير من المترادفات اللغوية سواء عند سماعه للقصة أو عندما يقوم بروايتها ، وهي تساعد في علاج الكثير من المشكلات التي يعاني منها . وتعمل على غرس السلوكيات الحميدة المرغوبة . وتنمي القدرة على الإصغاء الجيد والتمييز بين الأصوات (ناصر الحازمي، ٢٠١٠، ١١٩).

وتحقق القصة العديد من الأهداف، ومنها ما يلي :

- تنمية لغة الطفل وإثراء مفرداتها الفصحى.

- إتاحة الفرصة للطفل للتعبير عن نفسه من خلال سرد القصة أو إعادة روايتها.
- مساعدة الطفل في التعرف على الحياة وتفهم خبراتها الاجتماعية وإكساب الأطفال مفاهيم وقيماً اجتماعية جديدة.
- تزويد الطفل بالمفاهيم العلمية البسيطة والمعلومات الصحيحة عن الأشخاص والحيوانات والطيور المحيطة.
- تهذيب خلقه وتكوين وغرس القيم الدينية، وتكوين العادات الصحيحة.
- التسلية، والفكاهة، والمتعة، والراحة النفسية.
- تدريب الطفل على التواصل اللفظي.
- تدريب الطفل على التفكير المنطقي.
- تنمية القدرات الابتكارية والإبداعية لدى الطفل من خلال المشاركة في إعادة رواية القصة، وربما توقع نهايتها وإحداثها بما ينعكس على تنمية التخيل والتصور عنده.
- معالجة مشكلات الطفل الاجتماعية والنفسية والسلوكية من خلال متابعة أحداث القصة وما تطرحه من مشكلات، فيمكن طرح قصة عن العدوان، أو التعاون، أو عدم التعاون (ثناء الضبع، ٢٠٠١، ٢٤، نجم الدين مردان، ٢٠٠٣، ١٦٩-١٧١).

الفصل الرابع

المهارات الحياتية

- مفهوم مهارات الحياة.
- أهمية مهارات الحياة.
- مهارات العناية بالذات.
- تعليم الطفل مهارات العناية بالذات.

الفصل الرابع

المهارات الحياتية

تلعب مهارات الحياة دور فعال فى بناء الإنسان حيث تمثل ضرورة حتمية لجميع الأفراد فى أي مجتمع فهي من المتطلبات الأساسية التي يحتاج إليها الفرد لكي يتوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، ويتعايش معه لأنها تمكنه من التعامل الذكي مع المجتمع، وتساعد على مواجهة المشكلات اليومية، والتفاعل مع مواقف الحياة (معتز عبيد . ٢٠٠٨ . ٣٢).

ويرى كل من محمد أبو الفتوح وخالد صلاح (١٩٩٩، ٨٨) أن الاهتمام بتنمية المهارات الحياتية يجب أن يكون بداية من مرحلة التعليم الابتدائي . حيث إن مرحلة التعليم الابتدائي هي من أكثر مراحل التعليم التي يعاني فيها الطلاب من تدرى مستوى المهارات الأساسية للتعلم والتعامل مع المجتمع، وأن هذا يؤثر بشكل أكيد فى المراحل التالية من التعليم وأن وظيفة المرحلة الابتدائية قد اهتزت كقاعدة للتعليم الأساسي يقدم فيها القدر اللازم من التعليم بمختلف جوانبه لتكوين مواطن يستطيع أن يواجه مواقف الحياة بوعي واقتدار.

أولاً : مفهوم مهارات الحياة

تعرف منظمة الصحة العالمية المهارات الحياتية بأنها : قدرات الفرد على السلوك التكيفي الايجابي التي تجعله يتعامل بفاعلية مع متطلبات الحياة اليومية وتحدياتها.

وتعرف بأنها : الرغبة والمعرفة والقدرة على حل مشكلات حياتية شخصية، أو اجتماعية، أو مواجهة تحديات يومية، أو إجراء تعديلات وتحسينات فى أسلوب ونوعية حياة الفرد والمجتمع، وتتضمن المهارات البيئية، والمهارات الغذائية، والمهارات الصحية، والمهارات اليدوية (محمد أبو الفتوح، وخالد صلاح . ١٩٩٩).

وهى الأدوات التي تمكن الفرد من الاتصال الفعال بالآخرين من خلال عدة وسائل هي القراءة ، والكتابة ، والتحدث ، والرقص والمزاح والعزف والغناء (بيكر 10، 2000، Baker).

ويعرف إبراهيم غازي (٢٠٠٢، ٨٨) المهارات الحياتية البيئية بأنها : مجموعة من المهارات المرتبطة بالبيئة التي يعيش فيها المتعلم وما يتصل بها من معارف واتجاهات وقيم، ويتعلمها الطالب بصورة مقصودة ومنظمة عن طريق الأنشطة والتطبيقات العملية، وتهدف إلى بناء شخصيته المتكاملة بالصورة التي تمكنه من تحمل المسؤولية، والتعامل مع مقتضيات الحياة اليومية بنجاح، وتجعل منه مواطناً منتجاً.

وهي القدر اللازم من المهارات اللازمة للمتعلمين لممارسة حياتهم اليومية، ونشاطاتهم الحياتية مثل : مهارات اتخاذ القرار، وإدارة الوقت والجهد والمال، وإدارة مواقف الصراع، وإجراء عمليات التفاوض، ومهارات الاتصال والتفاعل الناجح مع الآخرين، واختيار وتناول الغذاء الصحي، والعناية بالملبس، والاهتمام بتنسيق ورعاية المسكن وأدواته وأجهزته، ومهارات التعامل مع البيئة بمعطياتها المختلفة (معترز عبيد . ٢٠٠٨، ١٠١).

وترى تغريد عمران وآخرون (٢٠٠١) أن المهارات الحياتية تنقسم إلى : مهارات ذهنية ومهارات عملية . تتمثل المهارات الذهنية في القراءة، والكتابة، والحساب، والاتصال، وحل المشكلات، واتخاذ القرار . وتتمثل المهارات العملية في العناية الشخصية بأعضاء الجسم، والعناية بالملبس، وإعداد الملابس، وإعداد الأطعمة، وتناول الأطعمة، والعناية بالمسكن، وإجراء بعض الإسعافات الأولية

وتعرف بأنها : المهارات التي يدرّب عليها الأطفال المعاقون عقلياً حتى يكونوا قادرين على الاعتماد على أنفسهم في إمكانية قضاء حاجاتهم اليومية والتي تؤدي بالتالي إلى التقليل، أو عدم الاعتماد على غيرهم، وهذا يؤدي بالتالي إلى إمكانية مساعدتهم على أن يعيشوا حياتهم الاجتماعية بشكل عادي وطبيعي.

وتشمل المهارات الحياتية على ما يلي :

- العناية بالذات : وتشمل استعمال الحمام وغسل الجسم وتنظيف الأظافر وحلاقة الوجه.
- ارتداء الملابس وخلعها.
- الأكل وآداب المائدة.
- تحضير الطعام.

- التدريب على الحركة.

- مهارة التسويق.

- استخدام الخدمات العامة (ماجدة عبيد . ٢٠٠٩ ، ١٤٠).

وتعرف بأنها مجموعة من المهارات التي تمكن الفرد من التكيف على نحو إيجابي في محيطه، وتجعله قادراً على التعامل بفاعلية مع متطلبات الحياة اليومية وتحدياتها بما يساعد على تعزيز الصحة الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية (سيقنوريل 99، 1991، Signorelli).

وتعرف بأنها : مجموعة المهارات المرتبطة بالبيئة التي يعيش فيها الفرد وما يتصل بها من معارف وقيم واتجاهات يتعلمها بصورة مقصودة ومنظمة عن طريق الأنشطة والتطبيقات العملية، وتهدف إلى بناء الشخصية المتكاملة بالصورة التي تمكنه من تحمل المسؤولية والتعامل مع مقتضيات الحياة اليومية بنجاح وتجعل منه مواطناً منتجاً (هيجنر 89، 1992، Hegner).

وتعرف بأنها : المهارات العملية التي تمكن الطفل المعاق ذهنياً من أن يعيش حياة أكثر استقلالية (كرستين مايلز ، ١٩٩٤ ، ٥٥).

يعرف محمد إبراهيم (٢٠٠٨) المهارات الحياتية بأنها : السلوكيات والمهارات الشخصية والاجتماعية اللازمة لطفل للتعامل بثقة واقتدار مع المواقف الحياتية المختلفة ، والتي تجعله يستطيع أن يتكيف مع المجتمع الذي يعيش فيه ، وتتركز على المهارات الآتية : (المسؤولية الاجتماعية ، والتواصل الاجتماعي . والعناية بالذات .

ويرى ألويل وكوب (2006) Alwell & Cobb أن المهارات الحياتية لدى المعاقين عقلياً تنقسم إلى الميزانية والأعمال المصرفية . الشراء والتسويق . الأمان (الإسعافات الأولية) . قابلية الحركة (عبور الشارع) ، التدبير المنزلي (مكوى وتنظيف) . الطبخ . العناية بالذات

ويرى نادر الزيود (٢٠٠٠ ، ١٠٤) بأنها المهارات التي يتدرب عليها الأطفال المعاقون ذهنياً حتى يكونوا قادرين على الاعتماد على أنفسهم مع إمكانية قضاء حاجاتهم اليومية والتي تزيد من قدرتهم على الاعتماد على أنفسهم مما يساعدهم على أن يعيشوا حياتهم بشكل طبيعي.

ثانياً : أهمية المهارات الحياتية

تعتبر المهارات الحياتية الأدوات التي يتعامل بها الطفل مع المجتمع، فيستطيع من خلالها التعبير عن رغباته واحتياجاته، ويستطيع الطفل من خلالها التعرف على العالم الخارجي فيكتشف حدود هذا العالم ومكوناته.

وتوضح فاطمة مصطفى (٢٠٠١، ٩٠) أهمية اكتساب مهارات الحياة للأطفال فيما يلي :

- ١- تساعد على إدراك الذات وتحقيق الثقة بالنفس.
- ٢- تكسب الطفل القدرة على تحمل المسؤولية.
- ٣- تساعد على تحقيق قدرة كبيرة من الاستقلال الذاتي.
- ٤- تنمي القدرة على التعبير عن المشاعر وتهذيبها.
- ٥- تكسب الطفل القدرة على التحكم الانفعالي.
- ٦- تنمي التفاعل الاجتماعي والاتصال الجيد مع الآخرين.
- ٧- تنمي القدرة على مواجهة مشكلات الحياة.
- ٨- توفر النمو الصحي الجيد للشخصية
- ٩- تنمي المشاعر الايجابية داخل الطفل تجاه ذاته وتجاه الآخرين.
- ١٠- تنمي القدرة على التخطيط الجيد للمستقبل.
- ١١- تساعد على تنمية الابتكار والإبداع.

ثالثاً : مهارات العناية بالذات

تعتبر مهارات العناية بالذات من المهارات الأساسية التي يجب أن يتعلمها المعاق عقلياً، ويحاول إتقانها ، كي تكون عادة من عاداته اليومية ويكون مرتباً، ونظيفاً، ويتقبله أهله، ومعلميه، والمجتمع ، ولا يكون عبئاً على الآخرين. وهي جزء من المهارات الحياتية.

وتعتبر مهارات العناية بالذات من المهارات التي نحكم من خلالها على توافق الطفل أو عدم توافقه، فإتقان الطفل لمهارات العناية مؤشر هام على سواء الطفل، وافتقار الطفل لمهارات العناية بالذات أمر مزعج ليس للطفل فحسب ولكن للأسرة أيضاً، حيث إن الأسرة تعلم الطفل مهارات العناية بالذات وتشعر بالفرح عندما يقوم الطفل بمحاولة أولى لتنفيذ المهارة.

وتتكون مهارة العناية بالذات من مهارات تخص كيفية عناية الطفل بنفسه، والتي تتمثل فى استعمال الحمام وتنظيف الأظافر وحلاقة الوجه (ماجدة عبيد . ٢٠٠٩ . ١٤٠).

وترى منى الحديدي، وجمال الخطيب (٢٠٠٥ . ٢١٨ - ٢٢١) أن مهارة العناية بالذات تتكون من مهارات عدة منها : مهارة تناول الطعام والشراب . مهارة استخدام التواليت والصحة . مهارة ارتداء الملابس وخلعها .

وتشمل مهارات العناية بالذات المهارات الآتية :

- الأكل.
- الشرب.
- ارتداء وخلع الملابس.
- الإخراج.
- النظافة الشخصية (إيرلى بالتازار ، ١٩٩٩ ، ٩).

ويمكن تقسيم مهارة العناية بالذات إلى مهارات فرعية وهى :

- ١- مهارات النظافة
- ٢- مهارات استخدام التواليت
- ٣- مهارات الطعام
- ٤- مهارات المظهر العام

ويمكن تقسيم المهارات السابقة إلى مهارات فرعية على النحو التالي :

مهارات النظافة وتنقسم إلى مهارات جزئية وهى :

- ١- مهارة غسل اليدين بالماء والصابون
- ٢- مهارة غسل الوجه بالماء والصابون
- ٣- مهارة غسل الأسنان بالفرشاة .
- ٤- مهارة الاستحمام .
- ٥- مهارة الصحة الشخصية .
- ٦- مهارة قص الأظافر .
- ٧- مهارة استعمال أدوات العناية بالمظهر الخارجي .

مهارة استخدام التواليت وتنقسم إلى مهارات جزئية وهى :

- ١- مهارة التعبير بالإشارة أو اللفظ عن الحاجة للذهاب إلى المرحاض.
- ٢- مهارة استعمال أدوات المرحاض وورق التواليت وصب الماء..
- ٣- مهارة النظافة والعادات الصحية.

مهارة تناول الطعام والشراب وتنقسم الى مهارات جزئية وهى :

- ١- مهارة استعمال أدوات المائدة.
- ٢- مهارة تناول الطعام بدون مساعدة.
- ٣- مهارة آداب المائدة.

مهارة المظهر العام وتنقسم إلى مهارات جزئية وهى :

- ١- مهارة ارتداء الملابس.
- ٢- مهارة خلع الملابس.
- ٣- لبس الحذاء.

رابعاً : تعليم الطفل مهارات العناية بالذات

يستخدم التوجيه اليدوي Manual Guidance غالباً فى تدريب الأطفال الصغار المعاقين عقلياً أو الراشدين ذوى الإعاقة العقلية. ويتم هذا عن طريق توجيه أعضاء جسم الطفل فى عمل الاستجابات الملائمة. ثم بعد ذلك استخدام عملية التلاشي Fading Out. ويعنى هذا أن التوجه اليدوي يتم لدى الطفل، والذراعين، وأعلى الذراعين، والكتف، والرأس وهكذا، ويقل تدريجياً حتى تكتمل عملية التدريب (إيرل ي بالتازار، ١٩٩٩، ١٤).

ويتم تعليم الطفل للمهارات الذاتية من خلال عدة أساليب أخرى، ويعتبر أسلوب تحليل المهمة من أفضل الأساليب فى تعليم الطفل المعاق هذه المهارات، ويتم فى أسلوب تحليل المهمة تحليل المهارة إلى مهارات جزئية ابتداء من السهل إلى الصعب، وتدريب الأطفال على كل مهارة على حدة مع استخدام أسلوب النمذجة والتعزيز للطفل حتى يتمكن الطفل من إتقانها مما يمكنه من الاعتماد على نفسه وفيما يلي عرض لتجزئة المهارات الرئيسية كما يلي :

نماذج لتدريس بعض مهارات العناية بالذات

مهارات النظافة

تحديد المهارة

أ- غسل اليدين بالماء والصابون.

تحليل المهارة :

- ١- أن يفتح الطالب الحنفية.
- ٢- أن يمسك الطالب الصابون.
- ٣- أن يفرك الطالب يديه بالماء والصابون.
- ٤- أن يشطف الطالب يديه بالماء.
- ٥- أن يغلق الطالب الحنفية.
- ٦- أن يجفف الطالب يديه بالفوطة.

الهدف من المهارة

أن يعتمد الطفل على نفسه فى غسل اليدين بالماء والصابون

مراحل تحقيق الهدف

يتم التدريب على المهارة من خلال المراحل الآتية :

- ١- شرح المهارة للطلاب عن طريق الكلام.
- ٢- تقديم نموذج لتطبيق المهارة أمام الطلاب.
- ٣- قيام الطلاب بتطبيق المهارة بمساعدة المعلم أو الأم.
- ٤- إعطاء الفرصة للطلاب القيام بالمهارة مع إعطاء مساعدات لفظية إن احتاج لذلك.
- ٥- قيام الطلاب بتطبيق المهارة دون مساعدة بالاعتماد على نفسه.

إجراءات المعلم من أجل تحقيق الهدف :

- ١- يقدم المعلم نموذج عملي لتحقيق المهارة أمام الطلاب فيفتح الحنفية ويمسك الصابون ويفرك يديه بالصابون ثم يشطف يديه بالماء ويغلق الحنفية ثم ينشف يديه بالفوطة.
- ٢- يقوم المعلم بنفس الخطوات السابقة مع اشتراك الطلاب معه ومساعدته.

- ٣- يطلب المعلم من الطلاب أن يقوم كل منهم بعسل اليدين بالماء والصابون ويقوم هو بمساعدتهم.
- ٤- يشجع المعلم الطلاب على أن يقوم كل منهم بالمهارة بنفسه حتى يتم إتقان المهارة.
- ٥- يقدم المعلم التعزيز المناسب للطلاب على إتقانهم للمهارة.

مهارات تنظيف الأسنان

تحديد المهارة

مهارات تنظيف الأسنان

تحليل المهارة

- ١- أن يتعرف الطالب على فرشاة الأسنان.
- ٢- أن يتعرف الطالب على معجون الأسنان.
- ٣- أن يمسك الطالب فرشاة الأسنان.
- ٤- أن يضع المعجون على الفرشاة.
- ٥- أن يغسل الطالب أسنانه بالفرشاة والمعجون.
- ٦- أن يفتح الطالب الحنفية.
- ٧- أن يشطف الطالب أسنانه من الصابون بالماء.
- ٨- أن يغلق الطالب الحنفية.
- ٩- أن يجفف الطالب فمه ويده بالفوطة.

الهدف من المهارة

أن يعتمد الطفل على نفسه في تنظيف الأسنان

مراحل تحقيق الهدف

- ١- شرح المهارة للطلاب عن طريق الكلام.
- ٢- تقديم نموذج لتطبيق المهارة أمام الطلاب
- ٣- قيام الطلاب بتطبيق المهارة بمساعدة المعلم.
- ٤- إعطاء الفرصة للطلاب القيام بالمهارة مع إعطاء مساعدات لفظية إن احتاج لذلك.
- ٥- قيام الطلاب بتطبيق المهارة دون مساعدة بالاعتماد على نفسه

إجراءات المعلم من أجل تحقيق الهدف

- ١- يقدم المعلم نموذج عملي لتحقيق المهارة أمام الطلاب فيقدم للطلاب فرشاة الأسنان والمعجون ويبدأ بوضع المعجون على الفرشاة ويغسل أسنانه ثم يفتح الحنفية ويشطف أسنانه بالماء ويغلق الحنفية ثم ينشف فمه ويديه بالفوطة.
- ٢- يقوم المعلم بنفس الخطوات السابقة مع اشتراك الطلاب معه ومساعدته.
- ٣- يطلب المعلم من الطلاب أن يقوم كل منهم بغسل أسنانه.
- ٤- يشجع المعلم الطلاب على أن يقوم كل منهم بالمهارة بنفسه حتى يتم إتقان المهارة.
- ٥- يقدم المعلم التعزيز المناسب للطلاب على إتقانهم للمهارة.

مهارات تناول الطعام.

تحديد المهارة

استعمال أدوات المائدة وتناول الطعام بمفرده.

تحليل المهارة

- ١- أن يعدد الطالب أدوات المائدة.
- ٢- أن يتعرف الطالب إلى استعمالات أدوات المائدة.
- ٣- أن يستعمل الطالب أدوات المائدة بشكل صحيح.
- ٤- أن يمسك الطالب المعلقة بيده.
- ٥- أن يملأ الطالب المعلقة بالطعام.
- ٦- أن يضع الطالب الطعام في فمه.
- ٧- أن يمضغ الطالب الطعام جيداً ويبلعه.

الهدف من المهارة

أن يعرف الطالب كيفية تناول الطعام واستخدام أدواته.

مراحل تحقيق الهدف

- ١- شرح المهارة للطلاب.
- ٢- تقديم نموذج لتطبيق المهارة أمام الطلاب.
- ٣- قيام الطلاب بتطبيق المهارة بمساعدة المعلم.

- ٤- إعطاء الفرصة للطلاب القيام بالمهارة مع إعطاء مساعدات لفظية إن احتاج لذلك.
- ٥- قيام الطلاب بتطبيق المهارة دون مساعدة بالاعتماد على نفسه.

إجراءات المعلم لتحقيق المهارة

- ١- يقدم المعلم نموذج عملي لتحقيق المهارة أمام الطلاب فيقدم للطلاب فيقوم المعلم بإعداد مائدة للطعام ويحضر الصحون والملاعق والكوابيات، ويضع الطعام، ويعلم الطلاب كيفية مسك المعاقمة بشكل صحيح، وكيفية تناول الطعام بمفردة ومضغة جيداً.
- ٢- يقوم المعلم بنفس الخطوات السابقة مع اشتراك الطلاب معه ومساعدته لهم فى إعداد المائدة من خلال تناوله الملاعق وغيرها من الأدوات.
- ٣- يطلب المعلم من الطلاب أن يقوم كل منهم بإعداد المائدة واستعمال الأدوات بمساعدة المعلم لهم.
- ٤- يشجع المعلم الطلاب على أن يقوم كل منهم بالمهارة بنفسه حتى يتم إتقان المهارة.
- ٥- يقدم المعلم التعزيز المناسب للطلاب على إتقانهم للمهارة.

مهارات آداب المائدة

تحديد المهارة

يلتزم الطالب بتنفيذ آداب الطعام

تحليل المهارة

- ١- أن يتعرف الطالب إلى آداب المائدة.
- ٢- أن يطبق الطالب آداب المائدة.
- ٣- أن يجلس الطالب جلسة صحيحة أثناء تناول الطعام.
- ٤- أن يسمي الطالب الله قبل تناول الطعام.
- ٤- أن يأكل الطالب من الصحن الذي أمامه (صحنه) .
- ٦- أن لا يضايق زملائه أثناء الطعام.
- ٧- أن يقول الحمد لله بعد الانتهاء من الطعام.
- ٨- أن يضع صحنه بالمكان المخصص بعد الانتهاء من الطعام.

أهداف المهارة

أن يعرف الطالب آداب المائدة.

مراحل تحقيق الهدف

- ١- شرح المهارة للطلاب.
- ٢- تقديم نموذج لتطبيق المهارة أمام الطلاب.
- ٣- قيام الطلاب بتطبيق المهارة بمساعدة المعلم.
- ٤- إعطاء الفرصة للطلاب القيام بالمهارة مع إعطاء مساعدات لفظية إن احتاج لذلك.
- ٥- قيام الطلاب بتطبيق المهارة دون مساعدة بالاعتماد على نفسه.

إجراءات المعلم لتحقيق المهارة

- ١- يقدم المعلم نموذج عملي لتحقيق المهارة أمام الطلاب فيقدم للطلاب آداب المائدة من خلال قصة. بسيطة ثم يقدم لهم نفسه على مائدة ويشرح لهم ما هي آداب المائدة.
- ٢- يقوم المعلم بنفس الخطوات السابقة مع اشتراك الطلاب معه ومساعدته لهم في تنفيذ الخطوات.
- ٣- يطلب المعلم من الطلاب أن يقوم كل منهم بتطبيق آداب المائدة وهو يتناول الطعام.
- ٤- يشجع المعلم الطلاب على أن يقوم كل منهم بالمهارة بنفسه حتى يتم إتقان المهارة.
- ٥- يقدم المعلم التعزيز المناسب للطلاب على إتقانهم للمهارة.

الفصل الخامس

المهارات الأكاديمية

-مهارات القراءة

-مهارات الكتابة

-مهارات الحساب

الفصل الخامس

المهارات الأكاديمية

تشمل المهارات الأكاديمية مهارات القراءة والكتابة والحساب، وتعتبر هذه المهارات من المهارات الأساسية اللازمة للطفل العادي، وتعتبر من الاحتياجات التربوية الضرورية اللازمة للأطفال المعاقين عقلياً، فهي الأداة التي يستطيعون من خلالها التعبير عن احتياجاتهم ورغباتهم وقضاء مصالحهم.

ويعانى ذوى الإعاقة العقلية من صعوبات اجتماعية تتعلق بالاتصال والمهارات الأكاديمية الوظيفية. وقد تظهر عليهم علامات الضعف الإدراكي، والصعوبات التكيفية (ديميرل، 2010، 82).

أولاً: مهارات القراءة

القراءة هي إحدى مهارات اللغة الأساسية، ويقصد بمهارات اللغة الأساسية: أنشطة الاستقبال اللغوية المتمثلة في القراءة، والاستماع؛ وأنشطة التعبير اللغوية المتمثلة في: الحديث، والكتابة، وهناك عنصر مشترك ومتضمن في كل الجانبين وهو التفكير (فتحي يونس وآخرون، ١٩٨٧، ٤٢٨٦).

وتعددت المفاهيم التي تناولت القراءة، ففي مستهل القرن العشرين حدث تطور لمفهوم القراءة، ففي العقد الأول كان مفهومها مقتصر عند تناول النواحي الفسيولوجية لها مثل: حركات العين وأعضاء النطق، أي أن القراءة كانت عملية تعرف على الحروف والكلمات والنطق بها، وفي العقد الثاني من هذا القرن تطور مفهوم القراءة نتيجة الأبحاث التي قام بها "ثورنديك" فانتقل من مرحلة التعرف والنطق إلى مرحلة الفهم ثم اتسع مفهوم القراءة ليتناول النقد بالإضافة إلى الإفادة من المقروء في حل المشكلات (محمود رشدي وآخرون، ١٩٨١، ١٠٦).

وتعرف القراءة بأنها: عملية عقلية معقدة دافعية تشمل تفسير الرموز والرسوم التي يتلقاها القارئ عن طريق عينيه، وفهم المعاني، والربط

بين الخبرة السابقة، وهذه المعاني والاستنتاج والنقد والحكم والتذوق وحلّ المشكلات (حسن شحاتة، ١٩٩٢، ١٠١-١٠٢).

وتعرف القراءة بأنها : عملية معقدة تتكون من العديد من المهارات وتتطلب قدرات عقلية وحسية مختلفة وتدريب متواصل وتحتاج إلى قدرات ومهارات إدراكية ولغوية ومعرفية وفسولوجية ، وتتضمن العديد من المهارات منها معرفة الحروف الأبجدية ، معرفة أصوات الحروف ، قراءة الكلمات البصرية ، تحليل البناء اللغوي ، القراءة الشفهية ، القراءة الصامتة ، الاستيعاب القرائي ، توظيف مهارات التعرف على الكلمات والاستيعاب القرائي في أنشطة الحياة اليومية (ميلوفلين ولويس Meloughlin & Lewis, 1986).

ويرى كل من يوسف الشيخ، وعبد السلام عبد الغفار (١٩٨٥، ٢٨٠ - ٢٨١) أن القراءة لها ثلاث مستويات طبقاً للوظيفة التي تؤديها وهم :

- المستوى الأدنى : هو القراءة لحماية الفرد من الأخطار التي قد يتعرض لها.
 - المستوى الأوسط : وهو القراءة بقصد جمع البيانات والتفاهم مع الآخرين.
 - المستوى الأعلى : هو القراءة بقصد الاستمتاع وشغل أوقات الفراغ.
- وترى كل من منى الحديدى، وجمال الخطيب (٢٠٠٥، ٢٥٧) أن القراءة تتكون من مهارتين هما : مهارة التعرف على الكلمات، ومهارة الاستيعاب القرائي . وتعرف مهارة التعرف على الكلمة بأنها : قدرة الشخص على النظر إلى الكلمة، وقراءتها، ويمكن تحقيق هذه المهارة عن طريق معرفة الكلمة بمجرد رؤيتها نتيجة الخبرة السابقة، أو عن طريق تحليل الكلمة إلى الأحرف التي تتكون منها، وتذكر صوت كل حرف ودمج الأصوات معاً لتشكيل الكلمة، وتعرف مهارة الاستيعاب بأنها : قدرة الطالب على فهم المادة المقروءة.

وتشمل عملية القراءة عمليتين أساسيتين هما :

- العملية الأولى : وهى عملية آلية ميكانيكية ترتبط بالإدراك البصري للرموز الخطية المكتوبة ونطقها، وتتم من خلال عدة استجابات فسيولوجية

من القارئ حيث تستقبل شبكية العين مؤشرات الرموز المكتوبة على السطر وذلك من خلال سلسلة من الوقفات والقفزات ثم تتحول هذه المؤشرات إلى نبضات عصبية ترسل بدورها عبر قنوات عصبية إلى مراكز الإبصار في الدماغ، فيتم التعرف على الكلمات المكتوبة لتحديث بذلك القراءة الصامتة ثم تترجم هذه الرموز إلى أصوات منطوقة لتحديث بذلك القراءة الجهرية (حسن شحاتة، ١٩٩٢، ١٠٦-١٠٧).

- العملية الثانية : وتكمن في الجانب العقلي "عمليات التفكير"، فالقراءة ليست عملية تعرف على الرموز المطبوعة. فتلك مقدمات القراءة، إنما القراءة تكمن في عملية التفسير التي يمارسها العقل لتلك الإشارات التي أوصلها إليه الجهاز العصبي من النص المقروء (حسنى عصر، ١٩٩٢، ١٢٩).

وتشير دراسة كوهين (2005) Cohen إلى أن المعاقين عقليا يفتقرون إلى مهارات القراءة، والتي تعتبر ضرورة أساسية للاستقلال والتوظيف في مجتمع اليوم، لذلك لابد من عمل برامج تدريبية لتعليمهم مهارات القراءة.

ويتعلم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القراءة مثل العاديين، ويتم تعليمهم وفقاً لطريقتين : الطريقة الأولى وتسمى الطريقة التقليدية وتتضمن إدراك الكلمة وصوتها من خلال عملية التدريب والممارسة ، والطريقة الثانية تسمى الطريقة التكاملية وتركز على الفهم والتفكير الناقد والإدراك الفنولوجي، ولا توجد طريقه أفضل من طريقة، ولكن البحوث أكدت أن تعليم المعاقين عقليا القراءة يجب أن يتضمن الطريقة التقليدية والطريقة التكاملية. www.readingassessment.info

أهمية القراءة لذوي الإعاقة العقلية

- لا تقتصر أهمية القراءة لدى الطالب في الجانب الأكاديمي والتعليمي بل تمتد لتشمل جميع أمور الحياة اليومية في حياة الطالب.
- تؤدي إلى اتجاهات ايجابية تجاه الطفل المعاق عقلياً.
- تضيق الفجوة ما بين الطفل العادي والطفل المعاق عقلياً.
- إنها وسيلة هامة لدى الشخص المعاق فكرياً في التواصل مع المجتمع من خلال قراءة اللوحات الإرشادية والإعلانية ومعرفة لوحات المحلات

التجارية وقراءة الأحياء وأسماء الشوارع بحسب قدرات وإمكانات الشخص.

- قراءة بعض الكلمات الوظيفية التي تتصل بمجال عمله.
- تعد من الأنشطة العقلية لدى الطالب.
- تفيد في تطوير الحصيلة اللغوية لدى التلميذ.
- تساعد على إثراء خبرات الطالب وإشباع حاجاته وميوله.
- تسهم في تطوير وتكوين شخصية الفرد (يزيد الناصر، ١٤٣١، ٥٧-٥٨).

أساليب تعليم القراءة

يرى محمد عبد المؤمن (١٩٨٦، ١٨٥-١٨٦) انه لابد من تدريب المعاقين عقليا على الاستعداد لتعلم القراءة قبل البدء بتعلمها عن طريق تدريب الحواس وخاصة الإدراك السمعي البصري، وتعلم لغة الكلام، وإتاحة الفرصة للخبرات المتعددة والأنشطة التي ترتبط فيها الكلمة بالصورة، والقيام بالألعاب تساعد على تنمية اللغة والاشتراك في محادثات أثناء اللعب والنشاط، وغير ذلك مما يظهر لدى الأطفال الرغبة في تعلم القراءة.

وترى مها دردير (٢٠٠٤، ٤٤) أنه يمكن للمعلم تنمية مهارات الاستعداد القراءة للتلاميذ ذوي الإعاقة العقلية من خلال أتباع الخطوات التالية :

- تعويد التلميذ على نطق احتياجاته الشخصية بلغة صحيحة مثل (أريد الذهاب إلى الحمام . أريد أن اشرب الماء وغيرها).
- تعليم التلميذ كلمات ذات علاقة بالأنشطة اليومية مثل (فرح . حزين . فوق . تحت . أمام . خلف . خفيف . ثقيل . صغير . كبير).
- تعليم التلميذ كلمات وعبارات وظيفية تفيده في حياته اليومية وهي تشمل كل ما يحيط التلميذ في بيئته مثل (كرسي . قلم . كرة . بحر . مسجد . ساعة).
- تطوير مهارات التلميذ اللغوية من خلال استخدام الألوان مثل (أحمر ، أبيض . أسود . أخضر) والأشكال (مثلث . مربع . مستطيل . دائرة) والصور (يد . عين . قدم . طبيب . معلم . شرطي).

- تطوير مهارات التلميذ اللغوية من خلال قراءة الكتب المسلية والمفيدة والتركيز على النظر إلى الصور في الكتاب.
- تنمية مهارات التركيز البصري وتنمية المهارات الحركية الدقيقة من خلال مطابقة الصور.
- تنمية قدرة التلميذ على التصنيف والتمييز بين الصور وتقسيمها إلى مجموعات.
- وتشير هدى الناشف (١٩٩٧، ٢٦ - ٢٧، ٥٦ - ٥٨) إلى وجود بعض المهارات الممهدة لعملية القراءة، والتي ينبغي إكسابها للأطفال، وهي :
 - مهارة التمييز البصري : يميز الطفل بين أشكال الحروف المختلفة، ويتعرف عليها قبل البدء في تعلم القراءة.
 - مهارة التمييز السمعي : يميز الطفل الأصوات التي يسمعها ويحللها حتى يتقن القراءة.
 - مهارة الربط بين شكل الحروف الهجائية وأصواتها.
 - التدريب على النطق الصحيح للحروف والكلمات.
 - المهارات الحركية : يقصد بها التدريب على المهارات الحركية اللازمة لعملية القراءة، والتي تتمثل في متابعة الكتابة من اليمين إلى اليسار في حركة منتظمة، ثم الانتقال بعد نهاية السطر إلى الجهة اليمنى مرة أخرى والانتقال بالبصر إلى السطر الثاني.
- توجد طريقتين لتعليم القراءة :

١- طريقة "أنظر وقل" :

يمكن تعليم التلاميذ تمييز أسماءهم المكتوبة ومطابقة أزواج بطاقات الكلمات التي تكون إحداها مثبتة على الشيء الذي تحمل اسمه، وعند قراءة هذه الكلمات ينظر التلميذ إلى شكل الكلمة بكاملها دون أن يفككها إلى أحرف مختلفة بهذه الطريقة يتعلم المعاقين عقلياً تمييز الكلمات بسرعة بحيث يطابق التلميذ بطاقة تحمل الكلمة والصورة. وعلى المعلم أن ينتبه كثيراً عند كتابته كلمات للتلميذ المبتدئ بالقراءة، فشكل الكتابة لابد أن يكون بسيطاً وثابتاً، لا متغير، وأن يكون الخط هو نفسه.

٢- طريقة التهجئة الصوتية:

تقوم هذه الطريقة إلى الأحرف التي تتألف منها الكلمة، ويتعلم التلميذ الصوت الذي يمثله كل حرف وكيفية اجتماع الأصوات لتكوين كلمة: ينبغي تعريف التلميذ بالأحرف ببطء. بما لا يتجاوز ثلاث أحرف في البداية وعند الكلام نستعمل الكلمات التي تتكون من الأحرف التي تعلمها. ولا يجب أن نعلمه حرفين متشابهين في نفس الوقت.

وفيما يخص التهجئة نستعمل الأساليب التالية:

- تعليق لوحة الحروف الأبجدية في غرفة الصف ليستعين بها التلاميذ اللذين ينسون شكل الحرف.
- إتاحة الفرصة للطلبة لاختيار الكلمات التي يودون تعلم تهجئتها.
- تعليم الطلبة تهجئة الكلمات التي يستخدمونها يوميا.
- تشجيع الطلبة على كتابة الكلمات التي يخطئون في تهجئتها في قوائم خاصة.
- مساعدة الطلبة على تحديد ومعرفة الأحرف التي أخطئوا في معرفتها (منى الحديدي، وجمال الخطيب . ٢٠٠٥).

وتؤكد كل من خوله يحيى وماجدة عبيد (٢٠٠٥. ١٦٢) أن تعليم المعاقين عقليا للقراءة يتم من خلال طريقة أنظر وقل، وأنه يمكن تعليم القراءة من خلال تعليم الطالب كلمات بسيطة قط . كلب . باب . بواسطة صورة كبيرة ملونة مكتوب اسم المراد تعلمه وتظل الصورة معلقة لفترة طويلة أمام التلميذ حتى يرددها ويتعلمها وبعد مدة يطلب منه أن يكتشف الكلمة من بين عدة بطاقات ثم يطلب منه أن يجمع حروف الكلمة ثم يكون جملة منها . ويكون البرنامج الوظيفي منصبا على الكلمات التي تسهل عملية التكيف في بيئته مثل (فوق - تحت - بارد - حار - أولاد - بنات - مبلول - شرطة)، ولمساعدة المعاق على النجاح في تعلمه القراءة يجب تزويده بمواد سهلة ومثيرة ومشوقة وتشجيعه باستمرار على القراءة وتزويده بالكتب المصورة والقصص التي لها علاقة بحياته ولها مغزى تربوي لما يقرأ مع مراعاة الطفل لما يقرأ.

وتؤكد "ماريا منتسورى" على عنصر الفهم في القراءة بل إنها ترفض أن تعطى اسم القراءة لأي شيء خلاف هذا وتعرف القراءة بأنها عبارة عن فهم الفكرة من الرموز المكتوبة وتبدأ دروس القراءة بأسماء الأشياء المعروفة أو الموجودة في الحجرة وهذا يسهل على الطفل عملية القراءة فهو يعرف مقدماً كيف ينطق الأصوات التي تكون الكلمة.

وترى "ماريا منتسورى" أنه يمكن تعليم القراءة للطفل المعاق عقلياً من خلال :

يعطى الطفل بطاقة قد كتب عليها اسم الشيء فيكون عمله مقصوداً على ترجمة العلامات المكتوبة إلى أصوات فإذا قام بذلك بطريقة مناسبة فليس على المعلم إلا أن يقول "أسرع قليلاً" فيقرأ الطفل بسرعة أكبر وتتكرر هذه العملية عدة مرات وقد لا تكون الكلمة مفهومة لدى الطفل في بادئ الأمر نظراً لتقطع مقاطعها ولكن عندما يقرأها الطفل بالسرعة المناسبة (تحت إشراف المعلم) تنتقل الكلمة إلى بؤرة الشعور مباشرة فإذا تم ذلك يضع الطفل البطاقة بجوار الشيء الذي تحمل اسمه هذه البطاقة ثم ينتقل الأطفال إلى قراءة الجمل فتكتب الجمل التي تصف الحركات أو التي تتضمن الأوامر على قطع من الورق ويختار الأطفال من هذه القطع ويقومون بأداء ما يطلب منهم عمله فيها ويجب أن يلاحظ أن الطفل لا يقرأ هذه الجمل بصوت مرتفع فهدف القراءة الأول أن يكتشف الطفل المعاني من الرموز المكتوبة.

ويرى عدنان الحازمى (٢٠١٠، ١٢٢-١٢٣) أن المعلم الكفاء يستطيع تكييف طريقة تدريسه للقراءة لكي تلئم حاجات التلاميذ المختلفة حيث يبدأ بالتدرج في تعليم القراءة بدءاً من مرحلة التهيئة للقراءة من خلال مساعدة التلميذ على تسمية الأشياء، ونطق الأصوات التي تكون الكلمة، إلى التركيز على القراءة الوظيفية التي تفيد التلميذ المعاق عقلياً في حياته اليومية.

ويساعد معلم التربية الفكرية الطفل المعاق عقلياً على التعرف على الكلمات وفهمها واستخدام اللغة الشفوية والقراءة الجهرية والاستمرار في القراءة لتنمية الحصيلة اللغوية مع مراعاة ميول واهتمامات الأطفال و استئثارهم وتحفيزهم نحو القراءة (محمد عبد المؤمن، ١٩٨٦، ١٨٧).

ويشير يزيد الناصر (١٤٣١، ٦١-٧٠) إلى أن طرق تعليم القراءة، وهى :

الطريقة الأولى : الطريقة الجزئية : يتعلم الطالب الحروف الهجائية من الجزء إلى الكل، ويندرج تحتها عدد من الطرق :

١- **الطرق الهجائية :** تعليم الحروف الهجائية بأسمائها وترتيبها، فإذا حفظ الطالب الحروف بدأ فى تكوين كلمة من حرفين، ثم كلمات تؤلف جمل، وهى غير مناسبة للطلاب ذوى الإعاقة العقلية.

٢- **الطرق الصوتية :** وتختلف عن السابقة فى أنها تركز على نطق صوت الحرف بدلا من اسمه أى تنطق السين " ساء " .

٣- **الطريقة المقطعية :** فى هذه الطريقة لا نبدأ بصوت الحرف ولا باسمه ولكن تبدأ بمقطع يبدأ بصوتين هما صوت حرف العلة وصوت حركته.

الطريقة الثانية : الطريقة الكلية : يتم فيها تعليم الطفل من الكل إلى الجزء على شكل كلمات مفهومة ومألوفة للطفل ويندرج تحتها :

١- **طريقة الكلمة :** وتقوم هذه الطريقة على أن لكل كلمة شكل عام يميزها عن غيرها من الكلمات، ويساعد التلميذ على تذكرها ككل، ولا علاقة له بالحرف أو الصوت ، فالبدء بتعليم الكلمة أسهل من تعليم الحرف.

٢- **طريقة الجملة :** يعرض المعلم الجملة على الطالب ثم يبدأ بتحليل الكلمات إلى حروف.

٣- **طريقة القصة :** تعد طريقة القصة امتداد لطريقة الجملة ويقوم الطالب بتحليل القصة المكتوبة إلى جمل . بعد ذلك إلى كلمات ثم إلى حروف.

الطريقة الثالثة : الطريقة التركيبية التحليلية المزدوجة

ويتم فى هذه الطريقة الدمج بين الطريقتين السابقتين الطريقة الجزئية والكلية وهى الطريقة المفضلة لدى المعاقين عقلياً.

ويرى أنه قبل تدريس القراءة للمعاقين عقلياً لابد من توافر مهارات معينة تتمثل فى المهارة اللغوية والتعبير الشفهي . مهارة التمييز البصري . مهارة التمييز السمعي . ويمكن تدريس القراءة للمعاقين عقلياً من خلال تسلسل مهارات القراءة، وهى كالتالي :

- التدريب على مسك القلم

- كتابة اسم الطالب وحفظ بعض الكلمات المهمة
- قراءة الحروف الهجائية بأصواتها
- تدريس الفتحة
- قراءة كلمة من ٣ حروف بحركة الفتحة
- تدريس علامة الضمة وحركة الحروف المضمومة
- تدريس علامة الكسرة وحركة الحروف المكسورة
- قراءة كلمة بالحركات (الفتحة والضمة والكسرة)
- المد بالواو
- المد الألف
- المد بالياء
- السكون
- أل التعريف
- ت المربوطة

ويتم تدريس هذه المهارات بشكل فردي لأن كل طالب يختلف عن الآخر وسيقدم بسرعات مختلفة وقد راعى في هذا التسلسل أن يبدأ بالمهارات المهمة في حياة الطالب ، أن يبدأ بالمهارات السهلة ثم الصعبة ، أن يبدأ تدريجيا بالمهارات الأساسية اللازمة للكتابة ومهارة القراءة.

وترى أمل الهجرسي (٢٠٠٢ . ٢٦٩) أن البدء بالطريقة الكلية في تعليم القراءة أو الطريقة الجشططية من أنسب الطرق لتعليم القراءة للطفل المعاق عقليا حيث يستطيع الطفل إدراك الكليات أولا ثم الجزئيات والتفاصيل فيما بعد

ويشير كيرك انه يمكن استخدام طريقة الخبرة المنظمة في تعليم القراءة للمعاقين عقليا بإتباع الخطوات التالية :

- يجب أن يتأكد المدرس من أن الأطفال في حالة تهيؤ ورغبة في تعلم القراءة

- يجب استثارة ميول التلاميذ عن طريق الخبرات التي يكتسبونها من حكاية القصص (مصطفى فهمي، ١٩٦٦، ٢٠٧).
- ووضعت شيرون (1986) Sharon مجموعة من الشروط الواجب توافرها عند تصميم برنامج للغة العربية، وعند تعليم الأطفال المعاقين عقلياً المهارات اللغوية، وهذه الشروط هي :
- يجب أن يصمم البرنامج للأطفال المعاقين عقلياً من خلال لغتهم اليومية الدارجة ومن خلال البيئة المحيطة.
- إتاحة الفرصة للأطفال المعاقين عقلياً لتكرار لنطق الكلمات والجمل من خلال التقليد لفترة طويلة بقدر المستطاع، ويفضل وجود عدد من الأطفال الآخرين عند تعليم الأطفال المعاقين عقلياً.
- يجب استخدام التعزيز عند النطق السليم.
- استخدام الطريقة الجماعية أفضل من استخدام الطريقة الفردية.
- الاعتماد على الصور والأشياء المحسوسة.
- يجب اشتراك الوالدين عند تطبيق البرنامج.
- يجب أن يتفق البرنامج مع القدرات العقلية واللغوية للأطفال المعاقين عقلياً.
- وقدم أحمد مذكور (١٩٩٣، ١٨ - ٦٤) بعض أساليب تنمية القراءة على النحو التالي :
- تهيئة الطفل ذهنياً ونفسياً بإثارة مشكلة يمكن حلها عن طريق قراءة الموضوع الذي يتم اختياره.
- الاستعانة بالمفردات والمعاني التي اكتسبها الطفل قبل التحاقه بالمدرسة، وذلك يجعلها مادة للحديث أو القراءة.
- البدء بالاستماع ثم التحدث ثم القراءة، والمنطق الطبيعي أن يكون البدء بالقراءة الجهرية.

- معظم الأطفال ينتقلون من القراءة الجهرية إلى القراءة الصامتة عن طريق المرور بمرحلة يحركون فيها شفاههم أو يهمسون خلال القراءة الصامتة.

- الاهتمام بتنمية مهارات القراءة الصامتة خاصة بعد السيطرة على مهارات القراءة الجهرية.

ثانياً : مهارات الكتابة

تعد الكتابة من أهم ما ابتكره العقلي البشري، فقد كان التوصل إلى ابتداعها ووضع رموزها من أهم المخترعات التي توصل إليها الإنسان على الإطلاق، ويذكر علماء الانثروبولوجيا أن الإنسان بدأ تاريخه الحقيقي حين اخترع الكتابة (فتحي يونس وآخرون، ١٩٨١، ٢٣٣).

ويرى دون (Donn 1979، 1) أن الكتابة هي : ترجمة الأصوات المنطوقة إلى رموز خطية مكتوبة بطريقة منظمة، بحيث تكون كلمات وجملاً ترتبط ببعضها البعض لتكون نصاً متناسقاً له معنى.

ويرى قحطان الظاهري (٢٠٠٤، ٢٤١) أن الكتابة هي : عملية رسم حروف أو كلمات بالاعتماد على كل من الشكل والصوت للتعبير من خلالها عن المعنى والأفكار، والتخيلات، والمفاهيم.

وتعرف الكتابة بأنها : عملية تتضمن عدة مهارات عقلية تتعلق بالتفكير والتعبير، وتتطلب معرفة الرموز الكتابية التي تعبر عن الأصوات اللغوية، والقدرة على تهجى الكلمات والإلمام بفنيات الخط العربي وقواعد الاستعمال اللغوي، ومهارات الترقيم، والقدرة على ربط الكلمات والجمل والفقرات وإدراك العلاقات بينها وتنظيمها وفق غرض معين، والربط بين الأسلوب ومواقف استخدامه (نبيل حسن، وأحمد عوض، ١٩٩٦، ٣٤٩).

وتعتبر الكتابة من أنواع المهارات اللغوية، ويقصد بها القدرة على نسخ التلميذ لما يكتب أمامه وكتابة ما يملأ عليه والقدرة على كتابة ما يجول بخاطرهم ويعبر عما بنفسه وتأتي هذه المهارة بعد تعلم التلميذ الحروف عن طريق أصواتها فهو يتعلم أولاً رسم الرموز الكتابية من أعداد وحروف ومعظم التلاميذ المعاقين عقلياً لديهم القدرة الحركية على الكتابة (عدنان الحازمي، ٢٠١٠، ١٢٥).

ولا تختلف طريقة تعليم الطفل المعاق عقليا الكتابة عما هو متبع مع الطفل العادي وكثيرا ما نجد أن مستوى المهارة الحركية اللازمة في عملية الكتابة عند المعاق أعلى من مستواها عند الطفل العادي في بداية تعلمه الكتابة، فحين يبدأ المعاق تعلم الكتابة يكون وصل عمره الزمني الحادية عشر وعمره العقلي ٧ سنوات، فالنمو الحركي عنده في هذا السن يكون أعلى من مستواه في حالة الطفل العادي في السابعة من عمره (يوسف محمود الشيخ ، عبد السلام عبد الغفار ، ١٩٨٥ ، ٢٨٤).

ويعاني التلاميذ المعاقين عقليا من مشاكل في اللغة المكتوبة مثل بطء الكتابة ، عسر الكتابة ، كتابة غير مقروءة . بذل جهد كبير في الكتابة لدرجة تحول دون تركيز الطالب على الواجب المطلوب . عدم القدرة عن التعبير عن الأفكار كتابيا وضعف مهارات التهجئة والتشكيل.

عسر الكتابة : عدم القدرة أو الضعف في تحديد الرموز الكتابية للغة . العجز عن تأدية المهارات الحركية الدقيقة اللازمة لعملية الكتابة . الكتابة غير المقروءة . عدم القدرة على التعبير عن الأفكار رغم عدم وجود مشكلات حركية . اضطراب الإدراك البصري بسبب خلل وظيفي عصبي.

استراتيجيات تعليم الكتابة

تتم عملية الكتابة من عمليتين أساسيتين هما :

- عملية الإنشاء.
- عملية الرسم والتدوين (أحمد عوض، وجمال العسيوي، ١٩٩٤، ١٥ – ١٦).
- وتتم مرحلة تعليم التلميذ المعاق فكرا مهارة الكتابة بمرحلتين هما :
- مرحلة الاستعداد للكتابة
- مرحلة الكتابة الفعلية

مرحلة الاستعداد للكتابة

يمكن للمعلم تنمية مهارات الاستعداد للكتابة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية من خلال إتباع الخطوات التالية :

- عمل كرات من الصلصال مختلفة الحجم ما بين صغير وكبير لكي يمسكها بيده ويضغط عليها ويحاول وضعها داخل محيط الدائرة ومن هذا النشاط نستطيع تنمية مهارة التآزر البصري الحركي.
- التلوين داخل إطار أو أي شكل هندسي للتحكم بالعضلات الدقيقة، وتنمية التآزر البصري الحركي.
- التنقيط داخل مساحات محدودة.
- محاولة رسم خطوط متعرجة وعدها التدرب على رسم خطوط مستقيمة تبدأ من اليمين إلى اليسار ومن الأعلى إلى الأسفل باستخدام الصلصال والكتابة على الرمل بواسطة الأصابع ثم استخدام أقلام الكتابة.
- رفع الأصابع على الطاولة ثم رفعها على التوالي تشكيل الحرف والكلمة بالصلصال.
- توصيل النقط باستخدام القلم للحصول على الحرف والكلمة.

مرحلة الكتابة الفعلية

تبدأ مرحلة الكتابة الفعلية بعد الانتهاء من مرحلة الاستعداد للكتابة حتي يزيد التآزر البصري الحركي للتلميذ المعاق عقلياً ومن هنا تبدأ مرحلة التقليد في الكتابة حيث تقليد كتابة الحروف ونسخها أسفل الكلمة المكتوبة أو الكتابة من خلال الأحرف المفرغة أو الأرقام والإعداد.

تتميز هذه المرحلة بما يلي :

- القدرة على كتابة الحروف الهجائية.
- القدرة على كتابة وتركيب بعض الكلمات.
- القدرة على تركيب حروف الكلمة.
- القدرة على رسم الأشكال الهندسية والرسومات الأخرى مع استخدام اللون
- القدرة على كتابة الأعداد وإجراء العمليات الحسابية البسيطة

- إدراك أشكال رسم الحروف فى أوائل وأواسط وأواخر الكلمات (عدنان الحازمى . ٢٠١٠ . ١٢٧ - ١٢٨).

طريقة فيرنالد:

وهي طريقة متعددة الحواس لتعليم الكتابة ، والقراءة ، والتهجئة ، وتعتمد هذه الطريقة على تعليم الكلمة ككل وليس على استخدام المنحى الصوتي ، وتتمثل خطواتها فى :

- يشجع المعلم الطالب على اختيار الكلمة التي يريد تعلمها أو يقوم المعلم نفسه باختيار كلمات جديدة ويكتبها هو على ورقة بأحرف كبيرة ويقوم بتهجئتها بصوت مسموع.

- يقوم الطالب باقتناء الكلمات المكتوبة بأصابعه مستعيناً بأوراق شفافة.

- يكرر الطالب كتابة الكلمة على ورقة أخرى وهو يتهجأها إلى أن ينجح في كتابتها دون وجود النموذج أمامه وإذا أخطأ يطلب منه اقتفائها مجدداً ومن ثم توضع كل كلمة يكتبها بشكل صحيح في ملف ليقوم الطالب في وقت لاحق بكتابة قصة قصيرة مستخدماً الكلمات التي تعلمها.

- يتم التوقف على اقتفاء الكلمة حيث يقوم الطالب فقط بالنظر إلى طريقة كتابة المعلم لها ويكتبها مقلداً العلم.

- يتعلم الطالب كلمات جديدة من خلال النظر إليها في نماذج مطبوعة.

- يقوم الطالب بتعميم المهارات التي اكتسبها سابقاً لكتابة كلمات جديدة (منى الحديدي ، جمال الخطيب . ٢٠٠٥ ، ٢٣٦).

وتشير كل من خوله يحيى وماجدة عبيد (٢٠٠٥ ، ١٦٥) إلى أنه يمكن للطفل المعاق عقلياً تعلم هجاء الكلمات التي لها مدلولات واستخدامات فى حياته اليومية أي الكلمات المألوفة ، وهنا يجب البدء بتعليم الطفل الهجاء بعد تعليمه قراءة الكلمات وكتابتها ، بحيث تكون عملية الهجاء والقراءة والكتابة عملية متشابكة ومتكاملة ، وكلما كان تعلمه لهجائها أيسر وأسرع ، كما أن البدء بالطريقة الصحيحة فى تعليم الهجاء له أهمية لا تقل أهمية عن البدء بالطريقة الصحيحة فى تعليم القراءة والكتابة.

وقدم أحمد مذكور (١٩٩٣، ١٨ - ٦٤) بعض أساليب التدريب على الكتابة على النحو التالي :

- ملاحظة الطفل للكلمة ونطقها.
- إغماض الطفل عينيه والتفكير كيف تبدو الكلمة، يعنى رسم صورة عقليه لها.
- النظر إلى الكلمة مرة ثانية، ومراجعة تهجيتها مع نفسه.
- كتابة الكلمة من الذاكرة مع استمرار التفكير فى شكلها.
- مراجعة هجاء الكلمة بعد كتابتها.
- كتابة الكلمة ثانية بطريقة صحيحة.
- وقدمت كرسيتين مايلز (١٩٩٤، ٤٩ - ١١٣) إستراتيجية لتنمية مهارات اللغة للأطفال للمتخلفين عقلياً بصفة عامة، وهى :
- يمكن تعليم الطفل المعاق عقلياً نطق الكلمات والجمل عن طريق تقليده للمعلم مباشرة أو لشريط تسجيل مدون عليه صوت المعلم، ويفضل سماعه لصوته مرة أخرى بعد تقليده للمعلم على شريط كاسيت فهذا محبب للمتخلفين عقلياً.
- إثارة اهتمامه بالأنشطة المثيرة والممتعة قدر الإمكان.
- تنمية الذاكرة السمعية عن طريق استخدام أصوات مطابقة لصور شائعة فى بيئة الطفل، ويقارن الطفل بين الصوت المسموع وبين الصورة مثل (قطه - قطار - عصفور).
- أن يدرك التمييز بين حروف الكلمات المتشابهة مثل (كتاب - كباب - فول - غول).
- أن ينطق جملة مكونة من كلمتين أو أكثر مثل (هات التفاحة - هذه سمكه - هذا قلم).
- التدريب على التمييز بين الألوان ويفضل نطقها فى جملة مفيدة باستخدام المحسوسات التى تتعلق بالطعام مثل (هذه برتقالة صفراء - هذه تفاحة حمراء).

- التدريب على التمييز بين الأصوات مثل الطرق على (الباب - مكتب المعلم الحديدي - السبورة).
- التدريب على التعبير اللغوي من خلال ما يلمسه ويحسه مثل (حار - بارد - ناعم - خشن).
- التدريب عملياً على الكلمات المتناقضة باستخدام المحسوسات مثل (برتقاله فوق الصندوق - برتقاله أسفل الصندوق - برتقاله خلف الصندوق).
- إثارة اهتمامه عن طريق القصص من خلال صور أو نماذج للحيوانات.
- التهيؤ للقراءة ويجب أن تكون أول كلمة يجب أن يقرأها اسمه حتى وان كان من ذوى الإعاقة الشديدة ولا يحتاج التعرف على الحروف الأبجدية فى البداية.
- التدريب على القراءة عن طريق الكلمات المصورة فمثلاً يتم تعليق كلمة على باب الفصل وكلمة شباك على شباك الفصل، ومن ثم يربط الطفل بين الكلمة ومعناها اللغوي.
- التدريب على الكتابة عن طريق استخدام لوح صغير يدون عليه مجموعة كلمات لها مدلول لغوي ويلزم الطفل هذا اللوح أثناء التدريب.

ثالثاً: المهارات الحسابية

تعتبر المهارات الحسابية من المهارات الأكاديمية الأساسية التي يجب أن يتعلمها المعاق عقلياً، والتي تساعد في حياته اليومية، والتي تؤهلهم ليكونوا أفراد متوافقين مع المجتمع فمن خلالها يتم معرفة الوقت بالتعرف على الساعة والتاريخ وعمليات البيع والشراء من خلال التعامل مع النقود والتميز بينها ومعرفة جمعها وطرحها ومعاملات الحياة اليومية فاستخدام الهاتف يتطلب التعرف على الأرقام وقرأتها وتذكرها.

ويتخرج الأطفال ذوى الإعاقة العقلية من مدارسهم دون أن يسيطروا على المهارات الحسابية لذلك تم التركيز في مناهج ذوى الاحتياجات الخاصة على المهارات الحسابية الأساسية الوظيفية وتتضمن المهارات الوظيفية الدقة فى الحساب، معرفة الأرقام، معرفة الوقت لكي يتمكن الأفراد ذوى الاحتياجات الخاصة من الانجاز فى مهنتهم، والاستقلال فى حياتهم، وتعتبر

مهارات الحساب الأساسية من المهارات الضرورية واللازمة لتنمية مهارات الرياضيات، قبل توجيه الطلاب إلى فصول الدمج (بيوتلر 21، 2001، Butler).

وتتمثل المهارات الحسابية في :

- ١- المهارات الحسابية الأساسية : يقصد بها تعليم واستخدام عمليات الجمع والطرح والضرب والقسمة في تعاملات الحياة اليومية.
- ٢- مهارات حل المشكلات : يقصد بها استخدام المهارات الحسابية الأساسية لإيجاد حل للمشكلة.
- ٣- مهارات التطبيق : يقصد بها استخدام المهارات الحسابية الأساسية ومهارات حل المشكلات في الحياة اليومية (القياس ، الوقت ، الفلوس).

يذكر يوسف الشيخ، وعبد السلام عبد الغفار (١٩٨٥، ٢٨٦-٢٩٠) أن منهج الحساب للمعاقين عقليا يختلف عن منهج الحساب للطلاب العاديين لما يلي :

- ١- أن منهج الرياضيات للأطفال العاديين يرتبط بما يسبقه وما يليه من منهج أي أن الخبرة متصلة. أما في مجال التربية الفكرية ، فإن الطفل لا يستطيع أن يصل تحصيله إلى مستوى تحصيلي يؤهله لتعلم الجبر والهندسة ، لأن أقصى عمر عقلي يصل إليه الطفل يقدر بحوالي ١١ سنة أي ما يوازي الصف الخامس . وهذا لا يؤهله لدراسة مثل هذه الرياضيات.
- ٢- أن الأطفال المعاقين عقليا يعانون من صعوبات في الحساب تختلف عن تلك التي يعاني منها الأسوياء الذين يدرسون نفس الصف الدراسي ولديهم نفس العمر العقلي وأبرز تلك الاختلافات هي :
 - أ- انخفاض حصيلتهم اللغوية .
 - ب- انخفاض قدرتهم علي التعميم والتمييز .
 - ت- شيوع استخدام الأصابع وغيرها من العادات غير الناضجة في حل المسائل الحسابية.
 - ث- انخفاض مستواهم عن زملائهم العاديين في حل المسائل اللفظية.
 - ج- انخفاض مستوي انتقال اثر التدريب.
 - ح- صعوبة إدراك الفروق بين قيم الأعداد المختلفة.

خ- صعوبة إجراء عمليات الضرب والقسمة.

د- صعوبة إدراك مفهوم الوقت.

وهذا يعني ضرورة بناء منهج يراعي حاجات واستعداد تلك الشريحة من الأطفال، وأشارت العديد من الدراسات إلى أن الطلاب ذوي الحاجات الخاصة يعانون من صعوبات في تعليم المهارات الحسابية وعسر الحساب وهو يتمثل في صعوبة أو اضطراب نوعي في تعلم مفاهيم الرياضيات والعمليات الحسابية وترتبط باضطرابات وظيفية في الجهاز العصبي المركزي له العديد من المؤشرات منها: ضعف أو سوء إدراك العلاقات المكانية. اضطرابات القدرات الحركية والبصرية والإدراكية والبصرية. الافتقار إلى المفاهيم المرتبطة بالاتجاه والزمن. ضعف الذاكرة، ضعف القدرات اللغوية (خير شواهين وآخرون. ٢٠٠٨. ٢٠١٠. ٢٠٣).

وترى منى الحديدي، وجمال الخطيب (٢٠٠٥، ٢٤٢) أن ذوي الاحتياجات الخاصة يعانون من صعوبات في الحساب تتمثل في عدم استيعاب المفاهيم الكمية الأساسية وعدم معرفة الإعداد المكتوبة وعدم تذكر الحقائق الحسابية البسيطة.

ويرى فاروق الروسان (١٩٨٩، ٥) أن المعاقين عقلياً يعانون من صعوبة في الرياضيات تتمثل في صعوبة فهم مفهوم الاستعارة من رقم إلى آخر إذ لا تعتبر الأرقام مجرد أرقام وإنما هي أرقام ذات دلالات يصعب على المعاق عقلياً فهمها وإعادة تنظيمها عند إجراء عملية الطرح.

ويرى حمدي الملجى (١٩٨٦، ٢١) أن المعاقين عقلياً يعانون من صعوبة تكوين المفاهيم الرياضية نظراً لقصور قدرتهم على التمييز والتجريد وذلك لأنها تحتاج من الفرد تجريد خصائص المفهوم بعد تمييزها.

ويرى عبد الفتاح عبد المجيد (١٩٩٧، ٦٥-٦٦) أن التلاميذ المعاقين عقلياً يعانون من صعوبة فهم العلاقة العكسية بين عمليتي الجمع والطرح فلا يستطيع استيعاب العلاقة بين (٦+١=٥)، (٦-١=٥) ويجدون صعوبة في كتابة الأرقام بسبب ضعف تأزرهم الحركي والعضلي ونقص قدرتهم على تقليد أشكال الأرقام فيكتبوها كبيرة أو غير منتظمة أو مقلوبة مثل ٢ تكتب ٦ أو ٦ تكتب ٢ أو ٧ تكتب ٨.

وتشير الدوقهي (2007) Al-Doukhi دراسة إلى أن المعاقين عقلياً يعانون من صعوبة في حل المشكلات البسيطة خاصة في عمليات

التشفير Encoding، وسرعة تنفيذ العملية Speed of Executing the Operation واختيار العملية Operation Selection، واختيار إستراتيجية الحل Strategy Choice. وتشير زينب شقير (٢٠٠٠، ١٦٥) إلى صعوبة عملية تكوين المفاهيم الرياضية لدى المعاقين عقليا فهم يستخدمون المحسوسات في تفكيرهم وعندما يكونوا مفاهيم لا يستطيعون إدراكها إدراك مجرد فمثلا : برتقالة نأكلها وشكلها مستدير صفراء.

وأشارت خوله يحيى وماجدة عبيد (٢٠٠٥، ١٦٧) إلى أن الطفل المعاق عقليا لديه قصور في تفكيره الحسابي ويرجع ذلك إلى عدم قدرتهم على فهم المشكلات وحلها وخاصة المشكلات المجردة واللفظية . حيث يعاني من عدم القدرة على التعميم والانتقال من قاعدة حسابية إلى غيرها من قواعد ومفاهيم، كما أن القدرة على العد دون استخدام ماديات ومحسوسات ضعيفة لديه، لذا يجب على المدرس تنمية المفاهيم الحسابية من خلال الأنشطة والخبرات المختلفة ومن خلال اللعب والقصص حتى لا تدرس المفاهيم في فراغ منعزل عن الخبرات اليومية.

وأكدت دراسة ريس (2008) Reis, et al. أن استخدام الوسائط التعليمية فعالاً في تدريس الحساب لدى المعاقين عقليا وذوى الشلل الدماغي حيث استخدم الباحث مجموعة من التمارين قائمة على الوسائط المتعددة في تحسين المهارات الرياضية لدى عينة من المعاقين عقلياً، وأكدت الدراسة أن الأسلوب كان فعالاً في تحسين المهارات الرياضية حيث اظهر الأطفال موقف أكثر ايجابية نحو التعلم، وأصبح الأطفال أكثر استقلالاً وثباتاً وسعادة، وأصبحوا قادرين على استيعاب المواد بسهولة وأكثر استمراراً في التعلم.

أساليب تعليم المهارات الحسابية

تعلم المهارات الحسابية يتطلب معرفة المهارات المعرفية المرتبطة بالمقارنة والتسمية وقياس الكميات واستخدام الرموز المتصلة بها، وفيما يلي توضيح لبعض المهارات المعرفية :

- المقارنة : يقصد بها إدراك معنى كبير - صغير . اكبر - اصغر . أطول - اقصر ، شئ واحد - أشياء كثيرة.

- تسمية وقياس الكميات : يتطلب معرفة أسماء الأرقام وترتيبها وعد الأشياء أما قياس الكميات يشمل المفاهيم الأساسية المتصلة بالفراغ والسوائل (فارغ - ملى) الوزن (خفيف - ثقيل) الوقت (قبل - بعد) الحرارة (ساخن - بارد).
 - الرموز: استخدام الرموز المتعلقة بالكميات يتضمن ربط اسم العدد برمزه ومطابقة الرمز الكتابي للرقم بعدد الأشياء.
 - ويتم تعليم المعاقين عقليا مهارات الحساب من خلال التدريبات الآتية :
 - فهم معاني التعبيرات التي تدل على الكم أو المقارنة مثل (تزيد عن - تقل عن - أطول - بعيد) والحجم (كبير و صغير) والطول . والموقع (فوق - أسفل - يمين - يسار - فى البداية) . (مبكر - متأخر - حالا - فى الوقت بالضبط - يوم - أسبوع - شهر - سنة) والتعبيرات التجارية مثل (الثمن - الإيجار - يكسب - يساوى).
 - القدرة على العد وتفهم معاني الأعداد.
 - القدرة على التعرف الأرقام المكتوبة.
- وأشار كل من ميرسير ولينر (2000) Lerner : (1997) Mercer إلى أن أساليب تدريس المهارات الحسابية تشمل : تطوير المهارات اللازمة لتعلم المهارات الحسابية . الانتقال التدريجي من المحسوس إلى المجرد . واستراتيجيات حل المشكلات وتعليم القواعد والمفاهيم استخدام الأساليب المناسبة لتعميم المهارات المكتسبة ومعالجة مواطن الضعف وتدعيم مواطن القوة فى أداء الطالب، وتقييم مستوى تقدم الطالب وتزويده بالتغذية الراجعة.

الانتقال من المحسوس إلى المادي

يكون تعلم الطلاب المفاهيم الحسابية عندما يكون متسلسل من المحسوس فشبة المحسوس ثم المجرد فى التعليم المحسوس، ويستخدم الأشياء الحقيقية كالمكعبات وفى التعليم شبة المحسوس

يستخدم الرموز والرسوم وفى التعليم المجرد يستخدم الأرقام بدلا من الرسوم والرموز.

تعليم المفردات لحسابية

ينبغي تعليم الطلاب معنى بعض المفاهيم الحسابية الأساسية الجمع والطرح والضرب والقسمة.

تعليم القواعد

تعليم القواعد الأساسية فى العمليات الحسابية مثل معرفة أن ضرب أي عدد فى الصفر هو صفر. ضرب أي عدد فى الواحد هو العدد نفسه.

توفير فرص كافية للطلاب للممارسة والتدريب

لابد من توفير فرص للطلاب للتدريب والممارسة وتطبيق ما تعلموه فى تمارين مختلفة حتى يساعدكم على الاحتفاظ بما تعلموه.

تطوير مهارة حل المشكلات

يساعد المعلم الطالب بتطوير مهارة حل المشكلات وذلك من خلال التفكير فى مواقف مختلفة ومتشابهة وتطبيق المفاهيم (منى الحديدى، وجمال الخطيب، ٢٠٠٥، ٢٥٠-٢٥٣).

وتشير خوله يحيى (١٩٩٩، ٨٩) إلى أنه يمكن تدريس مفهوم العدد للمعاقين عقليا بواسطة المحسوسات بأنواعها المختلفة لتقريب المعنى المجرد إلى الذهن ويتم من خلال ثلاث مراحل :

- مرحلة عد الأشياء المحسوسة.
 - مرحلة عد صور الأشياء.
 - مرحلة التجريد وفيها يكتب الطفل العدد فى المكان المحدد لذلك ثم يستغنى عن الصورة ويبقى العدد وحده مجرداً عن المحسوس.
- وترى "ماريا منتسورى" أنه يمكن تعليم الحساب للطفل المعاق عقليا من خلال

تعليم الأطفال الأعداد وتستخدم فى ذلك ما يسمى بطريقة السلم الطويل وهذه عبارة عن مجموعة من عشرة حبال طول الأول متر واحد

والأخير طوله عشرة سنتيمترات - يمكن أيضاً استخدام عشر مساطر خشبية بنفس أطوال الحبال - وتنقل الحبال في الوسط بالتدرج ثم تثبت هذه الحبال من طرفيها مكونة سلاًماً تسميه "ماريا منتسوري" بالسلم الطويل وتقسم الحبال أو المساطر إلى أجزاء ديسميترية (كل مسافة عشرة سنتيمترات) وتنقش المسافات على المساطر أو الحبال بالأزرق والأحمر على التوالي وتستخدم الحبال في تمرينات الحس لتعويد الأطفال التمييز بين الأطوال.

وإذا ما تمرن الطفل على ترتيب المساطر أو الحبال طويلاً يطلب منه أن يعد الأقسام الحمراء والزرقاء مبتدئاً بالأقصر ثم يعطى أرقاماً لكل مسطرة أو حبل على سبيل التسمية فيستطيع الطفل أن يقول أن المسطرة رقم (١) تحتوي على (...) وحدة من الوحدات الحمراء و (...) وحدة من الوحدات الزرقاء وهكذا في باقي المساطر فيتعلم الطفل مبادئ الجمع ولهذا ابتدعت "ماريا منتسوري" أجهزة مختلفة لتعليم العمليات الأربعة في الحساب بطريقة حسية يقبل عليها الأطفال بحب فيتعلمون أثناء اللعب ما يعجز عن تعليمه للتلاميذ مدرس الحساب بالطريقة التقليدية التي لا تناسب الأطفال المعاقين عقلياً ويستمر الأطفال في استخدام الأجهزة التي تعلم الحساب متدرجين من البسيط إلى الصعب.

وبناءً على ما تقدم يمكن تقرير المبدأ الرئيسي لطريقة "ماريا منتسوري" في أن الطفل في حالة تحول مستمرة ومكثفة سواء في جسمه أو عقله.

وترى "ماريا منتسوري" أن السنوات من (٢) إلى (٦) هي مرحلة بناء الفرد إذ أن هذه السنوات هي التي تنمو فيها الذاكرة والتفكير والإرادة. حيث ينهمك الطفل في هذه السنوات في بناء نفسه : فيفضل العمل على اللعب . والنظام على الفوضى . والهدوء على الضوضاء . والاعتماد على النفس لا الاعتماد على الغير ، والتعاون لا المنافسة.

ويعرض سعيد العزة (٢٠٠١، ١١٥-١٢٨) الاتجاهات التالية على أنها اتجاهات حديثة في تدريس الطلاب المعاقين عقلياً وهي:

أ- نموذج تحليل العمليات : وينطلق هذا النموذج من فلسفة مفادها أن المشكلات الأكاديمية والسلوكية ناجمة عن اضطرابات داخلية لدى الطفل لذلك يجب أن تكون البرامج التربوية تصحيحية أو

تعويضية ويجب أن تنصب علي معالجة الاضطرابات لديه ولا يهتم هذا الاتجاه بمعالجة أداء الطفل وإنما بمعالجة أسباب الاضطراب.

ب- نموذج المهارات : وهو نموذج يركز علي تحليل أنماط الاستجابة الظاهرة غير المناسبة . ويعتبر هذا الاتجاه أن أداء الطالب هو المشكلة وليس الاضطراب . لذلك فأنصار هذا الاتجاه يميلون لاستخدام الأساليب التدريسية التالية :

- تحليل التعريفات الإجرائية الدقيقة للمشكلة التعليمية التي يجب تعديلها.
- تحليل المهارات.
- التدريس المباشر والمتكرر.
- التقييم المباشر والمتكرر لمستوي تحسن الطالب.
- ويضيف أن المعلم يمكنه استثارة دافعية الطالب المعاق عقلياً كما يلي :
- استخدام التعزيز بشكل فعال.
- زيادة خبرات النجاح وتقليل خبرات الفشل.
- تحديد الأهداف التعليمية.
- تجزئة المهمات التعليمية وتبسيطها.
- إشراك الطالب في اتخاذ القرارات.
- توفير المناخ التعليمي المناسب.
- التعبير عن الثقة بالطالب.
- مراعاة الفروق الفردية.
- التعامل مع القلق بشكل مناسب.
- التغذية الراجعة.
- مساعدة الطالب علي تطوير مفهوم إيجابي عن الذات.
- تطوير الأهل لاتجاهات واقعية نحو الطفل.
- مساعدة الطالب علي تحمل المسؤولية.

- تقويم المعلم لذاته ولطرق تدريسه.

كما أن استخدام الكمبيوتر في تدريس الطلاب المعاقين عقليا يعتبر من أحدث الاتجاهات وفيما يلي بعض الدراسات التي أجريت علي الطلاب المعاقين عقليا :

وقام بوبل وآخرون (Podell, et al.(1992) بدراسة هدفت إلى برمجة المهارات الرياضية بالكمبيوتر ومقارنة أثر استخدام الكمبيوتر CAI والطريقة التقليدية التي تستخدم الورقة والقلم في تحسين المهارات الأساسية في الجمع والطرح لشريحة من الطلاب لديهم ضعف عقلي خفيف . وتكونت العينة من ٥٢ طالباً وطالبة من طلاب المرحلة الابتدائية قسموا لمجموعتين . وتم مقارنة الدقة والوقت بين المجموعتين ولم تجد الدراسة فرقاً في الدقة بين المجموعتين ولكن مجموعة الكمبيوتر استغرقت وقتاً أقل . واحتاجت مجموعة الكمبيوتر لمحاولات أكثر من المجموعة التقليدية . واستخلصت الدراسة أن أسلوب استخدام الكمبيوتر أكثر فاعلية في تحسين المهارات الأساسية في الجمع والطرح من الطريقة التقليدية وأن الطلاب ذوي الإعاقة الخفيفة يحتاجون لقدر كبير من التدريب أكثر من أقرانهم العاديين.

دراسة جونز (Jones (2000) هدفت الدراسة إلي لمقارنة أثر طريقتين في خوارزميات حل مشكلات المعادلات الخطية لطلاب وطالبات لديهم ضعف عقلي بسيط . وتلقي الطلاب تعليماً حول خوارزميات حل مشكلات المعادلات الخطية . وطبقت الدراسة علي مجموعة من طلاب المدرسة العالية صنفوا علي أن لديهم ضعفاً عقلياً بسيطاً . وأشارت النتائج إلي أن الطالبات اللاتي درسن بطريقة المعالجة اليدوية حققن نتائج جيدة . وأن الطلاب الذين درسوا بالطريقتين تحسن مستواهم .

ويقول بتلر وآخرون (Butle, et al.(2001, 20-31) تحليل أدبيات الأبحاث التي أجريت في الفترة من ١٩٨٩ إلي ١٩٩٨ في مجال تدريس الرياضيات للطلاب الذين لديهم إعاقة عقلية خفيفة وإعاقة عقلية معتدلة . وجد تحولا من التأكيد علي المهارات الأساسية إلي الحسابات وحل المشكلات ، وأن التعلم بالقرين والتدريس المباشر يحسن المهارات الرياضية . كما أن الطلاب المعاقين عقليا تعلموا استخدام الاستراتيجيات المعرفية بنجاح.

ويشير عدنان الحازمي (٢٠١٠، ١٢٦-١٢٧) إلى المهارات التي يجب تعلمها للطلاب ذوي الإعاقة العقلية وهي :

- مهارة التصنيف : يقصد بها تجميع العناصر المتشابهة بخاصية واحدة فى مجموعة واحدة وهى تساعد فى تنمية الجوانب العقلية للمعاقين عقليا، فهي تتم تبعا لخاصية تجمع بين الأشياء ممثل (اللون - الشكل - الحجم).
- مهارة العلاقات الحسابية : تنمية القدرة للتعرف على الكمية (أكثر من - أقل من)، بالإضافة إلى التعرف على مفهوم التشابه والاختلاف مثل أن يتعرف على أن السيارات ذات اللون الأحمر أكثر عددا من السيارات ذات اللون الأزرق.
- مهارة رمز ومدلول العدد : تعنى أن يعد الطالب المحسوسات، وأن يعرف أن لكل عدد رمز يدل عليه أي يعد السيارات ويضع بطاقة العدد المناسب لها.
- مهارة العلاقات الزمنية : تساعد على معرفة التلميذ الفترات الزمنية للإحداث، ومعرفة الزمن، وأيام الأسبوع، وفصول السنة، ومعرفة مصطلحات الوقت صباحا ومساء وظهراً.
- مهارة العلاقات المكانية : تتضمن معرفة الاتجاهات المكانية يمين، ويسار، وأعلى، وأسفل، بالإضافة إلى تدريب التلميذ على معرفة وتمييز وتحديد مكانه فى الفراغ.
- مهارة التعامل مع النقود : تتضمن تدريب المعاق عقليا على التعرف على أشكال النقود المعدنية والورقية والتمييز بينها، واستخدامها فى المواقف الاجتماعية.

الفصل السابع

المهارات الاجتماعية

- مفهوم المهارات الاجتماعية
- أنماط المهارات الاجتماعية
- أهمية المهارات الاجتماعية
- القصور في المهارات الاجتماعية
- مفهوم التدريب على المهارات الاجتماعية
- أهمية التدريب على المهارات الاجتماعية
- التدريب على المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقليا
- التدريب على المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي السلوك الفوضوي
- أهداف التدريب على المهارات الاجتماعية
- محددات وفنيات التدريب على المهارات الاجتماعية

الفصل السابع

المهارات الاجتماعية

تلعب المهارات الاجتماعية دوراً هاماً في حياة الطفل والإنسان بصفة عامة، فعن طريقها يتفاعل الإنسان مع الآخرين، ويحقق ذاته ويكتشف المجتمع من حوله، ويندمج فيه، وتُمكنه المهارات الاجتماعية من التنفيس عن رغباته وتطلعاته بطريقة مناسبة، فالمهارات الاجتماعية هي الأداة التي يتفاعل بها الطفل داخل الأسرة وخارجها في جو من الحب والألفة، وهي التي تحقق له النجاح داخل المدرسة والعمل والمجتمع، وتعمل على تخفيف حدة الاضطرابات السلوكية والنفسية التي تصاحب القصور فيها، أي تعمل على تحقيق التوافق التام للإنسان.

وبدأ الاهتمام بدراسة التفاعل الاجتماعي كجوهر دراسة المهارات الاجتماعية في الخمسينات من هذا القرن، حيث كان ظهور حركة تعديل السلوك، وكان الباحثون ينظرون إلى السلوك المشكل Problematic كأمثلة للتعلم الخاطئ أو الناقص أو غير الملائم، وقد هدفت جهود تعديل السلوك الأولى إلى تقليل أشكال السلوك الغريب Bizarre والمضطرب Disturbed وتعليمهم المهارات الضرورية، ثم كانت جهود "جوزيه فولبي" عام ١٩٥٨ حيث قدم أسلوب التسكين المنظم Systematic Desensization الذي يستخدم في علاج القلق والمخاوف معتمداً على نظريات التعلم. وظهرت نظرية التعلم الاجتماعي والتي انطلقت منها مختلف الأساليب التي استخدمت بفاعلية في برامج تنمية المهارات الاجتماعية (معترز عبيد، ٢٠٠٨، ٦٨).

أولاً : مفهوم المهارات الاجتماعية

يحتوي التراث النفسي على العديد من التعريفات التي تناولت مفهوم المهارات الاجتماعية، فتعرف بأنها قدرة الطفل على المبادأة بالتفاعل مع الآخرين والتعبير عن المشاعر السلبية والإيجابية إزاءهم وضبط انفعالاتهم في مواقف التفاعل الاجتماعي بما يتناسب مع طبيعة الموقف (محمد عبد الرحمن، ١٩٩٨، ١٦).

وتعرف بأنها قدرة الطفل على المبادرة في التفاعل مع الآخرين، والتعاون مع الزملاء وإتباع القواعد والتعليمات في المدرسة، وضبط انفعالاته في مواقف التفاعل الاجتماعي، وحل الصراعات بين الزملاء وتقبل الزملاء ومساعدتهم له (عبد المنعم الدردير، وجابر عبد الله، ١٩٩٩، ١٧).

وتعرفها أميرة طه بخش (٢٠٠١، ٢٢١) بأنها عادات وسلوكيات مقبولة اجتماعياً يتدرب عليها الطفل إلى درجة الإتقان والتمكن من خلال التفاعل الاجتماعي الذي يعد عملية مشاركة بين الأطفال من خلال مواقف الحياة اليومية والتي من شأنها أن تفيده في إقامة علاقات ناجحة مع الآخرين في محيط مجالته النفسي.

وتعرف بأنها توظيف معرفي وسلوكيات لفظية وغير لفظية يقوم بها الفرد في تعامله مع الآخرين (دياننى 2002، Dianne, et al.).

وتعرف بأنها مجموعة السلوكيات الاجتماعية التي يكتسبها الفرد ويحقق عن طريقها التكيف والتفاعل الإيجابي مع الآخرين في إطار يرتضيه المجتمع.

وتمثل مهارات التفاعل الاجتماعي مدى واسع من السلوكيات الاجتماعية اللازمة للتواصل والمشاركة مع الآخرين، ولا تقتصر مهارات التفاعل الاجتماعي على المهارات البسيطة مثل الاستماع والتحدث بل أيضا المهارات المعقدة مثل تفسير وقراءة الرموز الاجتماعية والاستجابة بطريقة ملائمة لسلوكيات الآخرين، فهم واستخدام الأساليب الاجتماعية الملائمة لمواقف اجتماعية معينة وبناء صداقات وعلاقات حميمة مع الآخرين (عبد الرقيب البحيري، ٢٠٠٥، ٣٦٩).

وتعرف المهارات الاجتماعية بأنها مجموعة السلوكيات الاجتماعية التي يكتسبها الطفل ويحقق عن طريقها التكيف والتفاعل الإيجابي مع البيئة المحيطة به في إطار يرتضيه المجتمع (أحمد أبوزيد، وياسر عبد الله، ٢٠٠٩، ٨٨).

ويستخلص المؤلف من التعريفات السابقة عدة نقاط هامة هي :-

- أهمية المحددات الثقافية والاجتماعية باعتبارها معياراً للسلوك السوي.
- تركز هذه التعريفات على التفاعل الإيجابي مع الآخرين.

- تؤكد هذه التعريفات على أهمية التعلم والتدريب في اكتساب المهارات الاجتماعية.
- تقوم على علاقة بين طرفين هما الفرد والمجتمع.
- وتهتم بالنتائج المترتبة على اكتساب المهارات الاجتماعية من حيث التكيف والتوافق مع البيئة.

ثانياً : أنماط المهارات الاجتماعية

تعددت أنماط المهارات الاجتماعية وذلك باعتبار أن مفهوم المهارات الاجتماعية مفهوم واسع، كما أنه يختلف من بيئة إلى أخرى، فما يعد سلوكاً مناسباً في بيئة ما قد لا يكون مناسباً في بيئة أخرى.

فتوصل ماتسون وآخرون (Matson, et al. (1983 إلى تحديد أربعة أنماط للمهارات الاجتماعية هي :-

- المبادرة بالتفاعل
- التعبير عن المشاعر السلبية
- الضبط الاجتماعي والانفعالي
- التعبير عن المشاعر الإيجابية (محمد عبد الرحمن، ١٩٩٨، ٢٤).
- وتوصلت عايدة قاسم (١٩٩٧، ٥٣٤) إلى المهارات الآتية :-
- التواصل.
- المسؤولية الاجتماعية.
- التعاون والمشاركة.
- الصداقة مع الأقران.
- العلاقات الاجتماعية.
- قضاء وقت الفراغ.
- استخدام موارد البيئة في العمل والنشاط.
- مهارة الحياة اليومية.

وتوصل عبد المنعم أحمد الدردير وجابر محمد عبد الله (١٩٩٩، ٢٩ - ٣٠) إلى المهارات الآتية :-

- الأداء الأكاديمي.
- المبادرة الاجتماعية.

- التعاون.
 - تعزيز الزميل.
 - وتوصل المؤلف الحالي في دراسة سابقة إلى المهارات الآتية :-
 - اللعب.
 - الصداقة.
 - التعاون.
 - إتباع القواعد والتعليمات.
 - الضبط الذاتي.
 - تحمل المسؤولية (أحمد أبوزيد، ٢٠٠٣، ٨٣).
- وخلص كل من أحمد أبوزيد وياسر عبد الله (١٠١، ٢٠٠٩) إلى مجموعة من المهارات الاجتماعية تتمثل في :
- مهارات التواصل.
 - مهارات إتباع القواعد والتعليمات.
 - مهارات التعاون والمشاركة.
 - مهارات اللعب.
 - مهارات تكوين الأصدقاء.
 - مهارات قضاء وقت الفراغ.
 - مهارات تحمل المسؤولية.
 - مهارات مواجهة المواقف الصعبة

- ويرى محمد عبد الرحمن (١٩٩٨، ١٦٣ - ١٦٤) أن المهارات الاجتماعية تتضمن ستة مهارات فرعية ضمنها في مقياس للمهارات الاجتماعية، وهي :
- التعبير الانفعالي.
 - الحساسية الانفعالية.
 - الضبط الانفعالي.
 - التعبير الاجتماعي.
 - الحساسية الاجتماعية.
 - الضبط الاجتماعي.

ويرى ريجو (Riggio 1989) أن المهارات الاجتماعية تشمل بعدين أساسيين الأول : وهو مهارات التخاطب اللفظي أو الاجتماعي، والثاني :

مهارات التخاطب غير اللفظي أو الانفعالي، ويشمل كل بعد من هذين البعدين ثلاثة مهارات نوعية هي:

- مهارات الإرسال Sending : وتتمثل في قدرة الأفراد على التعبير الاجتماعي أو الانفعالي والتخاطب مع الآخرين.

- مهارات الاستقبال Receiving : وتتمثل في حساسية الأفراد الاجتماعية أو الانفعالية ومهاراتهم في استقبال الرسائل التي ترد إليهم من الآخرين وقدرتهم على تفسيرها.

- مهارات الضبط Controlling : وتتمثل في مهارات الأفراد في تنظيم عمليات التخاطب في مختلف المواقف الاجتماعية (معتز سيد، ٢٠٠٠، ٢٥٤ - ٢٥٩).

ويرى المؤلف من خلال هذا العرض الموجز لأنماط المهارات الاجتماعية عدم اتفاق الباحثين على أنماط محددة للمهارات الاجتماعية وهذا يرجع إلى طبيعة كل دراسة من حيث الأهداف والخصائص وكذلك البيئة الموجودة فيها، فما يناسب الصغار لا يناسب الكبار، وما يناسب الأطفال العاديين قد لا يناسب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

ثالثاً : أهمية المهارات الاجتماعية

تعمل المهارات الاجتماعية على تحقيق الاتصال داخل المجتمع وعلى معالجة الموضوعات الصعبة بنجاح في المواقف الاجتماعية، وتلخص سعدية بهادر (١٩٩٤، ١٨) أهمية المهارات الاجتماعية في النقاط الآتية : -

- المهارات الاجتماعية عامل مهم في تحقيق التكيف الاجتماعي داخل الجماعات التي ينتمون إليها.

- تفيد المهارات الاجتماعية الأطفال في التغلب على مشكلاتهم وتوجيه تفاعلهم في البيئة المحيطة.

- يساعد اكتساب الأطفال للمهارات الاجتماعية على استمتاعهم بالأنشطة التي يمارسونها وتحقيق الحاجات النفسية لهم.

- تساعد المهارات الاجتماعية الأطفال على تحقيق قدر كبير من الاستقلال الذاتي والاعتماد على النفس والاستمتاع بأوقات الفراغ.

- تساعد المهارات الاجتماعية على اكتساب الثقة بالنفس ومشاركة الآخرين في الأعمال التي تتفق وقدراتهم وإمكاناتهم.
- تساعد على التفاعل مع الرفاق والابتكار والإبداع في حدود طاقاتهم الذهنية والجسمية.

وتعمل المهارات الاجتماعية التي يتمتع بها الإنسان على تزويد الفرد بالقدرة على مواجهة الآخرين، وتدريبهم على إقامة العلاقات الحميمة والناجحة، وعلى إقناع الآخرين والتأثير فيهم وجعلهم راضين عن تصرفاته، أي تعمل على تحقيق التعامل الفعال مع الآخرين (دانييل جولمان، ٢٠٠٠، ١٦٥ -١٦٦).

ويري كل من عادل محمد، وسليمان محمد (٢٠٠٥، ٤٠٥) أن المهارات الاجتماعية تساعد الإنسان على أن يتحرك نحو الآخرين فيتفاعل ويتعاون معهم، ويشاركهم فيما يقومون به من أنشطة ومهام، وأعمال مختلفة، ويتخذ منهم الأصدقاء ويقيم معهم العلاقات وينشأ بينهم الأخذ والعطاء، فيصبح بالتالي عضواً فعالاً في جماعته يؤثر في أعضائها الآخرين، ويتأثر بهم، ويعبر عن مشاعره وانفعالاته، واتجاهاته نحوهم، ويمكنه هذا الإقبال عليهم من مواجهة ما يمكن أن يصادفه من مشكلات اجتماعية مختلفة، ومن التوصل إلى الحلول الفعالة لمثل هذه المشكلات وهو الأمر الذي يساعده في تحقيق قدر معقول من الصحة النفسية يمكنه في النهاية من تحقيق التكيف والتوافق مع جماعته أو بيئته بما فيها ومن فيها.

ونستخلص مما سبق أن امتلاك المهارات الاجتماعية بوجه عام يؤدي إلى تحقيق التوافق على كل المستويات، التوافق الذي يؤدي إلى الحياة الطيبة من خلال التفاعل والتواصل الإيجابي مع كل قنوات المجتمع سواء الخاصة في مجال العلاقات الأسرية والعمل وسواء العامة في مجال مؤسسات المجتمع المختلفة، وتعمل المهارات الاجتماعية على توافق الفرد مع ذاته من خلال إحساسه بقيمة نفسه وإدراكه لمفهوم ذاته ورضاه عن تفاعلاته ومقاومته للضغوط الخارجية ومواجهة تحديات الحاضر، والتوافق مع مستجدات المستقبل، فالمهارات الاجتماعية هي الأداء والطريق إلى تحقيق مستوي عالٍ من طيب الحياة النفسية.

رابعاً : القصور في المهارات الاجتماعية

يمثل القصور في المهارات الاجتماعية عائقاً كبيراً أمام تحرك الفرد نحو الآخرين، بل إنه قد يجعله إما أن يتحرك بعيداً عنهم، أو يتحرك ضدهم فينعزل عنهم، أو يتعدى عليهم وهو الأمر الذي قد يحول دون توافقه معهم، أو تكيفه مع البيئة (عادل محمد وسليمان محمد، ٢٠٠٥، ٤٠٥).

وربط بعض الباحثين بين القصور في المهارات الاجتماعية وبعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية فيري عبد المنعم حسيب (٢٠٠١، ١٢٤) أن هناك ارتباطاً بين القصور في المهارات الاجتماعية واضطرابات اليأس والاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية.

ويري كل من عادل محمد وسليمان محمد (٢٠٠٥) أن القصور في المهارات الاجتماعية مؤشر لصعوبات التعلم، ويرتبط القصور في المهارات الاجتماعية بالقصور في المهارات قبل الأكاديمية، وأرجعت سهير كامل (٢٠٠٢، ٢٢٤-٢٢٥) عدم التوافق الاجتماعي والنفسي لدى الأطفال إلى القصور في المهارات الاجتماعية، وأوصت بضرورة إكساب الأطفال مهارات التعاون والمشاركة والاستقلال وتحمل المسؤولية.

وأكد كل من إيمان فؤاد وهشام إبراهيم (٢٠٠٧، ٧٥-٧٧) أن كل من الاكتئاب والعدوان والسلوك الانسحابي وانخفاض دافعية الذات يرتبط بالقصور في المهارات الاجتماعية، وتؤكد سهام علي (١٩٩٦، ٣١) أن القصور في المهارات الاجتماعية يؤدي إلى الاضطراب النفسي، وعدم المشاركة في مجالات النشاط المدرسي مما يؤثر على الأداء الأكاديمي للتلميذ.

وتوصل كل من عبد المنعم الدردير وجابر عبد الله (١٩٩٩) إلى وجود علاقة بين القصور في المهارات الاجتماعية والوحدة النفسية، وتوصل أحمد أبوزيد (٢٠٠٣) إلى أن القصور في المهارات الاجتماعية يرتبط باضطرابات الانتباه سواء المصحوبة بالنشاط الزائد أو غير المصحوبة بالنشاط الزائد.

وأظهرت نتائج الدراسات أن كل من الاكتئاب والعدوان والسلوك الانسحابي وانخفاض دافعية الذات يرتبط بالقصور في المهارات الاجتماعية (إيمان فؤاد، وهشام إبراهيم، ٢٠٠٧، ٧٥-٧٧). وتبين أيضاً أن أنواعاً كثيرة

من الاضطرابات السلوكية بين الأطفال - بما فيها الاضطرابات العصبية والذهنية والسيكوفيزيولوجية - صاحبها قصور واضح في المهارات الاجتماعية (عبد الستار إبراهيم وآخرون، ١٩٩٢، ١٠٤ - ١٠٥).

ويميل ذوى القصور في المهارات الاجتماعية إلى تطوير المشكلات السلوكية في المدرسة، وأكثر احتمالاً للفشل في المدرسة، كما تنمو لديهم العديد من الاضطرابات، فضلاً عن الاضطرابات الأخرى المصاحبة للقصور في المهارات الاجتماعية (هيمن ومارجليت 1998، 155 Heiman & Margalit)، فالقصور في المهارات الاجتماعية يؤدي إلى مشكلات لا تقتصر آثارها على فترة الطفولة فحسب، بل تتعداها إلى المراحل العمرية التالية ويتطور تأثيرها ليصبح أكثر سلبية، ويتطور أيضاً القصور في المهارات الاجتماعية ليأخذ إحدى صور الاضطرابات المعادية للمجتمع.

ويؤدي القصور في المهارات الاجتماعية إلى الاضطراب النفسي، وعدم المشاركة في مجالات النشاط المدرسي مما يؤثر على الأداء الأكاديمي للتلميذ (سهام علي، ١٩٩٦، ٢١)، ومن تنقصهم المهارات الاجتماعية يقحمون أنفسهم ويتطفلون على الآخرين بالأسئلة، وحين يتكلمون لا يقولون إلا كلاماً فارغاً وسطحياً، ويتسمون بالإحباط وأنهم ضعفاء ومكتئبون ومهملون، فضلاً عن ذلك فهم يعانون من العزلة الاجتماعية، وفي الفصل يسيء فهم معلمه والاستجابة له (دانييل جولمان، ٢٠٠٠، ١٧٧ - ١٧٩).

وأكد كل من تشو وكيم (Choi & Kim 2003) أن القصور في مهارات التفاعل الاجتماعي والذي يترتب عليه انخفاض تقبل الأقران يؤدي إلى أن الأطفال يصرون أنماطاً سلوكية اجتماعية غير سوية، كما أن معالجتهم للمعلومات معالجة خاطئة.

فيؤدي القصور في مهارات التفاعل الاجتماعي إلى العديد من الاضطرابات السلوكية والنفسية والتي إذا ما أهملت في المراحل المبكرة فسوف تتطور إلى اضطرابات ومشكلات أكثر حدة في المراهقة والرشد، وتتفاقم عندما تتحد مع اضطرابات ومشكلات أخرى.

خامساً : مفهوم التدريب على المهارات الاجتماعية

يعد التدريب على المهارات الاجتماعية من المداخل العلاجية الهامة، وهو في أبسط الصور مدخل علاجي يعتمد على إكساب الأفراد مهارات التفاعل الاجتماعي.

ويعرف التدريب على المهارات الاجتماعية Social Skills Training بأنه مدخل علاجي سلوكي يعتمد على تدريب الأطفال على المهارات الاجتماعية التي تمثل نقصاً أو عجزاً عن أقرانهم العاديين عند تفاعلهم في السياق الاجتماعي المحيط بهم (أحمد أبوزيد، وياسر عبد الله، ٢٠٠٩، ٨٨).

سادساً : أهمية التدريب على المهارات الاجتماعية

يؤكد التراث السلوكولوجي على ضرورة الاهتمام بتصميم البرامج لتنمية المهارات الاجتماعية والتدريب عليها، وعلى أهمية إدماج ومشاركة الأطفال والمراهقين في مختلف الأنشطة الأكاديمية والاجتماعية خارج وداخل المؤسسات التربوية، لتحقيق أعلى مستوى ممكن من النمو الاجتماعي والصحة النفسية للأبناء (عبد المنعم حسيب، ٢٠٠١، ١٢٤).

وتستخدم المهارات الاجتماعية كنوع من العلاج يقدم للأفراد الذين يحتاجون للتغلب على المعوقات الاجتماعية أو على عدم الفاعلية والكفاءة (جابر عبد الحميد وعلاء كفاقي، ١٩٩٥، ٣٦١٧ - ٣٦١٨).

ويولى المعالجون السلوكيون المعاصرون اهتماماً خاصاً بتدريب الطفل على المهارات الاجتماعية بما فيها القدرة على التفاعل والتحدث مع الأطفال الآخرين، والدخول في عمليات البيع والشراء، فضلاً عن تدريبه على ممارسة بعض المهارات الاجتماعية الضرورية لتكوين صلات اجتماعية طويلة المدى بما فيها تدريب الطفل على الاحتكاك البصري وتبادل التحية والمناقشات والأحاديث (عبد الستار إبراهيم وآخرون، ١٩٩٣، ١١١).

ويحاول الأطفال الوصول إلى مستوى مناسب من المهارات الاجتماعية أثناء تفاعلهم اليومي ويجب أن نساعدهم في الوصول إلى ذلك بإتاحة الفرصة لهم للتفاعل مع الآخرين، وملاحظة وتقويم سلوكهم أثناء ذلك التفاعل بإثابة السلوك المناسب وتعديل السلوك غير المناسب.

ويري " عبد الستار إبراهيم " أن التدريب علي المهارات الاجتماعية من الأساليب العلاجية التي تستخدم بفاعلية في علاج نواحي الضعف في السلوك الاجتماعي (عبد الستار إبراهيم، ١٩٩٤، ٣٩٦ - ٣٩٧)، ويرى كل من انتيا وكريميفر (1996) Antia & Kreimever أن برنامج التدريب علي المهارات الاجتماعية الناجح يجب أن يؤدي إلي زيادة التفاعل الاجتماعي مع الأقران المشاركين في البرنامج.

وأكد نول (1997) Noll، علي أهمية التدريب علي المهارات الاجتماعية والأنشطة المرتبطة بها، وما يؤديه ذلك من تكامل في شخصية الأطفال ونموهم وتقديرهم لذاتهم وأثر ذلك علي الصحة النفسية وما يصاحب ذلك من اكتساب السمات الشخصية السوية والبعد عن المشكلات السلوكية.

ويمكن تلخيص أهميه التدريب علي المهارات الاجتماعية كمدخل علاجي في النقاط الآتية : -

- يعمل التدريب علي المهارات الاجتماعية علي خفض العديد من الاضطرابات النفسية الوجدانية مثل : الاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية والقلق والاكتئاب والخجل والانطواء.
- يعمل التدريب علي المهارات الاجتماعية علي خفض العديد من الاضطرابات السلوكية مثل : النشاط الزائد، والعناد المتحدي، واضطراب التصرف (المسلوك).
- يعمل التدريب علي المهارات الاجتماعية علي تحسين التفاعل وزيادة النمو الاجتماعي السوي وتحقيق مستوي عال من الكفاءة والفاعلية الاجتماعية.
- يعمل التدريب علي المهارات الاجتماعية علي تحقيق مستوي عال من الصحة النفسية.

سابعاً : التدريب على المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقلياً

تحظى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقلياً باهتمام الباحثين فيعتبرونها تهية المعاقين عقلياً لمواجهة التحديات الاجتماعية، وتعكس المهارات الاجتماعية قدرة الأفراد ليظهروا سلوكاً مناسباً من خلال

استخدام مهارات مثل التعاون والضبط الذاتي، وفهم احتياجات الآخرين بالإضافة للقدرة على المبادأة بالتفاعل الاجتماعي

(هيمن ومارجليت 1998، 155). (Heiman & Margalit, 1998, 155).

وتحتاج تلك الفئة إلى تعليمات اجتماعية أو تدريب أو ممارسة أو تعزيز للمهارات المتاحة، فليست لديهم الفرصة ليتعلموا أو يطوروا المهارات الاجتماعية المناسبة مع أقرانهم، فهم في حاجة إلى برامج خاصة مصممة بإتقان تتيح لهم الفرصة ليتفاعلوا مع المحيطين بهم بطريقة مناسبة.

وتحسين المهارات الاجتماعية في الدراسات الحديثة مدخل علاجي شامل يتضمن التدريب على المهارات الاجتماعية للأطفال والتدريب الإضافي لأبائهم، وأكد الباحثين أن التدريب على المهارات الاجتماعية يمكن أن يزيد من السلوك الاجتماعي الإيجابي ويقلل من السلوكيات الشاذة وخصوصاً التي تحدث داخل الفصول الدراسية (ريتمان وآخرون 2001، 306-307). (Reitman, et al. 2001, 306-307).

وأوصي أحمد أبوزيد وياسر عبد الله (٢٠٠٩) بضرورة التركيز المستمر علي تدريب الأطفال علي مهارات التفاعل الاجتماعي وليكن في المرتبة الأولى من أوجه الرعاية المقدمة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وذلك لأن ظروف الإعاقة تفرض علي هذه الفئات بعض الاضطرابات والمشكلات النفسية مثل الانطواء والعزلة والانسحاب والتمرد والعدوان.

وتوصلت عابدة قاسم (١٩٩٧) إلى إمكانية إكساب الأطفال المعاقين عقلياً بعض المهارات الاجتماعية مثل التواصل والمسؤولية الاجتماعية والتعاون والمشاركة والصدقة مع الأقران والعلاقات الاجتماعية ومهارة قضاء وقت الفراغ ومهارة استخدام موارد البيئة في العمل والنشاط ومهارة الحياة اليومية.

ثامناً : التدريب على المهارات الاجتماعية لدى ذوي السلوك الفوضوي

يكمن القصور في المهارات الاجتماعية وراء العديد من الاضطرابات النفسية والوجدانية والسلوكية (عبد المنعم حسيب، ٢٠٠١، ٢٣، أحمد أبو زيد، ٢٠٠٣، ٢٠).

وكشف العديد من الباحثين أن الأطفال ذوي السلوك الفوضوي لديهم قصور في المهارات الاجتماعية، وأن هذا القصور يرتبط ارتباطاً قوياً بالسلوك الفوضوي لدى الأطفال (فان جوزين 2002، Van-Goozen)، فكان من الضروري تصميم برامج علاجية تعتمد على التدريب على المهارات الاجتماعية لأنه من المتوقع أن تعليم الأطفال ذوي السلوك الفوضوي تلك المهارات سوف يحسن تفاعلهم الاجتماعي ويقلل السلوك الفوضوي لديهم والذي سوف ينعكس على التحسن في المهام الأكاديمية، ويقلل صعوبات التعلم لديهم، ويعمل على انتظامهم بالمدرسة، أي تقليل كافة الاضطرابات والمشكلات المصاحبة للسلوك الفوضوي (فيترو وآخرون 210، Vitaro, et. al.1999).

تاسعاً : أهداف التدريب على المهارات الاجتماعية

- يشمل البرنامج العلاجي المعتمد على المهارات الاجتماعية على مجموعة من الأهداف التي يسعى إلى تحقيقها وهي ما يلي :-
 - زيادة الإدراك بالسلوك الاجتماعي المناسب.
 - تعليم السلوك الاجتماعي الذي يمثل في الوقت الحالي عجزاً في الحصيلة الاجتماعية للطفل.
 - تعزيز استخدام الطفل للسلوك الاجتماعي في البيئة الطبيعية.
 - تعديل الوضع الاجتماعي للطفل (ديفيد ومارك 1994، David & Mark, 167).
 - ويتوقف نجاح برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية على الأهداف التي يسعى إلى تحقيقها، فوضع أهداف محددة للبرنامج يضمن سير البرنامج في المسار الصحيح، وهناك مجموعة من التوصيات يجب أن توضع في الحسبان وهي :-
 - يجب مراعاة بيئة المتدربين بما فيها من خصائص.
 - مراعاة المتغيرات المرتبطة بالسلوك المشكل.
 - تحديد السلوكيات الاجتماعية موضوع التدريب قبل تنفيذ البرنامج.
 - يجب أن يتضمن البرنامج النشاط على مجموعة من المعززات لكي نحافظ على المهارات الاجتماعية المكتسبة.

عاشراً : محددات وفنيات التدريب على المهارات الاجتماعية

- يتعلم الإنسان المهارات الاجتماعية من خلال تفاعله مع الآخرين، ولكي يتعلم المهارة لابد من توافر شروط معينة هي :-
- النضج الجسمي والعصبي المناسب للمهارة المراد تعلمها.
- الاستعداد لتعلم المهارة.
- الرغبة الشديدة في تعلم المهارة.
- التشجيع الدائم على الاكتساب والأداء السليم.
- التدريب اللازم.
- القدوة أو النموذج السليم.
- التفكير أو النقل الصحيح عن النموذج.
- التوجيه والإرشاد المناسب في اكتساب المهارة.
- التركيز والانتباه خلال التدريب.
- الإشراف على الطفل خلال أداء المهارة (سعدية بهادر، ١٩٩٤، ٣٢-٣٣).

ويتم تدريب الأطفال ذوي السلوك الفوضوي على زيادة مهارات معينة من السلوك الاجتماعي، من خلال التدريب في جلسات فردية أو جماعية، وينصب التركيز بالفعل على تحسين مهارات السلوك الاجتماعي مثل : التعبير من المشاعر، والمشاركة والتعاون، والبدء بالمحادثة، والتوكيدية (محمد عبد الرحمن ومنى خليفة، ٢٠٠٣، ٢٧٠).

ويشمل برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقليا على تدريب الأطفال على احترام العادات والتقاليد، وآداب الحديث، والتعاون، ومراعاة مشاعر الآخرين، والحفاظ على ملكية الآخرين، والملكية العامة، وتحمل المسؤولية إزاء تصرفاته وأفعاله، وتكوين علاقات اجتماعية طيبة، وتقبل الآخرين والمساندة وتبادل الأخذ والعطاء والمشاركة الاجتماعية، وتنمية المهارات اللازمة لشغل وقت الفراغ (عبد المطلب القريطي، ٢٠٠٥، ٢٤٥-٢٤٦).

وباستقراء بعض الدراسات السابقة تمكن المؤلف من حصر أهم الفنيات المستخدمة في برامج التدريب على المهارات الاجتماعية وهي :-

الحوار والمناقشة، النمذجة، لعب الدور، أساليب التعزيز، التشكيل، ضبط النفس، توكيد الذات، الدراما الاجتماعية، التكرار، التعليمات اللفظية، العقاب، الواجب المنزلي (فيترو وآخرون 1999، Vitaro, et. al.: بيلاك وسيوندر 2004، Bielecki & Swender).

ويختلف عدد جلسات كل برنامج باختلاف طبيعة كل دراسة ونوع السلوك المشكل وحدته، وخصائص العينات، ولكن الغالبية العظمى من برامج التدريب على المهارات الاجتماعية تراوحت جلساتهما ما بين ٨ - ١٨ جلسة (ليزا وآخرون 1999، Lisa, et. al.).

ويؤكد بروس وآخرون (1994، 93-94، Borus. et al.) على ضرورة أن يكون المشاركون في برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية متقاربين في الخصائص ويحقق لهم البرنامج التفاعل الاجتماعي مع أنفسهم ويستطيع المدرب أن ينجز برنامجه من خلال العمل في مجموعات صغيرة، وكذلك السماح لهم بالتدريب الكافي، ويجب أن يكون المدرب قادراً على :

- التعاون مع المعلمين.
- الإدراك الجيد لفهم الأطفال، وكذلك المهارات السلوكية والمعرفية والعاطفية لأن اتصالهم الروتيني سيكون مع أطفال من نفس السن.
- تحديد المهارات التي يجب أن يعززها من خلال البرنامج.
- ملاحظة نماذج التفاعل التي تحدث بعد الانتهاء من البرنامج والتي تحدث ضمن كل جلسة.
- نمذجة المهارات المتضمنة في البرنامج.
- التمييز بين ثلاثة نماذج سلوكية (السلوك العدواني، السلوك التوكيدي، السلوك السلبي) في التفاعل الاجتماعي.
- الإدراك والاستجابة بطريقة مناسبة للقدرات النمائية للأطفال.
- الاتصال البصري.
- المشاركة في الخبرات الانفعالية.
- توجيه الأطفال.
- رصد أو ضبط التدريب المكرر للمهارة الجديدة.
- مكافئة التدريب المكرر للمهارة الجديدة.
- عمل الاستفسارات المباشرة، وعبارات الرفض.
- التحلي بالاتجاهات الإيجابية نحو البرنامج.

إحدى عشر : نماذج لتدريب الأطفال المعاقين عقلياً على المهارات الاجتماعية

نقدم هنا بعض الجلسات التي يمكن للمعلم فيها تدريب الأطفال المعاقين عقلياً على المهارات الاجتماعية، ومن ثم يمكنه تصميم بعض الجلسات لموضوعات أخرى لتدريب تلاميذه على المهارات الاجتماعية، أو غيرها من السلوكيات التي يريد المعلم إكسابها لتلاميذ المعاقين عقلياً.

التدريب على مهارة إتباع القواعد والتعليمات

الجلسة الأولى

موضوع الجلسة : التدريب على مهارة إتباع القواعد والتعليمات

مكان الجلسة : حجرة التربية الفنية

أدوات الجلسة : لوحات صغيرة بها أشكال هندسية مرسومة

بالتنقيط - أقلام رصاص

فنيات الجلسة : الحوار والمناقشة - التعزيز الاجتماعي والغذائي

أهداف الجلسة : تدريب الأطفال على بعض مهارة إتباع القواعد والتعليمات وهي : - تعريف الأطفال بأهمية إتباع القواعد والتعليمات - إتباع نصائح الكبار.

إجراءات الجلسة :

- ١- بدأ الباحث الجلسة بالترحيب بالأطفال ومراجعة ما تم التدريب عليه.
- ٢- عرض الباحث بعض الأنشطة التي يمكن من خلالها تدريب الأطفال على بعض مهارات إتباع القواعد والتعليمات.

النشاط الأول : جلس الباحث بين الأطفال وحكى لهم قصة (محمد الشقي) خرج محمد في نزهة مع أخته هدى وقالت لهما الأم : لا تلعبوا في البحيرة، لا تقطعوا الورد . لا تتخانقوا مع أحد، وسمعت هدى كلام الأم . ولكن محمد ولد وحش لم يسمع كلام الأم، فرمى حذاءه في البحيرة، وتخانق مع ولد وحش فمزق له ملابسه، وقطع الورد فهجم عليه النحل فلدغه في وجهه، ورجع محمد إلى المنزل حزين . فغضبت الأم غضبا شديداً عشان محمد مسمعش الكلام . وأعطت الأم

لهدى كرة جميلة عشان سمعت كلام الأم . ولم تعط محمد كرة .
وقالت له : أنت ولد وحش ومش هتخرج تانى . وناقش الباحث الأطفال في
القصة - مع استرجاع بعض أجزاء القصة إذا لزم الأمر - من خلال الأسئلة
الآتية :-

- ماذا طلبت الأم من محمد وهدى ؟ - هل سمعت هدى كلام الأم؟
- ماذا أعطت الأم لهدى ؟ - هل سمع محمد كلام الأم؟
- ماذا فعل؟ - هل أعطته الأم كرة ذي هدى؟
- لماذا؟ - فيه حد فيكم هيعمل ذي محمد؟
- فيه حد فيكم هيعمل ذي هدى؟

النشاط الثاني : أعطى الباحث لكل طفل لوحة صغيرة * بها
أشكال هندسية مرسومة بالتنقيط ثم طلب من كل طفل المرور بقلم
الرصاص على هذه الأشكال وعدم الخروج عن الخطوط، وقدم معززاً
غذائياً لكل طفل أدى عمله، وعمل الباحث من خلال هذا النشاط على
تدريب الأطفال على مهارة إتباع التعليمات.

الواجب المنزلي : شجع الباحث الأطفال على ضرورة إتباع نصائح
وتعليمات الكبار.

الجلسة الثانية

موضوع الجلسة : التدريب على مهارة إتباع القواعد والتعليمات

مكان الجلسة : حجرة التربية الفنية

فنيات الجلسة : نمذجة – لعب الدور – الحوار والمناقشة – التعزيز الاجتماعي والغذائي

أهداف الجلسة : تدريب الأطفال على بعض مهارات إتباع القواعد والتعليمات وهي : - تنفيذ تعليمات ذات أمر واحد - تنفيذ تعليمات ذات أمرين - تنفيذ تعليمات الآباء - تنفيذ تعليمات المعلمين.

إجراءات الجلسة :

- ١- بدأ الباحث الجلسة بالترحيب بالأطفال ومراجعة ما تم التدريب عليه.
- ٢- عرض الباحث بعض الأنشطة التي يمكن من خلالها تدريب الأطفال على بعض مهارات إتباع القواعد والتعليمات.

النشاط الأول : أحضر الباحث طفلاً عادياً أصدر له بعض التعليمات أمام الأطفال ، فقام الطفل بتنفيذها وأعطاه الباحث معززاً غذائياً . ثم طلب من أحد الأطفال لعب دور الطفل العادي . وبدأ الباحث بالتعليمات ذات الأمر الواحد ثم التعليمات ذات الأمرين ، وهكذا مع كل أطفال المجموعة.

- مثال التعليمات ذات الأمر الواحد : قف - افتح الشنطة - اخرج كتابك - اجلس

- مثال التعليمات ذات الأمرين : قف وامسح السبورة - قف واخرج كتابك - امسح السبورة وارسم صورة - قف وصفق.

النشاط الثاني : سأل الباحث الأطفال الأسئلة الآتية :-

- مين فيكم بيسمع كلام أستاذة ؟

- مين فيكم بيسمع كلام بابا وماما ؟

رفع أحد الأطفال يده . أمسك الباحث يد الطفل وقال : برافو . محمد بيسمع كلام بابا وماما وأعطاه الباحث معزز غذائي . وهكذا مع كل أطفال المجموعة وعمل الباحث من هذه الأنشطة على تدريب

الأطفال على بعض مهارات إتباع القواعد والتعليمات وهى :- تنفيذ تعليمات ذات أمر واحد - تنفيذ تعليمات ذات أمرين - تنفيذ تعليمات الآباء - تنفيذ تعليمات المعلمين.

الواجب المنزلي : شجع الباحث الأطفال على تنفيذ توجيهات المعلمين والآباء.

الجلسة الثالثة

موضوع الجلسة : التدريب على مهارة إتباع القواعد والتعليمات

مكان الجلسة : حجرة التربية الفنية- فناء المدرسة

أدوات الجلسة :- أقلام رصاص- أقلام ألوان- أساتيك - لوحات فواكه مرسومة بالتنقيط - بالونات - خيط.

فنيات الجلسة : الحوار والمناقشة - التعزيز الاجتماعي والغذائي

أهداف الجلسة : تدريب الأطفال على بعض مهارات اتباع القواعد والتعليمات وهي :- يستأذن الآخريين عند حاجته لأشياء منهم - يستخدم الأشياء استخداماً جيداً - يحترم وجهات نظر الآخريين - اتباع التعليمات.

إجراءات الجلسة :

١- بدأ الباحث الجلسة بالترحيب بالأطفال ومراجعة ما تم التدريب عليه.

٢- عرض الباحث بعض الأنشطة التي يمكن من خلالها تدريب الأطفال على بعض مهارات إتباع القواعد والتعليمات.

النشاط الأول : أعطى الباحث لكل طفل لوحة* مرسوم فيها بعض الفواكه بالتنقيط ، وطلب من كل طفل تكميل لوحته . وجلس الباحث على منضدة ومعه أقلام الرصاص والألوان والاساتيك ، وقال للأطفال من يريد قلم يأتي إلى الباحث . ويستأذنه ليأخذ قلم ، وطلب الباحث من كل طفل استخدام الأدوات استخداماً جيداً . وأخذ من كل طفل وعداً أن يعيد الأدوات سالمة ، وبعد الانتهاء من الرسم طلب من كل طفل تبادل الآراء حول الرسم بحيث يعدل كل طفل من رسمه ، ثم طلب من كل طفل تلوين لوحته ثم يعيد الأدوات للباحث . وعمل الباحث من خلال هذا النشاط على تدريب الأطفال على بعض مهارات إتباع القواعد والتعليمات وهي :- يستأذن الآخريين عند حاجته لأشياء منهم - يستخدم الأشياء استخداماً جيداً - يحترم وجهات نظر الآخريين - إتباع التعليمات.

النشاط الثاني : عرض الباحث على الأطفال لعبة (البالونات) ، وفيها يربط الباحث بالونة في رجل كل طفل ، وطلب من الأطفال اللف في شكل دائرة ، ويحاول كل طفل المحافظة على بالونته ، وفي نفس الوقت يضرب بالونة زميله ، والطفل الفائز هو الذي يحافظ على بالونته حتى نهاية اللعبة . وعمل الباحث من خلال هذا النشاط على تدريب الأطفال مهارة إتباع القواعد والتعليمات من خلال تنفيذ تعليمات اللعبة.

الواجب المنزلي: شجع الباحث الأطفال على المحافظة على أدوات الآخرين

الجلسة الرابعة

موضوع الجلسة : التدريب على مهارة إتباع القواعد والتعليمات

مكان الجلسة : حجرة التربية الفنية

أدوات الجلسة : مواقف مصورة - أقلام ألوان - لوحات صغيرة مرسومة فيها حيوانات بالتنقيط.

فنيات الجلسة : الحوار والمناقشة - التعزيز الاجتماعي والغذائي

أهداف الجلسة : تدريب الأطفال على بعض مهارات إتباع القواعد والتعليمات وهي : - مراعاة الآداب العامة.

إجراءات الجلسة :

- ١- بدأ الباحث الجلسة بالترحيب بالأطفال ومراجعة ما تم التدريب عليه.
- ٢- عرض الباحث بعض الأنشطة التي يمكن من خلالها تدريب الأطفال على بعض مهارات إتباع القواعد والتعليمات.

النشاط الأول : قدم الباحث للأطفال بعض المواقف المصورة . ويشير كل موقف فيها إلى سلوك مقبول وسلوك مرفوض . وناقش الباحث الأطفال في هذه المواقف وشجعهم على تقبل السلوك المقبول ورفض السلوك المرفوض . وتعلم الأطفال من هذا النشاط مراعاة الآداب العامة ، وهذه المواقف هي :-

- صورة لطفل يمشى على الرصيف (مقبول) . وصورة لطفل يمشى أمام سيارة (مرفوض).
- صورة لطفل يستخدم كفه لنظافة أنفه (مرفوض) ، وصورة لطفل يستخدم منديلاً لنظافته (مقبول).
- صورة لطفل يرمى الورق في السلة (مقبول) . وصورة لطفل يرمى الورق على الأرض (مرفوض).
- صورة لطفل يستحم في التربة (مرفوض) ، وصورة لطفل يستحم في الحمام (مقبول).

- صورة لطفل يطرق الباب (مقبول) . وصورة لطفل يدفع الباب عند الدخول (مرفوض).
 - صورة لطفل يكتب على الحائط (مرفوض) . وصورة لطفل يكتب فى كراسته (مقبول).
 - صورة لطفل يسقى الورد (مقبول) . وصورة لطفل يقطع الورد (مرفوض).
 - صورة لطفل يتئاء بدون تحفظ (مرفوض) . وصورة لطفل يتئاء بوضع يده على فمه (مقبول).
- النشاط الثاني : أعطى الباحث لكل طفل صورة لسلوك مقبول وطلب منه تلوينها.
- الواجب المنزلي : أعطى الباحث لكل طفل لوحة صغيرة مرسوم فيها حيوانات بالتنقيط وطلب منه المرور بالقلم الرصاص على الصور.

الجلسة الخامسة

موضوع الجلسة : التدريب على مهارة التعاون والمشاركة

مكان الجلسة : حجرة التربية الفنية

أدوات الجلسة : مواقف مصورة - أقلام ألوان.

فنيات الجلسة : الحوار والمناقشة - التعزيز الاجتماعي والغذائي

أهداف الجلسة : تدريب الأطفال على مهارة التعاون والمشاركة

وهي: - طلب المساعدة من زميله بأسلوب مهذب - يستخدم أدوات زميله

ويحفظ عليها - يسمح لزميله باستخدام أدواته

إجراءات الجلسة :

١- بدأ الباحث الجلسة بالترحيب بالأطفال ومراجعة ما تم التدريب عليه.

٢- عرض الباحث بعض الأنشطة التي يمكن من خلالها تدريب الأطفال على بعض مهارات التعاون والمشاركة

النشاط الأول : أعد الباحث الحجرة مسبقاً بحيث لا تكون مرتبة . ثم دخل الباحث والأطفال . فأثار انتباههم بأن الحجرة غير مرتبة . شجعهم الباحث إلى التعاون في ترتيب الحجرة ونظافتها بحيث يقوم كل طفل بدور . ثم كافأ الباحث الأطفال .

النشاط الثاني : أعطى الباحث لكل طفل لوحة صغيرة بها صورة فراشة ملونة بأربعة ألوان وبجانبها صورة فراشة غير ملونة . وطلب من كل طفل تلوين الفراشة بنفس ألوان الفراشة المجاورة لها وأعطى لكل طفل لونين فقط بحيث

يستعين بلونين من زميله . وعمل الباحث من خلال هذا النشاط تدريب الأطفال على بعض مهارات التعاون والمشاركة وهي : - طلب المساعدة من زميله بأسلوب مهذب - يستخدم أدوات زميله ويحافظ عليها - يسمح لزميله باستخدام أدواته.

الواجب المنزلي : طلاب الباحث من الأطفال التعاون مع الآباء في رسم لوحة صغيرة.

الجلسة السادسة

موضوع الجلسة : التدريب على مهارة التعاون والمشاركة

مكان الجلسة : حجرة التربية الفنية

أدوات الجلسة : صورة أسرة تقوم بعمل داخل المطبخ - لوحة كبيرة - صمغ - صور حيوانات.

فنيات الجلسة : الحوار والمناقشة - التعزيز الاجتماعي والغذائي

أهداف الجلسة : تدريب الأطفال على بعض مهارات التعاون والمشاركة وهي :- طلب المساعدة من زميله بأسلوب مهذب - يستخدم أدوات زميله ويحافظ عليها - يسمح لزميله باستخدام أدواته

إجراءات الجلسة :

- ١- بدأ الباحث الجلسة بالترحيب بالأطفال ومراجعة ما تم التدريب عليه.
- ٢- عرض الباحث بعض الأنشطة التي يمكن من خلالها تدريب الأطفال على بعض مهارات التعاون والمشاركة.

النشاط الأول : عرض الباحث صورة * أسرة يقوم فيها كل عضو بعمل ما داخل المطبخ لمساعدة الأسرة . ناقش الباحث الأطفال في الصورة موضحاً لهم العمل الذي يقوم به كل عضو داخل الأسرة ، وبأنه بإمكان كل طفل مساعدة أسرته.

النشاط الثاني : ثبت الباحث لوحة كبيرة على الحائط ، وأعطى لكل طفل مجموعة من صور الحيوانات * ، وطلب من كل طفل استخراج صورة قطعة من صورهِ ولصقها على اللوحة . وعمل الباحث من خلال النشاط الأول والثاني على تدريب الأطفال على مهارة التعاون والمشاركة في العمل الجماعي.

الواجب المنزلي : شجع الباحث الأطفال على ضرورة مساعدة زملاء والأسرة في بعض الأعمال.

الجلسة السابعة

موضوع الجلسة : التدريب على مهارة التعاون والمشاركة

مكان الجلسة : حجرة المكتبة

أدوات الجلسة : مواقف مصورة.

فنيات الجلسة : الحوار والمناقشة – التعزيز الاجتماعي والغذائي

أهداف الجلسة : تدريب الأطفال على بعض مهارة التعاون والمشاركة، وهي :- المبادرة بمساعدة الآخرين – العطف على الآخرين.

إجراءات الجلسة :

- ١- بدأ الباحث الجلسة بالترحيب بالأطفال ومراجعة ما تم التدريب عليه.
- ٢- عرض الباحث بعض الأنشطة التي يمكن من خلالها تدريب الأطفال على بعض مهارات التعاون والمشاركة

النشاط الأول : جلس الباحث بين الأطفال وحكى لهم قصة (الأسد والفئران) في يوم من الأيام وقع الأسد ملك الغابة في شبكة الصياد . شافه الفار حزين وببيك . راح الفار لأولاده وقال لهم : هيا بنا يا أولاد نساعد الأسد ونخرجه من الشبكة . وبسرعة الفار وأولاده قرضوا الشبكة بأسنانهم لغاية ما خرج الأسد من الشبكة . وفرح الأسد فرحاً شديداً . وشكر الفار وأولاده . ناقش الباحث الأطفال في هذه القصة موضحاً لهم ضرورة مساعدة الآخرين.

النشاط الثاني : قدم الباحث للأطفال بعض المواقف المصورة * ثم ناقش الأطفال في كل موقف . وشجع كل طفل على أن يتبنى الصورة ذات السلوك المقبول سلوكاً له . وهذه المواقف هي :-

- صورة لطفل يحمل أشياء كثيرة وبجانبه طفل لا يحمل شئ (مرفوض) . والصورة الثانية لطفلين يحمل كلا منهما شئ (مقبول) .
- صورة لطفل يرفض مساعدة عجوز سوف يقع (مرفوض) . وصورة لطفل يمسك بيد العجوز ليساعده (مقبول) . وعمل الباحث من خلال هذا النشاط على تدريب الأطفال على مساعدة الآخرين والعطف عليهم .

الواجب المنزلي : شجع الباحث الأطفال على مساعدة الإخوة في المنزل والزملاء في المدرسة.

الفصل الثامن

الرعاية التربوية والنفسية باستخدام اللعب

- مفهوم اللعب.
- فوائد اللعب وأهميته.
- استخدامات اللعب.
- النظريات المفسرة للعب.
- اللعب الفردي.
- اللعب الجماعي.
- الأشكال التربوية للعب.
- اللعب لدى المعاقين عقلياً
- تطبيقات اللعب التربوية والنفسية.

الفصل الثامن

الرعاية التربوية والنفسية باستخدام اللعب

يمارس الأطفال منذ نعومة أظافرهم أنشطة اللعب المختلفة، ويجدون المتعة والانسجام أثناء ممارستهم لأنشطة اللعب ويبلغ حد سعادة الأطفال لممارسة أنشطة اللعب إلي أنهم عندما يستيقظون من النوم سرعان ما يلعبون قبل الإفطار وقبل ممارسة عادات النظافة، كما أن النوم لا يكاد أن يزورهم عندما يكونون مشغولين في ممارسة أنشطة اللعب، ولا يفكرون في الجوع أو العطش عندما ينغمسون في أنشطة اللعب فيجدون في اللعب الراحة والمتعة والتنفيس عن رغباتهم وتحقيق طموحاتهم، فكثيراً ما تجد الطفل أثناء لعبه يري نفسه طبيباً أو محامياً أو معلماً، وكثيراً ما يري نفسه حصاناً أو طائراً أو قطاراً.... أو غير ذلك مما يطمح إليه خياله وتهفو إليه نفسه.

وعرفت المجتمعات القديمة أنشطة اللعب منذ فجر التاريخ، فقد كشف التاريخ أن أطفال القدماء المصريين أول من عرفوا اللعب بالكرة واللعب بالكرات الزجاجية وأنواع اللعب التي تصدر أصواتاً فتثير المتعة في نفس الطفل مثل " الخشخاشة والجلجل " (محمد الحمامي، ١٩٩٩، ٩)، ومارس الكبار أنواعاً من اللعب كجزء من طقوس عبادة الآلهة بغرض التعرف علي أوامرها ورغباتها بخصوص مستقبل القلبية، أي أن قدماء المصريين الكبار والصغار قد مارسوا أنشطة اللعب (خالد السيد، ٢٠٠٢، ١٤).

وكان أفلاطون أول من اعترف بأن اللعب قيمة علمية، وكان أرسطو يعتقد أن الأطفال ينبغي أن يُشجعوا علي اللعب بما سيكون عليه أن يضعوه بشكل جدي كراشدين، وبدأ العلاج باللعب كطريقة لعلاج الاضطرابات الانفعالية لدي الأطفال علي يد " فرويد " حيث استخدم اللعب لأول مرة في علاج طفل صغير كان يعاني من بعض المخاوف (سوزانا ميلر، ١٩٩٤، ٩، ٢٦٩).

وقدم كل من " لازارس وشالر " كتيباً عن اللعب ركزا فيه علي علاقة اللعب بالراحة، والاسترخاء للجسم المتعب، وكيف يؤثر اللعب في تنشيط الجسم والعقل وذلك لمواجهة مشاكل الحياة اليومية (فاروق عثمان، ١٩٩٥، ٣٨).

ويستند اللعب كتكنيك علاجي إلي حقيقة هامة وهي أن اللعب عند الطفل يمثل الوسيط الطبيعي الذي يعبر به الطفل عن نفسه، فاللعب يتيح الفرصة للطفل أن يعبر عن مشاعره ومشاكله (أكسلين 1984، 9). (Axline, 1984, 9).

واستبدلت "ميلاني" التداعي الحر اللفظي الذي استخدمه "فرويد" في علاج الكبار باللعب التلقائي، وافترضت أن ما يفعله الطفل في اللعب الحر يرمز إلي الرغبات والمخاوف والصراعات والهموم التي يكون علي وعي بها (سوزان ميلر، ١٩٩٤، ٢٧).

واستخدم الباحثون اللعب كأسلوب علاجي في خفض العديد من الاضطرابات السلوكية والانفعالية، وكانت (Axline 1984, 43) من المهتمين بالعلاج باللعب وأكدت أهميته في تناقص الشعور السلبي وتزايد الشعور الايجابي نحو الذات ونحو الآخرين، ويرى ايسمان (Esman 1983, 15 - 17) أن وظيفة اللعب تكمن في حل الصراعات التي تعوق قدرات الفرد علي التعلم، واستخدمت هيرمان "Hermine" اللعب في علاج الأطفال المضربين انفعاليا (سوزانا ميلر، ١٩٩٤، ١٩٨٧، ٢٧).

ويستخدم أسلوب العلاج باللعب كأسلوب علاجي مع الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، فكان فعالا في خفض الاضطرابات السلوكية والانفعالية، وتنمية التواصل الاجتماعي، وإتاحة فرص التعلم لدي فئات متعددة من ذوي الاحتياجات الخاصة.

ويعد اللعب نشاطاً له جاذبيته الخاصة للمعاقين عقلياً لما يمنحه لهم من شعور بالمشاركة، والفاعلية والمنافسة، والتشجيع، والرضا، والسعادة، ومن ثم يمكن وسيطاً ممتازاً لتعليمهم الكثير من المفاهيم والمعلومات، والعادات، والأنماط السلوكية المرغوبة اجتماعياً في جو ممتع ومحبب إلي التنفس (عبدالمطلب القريطي، ٢٠٠٥، ٢٥٢).

وعرف المجتمع اللعب وأنشطة اللعب منذ بداية الحياة، وجرت العادة أن يُعرف اللعب علي أنه مرادف اللهو والمرح، وبالتالي كانت هناك اتجاهات سلبية نحو اللعب، وما زالت حتي اليوم مع البسطاء أن اللعب مرادف اللهو والمرح، غير أن التربويين والنفسيين قد اثبتوا من خلال البحث والتجريب أن اللعب وظائف تربوية نفسية علاجية اجتماعية ويتم التعرف علي اللعب علي النحو التالي :-

أولاً : مفهوم اللعب

قدم التربويون العديد من المفاهيم التي عبروا بها عن مفهوم اللعب منذ فترة طويلة مثل (Frobel, F, 1887 ; Goss, K, 1901 ; Harlock, E, 1934 ; سوزان ايزاكس، ١٩٤٦ : Erikson, 1950 ; Piaget, J., 1951) غير أن كرسيتين ماكنثير (٢٠٠٤، ١٢) أكدت أن أفضل تعريف ما قدمته "سوزان إسحاق عام ١٩٣٣" ونصه أن "اللعب هو حياة الطفل والوسيلة التي يدرك من خلالها العالم من حوله. وقدم الباحثون تعريفات للعب من وجهات نظر متعددة، فهناك التعريفات النمائية، والتعريفات التربوية، والتعريفات النفسية، والتعريفات النفسية.

ويعبر اللعب عن علاقة نشيطة وسارة بين اثنين أو أكثر من الناس، كما يعد طريقة هامة للمشاهدة والملاحظة (إيرلي بالتازار، ١٩٩٩، ٣).

ويعرف اللعب من الوجهة النمائية بأنه : البيئة الطبيعية لنمو وتطور مختلف المهارات، وتعلم التفاعل مع الآخرين (جويس، 1992، 1).

ويعرف بأنه : مجموعة من الأنشطة التي تشبع حاجات الفرد الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية (هدي حماد، ١٩٩٨، ٦).

ويعرف بأنه : بناء شكلي تتم من خلاله عمليات التمثيل والتعرف والتعلم والتفاعل مع الأشياء والموضوعات في العالم الخارجي ويعتمد علي الممارسة من خلال أدوات تمثل أنشطة اللعب (فين وويتز، 1998، Fein & Witz, 1998, 37).

ويعرفه ويب (Webb, 1999, 30) اللعب بأنه مجموعة متنوعة من الأنشطة التي تساعد في عملية نمو الطفل.

ويعرف اللعب من الناحية النفسية بأنه : نشاط دفاعي تعويضي، وهو مخرج وعلاج لمواقف الإحباط في الحياة (سهير شاش، ٢٠٠١، ٨٦).

ويعرف اللعب بأنه : سلوك ممتع يمارس من اجل ذاته، يحدث في جو مألوف يشعر فيه الأطفال بالأمن ولا يشعرون بالتعب أو الجوع (جورملي، 1997، 247). ويعرف اللعب نفسياً بأنه : العملية التي يتحقق من خلالها التنفيس الانفعالي.

ويشير فاروق عثمان (١٩٩٥ ، ٣٩-٤٠) إلى أن اللعب عبارة عن : جميع الأنشطة التي يقوم بها الطفل بقصد إشباع حاجاته النفسية وتفريغ طاقاته . وهو في اللعب يكون مدفوعاً بدوافع كثيرة مثل حب الاستطلاع أو الاستكشاف .

ويعرف بأنه الطريق الملكي للعالم الداخلي الشعوري واللاشعوري للطفل (أوجوا ٩٤٦، ٢٠٠٤، Ogawa).

ويرى إسماعيل عبد الكافي (١٩٩٨ ، ٨٤) أن اللعب هو نشاط تنفيسي يعبر عن الصراعات النفسية ، أو على اعتبار أنه تفريغ للطاقة ، وهو ذو مراحل ارتقائية معينة مرتبطة بالارتقاء النفسي في كيان الطفل ككل .

ويعرف اللعب تربوياً بأنه : النشاط الذي يقوم فيه الأطفال بالاستطلاع والاستكشاف للأصوات والألوان والأشكال..... وغيرها، حيث يظهر الأطفال قدراتهم المتنامية علي التخيل والإنصات والملاحظة والاستخدام الواسع للأدوات والخامات وباقي المصادر وذلك للتعبير عن أفكارهم وللتواصل مع مشاعرهم ومع الآخرين (كرفت ٣٩، ٢٠٠٠، Carft).

ويعرف التعلم باللعب بأنه : نوع من النشاط الهادف الذي يتضمن أفعالاً يقوم بها المتعلم ، أو فريق من المتعلمين في ضوء قواعد محددة تتبع لغرض إنجاز هدف أو أهداف محددة (محسن عطية ، ٢٠٠٨ ، ١٨٢).

ويعرف بأنه : الطريقة التي يتعلم بها الأطفال معظم ما يكتسبونه من معارف ومهارات واتجاهات في مرحلة ما قبل المدرسة (أحمد بلقيس ، توفيق مرعي ، ١٩٨٢ ، ٢١).

وترى سهير شاش (٢٠٠١ ، ٥٨) أن اللعب التربوي يتيح الفرصة للطفل لاكتساب المعلومات التي ترسي أسس تعلم المزيد من المهارات : فمثلاً يتعلم الطفل من خلال التعامل مع المكعبات مفهوم التكافؤ أو التبادل (اثنان من المكعبات الصغيرة تعادل مكعباً كبيراً) ، ومن خلال اللعب بالماء يكتسبون معرفة مفهوم الحجم الذي يؤدي في النهاية إلى تطور مفهوم الانعكاسية .

ويعرف اللعب من الناحية الترفيهية بأنه نشاط حر موجه أو غير موجه ويكون على شكل حركة أو سلسلة من الحركات . يمارس فردياً أو جماعياً ، ويتم فيه استغلال لطاقة الجسم الذهنية والطاقة الجسمية أيضاً ويمتاز ،

بالخفة والسرعة فى التعامل مع الأشياء . ولا يتعب صاحبه . وبه يتمثل الفرد المعلومات التي تصبح جزء لا يتجزأ من البيئة المعرفية للفرد ولا يهدف إلا إلى الاستمتاع . وقد يؤدي وظيفة فى التعلم (محمد صوالحة ، ٢٠٠٤ . ١٩) .

ويعرف من الناحية التشخيصية بأنه : نشاط دفاعي تعويضي . وهو مفرج وعلاج لمواقف الإحباط فى الحياة (حامد زهران . ٢٠٠٥ . ٣١١) .

وتلخيصاً لما سبق يعرف اللعب بأنه النشاط الذي يقوم به الطفل منذ ميلاده ، ويتم من خلاله اكتشاف العالم الخارجي ، وصقل جوانب النمو المختلفة ، كما يتم من خلاله إشباع الاحتياجات والتنفيس عن الرغبات ، ويأخذ اللعب صوراً متعددة تختلف باختلاف كل من مراحل النمو ، والمواقف الاجتماعية .

ثانياً: فوائد اللعب وأهميته

اطلع المؤلف علي التراث السيكولوجي ونتائج بعض البحوث والدراسات السابقة والأطر النظرية (دينيلي Danielle, 1995 ; سلوى عبد الباقي ، ١٩٩٨ : فاين وويتز Fein & Witz, 1998 ; Wimpor, 1999 ; أحمد عبد الغنى ، ١٩٩٩ : روست وبروجن Rost & Brugn, 2000 ; خالد السيد ، ٢٠٠٢ ، عزة خليل ٢٠٠٢ ، محمد صوالحة ، ٢٠٠٤ : نبيل عبد الهادي ، ٢٠٠٤) ، والتي تحققت من دور اللعب في تحقيق النمو السليم علي كل المستويات لدي الأطفال .

ويمكن تلخيص فوائد اللعب وأهميته في النقاط الآتية :-

- ١- يؤدي اللعب إلي تفريغ الطاقات الزائدة عن حاجة الجسم .
- ٢- يعمل اللعب علي توسيع العلاقات الاجتماعية من خلال التفاعل مع الأقران وحاجة بعض أنشطة اللعب لأقران آخرين لممارسة اللعبة .
- ٣- يقوم الأطفال أثناء اللعب بالعديد من الأدوار التي من شأنها أن تنمي مهارات التفاعل الاجتماعي .
- ٤- تتضمن أنشطة اللعب بعض القواعد والتعليمات ويؤدي الالتزام بهذه القواعد والتعليمات إلي خفض المشكلات السلوكية لدي الأطفال وتنمية النمو الخلقى .

- ٥- يستطيع الطفل من خلال أنشطة اللعب التنفيس عن انفعالاته وعواطفه مثل العدوان والغضب والخوف.
- ٦- يمارس الطفل أنشطة اللعب المختلفة فيتعرف علي قدراته وإمكاناته مقارنة بقدرات وإمكانات أقرانه ومن ثم يحاول تطويرها.
- ٧- يقوم الطفل أثناء ممارسة أنشطة اللعب بعمليات المشي والركض والقفز والجري والركل وتؤدي هذه العمليات إلي التآزر الحركي وتنشيط الدورة الدموية وتنظيم عمليات التنفس ويترتب علي ذلك نمو صحيح وسليم لجسم الطفل.
- ٨- يقوم الطفل أثناء ممارسة اللعب بالعديد من الأدوار التي تؤدي إلي تأكيد الذات وتنمية القدرات والإمكانات النفسية والتي تؤدي بدورها إلي تحقيق مستوي عال من الصحة النفسية والتوافق.
- ٩- يكشف اللعب عن نواحي القصور في شخصية الطفل، فأثناء ممارسة أنشطة اللعب يتضح مدي توافق الطفل مع أقرانه سواء من الناحية الاجتماعية أو النفسية أو العقلية أي انه من خلال اللعب يمكن تشخيص واكتشاف نواحي الخلل في شخصية الطفل مقارنة بأقرانه.
- ١٠- يواجه الطفل أثناء ممارسة أنشطة اللعب العديد من المواقف المشككة والتي يحاول حلها بما يتفق مع معايير أقرانه ويترتب علي ذلك تنمية قدرات الطفل علي حل مشكلاته.
- ١١- يمكن استخدامه كأسلوب علاجي حيث يستطيع الطفل خلال أنشطة اللعب حل صراعاته وتفريغ انفعالاته المكبوتة والتعبير عن نفسه بحرية واكتساب العادات السلوكية الصحيحة والذي يترتب عليه خفض بعض الاضطرابات النفسية والسلوكية التي يعاني منها بعض الأطفال.
- ١٢- يعمل اللعب علي تنمية حب الاستطلاع لدي الطفل، فهو يحاول دائما البحث في الأشياء لمعرفة مكوناتها ويحاول اكتشاف العالم المحيط به.
- ١٣- يعمل اللعب علي تدريب حواس الطفل وصقلها وتطويرها.

ثالثاً : استخدامات اللعب

يستخدم اللعب فى العديدت من المجالات، فيستخدم اللعب فى التشخيص والفحص، وفى مجال الإرشاد والعلاج النفسي، وفى مجال التدريس، وفى مجال الترفيه والترويح، ويكمن توضيح استخدامات اللعب على النحو التالي :

١- التشخيص باللعب

يمكن دراسة سلوك الطفل عن طريق ملاحظته أثناء اللعب بهدف تشخيص مشكلاته إذ يختلف سلوك الطفل المضطرب نفسياً عن سلوك الطفل السوي نفسياً فى أثناء اللعب. كما يوضح "زهران" أن المعالج النفسي يستفيد من اللعب كوسيلة للتعبير الرمزي عن خبرات الطفل فى عالم الواقع حيث يعبر من خلال مواقف اللعب عن مشكلاته وصراعاته وإحباطاته. ويتضح ذلك من خلال لعبه بالدمى أو مع رفاقه أو من سرده بصورة رمزية لقصة حياته وللمناخ الأسري الذي يعيش فيه ولعلاقاته بالوالدين، أو برفاق اللعب (محمد الحمامي . ١٩٩٩ . ٧٧).

٢- العلاج باللعب

ظهر العلاج باللعب كأسلوب علاجي منذ فترة طويلة حيث أدرك التربويون وعلماء النفس الأهمية التربوية والنفسية لأنشطة اللعب من حيث كونه أسلوب يعبر به الطفل عن صراعاته، ومشكلاته فيتعلم من خلاله كيفية حل مشكلاته، ومنذ فترة أبعد في القدم دعي التشريع الإسلامي من خلال الكتاب والسنة إلى أهمية الترويح عن الأطفال.

وأشار ليبلانس وريتشي (Leblanc & Ritchie (2001, 149 إلى أن الاستخدام الإكلينيكي للعلاج باللعب أصبح متزايداً فى التنفيذ خلال هذه الفترة . كما أنه يمكن أن يزود المرشدين النفسيين بديل لأنماط أخرى من العلاج . وأنه مصدر مفيد جداً خاصة مع الأطفال الذين لا يستجيبون جيداً للعلاجات القائمة على الحوار.

ويتيح العلاج باللعب فرصة تكوين علاقة موقف تكون فيه الحدود أكثر اتساعاً. ففي حجرة اللعب يستطيع الأطفال أن يعيشوا مشاعرهم وأحاسيسهم، وأن يعبروا عنها بصورة كاملة، يعبروا عن كراهية أو خوف

أو غضب أو أن يظهروا اشمئزازاً من أشياء معينة أو أن يكونوا مرحين أو علي العكس من ذلك وبمقدور الأطفال كذلك وهم يمارسون اللعب الخيالي أو الإيهامي أن يصبحوا ناضجين، فيصروا رجالاً ونساءً يسدون النصح للناس وأخيراً يمكن أن يكونوا في لعبهم التخيلي أي شيء يريدونه، أن هؤلاء الأطفال وهم يلعبون في حجرة اللعب في حاجة إلي أن يكونوا غير خاضعين لضغوط الحياة اليومية في بيئاتهم سواء البيئة المدرسية أو الأسرية، فهم في حجرة اللعب أحراراً في إن يستكشفوا مشاعرهم واتجاهاتهم أيا كانت (كلارك موساكس، ١٩٩٠، ٤٧).

وقدم التراث النفسي العديد من المفاهيم التي عبرت عن مفهوم العلاج باللعب والتي تختلف باختلاف التوجهات العلمية التي يتبناها الباحثون، فيعرف العلاج باللعب علي أنه "أحد الأساليب الهامة في تعليم الأطفال وتشخيص وعلاج مشكلاتهم، ويستخدم اللعب كطريقة علاجية في حد ذاته، ويستخدم أيضاً ضمن طرق علاجية أخرى، والعلاج باللعب طريقه هامة في علاج الأطفال المضطربين نفسياً، حيث يستغل اللعب للتنفيس الانفعالي، وتنفيس الطاقة الزائدة، والتعبير عن الصراعات وتعليم السلوك المرغوب (إجلال سري، ٢٠٠٠، ١٤٩).

ويعرف بأنه الاستفادة باللعب كأحدي صور التنفيس لتمكين الطفل من التعبير عن مشاعره وانفعالاته، والعلاج باللعب ربما يكون مفيد أيضاً كطريقة لتشخيص مصدر متاعب الطفل (كمال دسوقي، ١٩٩٠، ١٠٩٧).

ويري كل من جابر عبد الحميد وعلاء كفاقي (١٩٩٣، ٢٨٢٩) أن العلاج باللعب هو استخدام أنشطة اللعب في مجال العلاج النفسي للأطفال وفي مجال الصحة النفسية.

ويعرف العلاج باللعب علي انه أسلوب علاجي يستخدم في الغالب مع الأطفال الذين يعانون من مشكلات انفعالية، حيث يتاح لهم فرص للتعبير عن الخوف أو الكراهية أو العدوان أو القلق أو غيرها من الانفعالات من خلال أنشطة تستخدم فيها الدمى واللعب (ماريا بيرس، ١٩٩٧، ٦٩).

وأشارت كاميليا عبدالفتاح (١٩٩٨، ١٢) إلي العلاج باللعب فيما يلي :
كلمة اللعب في العلاج لا تسير ضمناً إلي المعني المألوف من النشاط ولكنها تعني حرية التصرف وحرية التفاعل، وحرية الكذب والشك وحرية الاحترام.

ويري عبدالمنعم الحفني (١٩٩٩، ٢١١) أن العلاج باللعب يعكس انفعالات الطفل، وفيه يجد المتنفس لمشاعره ودوافعه، ومن خلاله يستطيع أن يمارس التجريب وأن يختبر الأشياء وينشئ العلاقات الجديدة، وهو من الطرق الأدائية للتعبير، فيسهل من خلاله تشخيص أحوال الأطفال الذين يشكون من اضطرابات نفسية معينة.

ويعرف العلاج باللعب بأنه : استخدام أنشطة اللعب وصوره المختلفة في مجال العلاج النفسي وتعديل وبناء السلوك سواء في مجال التقييم والتشخيص أو في مجال العلاج النفسي، وتعديل السلوك.

ويلجأ المرشد إلى اللعب كطريقة هامة لضبط وتوجيه وتصحيح سلوك الطفل، ويستخدم اللعب لدعم مظاهر النمو المختلفة عند الطفل، فهو يقويه جسدياً ويزوده بمعلومات ومعايير اجتماعية، ويعرفه كيف يتعامل مع الآخرين وكيف يضبط انفعالاته ويستخدم اللعب في إشباع حاجات الطفل مثل حاجته إلى العمل والسيطرة والاستقلال، ويعبر عن نفسه بالطريقة التي يفضلها هو دون توجيه من الآخرين (علي فالح الهنداوي، ٢٠٠٣، ١١٨).

٣- التدريس باللعب

يعتبر التدريس باستخدام الألعاب من أبرز الطرق والاستراتيجيات التدريسية المناسبة لتعلم التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية، فمن خلالها يصبح للتلميذ دور ايجابي يتميز بكونه عنصر نشط وفعال داخل الصف لما يتسم به هذا الأسلوب التدريسي من التفاعل بين المعلم والتلميذ خلال العملية التعليمية، وذلك من خلال أنشطة وألعاب تعليمية تم إعدادها بطريقة عملية منظمة (ناصر الحازمي، ٢٠١٠، ١١٨).

ويعرف التعلم باللعب بأنه : نشاط منظم منطقياً في ضوء مجموعة محددات للعب يقوم به طالبان أو أكثر لتحقيق أهداف محددة، ويكون التنافس والحظ عاملين أساسيين فيه وينتهي برابح أو فائز، وقد يجري بين الفرد ومحك يحدد مدى تقدم الفرد في اللعبة (محسن عطية، ٢٠٠٨، ١٨٢).

رابعاً: النظريات المفسرة للعب

تعددت التوجهات والنظريات التي اهتمت بدراسة وتفسير اللعب، وكان أفلاطون أول من أدرك القيمة العلمية للعب فاستخدم التفاح في إجراء

عمليات الحساب مع الأطفال، وكان أرسطو يشجع الأطفال علي اللعب، واعترف الإسلام بحقوق الطفل في اللعب، وكان " فروبل " أول من أنشأ رياض الأطفال ومن أقواله أن " كل ما يهدف إليه هو أن يتيح للطفل الفرصة لينمو حراً طبيعياً كما أراد الله "، واهتمت " ماريا مونتسوري Maria Montessori " بلعب الأطفال واثارت علي جمود التعليم في المدرسة وأطلقت شعار " طبيعة الطفل ضد بربرية مقعد المدرسة " وصممت ألعاباً تربوية لتنمية الحواس عند الأطفال، وأكدت أنه من خلال اللعب يمكن تدريب ملكات الأطفال العقلية علي مهارات القراءة والكتابة والحساب ومبادئ السلوك.

ويمكن تقسيم التوجهات النظرية التي فسرت اللعب إلي نظريات قديمة ونظريات حديثة، ومن نظريات اللعب القديمة نظرية الطاقة الزائدة ورائدها " ستيلر " والذي يري أن مهمة اللعب تتلخص في التخلص من الطاقة الزائدة، ويرى " ستانلي هول " من أعلام النظرية التلخيصية أن الإنسان منذ الميلاد وحتى اكتمال نضجه يمر بنفس الأدوار التي مر بها تطور الحضارة الإنسانية ويعتبر اللعب ملخص للعادات الحركية للجنس البشري فتراه يعوم ويتسلق ويصيد ويقفز، ويرى " كارل جروس " صاحب نظرية الإعداد للحياة أن اللعب يؤدي للكائن البشري وظيفة بيولوجية إذ يمرن الأعضاء ويستطيع الطفل أن يضبط أعضائه، ويستطيع في المستقبل القيام بالأعمال الجادة، ويرى " فرويد " صاحب نظرية التحليل النفسي أن أنشطة اللعب التي يقوم بها الطفل تخفف ما يعانيه الطفل من قلق، ويرى " زاوس وباتريك " صاحب نظرية الاستجمام أن الكائن البشري يجب أن يستخدم عضلاته في أنشطة غير المعتادة أثناء العمل، والكائن عندما يلعب يريح عضلاته من التعب.

يرى " Vygotsky " أن اللعب دافع يشبع الطفل من خلاله حاجات وبواعث معينة، وان هذه الحاجات والبواعث تتغير من مرحلة عمرية إلي أخرى، فبدون فهم الطبيعة الخاصة لهذه الحاجات والبواعث، فإننا لا نتمكن من تصور الطابع الفريد لهذا النشاط الذي ندعوه اللعب، ويرى " فيجوتسكي " أن إشباع الحاجة لا يتحقق فوراً حيث يعتقد أن دور المخيلة في تحقيق الرغبة والإشباع بعد توفر الوسيلة، فلعب الطفل هو دوماً التحقيق التخيلي والوهمي للرغبات التي تقبل التحقق، ولذلك فهو يعتقد أن اللعب التخيلي ليس نمطا من أنماط اللعب، وإنما اللعب ذاته في كل اللعب، حيث يري أن الطفل في اللعب يبدع موقفاً تخيلياً، وهذه فكرة ليست جديدة تعرف عليها، وإنما نظر إليها علي

أنها واحدة من مجموعات أنشطة اللعب، وهكذا فقد صنف الموقف المتخيل كغرض ثانوي، وكما أنه يعتبر كل لعب تخيلي مستند إلي قاعدة، وكل لعب وفقاً لقاعدة يقوم علي تخيل، لأن التخيل جوه اللعب كله (نجم الدين مردان، ٢٠٠٤، ٨٨ - ٨٩).

ويري "Slowsprg" أن اللعب مفهوم غامض تماماً، وأنه يضم ألواناً عديدة من السلوك التي ينبغي أن تدرس كلا منه منفرداً، وقد يحاول الطفل تسلق شجرة أو يحاول الاحتفاظ بتوازن كرة فوق أنفه، لأنه تلقى الثناء علي أنشطة مشابهة في الماضي، ويرى "كلارك هل Clark Hull" أن الثناء وإعطاء النقود أو الدمي، هي دوافع ثانوية، اكتسبت تأثيرها من التعاليم السابقة المبنية علي خفض بعض الدوافع الأولية، ويتعلم الطفل محاكاة والديه والأطفال الأكبر منه، لأن مطابقة سلوكه بسلوك من هو أقوى منه، يؤدي إلي نتائج مرغوب فيها، وبناء علي هذه النظرية يفسر سلوك مثل اللعب، الذي يشترك فيه دون وجود مكافأة ظاهرة، علي أساس أنه سلوك مدعم بواسطة المؤشرات الثانوية السابق تعلمها والتي ترمز إلي المكافأة (سوزانا ميلر، ١٩٩٤، ٣٩).

ويؤكد "فرويد" علي أهمية اللعب وعلاقته بالنشاط الحياتي للطفل، حيث يفترض أن السلوك الإنساني يقرره مدي السرور أو الألم الذي يرافقه أو يؤدي إليه، وأن الإنسان يميل إلي السعي وراء الخبرات الباعثة علي السرور واللذة والمتعة وتكرارها، أما الخبرات المؤلمة فيحاول تجنبها والابتعاد عنها (علي الهندواي، ٢٠٠٣، ٥٧).

وتري "ميلاني كلاين" من مدرسة التحليل النفسي أن لعب الأطفال يعد بمثابة البديل لتكنيك التداعي الحر Free Association القاعدة الأساسية في تحليل الكبار، وقامت بتطوير تكنيك اللعب كوسيلة للعلاج، واستخدمت عدداً من الدمي الصغيرة للتعبير عن أنماط العلاقات الأولية بالموضوعات، وقالت أنه بالإمكان تحليل لعب الأطفال بنفس الأسلوب الذي يتبع مع تحليل الأحلام أو الأعراض المرضية، ويستخدم اللعب لعدم استطاعة الطفل التعبير عن رغباته بطلاقة، ورأت أن أنشطة اللعب مادة أولية تقدم عليها التفسيرات (خالد السيد، ٢٠٠٣، ٣٤).

ويري "جان بياجيه" صاحب النظرية المعرفية أن اللعب متطلب أساسي ومظهر نستدل من خلاله علي مقدار ما يحرزهُ الفرد من نمو وتطور في المجال

العقلي، ويعتبر اللعب جزءاً من فعالية الطفل الكلية وذا صلة بتطور الطفل ونمو عقله (علي الهندواي، ٢٠٠٣، ٥١).

خامساً : اللعب الفردي Individual play

يسود هذا النوع من اللعب في السنوات المبكرة من عمر الطفل، وقد نلاحظ طفلاً يلعب بجانب طفل آخر أو قريب منه، ولكن كلا الطفلين مشغولان باللعب الفردي، ويكون لكل طفل الرغبة في اللعب بمفرده باستخدام الأدوات الخاصة به، ولا توجد محاولات للاشتراك مع الآخرين أثناء اللعب (حسن مصطفى وهدي قناوي، ٢٠٠٠، ٣٣١).

وينقسم اللعب الفردي إلى ما يلي :

٤- اللعب غير المنشغل أو الشاغر Unoccupied play

ويبدأ في العامين الأولين من عمر الطفل بالملاحظات الشاغرة حيث ينتقل الطفل سريعاً بملاحظاته وانتباهه من موضوع إلى موضوع. فهو يبادر بأخذ الشيء ثم سرعان ما ينبذه لينتقل لموضوع آخر. وهو حينما لا يجد ما يشغل به نفسه يتحول انتباهه إلى جسمه، بمعنى يلعب بأعضائه المختلفة. وتتطور هذه الملاحظات الشاغرة إلى نوع من اللعب يطلق عليه الملاحظات المتطفلة أو اللعب التطلعي (لعب المشاهدة) Looking on play الذي يبدأ عندما يستمتع الطفل بملاحظة ألعاب الأطفال الآخرين، وقد يشترك معهم بالحديث اللفظي لكن دون أن يشترك معهم في ألعابهم.

٥- اللعب الانعزالي (الانفرادي) Solitary play

ويلعب الطفل هنا بمفرده مع دميته أو لعبته الخاصة مستقلاً في نشاطه ولعبه عن الآخرين. لذا يطلق على هذا الشكل من اللعب، اللعب الانعزالي المستقل وهناك نوع من اللعب الانفرادي يطلق عليه اللعب الانفرادي المتناظر أو المتوازي وفيه يلعب الطفل مع أطفال آخرين مع احتفاظه بفرديته، ويحدث حينما يجتمع الأطفال في مكان ما ليقوم كل منهم بنشاطه منفرداً عن نشاط الآخرين ومقلداً لما يقومون به (سهير شاش ٢٠٠١، ٩٧-٩٨).

سادساً : اللعب الجماعي

ويشترك في اللعب الجماعي أكثر من طفل مثل المباريات الرياضية. واللعب التمثيلي والمسرحي وعلى الأسرة والمدرسة أن تشجع هذا الطراز من

اللعب ويستمر الطفل فى ممارسة اللعب الفردي حتى يصل إلى سن السادسة من عمره وهو العمر الذى يقابل التحاق الأطفال بمرحلة التعليم الأساسي. وحينما يتوقف الطفل عن ممارسة اللعب الفردي ، فإنه يمارس نوعاً آخر من اللعب وهو اللعب الجماعي (محمد صوالحة . ٢٠٠٤ . ١٠٠).

ويلعب فى جماعة الأطفال عدد لا يتجاوز العشرة، وأن يكونوا من أعمار متقاربة وأن تسير العملية وفق نظام محدد يقوده المعالج ويعتمد فيه على فعاليتهم الحركية ويشترك الأطفال فى الألعاب المتنوعة خلال فترة تمتد من ساعة إلى ساعتين، فالألعاب مشوقة، وهي فرصة يحقق فيها كل ما تنطوي عليه نفسه من مشاعر ورغبات وأفكار، وهي ليلاحظهم المعالج ويدقق فى أشكال سلوكهم ويصل إلى تشخيص مناسب لحالة كل منهم، والى تخطيط مناسب لمعالجتهم معاً، إلى أن تغدو الألعاب بعدئذ ألعاباً موجهة بغرض توفير المعالجة، أي توفير الفرصة ليتغلب الطفل تدريجياً على صعوباته عن طريق التنفيس والتحقيق الواقعي لرغبات دفينه تضايقه (نعيم الرفاعي، ١٩٩٠، ١٩٠).

ويعاني الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من عدم القدرة على فهم ما يعنيه الآخرون خاصة إذا كانت نبرة الصوت واللهجة والأسلوب تحمل قدراً من المعنى، ويجد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة نوع من التفاهم المشترك بين الأطفال فى الألعاب التي يمارسها طفلان أو ثلاثة أو حتى فى مجموعة أكبر من الأطفال دون الحاجة لكثرة الحوار، إذ يقوم الأطفال بإدراك إشاراتهم غير اللفظية وفهم العلامات التي تدل على الفرح أو الضيق، الموافقة أو الخلاف، السعادة أو الألم، كما يسهم هذا النمط من النمو فى تنمية الجانب اللغوي إذا تشارك الأطفال فى الأفكار وقام كل منهم بتوضيح أفكاره وأسبابه وتقييمه لما يدور فى اللعب، ومن الطبيعي أن يكون اندماج الأطفال الذين نشئوا فى مناخ أسري متشابه ولديهم نفس المنظومة القيمية يتم بشكل أسهل من الذين ينتمون لثقافات مختلفة، كما يمكن أن يساعد وجود رصيد من الخبرات المشتركة فيما بينهم فى السنوات الأولى من العمر مما يمثل أساساً مشتركاً يستطيعون البناء عليه فى عملية اللعب، ويمكن أن يصبح نشاطاً تلقائياً إذا يتمكن الأطفال من الاندماج بسهولة مع ما يجري (كرستين ماكنتاير، ٢٠٠٤، ٤٥).

ويعمل اللعب الجماعي على زيادة وعي الطفل بذاته، ووعيه بسلوكه وسط المجموعة، وكذلك وعيه بما تسوغه المجموعة من سلوك، فالجماعة تصح وتعمق فكرة الطفل عن ذاته (كاميليا عبدالفتاح، ١٩٩٨، ١١ - ١٢).

وترى اساكس (Isaacs 1981، 16) أن لعب الطفل مع أطفال آخرين يعطي الطفل الثقة بنفسه، ليس فقط في أصدقائه وليس فقط لمساعدته على أن يكون أقل تشككاً وعدوانية تجاه الأطفال الآخرين، وبالتالي يكون أقل اعتماداً على البالغين، ولكن اللعب يعطي له الشعور بالسرور من خلال المشاركة الفعالة ومعاونته على إرساء الأسس لحياة اجتماعية وتعاونية في أعوامه المدرسية القادمة، أن هذه المشاركة المتبادلة الحقيقية، والاستمتاع بها يزيد من إيمان الطفل بنفسه، وتزيد من تقبله للحياة بصفة عامة.

ويعتبر العلاج النفسي الجماعي أحد أنواع العلاج باللعب، وأحد الأساليب العلاجية التي حققت فعالية كبيرة في خفض العديد من الاضطرابات النفسية لدى الأطفال، ويشير مفهوم العلاج النفسي الجماعي إلى تقديم الخدمة العلاجية إلى عدد محدود من الأفراد مشتركين في بعض الخصائص.

ويهدف العلاج النفسي الجماعي باللعب في كافة صوره إلى تقوية الذات، وقوة الذات يمكن أن توصف بأنها تكامل الشخصية وتوافقها، بحيث يصبح لدى الطفل قوة ايجابية كبيرة للنمو المناسب المشبع للذات، وزيادة الثقة بالنفس (نجم الدين مردان، ٢٠٠٤، ١٥٢ - ١٥٣).

ويتضمن اللعب الجماعي عدة أنواع منها ما يلي:

١- اللعب الموازي Parallel Play

يظهر هذا النوع من اللعب في سن الثالثة وهو لعب مستقل جنباً إلى جنب يقوم به اثنان أو أكثر من الأطفال. حيث يلعب الأطفال جنباً إلى جنب ويتشاركون في الخامات أو المساحة دون محاولة الاشتراك في اللعب فإنهم يعملون نفس الأشياء تقريباً لكن بدون تعاون فعال. وقد يتبادل الأطفال المشاركون الحديث القصير مع بعضهم البعض لكن دون مشاركة فعلية في اللعب معاً. وقد يقلد الطفل أقرانه في ألعابهم ويلعب لعبته. وهو بعيد

عنهم ، ويوزع انتباهه بين لعبته ومتابعة رفيق المكان عن كذب (عزة خليل ، ٢٠٠٢ . ٥٥-٥٦ . سهير شاش ٢٠٠١ . ٩٨).

ويظهر الطفل في هذه المرحلة الحاجة إلى التقارب مع أطفال آخرين دون أن يظهر القدرة على دعم العلاقات ، وإنما تتسم بطبيعة مؤقتة أو انتقالية. ويكون الطفل أكثر اتجاهًا نحو المنزل واهتمامه المتزايد باللعب التخيلي يقوده إلى استغلال وجود الأطفال الآخرين (برين وجون . Brian & Joan, 1975, 253

٢- اللعب التشاركي Associative play

يظهر هذا النوع من اللعب ابتداءً من الرابعة من العمر. وفيه يلعب الطفل مع أطفال آخرين في أنشطة متشابهة منظمة بطريقة فضفاضة ، أي أن الطفل يلجأ إلى إنشاء أشكال من الجماعات يشاركها في الأنشطة المتشابهة ويستعمل نفس المواد والألعاب ، ويأخذ الأطفال الأفكار من بعضهم البعض ويستغيرون من بعضهم اللعب والأدوات ويربطون ما بين الخامات ويقربون ما بين مساحات لعبهم . ولكنهم يفتقرون إلى التعاون الحقيقي وإنهم يراقبون أنشطة الأطفال الآخرين ويفقدونها معاً . وتتضمن المحادثات في مثل هذا اللعب طرح الأسئلة وعمل بعض المحاولات للتحكم فيما سوف تشترك فيه المجموعة. وهو يعتبر موازياً للعب الموازي في شكله . ولكنه يتضمن بعض عناصر اللعب التعاوني الجماعي أي أنه يطور اللعب المشترك إلى لعب تعاوني (عزة خليل ، ٢٠٠٢ . ٥٥-٥٦ . سهير شاش ٢٠٠١ . ٩٨).

٣- اللعب التعاوني Cooperative Play

ويشارك الطفل أقرانه في اللعب بالخامات والأدوات ، عن طريق الانضمام إلى مجموعات يتعاون أفرادها لتنفيذ فكرة لعب تقوم على التعاون بين الأطفال. وهو نوع من اللعب يتضمن تنظيمًا اجتماعيًا معقدًا لنشاط مجموعة الأطفال المشاركين فيه . ويكون هناك أهداف عامة متفق عليها يشترك فيها اللاعبون إلى جانب سعي كل طفل منهم لتحقيق غرض خاص به.... ويبدأ بتعرف الأطفال المشاركين على بعضهم . وتعرفهم على أهداف اللعبة ، ومعرفة متطلباتها ويخضع كل طفل في لعبه لروح الفريق ، ويؤدي عملاً أساسياً يطلب منه ، ويخضع لرائد أو زعيم يوجه نشاط الجماعة في ألعابها ، ويكون هناك إحساس قوي بالانتماء للجماعة. ويتم تحقيق الهدف من خلال توزيع العمل. وأن يكون لكل فرد دوره ، وينظم النشاط بحيث

تتدعم جهود كل فرد في الجماعة عن طريق الآخرين ، ويكون هناك تقمص أدوار متبادلة (وينتظر كل فرد في جماعة اللعب دوره). ويكون هناك إحساس قوى بالانتماء أو عدم الانتماء للجماعة ، ويكون هناك تنظيم للمجموعة بغرض عمل منتج معين أو التمثيل الدرامي لموقف أو لعب لعبة منظمة . ويشمل الأهداف ويقسم الجهد والتمايز في أخذ الأدوار وتنظيم الأنشطة..... الخ (سهير شاش ٢٠٠١ ، ٩٨ - ١٠٦ : محمد صوالحة ٢٠٠٤ ، ٩٨).

٤- لعب جماعات الرفاق Gang group Play

ويطلق عليه نشاط العصابات، وتسود مرحلة المراهقة وتتطور لتتخذ لنفسها صورا أعمق وتسيطر سيطرة كبيرة على أغلب نشاط الفرد في هذه المرحلة وتهدف إلى تكوين مجتمع صغير يحقق للفرد رغباته وأحلامه بما يتفق ومظاهر نموه . وتبدو هذه الظاهرة بوضوح بين الذكور أكثر مما تبدو بين الإناث، وتبدو في صورتها السوية في الجماعات التي يرعاها المجتمع كالشفافة والجوالة وفي صورتها الشاذة تبدو في رفقة السوء الذين يقضون وقتاً فيما لا يفيد (حسن عبد المعطى، وهدي قناوي ٢٠٠٠ ، ٢٢٦).

٥- العلاج باللعب الجماعي التنافسي

يشير هذا النوع من اللعب إلى قيام مجموعة بمنافسة مجموعة أخرى في بعض الأنشطة والمهام علي أن تكون هذه الأنشطة والمهام في مستوى إمكانيات المجموعتين، وأن يكون المجموعتين متقاربتين في الخصائص.

٦- العلاج باللعب الجماعي التعاوني

يشير هذا النوع من اللعب إلى انضمام الطفل إلى مجموعة من الأطفال متقاربين معه في الخصائص يشاركونهم أنشطتهم وأدواتهم ويتبع التعليمات والتوجيهات التي تنظم تفاعل أعضاء المجموعة.

٧- العلاج باللعب الجماعي الحر

يشير هذا النوع من اللعب إلى قيام أعضاء المجموعة باقتراح الأنشطة والمهام التي يمارسونها (أحمد أبوزيد، ٢٠١١).

سابعاً : الأشكال التربوية للعب

يستخدم اللعب فى مجال التربية والتعليم بشكل كبير، وخصوصاً مع الأطفال وذوى الاحتياجات الخاصة، وتأخذ الألعاب فى مجال تربية وتعليم الأطفال أشكال متعددة منها :

١- اللعب الحركى Motor Play

ويشمل الألعاب التي تؤدي دوراً أساسياً وضرورياً فى النمو الجسمي الفسيولوجي فتساعد الطفل على تنمية عضلاته بشكل سليم وترويض كل أعضاء جسمه بشكل فعال . كما يساعد الطفل على التخلص من الطاقة الفائضة التي إذا احتبست تجعل الطفل متوتراً عصبياً غير مستقر (أحمد بلقيس، توفيق مرعى . ١٩٨٢ . ١٠٤).

وهي تلك الألعاب التي تؤدي بحركات، وتتطلب مهارات حركية كالألعاب الكرة الطائرة وكرة القدم، والرمي، وتركيب المكعبات والأشكال (محسن عطية، ٢٠٠٨، ١٨٥).

٢- الألعاب اللغوية

وهو نوع من اللعب الذي تستخدم فيه الرموز والأصوات والكلمات للتعبير . ويعتمد على اللعب بالكلمات وكيفية إخراج الصوت المنظم وتكوين الجمل . ويستخدم الأطفال فيه أشكال اللغة والقواعد اللغوية . وتساعد الألعاب اللغوية الطفل على النطق السليم وإثراء مفرداته . وتساعد على الإدراك والتعبير الجيد ومعالجة واكتشاف أشكال عديدة لطريقة لغته وإشباع رغباته فى التعبير عما يجول بخاطرهم بصورة تلقائية . كما تساعد الطفل على معرفة مفردات جديدة واستعمالها فى مكانها الصحيح مع تسلسل الأفكار وربط الجمل (سهير شاش . ٢٠٠١ . ١٠٢).

٣- الألعاب التمثيلية

تنطوي الألعاب التمثيلية على كثير من الخيال، وهذا النوع من اللعب يطلق عليه اسم " الألعاب الإبداعية ويرى " تورنس (1961) Toarns أنه يمكن تنمية الإبداع عند الأطفال من خلال الأدوار التي يمارسها فى اللعب، والتي تعتمد على الخيال والتساؤل والاستفسار والاستكشاف (محمد خطاب، وأحمد حمزة، ٢٠٠٨، ٧٥).

ويطلق عليه اللعب الدرامي وأحياناً يطلق عليه لعب الأدوار Role play، وهذه الألعاب التمثيلية أو الدرامية لها قيمة كبيرة في نمو الطفل فالطفل حين يتقمص دوراً ما فإنه غالباً ما يطور لعبه ويكتشف حدوداً جديدة للدور الذي يتقمصه، عندئذ يقوم بتصميم مشاهد جديدة يرويها بشكل فيه تطور (حسن مصطفى، وهدي قناوي، ٢٠٠٠، ٢١٢).

٤- الألعاب التركيبية

يعد البناء والتركيب أحد الجوانب الهامة في حياة الطفل، حيث يسعى إلى تنمية بعض المهارات الحركية من خلال استنباط أشكال جديدة من اللعب، وغالباً ما يستخدم الطفل الكثير من المواد مثل: الصلصال والمكعبات والخرز والورق المقوى والطباشير، وأقلام الشمع في الألعاب التركيبية لتصميم منزل أو شجرة أو طاولة... الخ (محمد خطاب، وأحمد حمزة، ٢٠٠٨، ٧٥).

الألعاب التركيبية أو البنائية Constructive مجموعة من الألعاب التي يستخدم فيها الأطفال أدوات لعمل أشياء ليس لغرض نافع ولكن بغرض الاستمتاع بها وتأخذ الألعاب التركيبية أشكالاً متعددة منها نماذج الأشياء التي تقوم على الفك والتركيب وبناء وقطع أشكال بنماذج وطرق مختلفة وتصميم أشكال معبرة عن مواد متعددة في الحجم واللون. وتعمل هذه الألعاب على تنمية المهارات العقلية وتنمية التذوق الجمالي والفني والإبداعي من خلال المجسمات الطريفة التي يقوم الطفل بتركيبها مما يساعد على تطوير آليات التفكير والحركة لديه وتساعد الطفل على الانتقال من التعلم بالعشوائية والصدفة إلى التعلم بالاستبصار المبني على تنظيم عقلي منظم، وتساعد الألعاب التركيبية الطفل على التعلم بالاستكشاف من خلال الألعاب الفردية أو الجماعية باستعمال أدوات مثل: المكعبات والألعاب المجسمة أو الدمى المختلفة ذات الأشكال والألوان والأحجام المختلفة (محمد الحمامي، ٢٠١٩، ٣١).

٥- الألعاب التثقيفية التعليمية

تعتبر الألعاب التعليمية عبارة عن نماذج مبسطة تعبر عن الواقع، ويمر الطفل خلالها بمواقف تشبه مواقف الحياة اليومية ويمارس فيها أدواراً تشبه الأدوار التي يمارسها الكبار في حياتهم وتجعله مشاركاً إيجابياً في المواقف التعليمية بحيث يكتسب المفاهيم ويثير التساؤلات، وتحويل بيئة التعلم إلى

موقف خيالي يعمل المتعلم فيه فكره وينشط ويتفاعل (فاروق عثمان . ١٩٩٥ . ٦٧ - ٧٠).

٦- لعب الدور كتمثيل مواقف معينة أو مسرحيات.

٧- ألعاب محاكاة الحركات والأصوات (محسن عطية، ٢٠٠٨، ١٨٥).

ثامناً : اللعب لدى الأطفال المعاقين عقلياً

توصل خالد السيد (٢٠٠٣، ٢٥٦ - ٢٥٩) إلى بعض الخصائص التي تميز لعب الأطفال المعاقين عقلياً مثل المشي، تناول الأشياء، البحث عن الأشياء، الفك والتركيب والمتأمل لهذه الاستجابات سيجد أنها تتطلب قدراً من القدرات العقلية التي توجه حركة أو اتجاه المشي والتي تدفع بدورها إلى عمليات تناول الأشياء والبحث عنها والفك والتركيب، ويملك الأطفال المعاقين عقلياً قدراً ضئيلاً من العمليات العقلية كالتمثيل والاستحضار الأمر الذي انعكس بدوره على لعب أدوار محددة ويتميز لعب الأطفال المعاقين عقلياً بالقفز، الاهتزاز، تجميع الأشياء، خبط الرأس، التصفيق، الرقص، وتعبير الاستجابات الاجتماعية والانفعالية بنحو عام عن انسحاب الذات وابتعادها عن الجماعة والاستغراق في أنشطة حركية ترتبط بالجسم ككل تؤكد وتدعم عزلة الذات وسلبيتها، وهذا يشير إلى أن لعب الأطفال المعاقين عقلياً فردياً اعتمادياً يعبر عن عزلة الطفل عن الدخول في عالم الأدوار واكتساب المفاهيم، ويخلو لعب الأطفال المعاقين عقلياً من العمليات العقلية العليا، والتقليد، المحاكاة، القدرة المطلقة، لعب الدور، اللعب الخيالي، اللعب الإيهامي، اللعب الرمزي.

فتفتقر نسبة كبيرة من المعاقين عقلياً تفتقر لمهارة اللعب بشكل مفيد ومناسب وأن لعبهم قد يختلف نوعاً وكماً عن لعب التلاميذ العاديين، وعليه ينبغي على البرامج الخاصة بالتلاميذ ذوي الإعاقة العقلية تطوير مهارات اللعب لديهم عن طريق اختيار أدوات اللعب الملائمة للعمر العقلي والزمني لهم، وتدريبهم على استخدام مهارات اللعب المناسبة (جمال الخطيب، ٢٠١٠، ١٥٥).

وأكدت العديد من الدراسات أن اللعب كأسلوب علاجي مفيد في خفض الاضطرابات والمشكلات المترتبة على أعراض "سبرجر"، التوحد،

الصمت الاختياري، فئات الإعاقة العقلية (كرستين ماكنتاير، ٢٠٠٤، ١٠٢، ١٠٦).

وأقر العديد من الخبراء في مجال تدريب الأطفال الأسوياء والمعاقين، أن التدريب من الأمور الهامة لنمو الطفل، ولكي تكون الفائدة منه كبير فانه يبدأ باللعب. وعلى سبيل المثال ذكر احد علماء النفس في مجال الطفولة أن اللعب بين الوالد والطفل هو نوع من العلاج للطفل السوي مثل ما هو للطفل المتخلف. وأعلن أحد أطباء أن اللعب كما هو جيد للوالد فإنه جيد للطفل. ومما لا شك فيه أن اللعب يعد خبرة مثمرة لكل من الوالدين والمعلمين والأطفال في أي عمر، معوقين كانوا أم أسوياء، فعادة ما يقوم الوالد بإظهار الحب والعطف ومن خلال ذلك يتعلم الطفل إعطاء هذا الحب والعطف في المقابل. ومن هنا فإن اللعب يعد أحد الطرق لإظهار الحب والعطف. ومن ثم فإن به قواعد أساسية لابد من إتباعها، إنه طريقة فعالة للتدريب (إيرلي بالثازار، ١٩٩٩، ٢).

ويحتاج الأطفال المعاقين عقلياً إلى مساعدتهم على اكتساب المهارات التي تمكنهم من الترويج عن أنفسهم حتى يستفيدوا من أوقات فراغهم الطويلة في أنشطة ترويجية مقبولة تعود عليهم بالنفع، فالترويج عن النفس لا يستغنى عنه أحد معاق أو غير معاق (كمال مرسى، ١٩٩٩، ٣٨٨).

ويجب مراعاة الشروط الآتية عند اختيار ألعاب الأطفال المعاقين عقلياً:

- ١- تناسبها مع قدراتهم الجسمية بحيث تتيح لهم فرصة النمو.
- ٢- تناسبها مع قدراتهم العقلية بحيث تتيح لهم فرص استخدامها على نحو جيد وأن لا تفوق قدراتهم العقلية فيشعرون معها بالإحباط والفشل.
- ٣- تناسبها مع نموهم الاجتماعي بحيث توفر لهم فرصاً لزيادة قدراتهم على التعاون وتحمل المسؤولية وتقبل النتائج (سهير إبراهيم، ١٩٩٦، ٤٧).
- ٤- يجب أن تسعد الطفل وتمتعه وتسليه فالمواد واللعب التي تقدم للأطفال عند هذه الأعمار لن تحقق أي فائدة مرجوة إن لم تحرص على إمتاع

الطفل وإتاحة الفرصة له للعب والمرح والفكاهة والاستمتاع . فإذا استطاعت هذه المواد إمتاع الطفل فإنها تستطيع عندئذ تعليمه كل ما نرغب فيه من قيم وسلوكيات واتجاهات ومفاهيم ومهارات.

٥- نظراً لأن جميع نظريات النمو المعرفي والعقلي للطفل قد أكدت على أن أصل الذكاء الإنساني يكمن فيما يقوم به الطفل من أنشطة حسية وحركية خلال المرحلة المبكرة من العمر فقد أصبح من الضروري عند إعداد أو اختيار اللعب للأطفال والتوجه لهم بشكل عام استثارة حواسهم المختلفة من جهة وجعلهم يمارسون مختلف الأنشطة الحركية لتحقيق النمو والتنمية العقلية من جهة أخرى.

٦- يجب الحرص عند إعداد أو اختيار اللعب عند الأطفال على أن تساعد اللعبة على الاستثارة والاستفادة من حب الاستطلاع الفطري لدى الأطفال وتعمل على تنميتهم بما يخدم اكتسابهم لمختلف المهارات والمفاهيم وغيرها من أشياء لازمة لنموهم النفسي وتنميتهم (إيلي كرم الدين، ٢٠٠٠، ٦٦-٦٧).

تاسعاً : تطبيقات اللعب التربوية والنفسية

يستخدم اللعب كأداة تشخيصية وكأسلوب علاجي، وكطريقة تدريبية، وكوسيلة للتسلية والترفيه، وهو أسلوب بسيط يصلح لكل الفئات البشرية، ويمارسه الجميع قبل أن يدخل حيز التنفيذ المنهج العلمي، ويمارسه الآباء مع أطفالهم، والأطفال مع بعضهم البعض عفواً بطريقة غير مقصودة للتسلية والترفيه، وبعد الدراسة العلمية أصبح اللعب تكتيك تشخيصي وعلاجي وتربوي.

ويستخدم اللعب مع الأطفال المعاقين عقلياً بفاعلية، حيث أكدت البحوث أن الأطفال المعاقين عقلياً يعانون من قصور في ممارسة أنشطة اللعب، ومهارته، لذلك قام الباحثون بالعديد من الدراسات للتعرف على مهارات اللعب، وأنواعه وتنميته مهارات اللعب لدى المعاقين عقلياً. ويؤكد ذلك العديد من الدراسات والبحوث مثل : دراسة محمد إبراهيم (١٩٩٦)، دراسة جارا جور دوبيلي (Garaigordobil, et. al. (1996، ودراسة جينكوز (Genco (1997، ودراسة إسراء شهاب (٢٠٠٥).

ويستخدم اللعب كأسلوب تدريسي مع الأطفال فيكتسب الأطفال عن طريق اللعب المهارات اللغوية، والتدريب على النطق السليم، والتمييز بين الألوان والأشكال، ويكتسب الأطفال عن طريق اللعب المهارات الحسابية والرياضية، مثل مهارات العد، والجمع، والطرح، والقسمة، والضرب، وتدرّس الكسور، ومهارات القراءة والكتابة، وتنمية المفاهيم اللغوية والعلمية، وكإستراتيجية في تدريس العلوم والدراسات الاجتماعية. ويؤكد ذلك العديد من الدراسات والبحوث مثل: دراسة لطيفة عجلان (١٩٩٢)، ودراسة جولدستين وجيشان (Goldstein & Gisan 1992)، ودراسة مكورد (Mccord, 1995)، ودراسة انتصار عفانة (٢٠٠٥)، ودراسة ثامر السبيعي (٢٠١٠)، ودراسة محمد الحراحشة، وكوثر الحراحشة (٢٠١٠)، ودراسة هول (Hull 2010).

ويستخدم اللعب كأسلوب علاجي في علاج الاضطرابات والمشكلات النفسية والانفعالية، حيث ينفس الطفل في أنشطة اللعب عن صراعاته ومشكلاته المكبوتة، ونزعاته ورغباته العدوانية، كما يمر الطفل بالعديد من مواقف التوتر والإحباط، لذا يعمل اللعب على تفريغ الرغبات والدوافع المكبوتة، ويعبر عن مخاوفه واتجاهاته السلبية من داخله إلى اللعبة مما يساعده على تخفيف الألم الانفعالي، ويحل الصراعات التي قد تكون من أهم العوامل التي تقف وراء اضطرابه النفسي، فيعمل اللعب على خفض اضطرابات مثل: الخجل، والاكتئاب، والقلق، وخفض المشكلات النفسية الداخلية والخارجية، وخفض حدة التوتر، والوحدة النفسية. ويؤكد ذلك العديد من الدراسات والبحوث مثل: دراسة روست وبرين (Rost & Bruyn 2000)، ودراسة تيندال لاند (Tyndall-Lind, et. al. 2001)، دراسة شين (Shen, 2002)، ودراسة سيك (Sik 2003)، ودراسة واتسون (Watson 2007)، ودراسة هسو سميث (Hsu-smith 2009)، ودراسة هول (Hull 2010)، ودراسة أحمد أبوزيد وعبير أبو الوفا (٢٠١١).

ويستخدم اللعب في كأسلوب علاجي في علاج المشكلات السلوكية، مثل النشاط الزائد، واضطراب التصرف، والعناد المتحدي، ويؤكد ذلك العديد من الدراسات والبحوث مثل: دراسة خالد السيد (٢٠٠١)، ودراسة تيندال وليند (Tyndall-Lind, et. al. 2001)، ودراسة باكمان وبراتون (Packman, &

Bratton(2003)، دراسة أحمد أبوزيد (٢٠٠٧)، ودراسة أحمد أبوزيد وياسر حفنى (٢٠٠٩).

ويعمل اللعب على تنمية القدرات العقلية، فيعمل على تنمية القدرة علي التفكير، والإدراك، والتفكير، والذاكرة، والخيال، والاستطلاع، والإبداع، والتحليل، والربط، والتصنيف، والتسلسل، والاستنتاج، والنقد، ونقل أثر التعلم، وتنمية القدرة علي الإبداع والابتكار، واكتشاف المواهب. ويؤكد ذلك العديد من البحوث والدراسات مثل : دراسة عفاف اللبابيدي، وعبدالكريم خلايله (١٩٩٢)، ودراسة نادية شريف (٢٠٠١)، ودراسة ستيفن. Stephens (2009)

ويستخدم فى تنمية السلوك الاجتماعى وتنمية المهارات الاجتماعية، فيعمل اللعب علي تحسين التواصل الاجتماعي مع الآخرين . والمبادرة مع الآخرين . واحترام الآخرين . واللعب مع الآخرين . والتعبير بلغة اجتماعية. ويؤثر العلاج باللعب إيجابياً في بناء علاقات أفضل بين المعلمين والأطفال . وزيادة التفاعل بين الأطفال بعضهم البعض. ويكتسب الأطفال عن طريق اللعب إتباع القواعد والتعليمات، وتحمل المسؤولية، ومواجهة المواقف الصعبة. يؤكد ذلك العديد من الدراسات والبحوث مثل : دراسة جولدشتين وجيشان Goldstein & Gisan, 1992، دراسة أحمد أبوزيد (٢٠٠٧)، ودراسة أحمد أبوزيد وياسر حفنى (٢٠٠٩)، ودراسة هول (2010) Hull .

ويعتبر اللعب أداة من الأدوات الفعالة التي تعمل علي تنمية القوي النفسية الإيجابية والسلوك الإيجابي، فيعمل اللعب علي تنمية توكيد الذات، والصحة النفسية، والكفاءة الذاتية، والقدرة علي المشكلات، ومواجهة الضغوط، وتحسين التوافق النفسي والاجتماعي، وتنمية الوجدان الإيجابي، وتنمية مفهوم الذات، وتقدير الذات، والصبر. ويؤكد ذلك العديد من الدراسات والبحوث مثل : دراسة محمد إبراهيم (١٩٩٦)، ودراسة فيندلى (2006) Findley.