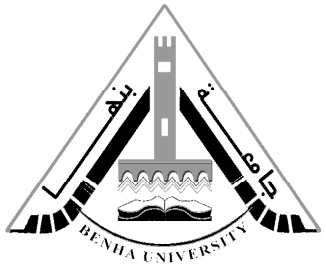

كلية الآداب
قسم علم النفس

فاعلية القصص المصورة ولعب الدور في خفض السلوك الانسحابي لدى الأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط

رسالة مقدمة
للحصول على درجة الماجستير في علم النفس

إعداد
عفاف حسن عبد العزيز حسين
معيدة بقسم علم النفس

إشراف

الأستاذ الدكتور / عادل كمال خضر
أستاذ علم النفس الإكلينكي
كلية الآداب – جامعة بنها

2008م

كلية الآداب
قسم علم النفس

موضوع الدراسة

فاعلية القصص المصورة ولعب الدور في خفض السلوك الانسحابي لدى الأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط

الدرجة : الماجستير

تاريخ التسجيل : 4 / 2006

الباحثـــة

عفاف حسن عبد العزيز حسين

معيدة بقسم علم النفس – كلية الآداب

المشرف

أ.د / عادل كمال خضر
أستاذ علم النفس الإكلينكي

كلية الآداب – جامعة بنها

لجنة الحكم والمناقشة

1 – **أ.د / عادل كمال خضر** **رئيساً ومشرفاً**

أستاذ علم النفس الإكلينكي – بكلية الآداب – جامعة بنها

2 – **أ.د / إسماعيل إبراهيم بدر** **عضواً**

أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية – كلية التربية - جامعة بنهـــا

3 – **أ.د / باكيناز حسن حسيب** **عضواً**

أستاذ علم النفس – كلية الآداب – جامعة بنهـــا

تاريخ المناقشة :

التقديـــــر :

كلية الآداب
قسم علم النفس

الاسم : عفاف حسن عبد العزيز حسين
القسم : علم نفس - كلية الآداب

موضوع الدراسة : فاعلية القصص المصورة ولعب الدور في خفض السلوك الانسحابي لدى الأطفال ذوي التخلف البسيط .
للحصول على درجة (الماجستير)
تاريخ التسجيل : 2006/4 .
الوظيفة : معيدة بقسم علم النفس – كلية الآداب – جامعة بنها .

الشهادات الحاصلة عليها :

- ليسانس علم النفس بتقدير عام "**جيد جداً**" كلية الآداب ببنها 2003 .

الدورات الحاصلة عليها :

- دورة تدريبية في أساليب رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمركز دراسات الطفولة جامعة عين شمس .
- دورة في استخدام أجهزة العرض التعليمية وصيانتها ، وإنتاج المواد التعليمية ، وتصميم المواقف التعليمية . بكلية التربية ، جامعة بنها .
- الدورة التثقيفية للمعيدين والمدرسين المساعدين بمعهد إعداد القادة بحلوان بإشراف وزارة التعليم العالي .

مستخلص الدراسة

اسم الباحثة : عفاف حسن عبد العزيز حسين

عنوان البحث : فاعلية القصص المصورة ولعب الدور في خفض السلوك الانسحابي لدى الأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط .

جهة البحث : قسم علم النفس – كلية الآداب – جامعة بنها .

* **هدفت الدراسة** إلى التحقق من مدى فاعلية القصص المصورة ولعب الدور في خفض السلوك الانسحابي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً (فئة التخلف البسيط) .

* وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها (20) طفلاً من المتخلفين عقلياً فئة التخلف البسيط الذين يتراوح أعمارهم من (7-9) سنوات ، ويتراوح نسبة ذكاؤهم بين (55-70) من الملتحقين بمدرسة التربية الفكرية بامبابة ، حيث تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين (10) أطفال كمجموعة تجريبية ، و(10) أطفال كمجموعة ضابطة ، وقد تمت المجانسة بين المجموعتين في متغيرات العمر والذكاء ، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي ، والسلوك الانسحابي واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية :

1- استمارة جمع البيانات الأولية للطفل (إعداد الباحثة)

2- مقياس السلوك الانسحابي للأطفال (إعداد : د. / عادل عبد الله ، 2005)

3 – مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي للأسرة (إعداد حمدان فضة ، 1997) .

4- مقياس ستانفورد بينيه للذكاء (الصورة الرابعة) إعداد (لويس كامل مليكة ، 1998) .

5 – مجموعة من القصص المصورة تشتمل على (16) قصة (إعداد الباحثة) .

وقد استخدمت الباحثة عدة أساليب إحصائية للتأكد من تجانس العينة ومعالجة النتائج وهي المتوسط الحسابي واختبار مان وتني واختبار ويللكسون ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى 01، . بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوك الانسحابي في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية ، ووجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى 01، . بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك الانسحابي في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي (في الاتجاه الأفضل) وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات المجموعة الضابطة على مقياس السلوك الانسحابي في القياسين القبلي والبعدي ، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك الانسحابي في القياسين البعدي والتتبعي ، وبالتالي فقد أثبتت نتائج الدراسة فاعلية القصص المصورة ولعب الدور في خفض السلوك الانسحابي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً فئة التخلف البسيط .

الكلمات المفتاحية Key words

- التخلف العقلي Mental retardation
- السلوك الانسحابي Withdrawn behavior
- القصص المصورة Pictorial stories
- لعب الدور Role play
- النمذجة Modeling
- التعزيز Rienforcement

شكر وتقدير

(الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله)

الحمد لله الذي بلغ الكمال وحده والصلاة والسلام على من لا نبي بعده سيدنا محمد إمام كل باحث نقي وسيد كل عالم تقي وعلى آله وصحبه أجمعين . وبعد ...

إنه لمن دواعي سروري وامتناني أن أتقدم بأسمى آيات العرفان والتقدير والإجلال إلى أستاذي الجليل الأستاذ الدكتور / **عادل كمال خضر** ، أستاذ علم النفس الإكلينكي بكلية الآداب – جامعة بنها والمشرف على البحث ، والذي لمست فيه روح الأستاذ الموجه شكراً لسيادته على مساعدته البناءة ورعايته التربوية والعلمية المتواصلة لي والذي تعلمت منه الكثير وكان وسيظل دائماً وأبداً القدوة والمثل الأعلى لي ولتلاميذه الآخرين ، وأدعو الله بأن يجزيه خير الجزاء ويمتعه الله بالصحة والعافية ويبارك له في عمره وأهله وماله .

كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى الأستاذة الدكتورة / **باكيناز حسن حسيب** – أستاذ علم النفس بكلية الآداب – جامعة بنها ، فقد تعلمت منها الكثير وعلمتني كيف أقوم بالبحث العلمي على أسس علمية ، فجزاها الله عن ذلك خير الجزاء .

كما يسعدني أن أتوجه بأسمى آيات الشكر والعرفان والتقدير **للأستاذ الدكتور/إسماعيل إبراهيم بدر** أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية بكلية التربية – جامعة بنها على تكرمه بقبوله مناقشة بحثي وليس من الغريب عليه بل أنه معروف بإرشاداته العلمية ومواقفه الإنسانية ومساعدته للباحثين ، فأدعو الله له ولأسرته الكريمة بالصحة والسعادة وجزاه الله عني خير الجزاء . كما أتوجه بالشكر والتقدير إلى **الأستاذة الدكتورة / ليلى كرم الدين** أستاذ علم النفس بمعهد الدراسات العليا للطفولة – جامعة عين شمس على مساعدتها لي في الدراسة فجزاها الله خير الجزاء.

كما أتوجه بالشكر والتقدير إلى أسرة قسم علم النفس بكلية الآداب ببنها من **أساتذة ومدرسين ، ومدرسين مساعدين ، ومعيدين** فقد كانت لهم جميعاً مواقفهم الإنسانية ولما قدموه لي من عون صادق فجزاهم الله خير الجزاء .

والشكر واجب لأسرة مدرسة التربية الفكرية بامبابة على مساعدتهم لي في تسهيل إجراءات البحث التطبيقية للدراسة الحالية .

والحب كل الحب تقديراً وعرفاناً إلى من أخفض لهما جناح الذل من الرحمة إلى من كانا وما زال عطاؤهما بلا حدود .

إلى **أبي وأمي** أطال الله في عمرهما ، وأخوتي **محمد وأحمد** وإلى زوجي **الأستاذ / محمد نبيل موسى** وأسرته حفظهم الله وبارك لي فيهم ولهم جميعاً مني أسمى آيات العرفان ، وأسأل الله أن يعينني على تعويضهم عما تحملوه من جهد وعناء .

هؤلاء من ذكرتهم فشكرتهم وأما من سهوت عن ذكرهم فلهم مني عظيم الشكر والتقدير .

وما توفيقي إلا من عند الله عليه توكلت وإليه أنيب

الباحثة

الفهـــرس

الموضوع	الصفحة
الفصل الأول	
مدخل إلى الدراسة	
- مقدمة	2
- مشكلة الدراسة	5
- أهمية الدراسة	7
- هدف الدراسة	9
- مصطلحات الدراسة	9
- حدود الدراسة	12
الفصل الثاني	
الإطار النظري	
أولاً : التخلف العقلي :	
* مقدمة	16
* **تعريف التخلف العقلي**	17
- التعريفات الطبية	18
- التعريفات السلوكية النفسية	20
- التعريفات الاجتماعية	22
- التعريفات التربوية	24
* **تصنيفات التخلف العقلي**	
- التصنيف الطبي الإكلينيكي	25
- التصنيفات السلوكية	26
- التصنيفات التربوية	28
* **أسباب التخلف العقلي**	30
* **خصائص الأطفال المتخلفين عقلياً :**	
- الخصائص الجسمية والحركية والحسية	33
- الخصائص العقلية والمعرفية	35

- الخصائص اللغوية	38
- الخصائص الشخصية والانفعالية	38
- الخصائص الاجتماعية والمهنية	42

تابع الفهرس

الموضـوع	الصفحة
* **تشخيص التخلف العقلي**	43
* **حاجات الأطفال المتخلفين عقلياً فئة التخلف البسيط**	45
ثانياً : السلوك الانسحابي :-	
* تعريف السلوك الانسحابي	51
* مظاهر السلوك الانسحابي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً	53
* أسباب السلوك الانسحابي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً	57
* علاج السلوك الانسحابي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً	61
ثالثاً : القصص المصورة :-	
* مقدمة	64
* تعريف القصص	65
* عناصر البناء الفني للقصة	69

* أهمية القصص للأطفال المتخلفين عقلياً	73
* أهداف قصص الأطفال	74
* فوائد سرد القصص ذات المغزى العلاجي للأطفال الذين يعانون من مشاكل نفسية	77
* أنواع قصص الأطفال	78
* أسس اختيار القصة الجيدة	79
* قصص الأطفال وعلاقتها بمرحلة الطفولة الوسطي	80
* دور من يقوم بسرد القصة على الأطفال	82
* متى وكيف تقص على الطفل قصة ذات مغزى علاجي	84
رابعاً : لعب الدور :-	
- تعريف لعب الدور	85

تابع الفهرس

الموضـــوع	الصفحة
- العلاج الجماعي	87
- السيكودراما	88
- نظرية التعلم الاجتماعي	90
- النمذجة	92

- التعزيز	97
الفصل الثالث **الدراسات السابقة وفروض الدراسة**	
- المحور الأول : دراسات تناولت السلوك الانسحابي لدى المتخلفين عقلياً.....	101
- المحور الثاني : دراسات تناولت استخدام القصص مع المتخلفين عقلياً	112
- المحور الثالث : دراسات تناولت استخدام لعب الدور مع المتخلفين عقلياً.....	123
- المحور الرابع : دراسات تناولت استخدام لعب الدور لخفض السلوك الانسحابي لدى الأطفال المتخلفين عقليا.....	129
- تعقيب عام على الدراسات السابقة	136
- فروض الدراسة	136
الفصل الرابع **منهج الدراسة وإجراءاتها**	
- مقدمة	138
- منهج الدراسة	138
أولاً : عينة الدراسة	139
ثانياً : أدوات الدراسة	144
ثالثاً : إجراءات الدراسة	153
رابعاً : الأساليب الإحصائية المستخدمة	163

تابع الفهرس

الموضـوع	الصفحة

الفصل الخامس **نتائج الدراسة ومناقشتها**	
- مقدمة	165
أولاً : عرض نتائج الدراسة	165
ثانياً : مناقشة نتائج الدراسة	173
*خلاصة النتائـــج	180
*توصيات الدراســـة	182
*دراسـات مقترحـــة	183
مراجع الدراسة	
أولاً : المراجع العربيـة	185
ثانياً : المراجع الأجنبية	195
ملاحق الدراسة	
•ملحق رقم (1) مقياس السلوك الانسحابي	206
•ملحق رقم (2) مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي	210
•ملحق رقم (3) استمارة البيانات الأولية للطفل	217
•ملحق رقم (4) القصص المصورة المستخدمة في الدراسة	218
- ملخص الدراسة باللغة العربية . - ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية .	

قائمة الجداول

رقم الجدول	اسم الجدول	رقم الصفحة
1	جدول يوضح فئات التخلف العقلي طبقاً لنسبة الذكاء	27
2	جدول يوضح دلالة الفروق الإحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر	142

	الزمني بالشهور .	
3	دلالة الفروق الإحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى الذكاء .	142
4	دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي .	143
5	دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوك الانسحابي .	144
6	أسماء القصص المصورة المستخدمة في الدراسة .	157
7	دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوك الانسحابي بعد التطبيق باستخدام اختبار مان وتني .	166
8	المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوك الانسحابي بعد إجراءات التطبيق الميداني للدراسة .	167
9	دلالة الفروق الإحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لأطفال المجموعة التجريبية على مقياس السلوك الانسحابي باستخدام اختبار ويلككسون wilcxon .	168

تابع قائمة الجداول

10	المتوسطات الحسابية لدرجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس السلوك الانسحابي للقياسين القبلي والبعدي .	169
11	دلالة الفروق الإحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لأطفال المجموعة الضابطة على مقياس السلوك الانسحابي باستخدام اختبار ويلككسون .	170
12	المتوسطات الحسابية لدرجات أطفال المجموعة الضابطة على مقياس السلوك الانسحابي بعد القياسين القبلي والبعدي .	171
13	دلالة الفروق الإحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لأطفال المجموعة التجريبية على مقياس السلوك الانسحابي باستخدام اختبار ويلككسون .	172
14	المتوسطات الحسابية لدرجات أطفال المجموعة التجريبية	

	على مقياس السلوك الانسحابي للقياسين البعدي والتتبعي .	173

قائمة الأشكال

رقم الشكل	اسم الشكل	رقم الصفحة
1	التمثيل البياني للمتوسطات الحسابية لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي	167
2	التمثيل البياني للمتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي .	169
3	التمثيل البياني للمتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي .	171
4	التمثيل البياني للمتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي .	173

الفصل الأول
مدخل إلى الدراسة

- **مقدمـــــة**
- **مشكلـة الدراســة**
- **أهميــة الدراســة**
- **هـدف الدراســـة**
- **مصطلحات الدراســة**
- **حـدود الدراســـة**

مقدمة :

يعد الأطفال في أي مجتمع من المجتمعات ركيزة أساسية تنطلق من خلال الدول نحو التقدم والارتقاء وكلما زاد اهتمام المجتمعات بالفئات التي تحتاج إلى عناية خاصة كلما أسهمت في صناعة المستقبل الأفضل ووظفت الطاقات توظيفاً سليماً .

ولذا فقد سعت المجتمعات إلى العناية بكافة فئات الأطفال سواء الأطفال العاديين أو الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بل يعد الاهتمام بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وبالأخص المتخلفين عقلياً هو المعيار الذي به نستطيع أن نحكم على مدى تقدم المجتمع (عادل عز الدين الأشول : 1994 : ص2) .

وقد نال مجال الإعاقة العقلية اهتماماً متزايداً في السنوات الأخيرة سواء من ناحية البحوث أو من ناحية الدراسات العملية ، كما اهتمت المواثيق العالمية والدولية ونصت على حقوق الطفل المعاق في البقاء والنمو والحماية ، ونصت كذلك على حقه في الحياة الكريمة وتوفير كافة أشكال الرعاية للطفل المعاق .

وذلك لأن التخلف العقلي من أشد مشكلات الطفولة خطورة ، إذ أنه كمشكلة يمكن النظر إليه على أنه مشكلة متعددة الجوانب ، فهو مشكلة وراثية ونفسية وتربوية واجتماعية وقانونية ، وتتداخل تلك الجوانب مع بعضها البعض بما 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 ، إضافة إلى ما تتركه تلك الإعاقة من آثار نفسية عميقة لدى أسرة الطفل المعاق عقلياً وكل من له علاقة بهذا الطفل . (عادل عبد الله محمد : 2002 ، ص397).

فلا يعني كون الطفل مصاباً بالتخلف العقلي أنه بلا حقوق على المجتمع ، بل العكس هو الصحيح ، فالطفل المصاب بالتخلف العقلي له على المجتمع الكثير من الحقوق عن الطفل العادي فهو في حاجة إلى كافة الخدمات التي يقدمها المجتمع للطفل عادي الذكاء ، فالتربية بالنسبة له قد تكون أكثر إلحاحاً ، حيث أنها الوسيلة الفعالة ليصبح مواطناً قادراً على رعاية شئونه والإسهام في العملية الإنتاجية للمجتمع في حدود إمكانياته العقلية (عادل خضر ، مايسة المفتي : 1992 ، ص372).

ويشير عبد الرحمن سليمان إلى أن الطفل المتخلف عقلياً يجد صعوبة كبيرة في تكيفه مع المواقف الاجتماعية ، فهو مضطرب في تفاعله الاجتماعي ، ويرجع ذلك إلى نقص اهتماماته بالعالم من حوله ، وانسحابه وانطوائه وعدوانيته ، وعدم تقديره للمسئولية وعدم تقبله للواقع من حوله (عبد الرحمن سليمان : 2001 ، ص128). كما يضيف العربي علي زيد أن الآثار الاجتماعية للتخلف العقلي تظهر في القصور الاجتماعي الذي يعاني منه الأطفال المتخلفون عقلياً ، ويتجلى هذا القصور في عدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين ، نظراً لضعف مستوى مهاراتهم الاجتماعية مما يؤدي بهم إلى الانسحاب والانعزال عن الآخرين حيث أن العجز في المهارات الاجتماعية لهؤلاء الأطفال - بما في ذلك تجنب أخذ المبادرة للتفاعل مع الآخرين ، وعدم تأدية أنشطة مشتركة - يعد من أسباب السلوك الانسحابي Withdrawn behavior الذي يعتبر من أبرز المشكلات السلوكية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً (العربي علي زيد : 2003 ، ص226). ويشكل ذوو الإعاقة العقلية البسيطة (الخفيفة) mild retardation أكبر نسبة من الإعاقات ، وأقل حظاً من أقرانهم ذوي الإعاقات الشديدة من حيث برامج العلاج الواجب تخصيصها لهم في الماضي وغالباً ما يتركون دون رعاية ، هذا بالإضافة لما أكدت عليه الدراسات والخبرات أن هذه الفئة هي من

أكثر الفئات قدرة على الاستفادة مما يقدم لهم من خدمات وبرامج للرعاية بأشكالها المختلفة .

(عبد المطلب القريطي : 2005 ، ص30).

وقد أكد جميع المتخصصين والدارسين في مجال الإعاقة العقلية على ضرورة التدخل المبكر وتقديم كافة أشكال الرعاية والخدمات التربوية والتنموية لذوي الاحتياجات الخاصة مبكراً قدر الإمكان حتى نقترب من الوقاية الأولية وذلك لتجنب المضاعفات التراكمية لهذه الإعاقات .

من العرض السابق تبرز أهمية تقديم وسيلة للمساعدة في خفض السلوك الانسحابي Withdrawn behavior لدى الأطفال المتخلفين عقلياً (فئة التخلف البسيط mild retardation) من سن (7 – 9) سنوات وتعتبر الوسائل والأساليب التي تستخدم مع ذوي الاحتياجات الخاصة ، وخاصة الأطفال في تعليمهم وتثقيفهم هي الأساليب التي تعتمد على اللعب والتسلية والاستمتاع ، ويعتبر

أدب الأطفال من الوسائل التي تسعى لتحقيق الاستمتاع والترفيه والتعلم للأطفال في مختلف المراحل والأعمار ، لذلك تسعى الدراسة الحالية إلى استخدام القصص

ولعب الدور لخفض السلوك الانسحابي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً فئة التخلف البسيط .

باعتبار أن إسهام القصص ولعب الدور في العمليتين التربوية والتعليمية من أهم ملامح المستقبل الذي يسهم في تحقيق النمو السوي للطفل نفسياً واجتماعياً وعقلياً وإعداده لمواجهة الحياة في المجتمع الذي يأخذ فيه دوراً باعتباره فرداً من أبنائه له حق في الانتماء إليه والعطاء له (كمال الدين حسين : 1996 ، ص211) . ويهيأ لعب الدور للطفل جواً يمكن من خلاله التقليد للنماذج التي تفرض عليه ، وأيضاً تكشف عن رغبات الطفل الداخلية وتزيح شعوره بالإحباط بالإضافة إلى أن اشتراك الطفل في الأداء التمثيلي داخل المدرسة يجعله يشعر بقيمته ويتصور نفسه قادراً على الإسهام أو القيام بالمهام والأدوار الرئيسية ، كما تسهم أنشطة اللعب الدرامي في تزكية معلومات الطفل ومعارفه وتنمي لديه روح الجماعة والاعتماد على النفس والقدرة على التعاون والمنافسة من خلال ما توفره من مناخ المشاركة مع زملائه المتقاربين له في العمر والاستعدادات العقلية (منى حسين الدهان : 2002 ، ص205) . فمن خلال القصة يكتسب الطفل أسلوباً للحياة أو نموذجاً للتفكير أو سلوكاً يحتذى به دون أي وعظٍ أو إرشادٍ من الكبار المحيطين به ، كما أنها تساعد على تحسين قدرتهم الاجتماعية مع أقرانهم (هدى قناوي : 1994 ، ص167) . هناك قيمة جمالية تذوقية في القصة ، وقيمة ثقافية للطفل ، فهي توضح المفاهيم وتعبر عن القيم وتثري قدرة الطفل على التخيل والنقد وروح المرح . (حسن شحاته : 1989 ، ص78) .

والقصص المستخدمة في الدراسة هي القصص المصورة لأنها تساعد على تنمية دقة الملاحظة لدى الطفل وتربط تفكيره بالصور التي تعطي معنى للكلمات (كمال الدين حسين : 2002 ، ص64) . كما أن الصور في القصص تخاطب بصر الطفل وعقله وخياله ، كما تناسب اعتماد الطفل على البصر في التعرف على العالم المحيط به وهي بالتالي تصبح ذات أثر كبير في جذب انتباه الأطفال .

(يعقوب الشاروني: 1992، ص 12) . وذلك لأن التأهيل الحياتي للمتخلف العقلي يتطلب استشارة حواسه بشكل مكثف ومتواصل ، فالطفل المتخلف عقلياً يحتاج إلى قدر كبير من الاستثارة الحسية المتنوعة (رمضان القذافي : 1995 ، ص12) . فالقصص المصورة تشمل مثيرين سمعي وبصري ، سمعي من خلال قص القصص على الطفل ، وبصري من خلال الصور التي يراها الطفل في القصة فتساعده على فهم محتوى القصص ، كما تشمل الدراسة الحالية النشاط الحركي من خلال تمثيل الأطفال للأدوار الموجودة في القصص من خلال لعب

الدور ، مما يزيد من تأثير القصص على خفض السلوك الانسحابي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً .

مشكلة الدراسة :

يعتبر التخلف العقلي mental retardation من أشد مشكلات الطفولة خطورة ، حيث تتعدد آثاره السلبية التي تنعكس على كل من الطفل نفسه وأسرته والمجتمع بأسره ، كما أنه يعد مشكلة متعددة الجوانب والأبعاد التي تتداخل فيما بينها تداخلاً معقداً وتتراوح بين أبعاد وجوانب طبية ، وصحية ، واجتماعية ، ونفسية ، وتأهيلية ، ومهنية . الأمر الذي يجعل من مشكلة التخلف العقلي اختباراً صعباً للمجتمع في اتجاهاته الإنسانية والعلمية والأكاديمية والتطبيقية وفي مدى حرصه على توفير الحياة العادية السعيدة لجميع أفراده في حدود إمكاناتهم المختلفة (فاروق صادق : 1982 ، ص3 – 5) .

وقد أشارت معظم الأبحاث والدراسات النفسية إلى أن الأطفال المصابين بالتخلف العقلي يظهر لديهم معظم المشكلات السلوكية للأطفال ، حيث يؤدي التخلف العقلي إلى بروز العديد من مظاهر القصور لدى الطفل المتخلف عقلياً ، فبجانب القصور في النمو العقلي يكون هناك قصور في النمو الانفعالي ، ولذلك فالطفل المعاق عقلياً له بناء نفسي خاص به نتيجة للإعاقة التي يعاني منها وإحساسه بالاختلاف عن غيره من الأطفال العاديين وعجزه وعدم قدرته على السيطرة على البيئة من حوله فيترتب على ذلك الشعور بالنقص وانخفاض مستوى

الطموح وتباعده عن الجماعة التي تحيط به والانطواء والانسحاب وخاصة عند الأطفال المتخلفين عقلياً فئة التخلف البسيط (ليلى كرم الدين : 1994 ، ص32)

وبالتالي فإن الآثار والنتائج الاجتماعية المترتبة على التخلف العقلي تعد من أكثر الآثار أهمية ، حيث تمثل السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً وفي مقدمتها السلوك الانسحابي مشكلة كبيرة تعوق عمليات تفاعل وتواصل الأطفال المتخلفين عقلياً مع المحيطين بهم ، وتصعب من عملية اندماجهم بالمجتمع ، والبيئة المحيطة بهم وقد لاحظت الباحثة ذلك من خلال الزيارات المتكررة إلى مدرسة التربية الفكرية ببنها ، وبناءً على ذلك أدركت الباحثة أهمية تقديم وسيلة لمساعدة هؤلاء الأطفال المتخلفين عقلياً لخفض سلوكهم الانسحابي .

ولقد رأت الباحثة أنه في مجال التربية الخاصة لا يهتم المعلمون بالقصص التي تقرأ للأطفال المتخلفين عقلياً فيقدم المعلمون القصص التي لا تتناسب مع خصائصهم ولا تفي باحتياجاتهم ، وهذا يرجع إلى عدم معرفة المعلمين بأهمية دور القصص وفاعليتها في خفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً مثل السلوك الانسحابي فيقدم المعلم أي قصة بأي هدف وأي فكرة ولذلك رأت الباحثة أن هناك حاجة ماسة إلى معرفة مدى فاعلية القصص المصورة ولعب الدور في خفض السلوك الانسحابي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً كاستراتيجية حديثة لتعديل السلوك .

وتظهر مشكلة الدراسة في النقاط التالية :

- وجود ندرة من الدراسات والبحوث التي تتناول فاعلية القصص المصورة ولعب الدور في خفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً وقد يكون ذلك راجعاً إلى وجود ندرة في القصص المصورة المخصصة والتي تناسب الأطفال المتخلفين عقلياً .
- نقص الكوادر المؤهلة من الأخصائيين النفسيين والمشتغلين بمجال الفئات الخاصة والمتخصصة في عرض القصص المصورة على الأطفال المتخلفين عقلياً وتمثيلها .

وبناء على ما سبق يمكن تحديد مشكلة الدراسة في التساؤل الآتي :

- إلى أي مدى تكون القصص المصورة وما يتبعها من لعب الدور ذات فاعلية في خفض السلوك الانسحابي للأطفال المتخلفين عقلياً (فئة التخلف البسيط) .

أهمية الدراسة

للدراسة الحالية أهمية نظرية وتطبيقية :

الأهمية النظرية :

- تكتسب الدراسة أهميتها النظرية من حيث دراسة فئة من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وهي فئة الأطفال المتخلفين عقلياً وهم في احتياج للعديد من الدراسات التي تساعدهم على تحقيق التوافق والتكيف مع المجتمع .

- ولقد ظهر مؤخراً تزايد الاهتمام بقضايا الفئات الخاصة وخاصة فئة المتخلفين عقلياً ، حيث تمثل الإعاقة العقلية نسبة كبيرة بالمقارنة بالإعاقات الأخرى حيث تبلغ في جمهورية مصر العربية حوالي 3 % تليها الإعاقة البصرية 365، % ثم الإعاقة السمعية07، % (رباب عبد المنعم حلمي ، 1998 ، ص227) .

وتركز هذه الدراسة على الأطفال المتخلفين عقلياً فئة التخلف البسيط Mild retardation وقد تم تقدير نسبة المتخلفين عقلياً (فئة التخلف البسيط) من بين الأطفال في جمهورية مصر العربية فكانت النسبة حوالي 2.5 % عام 1997 - وذلك حسب دراسة الإعاقة في مصر التي قدمتها اليونسيف - مما سبق يتضح ضخامة المشكلة بالنسبة للأطفال المتخلفين عقلياً وخطورة تزايدها المستمر في الأعوام القادمة في مقابل ضآلة حجم الرعاية التربوية المقدمة لفئة

(التخلف العقلي البسيط) لمن هم في سن المدرسة من سن (7 – 9) سنوات وتزايد قوائم الانتظار (مجلة معوقات الطفولة : 1998 ، ص 288) .

2- وتزيد من أهمية هذه الدراسة أنها تدرس إحدى المراحل العمرية الهامة التي يمر بها الإنسان بصفة عامة والمتخلفين عقلياً بصفة خاصة وهي مرحلة الطفولة ، وذلك على اعتبار أنه يمكن للرعاية المبكرة أن تخفف من المضاعفات والمشكلات المترتبة على الإعاقة والتي تتراكم آثارها مع زيادة العمر الزمني للفرد بل أن تأخير تقديم هذه الرعاية بكافة أشكالها وعدم تقديمها خلال مرحلة الطفولة يجعلها عديمة الفائدة والجدوى بالنسبة له (عبد المطلب القريطي : 2005 ، ص25) .

- ندرة الدراسات العربية في هذا المجال في حدود اطلاعات الباحثة حيث يعد استخدام القصص المصورة ولعب الدور كاستراتيجية لتعديل السلوك مع المتخلفين عقلياً من الموضوعات الحديثة .

الأهمية التطبيقية :

- حاجة الطفل المتخلف عقلياً إلى برامج رعاية ووسائل تساعده وتوفر له الحد الأدنى من الإعداد للحياة وتساعده على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين والمبادرة للتفاعل مع الآخرين .
- قد تساعد هذه الدراسة الوالدان والمشتغلون في مجال التربية الخاصة في التعرف على مدى فاعلية القصص المصورة ولعب الدور في خفض السلوك الانسحابي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً وبالتالي يهتمون باختيار القصص التي تناسب الأطفال وتراعي خصائصهم وتلبي احتياجاتهم النفسية .
- يمكن أن تكون هذه الدراسة منطلق لدراسات أخرى مستقبلية لرعاية ذوى الاحتياجات الخاصة .

هدف الدراسة :

يتحدد هدف الدراسة في التحقق من مدى فاعلية القصص المصور ولعب الدور في خفض السلوك الانسحابي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً فئة التخلف البسيط من سنة (7 – 9) سنوات وخاصة أنه قد ثبت فاعلية القصص المصورة مع العاديين .

مصطلحات الدراسة :

1- التخلف العقلي Mental retardation :

تعرف منظمة الصحة العالمية (World health organization (Who في التصنيف الدولي العاشر للأمراض ICD-10 التخلف العقلي بأنه " حالة من توقف النماء العقلي أو عدم اكتماله ، تتميز بشكل خاص باختلال في المهارات ، يظهر أثناء دورة النماء ويؤثر في المستوى العام للذكاء أي القدرات المعرفية ، واللغوية والحركية ، والاجتماعية ، وقد يحدث التخلف مع أو بدون اضطراب نفسي ، أو جسمي آخر ولكن

الأفراد المتخلفين عقلياً قد يصابون بكل أنواع الاضطرابات النفسية بل إن معدل انتشار الاضطرابات النفسية الأخرى بين

المتخلفين عقلياً يبلغ على الأقل من ثلاثة إلى أربعة أضعافه بين عموم السكان ، ويكون السلوك التكيفي مختلاً (منظمة الصحة العالمية : 1999 ، ص238) .

وقد أقرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي American psychiatric association في الإصدار الرابع للدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض العقلية Dsm –IV(1994) ضرورة استيفاء المحكات التالية كمحكات أساسية لتشخيص الحالة على أنها تخلف عقلي ، وهي :

- أداء ذهني وظيفي دون المتوسط ، ونسبة الذكاء حوالي 70 أو أقل على اختبار ذكاء يطبق فردياً .

- عيوب أو قصور في السلوك التكيفي الراهن (أي كفاءة الشخص في الوفاء بالمستويات المتوقعة ممن هم في عمره ، أو جماعته الثقافية في اثنين على الأقل من المجالات المهارية الآتية : الاتصال ، رعاية الذات ، المعيشة المنزلية ، المهارات الاجتماعية ، استخدام موارد المجتمع ، توجيه الذات ، المهارات الدراسية الوظيفية ، العمل ، وقت الفراغ ، الصحة ، السلامة .
- يحدث خلال فترة النمو أي البداية تكون قبل سن (18) ثمان عشر سنة .

(A.P.A : 1994 , P . 40 – 46) .

وتحدد الباحثة الأطفال المتخلفين عقلياً في الدراسة بأنهم " هم الأطفال الملتحقون بمدارس التربية الفكرية واللذين تم تشخيصهم على أنهم متخلفون عقلياً من الدرجة البسيطة والذين يتراوح ذكاؤهم بين (55 – 70) وفقاً لاختبارات الذكاء المقننة (مقياس ستانفورد بينيه الصورة الرابعة) ويطلق عليهم تربوياً الأطفال المتخلفون عقلياً القابلين للتعلم Educable mental retardation (EMR).

2 – السلوك الانسحابي Withdrawn behavior

تعرف سهى أمين السلوك الانسحابي بأنه " يشير إلى الميل إلى العزلة والانطواء والشعور بالنقص ، ففيه يتجنب الطفل التعرض للناس أو للمواقف أو الأشياء التي تثير في نفسه الضيق ، فينطوي على نفسه ،وهذا الطفل يفتقر إلى مهارات الاتصال بالآخرين والتحدث معهم واللعب معهم وأيضاً تنقصه القدرة على الاستجابة لمحاولات الآخرين للتقرب منه وهي مهارات لازمة لتكوين العلاقات والاحتفاظ بها ، وهو غالباً ما يلعب

بمفرده ، وهذا السلوك يؤثر بالتالي على توافق الطفل " (سهى أمين : 1999 ، ص161) .

ويعرف عادل عبد الله السلوك الانسحابي بأنه " سلوك لا توافقي يعني تحرك الطفل بعيداً عن الآخرين ، وانعزاله عنهم ، وانغلاقه على ذاته ، وعدم رغبته في إقامة علاقات أو صداقات تربطه بهم ، أو تجعله يندمج معهم ، واجتنابه للمواقف الاجتماعية التي تجمعه بهم ، وابتعاده عنها

(عادل عبد الله : 2002 ، ص81)

وتتبنى الباحثة في الدراسة الحالية التعريف الذي أورده عادل عبد الله للسلوك الانسحابي .

3 ـ قصص الأطفال :

تعرف قصص الأطفال بأنها " فن من فنون الأدب له خصائصه وعناصر بنائه التي من خلالها يتعلم الطفل فن الحياة ، وهكذا تساهم القصة في بناء شخصية الطفل " (هدى قناوي : 1994 ، ص166) .

ويعرف كمال الدين حسين القصة بأنها " شكل من أشكال التعبير الأدبي وتهدف إلى نقل الخبرة الإنسانية ، وتصور لنا الإنسان في مظاهر الحياة اليومية ، لا من أجل التسجيل التاريخي بل من أجل المعرفة والاستفادة من هذه الخبرات ، التي تعمل على إعادة رسم الإنسان لصورته حول ذاته ويطور من أسلوب تواصله ويستكمل خبراته ويطور من نظرته تجاه العالم " (كمال الدين حسين : 1996 ، ص6) . ويعرف أحمد نجيب القصة بأنها " شكل فني من أشكال الأدب الشائعة وفيه جمال ومتعة والقصة عبارة عن حكاية والحكاية هي مجموعة من الحوادث مرتبة ترتيباً زمنياً ولهذا هي من أحب ألوان الأدب إلى القراء ومن أقربها إلى نفوسهم ولها كما لكل عمل فني قواعد وأصول ، ومقومات فنية .

(أحمد نجيب : 2000 ، ص74-75) .

التعريف الإجرائي للقصص المصورة :

" هي واحد من أشكال التعبير الأدبي الذي يعمل على نقل خبرات من الحياة ومن الواقع للطفل وذلك باستخدام مجموعة من الصور التي تجسد كل موقف من مواقف القصة مما يساعد الطفل على فهم محتوى القصة " .

4 ـ لعب الدور Role play

هو منهج أقل رسمية من السيكودراما ، لكنه ناتج عنها حيث يتم اختيار موقف درامي معين وتحدد شخصيات المرضى للقيام به ويتم اختيار أربعة أنواع من المواقف ذات أهداف مختلفة وهي :

- مواقف واقعية تستهدف إعداد الفرد لمواجهة أنواع المواقف التي سيواجهها في الواقع .
- مواقف مصممة لتشجيع روح الجماعة والتوحد والتقمص وتحقيق فهم شخص أفضل .
- مواقف مخصصة لإطلاق الانفعالات المحبوسة أو المكبوتة .
- مواقف مخصصة لحل الصراعات ولإعادة التعليم الانفعالي .

(فؤاد شاهين : 1998 ، ص121) .

ويعرف نور الدين خالد لعب الدور بأنه " مجموعة من الكيفيات التي تمكن الأفراد من لعب أدوار يمكن أن تكون من أجل أهداف تعليمية وعلاجية وتخضع هذه العملية للتحليل والتأويل " (نور الدين خالد : 1997 ، ص90) .

حدود الدراسة :

1 – الحدود المنهجية :

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج التجريبي ، باعتبارها تجربة تهدف إلى التعرف على فاعلية القصص المصورة ولعب الدور في خفض السلوك الانسحابي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً في بيئة المدرسة ، وخفض سلوكهم الانسحابي في المواقف والتفاعلات الاجتماعية .

وبذلك تتحدد متغيرات الدراسة كما يلي :
المتغير المستقل : القصص المصورة ولعب الدور
المتغير التابع : السلوك الانسحابي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً .

المتغيرات المتداخلة : العمر ، الذكاء ، المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي والسلوك الانسحابي (وقد تم مجانسة تلك المتغيرات لدى مجموعتي الدراسة)

2 – الحدود البشرية (العينة) :

أجريت الدراسة الحالية على عينة قوامها (20) طفلاً من المتخلفين عقلياً فئة التخلف البسيط من سن (7 – 9) سنوات من مدرسة التربية الفكرية بامبابة ، حيث تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين وهما :

المجموعة التجريبية : وتتكون من 10 أطفال متخلفين عقلياً (يتم التطبيق العملي للقصص ولعب الدور عليهم)

المجموعة الضابطة : وتتكون من (10) أطفال متخلفين عقلياً (لم يتعرضوا للتطبيق) .

وقد تمت المجانسة بين المجموعتين في متغيرات : العمر ، الذكاء ، المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي ، والسلوك الانسحابي .

3 - الحدود المكانية :

تم تطبيق الدراسة الحالية على مجموعة من الأطفال المتخلفين عقلياً الملتحقين بمدرسة التربية الفكرية بامبابة بمحافظة الجيزة ، وكان التطبيق في أحد الفصول المخصصة للأنشطة بالمدرسة .

4– الحدود الزمنية :

تم إجراء الجانب العملي في هذه الدراسة على مدى شهرين تقريباً خلال الفصل الثاني من العام الدراسي 2007 / 2008 ثم قامت الباحثة بمتابعة عينة الدراسة بإجراء قياس تتبعي بعد مرور شهر من انتهاء التطبيق العملي للدراسة .

5 – أدوات الدراسة :

استخدمت الباحثة الأدوات الآتية :

1 – مقياس ستانفورد بينيه للذكاء (الصورة الرابعة) إعداد لويس كامل مليكة (1998) وذلك لتحقيق التجانس بين مجموعتي الدراسة في متغير الذكاء .

2 – استمارة جمع البيانات للطفل (إعداد الباحثة) .

3 – مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للأسرة . (إعداد حمدان فضة : 1997) لتحقيق التجانس بين مجموعتي الدراسة في هذا المتغير .

4 – مقياس السلوك الانسحابي للأطفال (إعداد عادل عبد الله 2005) وذلك لتحديد مستوى السلوك الانسحابي لدى مجموعتي العينة قبل التطبيق وبعده ، وخلال فترة المتابعة .

5 – مجموعة من القصص المصورة (16) ست عشرة قصة قامت الباحثة بجمعهم من دور النشر المختلفة مع إجراء بعض التعديلات عليها لتتناسب مع قدرات المتخلفين عقلياً من فئة التخلف العقلي البسيط .

6 – الأساليب الإحصائية المستخدمة :

أ – اختبار (مان وتني Mann – Whiteny – test) للتأكد من تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة في متغيرات الدراسة .

ب – اختبار ويلككسون Wilcoxon – test) للتعرف على دلالة الفروق بين التطبيق القبلي والبعدي للمجموعتين .

الفصل الثاني
الإطار النظري

أولاً : التخلف العقلي :-

- **مقدمـــــــــة**
- **تعريف التخلف العقلـــــي**
- **تصنيفات التخلف العقلـــــي**
- **أسباب التخلف العقلـــــي**
- **خصائص الأطفال المتخلفين عقلياً**
- **تشخيص التخلف العقلـــــي**
- **حاجات الأطفال المتخلفين عقليـاً**

ثانياً : السلوك الانسحابي :-

- **تعريف السلوك الانسحابـــي**
- **مظاهر السلوك الانسحابـــي**
- **أسباب السلوك الانسحابـــي**
- **علاج السلـوك الانسحابـــي**

ثالثاً : القصص المصورة :-

- **تعريـف القصـــــــة**
- **عناصر البناء الفني للقصـــة**
- **أهميـة قصص الأطفـــال**
- **أهـداف قصص الأطفـــال**

•أنـواع قصص الأطفـــال

رابعاً : لعب الدور :-

•تعريـف لعب الـــدور

•العلاج الجماعـــــي

•السيكو درامـــــا

•نظريــة التعلم الاجتماعــي

•النمــذجـــــة

•التعزيـــــز

أولاً : التخلف العقلي Mental retardation

مقدمة :

يستخدم مصطلح التخلف العقلي mental retardation كمفهوم شامل للدلالة على انخفاض الأداء الوظيفي بكافة درجاته ، وإن كان التراث السيكولوجي قد تضمن العديد من المصطلحات التي استخدمت للدلالة على الظاهرة ككل ، من أمثال تلك المصطلحات الضعف العقلي mental defacing والإعاقة العقلية العقل أو قصور نموه amentia وصغر العقل أو قلته aligophrenia ، أو للدلالة على فئة بعينها من فئات التخلف العقلي ودرجاته كالمورون maron ، أو ضعيف العقل feeble والبلهاء Imbecile ، والمعتوهين Idiot (عبد المطلب القريطي : 2005 ، ص203) .

وهي مصطلحات كانت تستخدم سابقاً في تعريف التخلف العقلي أما اليوم فتستخدم مصطلحات أخرى مثل المتأخرين عقلياً والمعاقين ذهنياً وذوي الاحتياجات الخاصة .

ولم يقتصر الأمر على تعدد المصطلحات المستخدمة لوصف الظاهرة ، بل امتد أحياناً إلى أكثر من ذلك حيث كان يخلط البعض بين التخلف العقلي mental retardation والمرض العقلي mental illness حيث يعتبرونهما شيئاً واحداً فينظرون إلى متخلف العقل على أنه مريض عقلي والواقع غير ذلك ، فالتخلف العقلي حالة وليس مرضاً ، أما المرض العقلي فهو عبارة عن اختلال في التوازن العقلي ، وهو عبارة عن مشكلات في الشخصية ، واضطرابات في السلوك وهو يحدث في أي مرحلة من مراحل عمر الإنسان ، ولكن 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 .

(أمل معوض الهجرسي : 2002 ، ص141)

وأهم ما يميز المرض العقلي أنه عادة يحدث بعد اكتمال نمو العقل ويكون العجز الظاهر في الأداء العقلي لدى الشخص المريض العقلي مرتبطاً بفترة المرض فقط ، وبعد الشفاء منه يعود الشخص إلى حالته العقلية السوية والشخص المريض عقلياً يكون عادي الذكاء وقد يكون عبقرياً وليس ذكياً فقط . أما التخلف العقلي فهو حالة وليس مرضاً وهو نقص في درجة الذكاء نتيجة توقف نمو الذكاء قبل اكتماله ، حيث يعد الفرق بين المتخلف عقلياً وبين الشخص العادي فرقاً في الدرجة وليس في النوع (عثمان لبيب فراج : 2002 ، ص31) .

ورغم تباين وجهات النظر فيما يتعلق بالمصطلحات فإن الباحثة تفضل استخدام مصطلح التخلف العقلي mental retardation نظراً لأنه المقترح الأكثر شيوعاً في البيئتين العربية والأجنبية ، كما أنه مصطلح يعبر بدقة عن واقع وخصائص تلك الفئة من الأطفال من الناحية العقلية والاجتماعية والتعليمية .

تعريف التخلف العقلي :

من المشكلات التي تواجه العاملين في مجال الإعاقة العقلية إيجاد تعريف شامل للإعاقة العقلية ولعل هذه الصعوبة ترجع إلى أن هذه المشكلة متعددة الأبعاد والجوانب فهي مشكلة نفسية ، واجتماعية ، وتعليمية ، وعملية وطبية ، وقد اختلفت وجهات النظر وتباينت طبقاً للتخصصات واهتمامات الباحثين ، حيث تحاول كل فئة أن تتناولها من منظور الأبعاد التي تقع في مجال اختصاصها ، هذا بالإضافة إلى اختلاف الوسائل المستخلصة للتعرف على الطفل المتخلف عقلياً والمحك أو المعيار المستخدم في تحديد الإعاقة (رمضان القذافي: 1996 ، ص10) . فوجهة نظر الأطباء إليها تختلف عن وجهة نظر علماء النفس، وكذلك عن وجهة نظر التربويين وعلماء الاجتماع ، ونظراً لهذا التباين في التعريفات فقد ظهرت عدة تعريفات للتخلف العقلي وفيما يلي سوف يتم عرض أهم الاتجاهات في تعريف التخلف العقلي :

أولاً : التعريفات الطبية :

تعد التعريفات الطبية من أقدم التعريفات التي تناولت ظاهرة التخلف العقلي حيث تركز في جوهرها على إبراز العوامل الوراثية والباثولوجية المسببة للتخلف العقلي والمؤثرة سلبياً على الذكاء والقدرات العقلية ومن بين هذه التعريفات :

تعريف بينوت Benoit (1959) :

فيعرفه أنه " ضعف في الوظيفة العقلية ناتج عن عوامل أو محددات داخلية في الفرد أو عن عوامل خارجية ، بحيث تؤدي إلى تدهور في كفاءة الجهاز العصبي ، ومن ثم تؤدي إلى نقص في القدرة العامة للنمو وفي التكامل الإدراكي والفهم " وهذا التعريف (النيوروسيكولوجي) يعد أفضل تعريف في بيان العوامل المسببة ، ومظاهر التخلف العقلي بصورة تسمح بالملاحظة والتجريب .

(فاروق صادق : 1982 ، ص10)

وتعرفه الجمعية الملكية البريطانية للطب النفسي (1975) :

أنه حالة من توقف النمو العقلي أو عدم اكتماله تظهر في صور مختلفة والصورة المعتادة هي الإخفاق في تكوين ما يعرف بوظائف الذكاء والتي يمكن أن تقاس بالطرق السيكومترية تحت مسميات مثل العمر العقلي ونسبة الذكاء ، وفي حالات أخرى فإن العقل غير النامي قد يظهر أساساً في صورة إخفاق في المحافظة على ضبط معتاد على العواطف ، أو الوصول إلى المواصفات المطلوبة للسلوك الاجتماعي العادي (محمد محروس الشناوي : 1997 ، 25) .

كما عرف ماكميلان Macmillan (1982) التخلف العقلي :

حالة من النقص العقلي ناتجة عن سوء التغذية أو مرض ناشئ عن الإصابة في مركز الجهاز العصبي وتكون هذه الإصابة قبل الولادة أو في مرحلة الطفولة .

(Macmillan : 1982, p . 33)

ويعرفه سعد جلال :

بأنه ليس مرضاً له ميكروب كمرض السل أو حمى التيفود مثلاً ، إنما هو شذوذ أو انحراف يتميز بالنقص في القدرة العقلية ، ويختلف في درجته من فرد لفرد ، ويتميز المصاب بأنه مقبوض على نموه العقلي الذي يقف عند حد محدود لا يتعداه ويظل ثابتاً منذ الطفولة حتى الكبر (سعد جلال : 1985 ، 654) .

وتعرفه سهير كامل :

بأنه نقص أصيل في العقل لا تناقصاً بعد اكتمال أي نقص في تكوين العقل ونموه وترقيه سواء كان سببه موجوداً قبل الولادة ، أو طرأ في أي مرحلة من مراحل النمو العقلي قبل اكتماله في حوالي الخامسة عشر (سهير كامل أحمد : 1998 ، ص93) .

ويشير سميث (1993) Smith إلى أن التخلف العقلي أحد أنواع الاضطرابات النمائية ، فهو حالة تظهر مبكراً في الفرد وتكون ذات تأثير مستديم طوال الحياة وتستمر مع نمو الفرد ، حيث ينخفض الأداء الوظيفي العقلي بكافة فئاته (Romayne smith : 1993 , p . 312) .

ويعرفه كمال مرسي بأنه :

حالة بطء ملحوظ في النمو العقلي يظهر قبل سن الثانية عشر من العمر ويتوقف العقل فيها عن النمو قبل اكتماله ويحدث لأسباب وراثية أو بيئية أو وراثية بيئية معاً ويستدل عليها من انخفاض مستوى الذكاء العام بدرجة كبيرة عن المتوسط في المجتمع ومن سوء التوافق النفسي الاجتماعي الذي يصاحبها أو ينتج عنها (كمال مرسي : 1996 ، 21) .

وهناك بعض الانتقادات التي وجهت إلى التعريف الطبي وهي كالتالي :

- التعريف الطبي يؤدي إلى نتيجة حتمية وهي أن التخلف العقلي حالة غير قابلة للعلاج أو التأهيل أو التنمية ، وقد أثار هذا الوصف كثيراً من النقد بين الأوساط المهتمة برعاية المعاقين عقلياً ، حيث أنه يشكك في جدوى البرامج والخدمات المقدمة لهم مما يؤدي إلى إهمالهم وخفض الجهود المبذولة لرعايتهم وعلاجهم .
- أنه يركز على المرض ، والأعراض المرضية ، ويعرف الاختلال بأنه وجود الحالة المرضية ويعرف السواء بأنه غياب المرض ، وقد نجد شخصاً سليماً من الناحية العضوية وفي الوقت نفسه يصنف بأنه متخلف عقلياً ، وذلك إذا فشل الشخص في تكوين علاقات اجتماعية طيبة ومرضية مع غيره من الناس (محمد النجار : 2000 ، ص15) .

ثانياً : التعريفات السلوكية (النفسية) :

تهتم التعريفات السلوكية بالسلوكيات الخاصة بالأشخاص المتخلفين عقلياً وسلوكهم التكيفي ومهاراتهم الاجتماعية وفيما يلي بعض هذه التعريفات :

تعريف جروسمان Grossman (1985) :

والذي يعتبر من أكثر التعريفات التي لاقت قبولاً واسعاً بين المتخصصين ، كما قيمته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي A.A.M.R وينص هذا التعريف على أن التخلف العقلي " يشير إلى حالة من انخفاض الأداء العقلي العام عن المتوسط بشكل

ملحوظ يصاحبه عجز في السلوك التكيفي asbrtive behavior وتظهر خلال مرحلة النمو ويحدد جروسمان في هذا التعريف أيضاً ثلاث محددات للتخلف العقلي وهي :

- أداء عقلي دون المتوسط : وهو النتائج التي نحصل عليها باستخدام أحد مقاييس الذكاء العام المعدة لهذا الغرض ، بحيث يكون هذا الأداء دون المتوسط بشكل دال ، أي دون المتوسط بانحرافين معياريين على الأقل .
- قصور في السلوك التكيفي : حيث يقل سلوك الفرد التكيفي عن من هم في مثل سنه ، أو الأطفال في مجموعته الثقافية .
- فترة النمو : وهي الفترة الزمنية بين مولد الطفل وبين سن الثامنة عشر من عمر الطفل ، كما أوضح ضرورة التلازم بين الأداء العقلي العام دون المتوسط والعجز والقصور في السلوك التكيفي بشرط اعتبار الطفل متخلف عقلياً ((Grossman : 1985 ,P. 11-13) .

تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (1994) American psychiatric association **:**

وقد أقرته الجمعية في الإصدار الرابع للدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض والاضطرابات العقلية Dsm – Iv حيث حددت ثلاث محكات أساسية عند تشخيص حالة على أنها تخلف عقلي وهي :

- أداء عقلي دون المتوسط ونسبة ذكاء حوالي 70 أو أقل على اختبار ذكاء .
- نواحي قصور كبيرة في السلوك التكيفي في اثنين من المجالات المهارية الآتية على الأقل : الاتصال ، رعاية الذات ، المعيشة المنزلية ، المهارات الاجتماعية ، استخدام موارد المجتمع ، توجيه الذات ، المهارات الدراسية الوظيفية ، العمل ، وقت الفراغ ، الصحة ، السلامة .

- يحدث خلال فترة النمو أو البداية تكون قبل سن 18 سنة .

((A.P.A : 1994 ,p. 40-46 .

وتعرف منظمة الصحة العالمية (World health organization (who (1999) في التصنيف الدولي العاشر للأمراض (ICD – 10) (*) التخلف العقلي بأنه حالة من توقف النمو العقلي أو عدم اكتماله ، تتميز بشكل خاص باختلال في المهارات ويظهر أثناء دورة النماء ، ويؤثر في المستوى العام للذكاء ، أي القدرات المعرفية ،

واللغوية والحركية والاجتماعية ، وقد يحدث التخلف مع أو بدون اضطراب نفسي أو جسمي آخر ، ولكن الأفراد المتخلفين عقلياً قد يصابون بكل أنواع الاضطرابات النفسية ، بل إن معدل انتشار الاضطرابات النفسية الأخرى بين المتخلفين عقلياً يبلغ على الأقل من ثلاثة إلى أربعة أضعافه بين عموم السكان ، ويكون السلوك التكيفي مختلاً .

(منظمة الصحة العالمية : 1999 ، ص238).

واقترح عبد الرقيب البحيري (2002) تعريف مؤداه أن التخلف العقلي هو إعاقة عقلية Intellectual disability تظهر في سن مبكر ، وينتج عنها قصور في المهارات التكيفية اليومية ويقاس هذا التخلف في الأساس بالأداء الوظيفي العقلي متمثلاً في نسبة الذكاء والتي تتراوح ما بين 70-75 درجة فالأقل وما ينتج عنه يقاس بالأداء الوظيفي التكيفي من خلال اختبارات سيكومترية مقننة في المهارات التكيفية ويحتاج هذا التخلف إلى الدعم والمساندة المستمرة لتخفيف حدته على المستويين الذهني والاجتماعي ، ومن هنا تتحول النظرة من مجرد أن التخلف العقلي سمة موجودة في الفرد إلى عملية تغيير في تفاعل الفرد مع البيئة والتأكيد على احتياجات الفرد بدلاً من عجزه (عبد الرقيب البحيري : 2002 ، ص8) .

ومن الملاحظ أن جميع التعريفات السابقة تؤكد على ضرورة وجود قصور في السلوك التكيفي إلى جانب انخفاض في القدرة العقلية العامة ولابد أن يجتمعا خلال فترة النمو .

ثالثاً : التعريفات الاجتماعية :

تهتم التعريفات الاجتماعية بالجانب الاجتماعي من خلال عملية التكيف الاجتماعي ضمن البيئة التي يعيش فيها الفرد والتي تتمثل في قدرة الفرد على إنشاء علاقات اجتماعية مع غيره من الناس ، لقد قدم إدجار دول (Doll) تعريفاً للتخلف العقلي وشاع لفترة طويلة ، رأى فيه أنه لكي نعرف شخصاً ما على أنه متخلف عقلياً فإنه يلزم توفر الشروط التالية :

- أن يكون غير كفء من الناحيتين الاجتماعية والمهنية ولا يمكنه إدارة شئونه بنفسه .
- أن يكون مستوى قدرته العقلية أقل من مستوى أقرانه العاديين .
- أن يكون تخلفه العقلي قد حدث منذ ولادته أو في سن مبكرة .
- أن يظل متخلفاً عقلياً عندما يبلغ سن الرشد .

- أن يرجع تخلفه العقلي إلى عوامل تكوينية إما وراثية أو مكتسبة .
- أن يكون تخلفه غير قابل للشفاء .

وقد استخدم " دول " Doll صحة الشروط السابقة بالإضافة إلى عدم الصلاحية الاجتماعية Cocial Competency وتدني مستوى القدرة العقلية العامة كمحكان أساسيان للتعرف على المتخلفين عقلياً ، وما زال هذان المحكان يستخدمان في تحديد التخلف العقلي حتى الوقت الراهن (عبد المطلب القريطي : 2005 ،ص 205) . ويرى فاروق صادق (1982) أن تعريف دول قد يعد مقبولاً بالنسبة للطبقة الدنيا من التخلف العقلي (متخلفين بدرجة شديدة) ولا ينطبق على الفئات الأعلى التي تتحسن وتتقدم بفضل التعليم والتدريب نظراً لكونه يشكك في قيمة العلاج والتربية الخاصة (فاروق صادق : 1982 ، ص85) .

وتعرف اللجنة الرئاسية(*) للتخلف العقلي (1962) المتخليون عقلياً بأنهم الأطفال الذين يكون لديهم قصور جوهري في قدرتهم على التعلم والتكيف لمطالب المجتمع . (محمد محروس الشناوي : 1997 ، ص37) .

ويعرف تريد جولد (1966) التخلف العقلي :

بأنه حالة من عدم اكتمال النمو العقلي ، يولد بها الطفل أو تحدث في سن مبكرة ، نتيجة لعوامل وراثية أو مرضية أو بيئية تؤثر على الجهاز العصبي للطفل ، مما يؤدي إلى نقص الذكاء ، وتتضح آثاره في ضعف مستوى أداء الفرد في المجالات التي ترتبط بالنضج والتعليم والتوافق النفسي والاجتماعي والمهني ، بحيث ينصرف مستوى الأداء عن المتوسط فما دون انحرافين معياريين سالبين .

(السيد عبد النبي : 2004 ، ص23)

ويعرفه كمال مرسي بأنه :

حالة بطء ملحوظ في النمو العقلي تظهر قبل سن الثانية عشر من العمر ويتوقف العقل فيها عن النمو قبل اكتماله ويحدث لأسباب وراثية أو بيئية أو وراثية وبيئية معاً

ويستدل عليها من انخفاض مستوى الذكاء العام بدرجة كبيرة عن المتوسط في المجتمع ومن سوء التوافق النفسي الاجتماعي الذي يصاحبها أو ينتج عنها (كمال مرسي : 1996 ، ص21) .

رابعاً : التعريفات التربوية :

تهتم التعريفات التربوية بالتخلف العقلي على أنه مشكلة تعليمية واعتبر عدم القدرة على التعلم معياراً أساسياً للتعرف على الشخص المتخلف عقلياً .

تعريف كيرك (1972) Kirk .

الطفل المتخلف عقلياً القابل للتعلم هو الذي بسبب بطء نموه العقلي يكون غير قادر على الاستفادة من برنامج المدارس العادية ولكن لديه طاقات النمو التالية :

- تعلم بسيط في القراءة والكتابة والتهجي والحساب وغيرها .
- إمكانية التوافق الاجتماعي التي يمكن أن يمضي فيها في المجتمع بالاعتماد على النفس .
- ملاءمة مهنية في الحدود الدنيا تمكنه فيما بعد أن يعول نفسه ولو بشكل جزئي أو كلي ، ويشير مصطلح القابلية للتعلم Educability إلى مستوى
-

- أدنى من التعلم في المجالات الأكاديمية والاجتماعية والمهنية (محمد محروس الشناوي : 1997 ، ص38) .

ويعرف ديان برادلي وآخرون (2000) التخلف العقلي بأنه : مصطلح يشير إلى أداء عقلي أقل من المتوسط بدرجة دالة ، ويصاحبه قصور في السلوك التكيفي ، ويظهر في الفترة النمائية مما يؤثر على أداء الطفل التعليمي .

(ديان برادلي وآخرون : 2000 ، ص67)

كما تعرف زينب شقير الطفل المتخلف عقلياً تربوياً بأنه : ذلك الطفل الذي لا يستطيع التحصيل الدراسي في نفس مستوي زملائه في الفصل الدراسي ، وفي نفس العمر الزمني ، وتقع نسبة ذكائه بين (50 – 55) إلى (70 – 75) .

(زينب شقير : 2002 ، ص250) .

التعريف الإجرائي الخاص بالدراسة الحالية :-

تحدد الدراسة الحالية الأطفال المتخلفين عقلياً بأنهم الأطفال الذين يعانون من انخفاض دال في القدرة العقلية العامة مصحوبة بقصور في سلوكهم التكيفي خلال المرحلة النمائية والذين تم تشخيصهم على أنهم متخلفون عقلياً من الدرجة البسيطة ويتراوح ذكاؤهم بين (55 – 70) حسب مقياس ستانفورد بينيه للذكاء (الصورة الرابعة) والذين يطلق عليهم تربوياً الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم Educable mental retarded children .

تصنيفات التخلف العقلي :-

تتعدد تصنيفات التخلف العقلي تبعاً لتعدد وجهات النظر للعلماء والمتخصصين في تعريفهم للتخلف العقلي ، ولذلك ظهرت تصنيفات عديدة للتخلف العقلي طبية ، وإكلينيكية ، وسلوكية ووظيفية وتربوية وسوف تقوم الباحثة بعرض تلك التصنيفات فيما يلي بشيء من التفصيل :-

أولاً : التصنيف الطبي الإكلينيكي :-

ويعتمد على وجود بعض الخصائص الجسمية والتشريحية والفسيولوجية والمرضية المميزة للمتخلفين عقلياً بجانب نقص الذكاء ومن أهم الأنماط الإكلينيكية للمتخلفين عقلياً ما يلي :-

- حالات القصاع أو القماءة Metinism
- حالات المنغولية أو عرض داون doen , ssyndromes mongolism
- حالات استسقاء الدماغ Hydro cephalus
- حالات كبر الدماغ Macro cephaly
- حالات صغر الدماغ Micro cephaly
- حالات الشلل السحائي Cerelpral palsies

(سمية طه جميل : 1998 ، ص25)

وسوف نلاحظ أن هذه الحالات لا تظهر في التخلف العقلي البسيط ولكنها تظهر بوضوح في حالات التخلف العقلي المتوسط والشديد .

ثانياً : التصنيفات السلوكية :-

تعتمد التصنيفات السلوكية على أبعاد ومحاور متعددة كنسبة الذكاء (التصنيف السيكولوجي) والسلوك التكيفي (التصنيف الاجتماعي) وقد تعتمد على الجمع بينهما كما سيتضح فيما بعد وأهم تلك التصنيفات :

1- التصنيف حسب نسبة الذكاء (السيكولوجي) :-

يقسم علماء النفس نسبة الذكاء إلى فئات على أساس الانحراف المعياري عن المتوسط الحسابي لنسبة أفراد المجتمع ، ويتفق علماء النفس على أن هناك فروق بين كل فئة من فئات التخلف العقلي في نسبة ذكائهم .

ومن أبرز التصنيفات تبعاً لنسبة الذكاء التصنيفات السلوكية الرباعية التي تقسم التخلف العقلي إلى أربعة مستويات ، وأشهرها التصنيف الذي اقترحه جروسمان (1983) وتبنته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي فقد اعتبر أن حالات التخلف العقلي هي الحالات التي ينخفض أداؤها الذهني العام عن المتوسط بانحرافين معياريين على الأقل ، وهو الأمر الذي ضيق حدود التخلف فأصبحت تقع تحت 70 درجة على مقياس وكسلر ، وتحت 68 على مقياس ستانفورد بينيه وتكون نسب الذكاء في مجموعات هذا التصنيف على النحو التالي :-

جدول (1) فئات التخلف العقلي طبقاً لنسبة الذكاء
(الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي جروسمان 1983)

فئة التخلف العقلي	نسبة الذكاء I.Q	
	مقياس ستانفورد بينيه انحراف معياري = 16	مقياس وكسلر انحراف معياري = 10
التخلف البسيط Mild	52 - 67	55 – 69
التخلف المتوسط Moderate	36 – 51	40 – 54

التخلف الشديد Severe	20 - 35	25 – 39
التخلف العميق Profound	19 فأقل	24 فأقل

(محمد محروس الشناوي : 1997 ، ص62 ، كمال مرسي : 1999 ، ص28)

ومن أبرز تلك التصنيفات أيضاً تصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (A.P.A) 1994 American psychiatric association الذي أورد الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية DSM-IV والذي صنف التخلف العقلي إلى أربع فئات حسب نسبة الذكاء ولكن يشترط أن يقترن ذلك بقصور في السلوك التكيفي وتظهر الحالة خلال فترة النمو .

* التخلف العقلي البسيط **retaliation mental Mild** نسبة الذكاء 50–55 إلى 70
* التخلف العقلي المتوسط Moderate mental retardation نسبة الذكاء 35 – 40 إلى 50 – 55 .
* التخلف العقلي الشديد Severe mental retardation نسبة الذكاء 20 – 25 إلى 35 – 40 .
* التخلف العقلي الشديد جداً (العميق) Profound mental retardation نسبة الذكاء أقل من 20 – 25 . (A.P.A : 1994 , p . 46) .

وقد شاع تقسيم فئات التخلف العقلي حسب نسبة الذكاء إلى الفئات الآتية :-

- **فئة المورون** : Moron وتتراوح نسبة ذكاؤهم بين 50 – 70 درجة ، ويتراوح عمرهم العقلي في حده الأقصى بين 7 – 10 سنوات .
- **فئة البلهاء** : Imbecile وتتراوح نسبة ذكاؤهم بين 25 – 50 درجة ، ويتراوح عمرهم العقلي في حده الأقصى بين 3 – 7 سنوات .
- **فئة المعتوهين** : Idiot وتتراوح نسبة ذكاؤهم بين 25 درجة فما دون ، ولا يزيد العمر العقلي عن ثلاث سنوات (محمد النجار : 2000 ، ص30) .

2- التصنيف حسب السلوك التكيفي (الاجتماعي) :-

يعتمد هذا التصنيف على محك التكيف الاجتماعي للفرد ، ومدى قدرة الفرد على اعتماده على نفسه في الحياة ويستخدم مقياس النضج الاجتماعي أو السلوك التكيفي للتعبير عن مستوى التكيف الاجتماعي (سمية طه جميل:1998 ، ص28)

وتبعاً لهذا التصنيف تقسم حالات الإعاقة العقلية إلى أربعة مستويات وهي كالآتي :-

أ- المستوي الأول :-

وهي فئة التخلف العقلي البسيط التي نسبة ذكائها من (55 – 70) وهم الأفراد الذين لديهم انحراف سلبي بسيط عن المعايير الاجتماعية المقبولة ويمكنهم التكيف بدرجة مقبولة نوعاً ، ويستطيعون الاعتماد على أنفسهم في كثير من شئونهم الشخصية .

ب- المستوي الثاني :-

وهي فئة التخلف العقلي المتوسط التي نسبة ذكائها من (35 – 55) وهم الأفراد الذين لديهم انحراف سلبي واضح عن المعايير الاجتماعية المقبولة ويمكنهم التكيف في نطاق محدود ويعتمدون على الآخرين في كثير من شئونهم .

جـ- المستوي الثالث :-

وهم فئة التخلف العقلي الشديد التي نسبة ذكائها من (25 – 35) وهم الأفراد الذين لديهم انحراف سلبي شديد عن المعايير الاجتماعية المقبولة ولا يستطيعون التكيف ويعتمدون على الآخرين في كل شئونهم تقريباً .

د- المستوي الرابع :-

وهم فئة التخلف العقلي العميق (الشديد جداً) التي نسبة ذكائها أقل من 25 وهذا المستوي يضم الحالات التي لديها انحراف سلبي كبير عن المعايير الاجتماعية ولا يستطيعون التكيف ويعتمدون على الآخرين في جميع شئونهم .

(السيد عبد النبي : 2004 ، ص40)

يتضح مما سبق أن هناك قصور في السلوك التكيفي لدى فئات التخلف العقلي الأربع إلا أن مستوي هذا القصور يتفاوت من فئة لأخرى كما هو واضح .

ثالثاً : التصنيف التربوي :-

يصنف التربويون المتخلفين عقلياً إلى فئات اعتماداً على قدراتهم على التعلم وذلك من أجل تحديد أنواع البرامج التربوية اللازمة لهؤلاء الأفراد ويستعان على تحديد القدرة على التعلم بمعرفة نسبة الذكاء باعتبارها أساساً معيارياً لتوضيح مستوي الأداء الوظيفي للقدرة العقلية .

وفي ضوء ذلك يمكن تصنيف المتخلفين عقلياً إلى الفئات التالية :-

- فئة القابلين للتعلم Educable :-

وهم حالات التخلف العقلي البسيط الذين يمثلون حوالي 2.14 % من إجمال عدد السكان وحوالي 80 % من حالات التخلف العقلي وتتراوح معدلات ذكاؤهم ما بين (50 : 70) درجة ويمكن تعليمهم حتى الصف الرابع الابتدائي ولكنهم غير قادريين على متابعة الدراسة في الفصول العادية وفقاً للمعدلات والمناهج العادية ، إلا أنهم يمتلكون القدرة على التعلم بدرجة ما إذا توافرت لهم خدمات تربوية خاصة تتفق مع قدراتهم واستعداداتهم داخل بيئة تعليمية ملاءمة ويتراوح عمرهم العقلي بين(6 – 9) سنوات . ويطلق عليهم تربوياً القابلين للتعلم Educable بمعني إنهم يستطيعون الحصول على المعلومات والخبرات والاستفادة منها مما يمكنهم من تحقيق التوافق الاجتماعي والاقتصادي وهي الفئة التي تقبلها مؤسسات التربية الفكرية بوضعها تحت رعاية خاصة ، ويطلق عليهم أحياناً " المأفونين " Moron . (يوسف مصطفي القاضي : 2002 : 324) .

- فئة القابلين للتدريب Trainable :-

وهم حالات التخلف العقلي المتوسط الذين كان يطلق عليهم البلهاء ، ويمثلون حوالي 13، % من إجمالي عدد السكان ، كما يمثلون حوالي من 7:5 % من المتخلفين عقلياً ، ويتراوح ذكاؤهم بين 25 – 50 درجة . وهم يعانون من صعوبات شديدة تعجزهم عن التعليم اللهم إلا من قدر ضئيل جداً من المهارات الأكاديمية والمعلومات الخاصة بالقراءة والكتابة والحساب ، إلا أنهم قابلون للتدريب – وفقاً لبرامج خاصة – على مهام العناية الذاتية والوظائف الاستقلالية ، والمهارات الاجتماعية ، والأعمال اليدوية الخفيفة والتربية مما لا يستلزم مهارات فنية عالية ، وذلك تحت الإشراف الفني والتوجيه المهني في بيئات وورش محمية . ويمكنهم الاستقلال جزئياً عن الكبار من تحملهم لتبعات الحياة اليومية ، أو ممارسة بعض الأعمال والحرف البسيطة التي قد تغنيهم عن أن يكونوا عالة على الآخرين (عبد المطلب أمين القريطي : 2005 ، ص232) .

- فئة المعتمدين Custodial :-

وهم يقابلون فئتي الإعاقة العقلية الشديدة والشديدة جداً أو الحادة ، والذين تقل نسب ذكائهم عن 40 في الفئة الأولى وعن 25 في الفئة الثانية والذين يصل عمرهم العقلي عند النضج إلى ما يوازي طفل في الثالثة من عمره ويمكن في معظم الحالات أن يستفيد الأطفال في الفئة الأولى من تدريبهم على القيام ببعض العادات المختلفة ، ولكنهم مع ذلك يظلون هم وأقرانهم في الفئة الثانية في حاجة إلى رعاية خاصة (عادل عبد الله : 2002 ، ص417) .

أسباب التخلف العقلي :-

اهتمت الدراسات والبحوث العلمية من قديم الزمن بتحديد العوامل المسببة للتخلف العقلي كأساس الوصول إلى أساليب ذات فعالية من الوقاية ، لتسهم في الحد من خطورة المشكلة .

وقد تم تقسيم أسباب التخلف العقلي إلى :-

أولاً : الأسباب الوراثية :-

- وراثة خاصية التخلف العقلي من الوالدين والأجداد .
- الشذوذ الوراثي وينقسم إلى :

أ- شذوذ الكروموسات .

ب- شذوذ الجينات .

3- الاضطرابات البيولوجية وتنقسم إلى :

أ- عامل الريزيس ويتم معرفته عن طريق تحليل فصائل الدم لمعرفة (R.H) عند الأم الحامل لتفادى اختلاف فصيلة الدم بينها وبين الجنين .

ب- اضطرابات الغدد الصماء متمثلة في ضمور الغدة التيموسية وتضخم الغدة الدرقية .

4- عوامل التحول الكيميائي والغذائي مثل اختلالات الدهون والمواد الكربوهيدراتية والبروتينات (سمية طه جميل : 1998 ، ص30) .

ثانياً : الأسباب البيئية وتنقسم إلى :-

أ- عوامل قبل الولادة وتتمثل في :-

تحدث في الشهور الثلاثة الأولى من الحمل وذلك لنمو الجهاز العصبي للجنين ، في هذه الفترة قد يتعرض الجنين للإصابة بأمراض معدية تصاب بها الأم وتنتقل إليه مثل :

- مرض الحصبة الألمانية .
- مرض الزهري .
- مرض تسمم البلازما .
- مرض حمي الصفراء .
- تعرض الأم للإشعاعات .
- اضطرابات الغدد الصماء .
- إدمان المخدرات والكحوليات والتدخين .
- صغر أو كبر سن الأم .
- استخدام الأدوية والعقاقير .
- سوء تغذية الأم الحامل (السيد عبد النبي السيد : 2004 ، ص33) .

ب- عوامل أثناء الولادة :-

1- تعسر الولادة ونقص الأكسجين والاختناق وعدم وصول الأكسجين إلى دم المولود لفترة قصيرة أثناء الولادة .
2- انفصال المشيمة مبكراً مما يؤدي إلى سد عنق الرحم وإعاقة نزول الجنين ونقص الأكسجين لديه .
3- حوادث الولادة واستخدام الأدوات المساعدة لسحب الجنين مما يؤدي إلى الضغط على الجمجمة والإضرار ببعض أنسجة المخ أحياناً .
4- المشاكل التي تنتج عن طول الحبل السري أو قصره مما يؤدي إلى التوائه أو تمزقه أو حدوث نزيف (رمضان القذافي : 1996 ، ص102) .

جـ- عوامل بعد الولادة :-

قد يتعرض الطفل في مرحلة الرضاعة والطفولة المبكرة إلى ظروف مرضية أو حوادث تؤدي إلى التخلف العقلي على الرغم من ولادة الطفل كامل النمو ومن هذه الظروف :-

- التهابات أغشية المخ السحائية ، ويعرف باسم الحمى الشوكية .
- التهابات أنسجة المخ ، ويقصد بها خراريج المخ الناتجة عن الفيروسات والطفيليات .
- شلل المخ ، ويعتبر من أهم أسباب التخلف العقلي .
- إصابة المخ بالحوادث ، ويقصد بذلك حوادث السقوط من مرتفعات أو الاصطدام بجسم صلب فهي تسبب موتاً في خلايا المخ .
- انخفاض في أداء الغدة الدرقية ، يسبب اضطرابات عملية التمثيل الغذائي .
- نقص أو سوء التغذية ، فمثلاً نقص فيتامين ب المركب يؤدي إلى التهاب في الأعصاب ونقص في أداء الجهاز العصبي المركزي .
- أسباب اجتماعية ، حرمان الرضيع من أمه قد يؤدي إلى إعاقة نموه الجسمي والذهني .
- أسباب مرضية ، يصاب الأطفال في بداية حياتهم بأمراض كثيرة كالحصبة والتهابات الغدة النكفية فإذا أهمل علاج هذه الأمراض فإن مضاعفاتها قد تسبب حدوث التخلف العقلي نتيجة تأثير سموم هذه الأمراض على الجهاز العصبي

(كمال مرسي : 1999 ، ص 28 – 30).

ويذهب كل من باومايستروكوبستاس وودلي – زانتوس

(Baumeister , kupstas , Woodley – zanthos , 1993) إلى أن التلاميذ الذين يعيشون في ظروف اجتماعية واقتصادية فقيرة عادة ما يتعرضون لمجموعة من العوامل قد تؤثر بصورة غير مواتية على نموهم ، وهذه العوامل تتضمن سوء التغذية وضعف الدور الذي يلعبه الوالدان ، غياب التواصل والحرمان من الأمل في المستقبل ، كالأطفال الذين يولدون لوالدين لا زالا في دور المراهقة يتعرضون لاحتمال كبير أن يدخلوا في فئة ذوي التخلف العقلي البسيط لأنهم في معظم الحالات لا تتاح لهم فرص تعليم ، ويعانون مشكلات صحية ، ويتلقون رعاية طبية غير كافية ، ولكن بطبيعة الحال لا يمكن للعامل البيئي وحده أن يؤدي إلى التخلف البسيط ، فالغالبية العظمى من الأطفال الذين يمرون بهذه الظروف البيئية ليسوا من ذوي التخلف العقلي البسيط .

(رونالدكولاروس ، كولين أورورك : 2003 ، ص121)

3 – خصائص الأطفال المتخلفين عقلياً فئة التخلف البسيط (القابلين للتعلم) .

للأطفال المتخلفين عقلياً مجموعة من الخصائص والسمات التي تميزهم عن الأطفال العاديين في مختلف النواحي الجسمية أو العقلية ، والاجتماعية ، واللغوية ، والانفعالية ، كما أن لكل فئة من فئات التخلف العقلي مجموعة من الخصائص والسمات التي تميزهم عن الفئات الأخرى ، وبناء على ذلك فإن الباحثة سوف تقتصر في الدراسة الحالية على إبراز أهم الخصائص التي تميز الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم وهي :

أولاً : الخصائص الجسمية والحركية والحسية :

لا توجد خصائص جسمية تميز حالات التخلف العقلي البسيط عن الأطفال العاديين ، فالأطفال المتخلفين يشبهون العاديين في الوزن والطول والحركة والصحة العامة ، لذا لا يعتمد على خصائص النمو الجسمي في تشخيص التخلف العقلي لأن الفرق بين معظم حالات التخلف العقلي وأقرانهم العاديين في هذه النواحي قليلة لا تفرق بين المتخلف وغير المتخلف بشكل قاطع .

(محمد النجار : 2000 ، ص41)

وتشير نتائج الدراسات التي أجريت إلى أن معدلات النمو الجسمي والحركي للمعوقين عقلياً بدرجة بسيطة ، أكبر من معدلات النمو العقلي لديهم ، وأن الفروق بينهم وبين أقرانهم العاديين أقل بكثير من الفروق بين الفئتين في الجانب العقلي المعرفي ، إلا أن بعض الدراسات أشارت إلى أن الطفل المتخلف عقلياً يتأخر في الجلوس والوقوف والمشي والكلام والقفز والجري ويكتمل نمو العضلات والعظام والطول والوزن والجنس في حوالي سن الثامنة عشر مثل أقرانهم العاديين (سمية طه جميل : 1998 ، ص33) .

وفيما يتعلق بالناحية الحسية فإن المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم لديهم كثير من الإعاقات البصرية والسمعية والجسمية أكثر مما يوجد لدى الأسوياء ، لأن القصور في السمع أو البصر أو الجسم يؤدي إلى قصور في الانتباه والإدراك والتركيز والتوافق الحركي ومن المؤكد وجود إصابات مخية وعصبية مباشرة تؤثر على أداء الحواس لوظائفها (السيد عبد النبي السيد : 2004 ، ص43).

ويعاني المتخلفون عقلياً من صعوبات حركية كثيرة ، وقصور في الوظائف الحركية كالتوافق العقلي العصبي ، والتآزر البصري الحركي ، والتحكم والتوجيه الحركي وصعوبة استخدام العضلات الصغيرة حيث يغلب على خطواتهم البطء والتثاقل وعدم الانتظام ، كما يصعب عليهم السير في خط مستقيم وتتسم حالتهم الصحية العامة بالضعف ومن ثم سرعة الشعور بالتعب والإعياء وهم أكثر عرضة من أقرانهم العاديين للإصابة بالأمراض .

(عبد المطلب أمين القريطي : 2005 ، ص213) .

ثانياً : الخصائص العقلية والمعرفية :-

تعد الصفات العقلية من أهم الصفات التي تميز الطفل المعاق عقلياً عن الطفل العادي ، فالمعاق عقلياً لا يصل في معدل نموه العقلي أو مستواه إلى المستوى الذي يصل إليه الطفل العادي الذي يماثله في العمر الزمني .

(أمل الهجرسي : 2002 ، ص181) .

1- بطء النمو العقلي Slow mental growth :-

يذكر فاروق صادق أن المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم يختلفون عن العاديين في معدل النمو العقلي ، فمن المعروف أن الطفل السوي ينمو سنة عقلية خلال كل سنة زمنية من عمره ، وأما الطفل المتخلف عقلياً فإنه ينمـــو (9) تسعة شهور عقلية أو أقل في كل سنة زمنية وأن نسبة ذكاء المتخلفين عقلياً تقل عن 75 ويتراوح عمر الطفل المتخلف عقلياً من فئة التخلف البسيط (القابل للتعلم) مهما بلغ به السن ما بين 7 – 11 سنة تقريباً (سمية طه جميل : 1998 ، ص34) . وعلى ذلك فإن الأطفال المتخلفين عقلياً تخلفاً بسيطاً يتسمون بنمو عقلي أبطأ ، مما يؤدي إلى نواحي عجز وقصور متعددة .

2- ضعف الانتباه Attention deficit :-

يتميز هؤلاء الأطفال بقصور الانتباه ، ويشير عثمان نجاتي إلى أن الانتباه عند الأطفال المتخلفين عقلياً يكون محدوداً في المدة والمدى ، فلا ينتبه الطفل إلا لشيء واحد

ولمدة قصيرة ، ثم يتشتت بسرعة ، وتمر به أشياء لا ينتبه إليها من تلقاء نفسه ، لأن المثيرات الداخلية للانتباه لديه ضعيفة ويحتاج إلى من يثير انتباهه من الخارج (وفاء عبد القوي : 2003 ، ص45) .

لذلك قد استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية القصص المصورة لأن الصور في القصص تخاطب بصر الطفل وعقله وخياله وذلك لأن التأهيل الحياتي للمتخلف عقلياً يتطلب استثارة حواسه بشكل مكثف ومتواصل فالطفل المتخلف عقلياً يحتاج إلى قدر كبير من الاستشارة الحسية المتنوعة (رمضان القذافي : 1995 ، ص12) . فالقصص المصورة تشمل مثيرين سمعي وبصري حتى نستطيع جذب انتباه الطفل المتخلف عقلياً ليفهم القصص ويستطيع بعد ذلك أن يقوم بلعب الأدوار الموجودة في القصة.

3- ضعف الإدراك Perception :-

يتميز المتخلفون عقلياً بضعف الإدراك ، وذلك رغماً عن أن حواس المتخلف عقلياً قد تكون سليمة إلا أن المدركات التي تستغلها هذه الحواس تبقي في مستوي أقل سموا أو ارتفاعاً عن الإحساسات المجردة ويذكر فاروق صادق أن المتخلفين عقلياً يعجزون عن تمييز الألوان والأحجام رغم سلامة عملية الإبصار لديهم ويرجع ذلك إلى قصور قدراتهم العقلية .

(سمية طه جميل : 1998 ، ص34) .

4- قصور الذاكرة Memory deficit :-

يشير يوسف القريوتي وآخرون إلى أن المتخلفين عقلياً يواجهون صعوبات في التذكر مقارنة بأقرانهم غير المتخلفين خاصة في الذاكرة قريبة المدى (أي تذكر الأحداث أو المثيرات التي تعرض لها الطفل قبل فترة زمنية وجيزة) ويمكن القول بأن الانتباه عملية ضرورية للتذكر ، ولذا فإنه يترتب على ضعف الانتباه ضعف الذاكرة (يوسف القريوتي وآخرون : 1995 ، 89 – 95) .

5- القصور في التفكير Thinking deficit :-

تفكير الطفل المتخلف عقلياً ينمو بمعدلات أقل من الطفل العادي بسبب قصور ذاكرته وضعف قدراته على اكتساب المفاهيم ، وتكوين الصور الذهنية والحركية ، وضآلة حصيلته اللغوية ، ويتوقف تفكير هذا الطفل عند مستوى التفكير العياني ، واستخدام المفاهيم الحسية والصور الذهنية ، والحركية ، وعادة ما يظهر القصور في التفكير لدى الطفل المتخلف عقلياً في ضعف القدرة العقلية العامة ، وبساطة التفكير في حل مشكلاته ، وسطحيته في مواجهة العوائق كما قد يكون تفكيره غير مناسب لحل المشكلة (كمال مرسي : 1999 ، ص283) .

6- قصور انتقال أثر التعلم والتعميم Transfer of learning of generalization :-

يواجه الطفل المتخلف عقلياً صعوباتاً جمة في تنمية التعميمات وفي نقل أثر التعلم من موقف إلى آخر ، وفي استخدام ما سبق تعلمه من قبل من معلومات ومهارات سواء في مواقف جديدة مشابهة لمواقف التعلم السابق ، أو في مواقف مختلفة عن تلك التي سبق له التدرب عليها وربما يعزى ذلك إلى اعتماده في التعامل مع الأشياء على المفاهيم العيانية أكثر من المفاهيم المجردة ، وكذلك بسبب فشله في اكتشاف أو إدراك أوجه الشبه والاختلاف بين الخبرات والمواقف المختلفة ، ومحدودية مقدرته على إدراك العلاقة بينها ، ومن ثم على تطبيق ما تعلمها فيها ، وهو ما يتطلب إعطاء عناية خاصة لتنمية المفاهيم لدى المتخلفين عقلياً ، والتأكيد على القواعد العامة والخصائص المشتركة التي تحكم الأشياء أثناء المواقف التعليمية (عبد المطلب القريطي : 2005 ، ص216) .

7- قصور المهارات الأكاديمية الوظيفية Function academic skill deficit :-

يواجه الأطفال المتخلفون عقلياً صعوبات في المهارات الأكاديمية مثل القراءة والكتابة ومهارات إجراء العمليات الحسابية ، بالإضافة إلى ضعف القدرة على التعلم بصفة عامة إلى جانب القصور في بعض القدرات النوعية ، ويرجع ذلك للقصور في جوانب النمو العقلي ، وضعف القدرة على التذكر والانتباه والإدراك ، ولكن الأطفال المتخلفين عقلياً يمكن أن تتحسن مهاراتهم الأكاديمية إذا ما اتبع المدرسون أساليب تعلم ذات كفاءة عالية ، وكذلك إذا ما استطاعوا تدريب الأطفال على الأنشطة المختلفة مثل قراءة الإشارات ، والرموز والعناوين التي يجدونها في طريقهم اليومي ، أو عن طريق التدريب على استخدام أساليب حديثة (استراتيجيات تعويضية) في الحساب مثل الآلة الحاسبة مثلاً .

(neale : 1998 , 472 & Davison)

ثالثاً : الخصائص اللغوية :-

يعاني الطفل المتخلف عقلياً (فئة التخلف البسيط) من تأخر في النمو اللغوي عن الطفل العادي وكذلك في قدرته على استخدام الألفاظ التي يعبر بها عن نفسه وعن حاجاته ، ويفشل في الاتصال اللفظي بالآخرين . وقد أشارت نتائج الدراسات أن عدد الكلمات والجمل والمصطلحات التي استخدمها الطفل العادي أكثر عدداً ووضوحاً من الطفل المتخلف عقلياً التي كانت لديه كلمات محدودة وجمل محدودة ، وهذا يفسر عدم قدرة المعاق عقلياً على عملية الاتصال والتعامل مع الآخرين كما هو حاصل مع العاديين . وأيضاً يعاني هؤلاء الأطفال من صعوبات في النطق مثل إبدال بعض الحروف أو حذفها أو عدم وضوح مخارج الألفاظ ، وبصفة عامة حصيلتهم اللغوية منخفضة وهي

أقل من الحصيلة اللغوية للطفل العادي في الرابعة من العمر (أمل الهجرسي : 2002 ، ص185) .

رابعاً : الخصائص الشخصية والانفعالية :-

يتميز الأطفال المتخلفون عقلياً من فئة التخلف العقلي البسيط بمجموعة من الخصائص الانفعالية التي تجعلهم يتصفون بحالتهم العاطفية الكئيبة وانطوائهم الاجتماعي وفرط حساسيتهم وعدم الثبات الانفعالي وهو ما أكدته دراسة فورنهم وبندرد Furnham and Pendred (1983) وأن ذلك يرجع إلى كثرة مواقف الإحباط والصراع التي يتعرضون لها في المواقف السلوكية المختلفة الناتجة عن نقص نسبة الذكاء وقصور في القدرات العقلية (سمية طه جميل : 1998 ، ص34) . وقد أكدت ذلك الدراسات العديدة لزيجلر حيث أوضحت أن الأشخاص المتخلفين عقلياً وخاصة فئة التخلف العقلي البسيط لديهم مشكلات انفعالية ناتجة عن الإعاقة التي يعانون منها لأنهم يدركون ويشعرون بالفرق بينهم وبين الأطفال

الأسوياء في نفس عمرهم في القدرة العقلية ولذلك يكون لدى أغلب الأطفال المتخلفين عقلياً مشكلات سلوكية انفعالية مثل الانسحاب الاجتماعي مقترناً بالقلق والعدوان (Ed ward et. al : 2002 , p.181) .

وفيما يلي بعض الخصائص الانفعالية التي يمتاز بها المتخلفون عقلياً من فئة التخلف البسيط :-

1- الانسحاب Withdrawal :-

يميل بعض الأطفال المعاقين عقلياً إلى الانزواء والانطواء والهدوء والانسحاب من المواقف الاجتماعية وتدنى مستوى الدافعية الداخلية ، وتوقع الفشل بالإضافة إلى الشعور بالدونية والإحباط ، وضعف الثقة بالنفس كما يغلب عليه التردد وبطء الاستجابة (عبد المطلب أمين القريطي : 2005 ، ص223) .

وقد أكدت نتائج دراسة جونسون وآخرين (Johnson , et. al (1995 على أن الأطفال المتخلفين عقلياً يظهرون اضطرابات انفعالية عديدة وعلى رأسها السلوك الانسحابي والانعزال عن الآخرين بالإضافة إلى الطبع المتقلب والتهيج ، وخاصة لدى ذوي الإقامة الداخلية في المؤسسات التعليمية .

(Johnson , et al : 1995 , 335)

هذا ويعد الانسحاب أيضاً من أبرز المشكلات الاجتماعية ، حيث عادة ما ينسحب الطفل من المواقف والتفاعلات الاجتماعية خلال نشاطه في المنزل والمدرسة وعادة يكون ظهوره في المدرسة أكثر وضوحاً .

2- العدوان Aggression :-

وأبرز أشكال العدوان لدى الأطفال المتخلفين عقلياً عدم الطاعة ، والهجوم البدني ، وقد أوضحت الكثير من الدراسات أن السلوك العدواني بين الأفراد المتخلفين عقلياً يظهر لديهم بدرجة أكبر منه لدى الأفراد العاديين ، كما تزداد نسبة انتشار السلوك العدواني لدى الأفراد المتخلفين عقلياً كلما زادت درجة التخلف العقلي (سعيد دبيس : 1999 ، ص79) .

وهذا يوضح أن فئة التخلف العقلي البسيط تعتبر أقل فئة من فئات التخلف العقلي تتميز بالعدوان ولذلك يعتبر السلوك الانسحابي هو من أكثر المشكلات السلوكية التي تتميز بها تلك الفئة .

وأيضاً غالباً ما يمنع السلوك العدواني المتخلفين عقلياً من الاندماج في المجتمع حيث تعوق هذه المشكلة مساعدة المتخلفين كما تقودهم إلى العزلة والانسحاب ، ويكفي أن ظهور السلوك العدواني في الأماكن العامة يمكن أن يسبب الارتباك للمصاحبين للأطفال المتخلفين عقلياً (Carr , Carlson : 1993 , p.157) . وعادة ما يستخدم الطفل العدوان اللفظي ، وتدمير الممتلكات ، وإعاقة الآخرين ، في تفاعله مع البيئة الخارجية ، وذلك لشعوره الدائم بعدم الأمان والاستقرار ، ولتعرضه لخبرات مؤلمة في التفاعل مع من حوله .

(سهى أمين : 1999 ، ص61-64) .

وعادة ما ينتج العدوان من عدم التوافق الاجتماعي للطفل مع بيئته الاجتماعية ، وبالتالي يتبع هذا الطفل في تصرفاته سلوك العنف ، أو العدوان مع الغير .

3- عدم تقدير الذات Self – devaluation :-

إن التردد من سمات المعاقين عقلياً القابلين للتعلم ، فمن الصعب أن نأخذ منهم استجابة لأي شيء إلا بعد أن نشعرهم بالأمن والطمأنينة ، والمعاق عقلياً دائماً ما يواجه بالفشل في كل المواقف التي يمر بها مما يشعره بالعجز ، وعدم الأمن وأيضاً عدم التقبل من زملائه وأسرته تجعل نظرته إلى نفسه تتسم بالدونية وعدم التقدير لذاته وعدم الثقة بنفسه (أمل الهجرسي : 2002 ، ص188-189).

4- مفهوم الذات Self conception :-

رغم اختلاف الباحثين حول مفهوم الذات لدى الطفل المتخلف عقلياً ، إلا أن إدراك الأطفال المتخلفين عقلياً للذات يكون سالباً ، لأنهم يتعرضون لخبرات الفشل والإحباط في البيت والمدرسة أكثر من العاديين ، كما يشعرون بالدونية وعدم الكفاءة ، وعدم الرضا عن الذات ، والشعور بالدونية ينمي الاستعداد للقلق ، والعداوة ، والاتكالية ، وجميعها استعدادات سلوكية للتوافق السيئ ، كما أن مفهوم الذات عند هؤلاء الأطفال غير واقعي ، وتقديرهم لذواتهم غير ثابت .

(كمال مرسي : 1999 ، ص289) .

كما وجد فاشيني أن مفهوم الذات يكون منخفضاً بصورة ملحوظة بين المتخلفين عقلياً فئة التخلف البسيط مقارنة بمجموعة أسوياء ومتوسطي الذكاء . كما وجد أن البالغين المتخلفين عقلياً والذين يعانون من صعوبات في التفاعل الاجتماعي يكون مفهوم الذات لديهم منخفض . كما وجد أن هناك علاقة ذات دلالة بين اضطرابات السلوك ومفهوم الذات المنخفض .

(Facchini , lea : 1995 ,p.5793) .

ويفسر الباحثون المتخصصون في هذا المجال انتشار العديد من المشكلات السلوكية بين الأطفال المتخلفين عقلياً بسبب عزلهم عن المجتمع ، فيحرمون من الحياة الطبيعية ، ويبتعدون عن أساسيات الحياة الاجتماعية السوية وواجباتها ، ويفشلون في إقامة اتجاهات ايجابية مع الآخرين ويتعرضون للرفض والنبذ من ذويهم والمحيطين بهم مما يؤثر بالسلب في نموهم الانفعالي والاجتماعي وتبدو هذه الآثار في سلوكهم الشخصي في مظاهر غير مقبولة من السلوك منها : الرفض والإحجام والنشاط الزائد والعدوان والانسحاب والتمرد والعصيان واللزمات الحركية والتهور والانفجار وقد يلجأ المعوقون عقلياً إلى سلوك الشجار والتخريب وإيذاء الذات Self injury وتحطيم الأشياء .

(nihira : 1984, Aman et, al: 1987 & Forness) .

5- النشاط الزائد Hyperactivity :-

يشير يوسف الشيخ وعبد السلام عبد الغفار إلى أن هذه الصفة تتضح في حالة المتخلفين عقلياً الذين يعانون تلفاً في الجهاز العصبي المركزي حيث لا يمكنهم الاستقرار في مكان دون أن يغيروه ، ولا يكفون عن الحركة وهم شديدو الانفعال ولا يستطيعون الاستمرار في تأدية عمل معين . (سمية طه جميل : 1998 ، ص34) .

خامساً : الخصائص الاجتماعية والمهنية :-

إن المتخلفين عقلياً بصفة عامة يكونون أقل قدرة على التكيف الاجتماعي والمواءمة المهنية ، ويتصفون بأنهم أقل قدرة على التصرف في المواقف ولا يتحملون مسئولية عمل ما ، وقد يرجع هذا إلى قصور في قدراتهم العقلية .

ومن أهم المظاهر الاجتماعية لدى الطفل المتخلف عقلياً القصور في الكفاية الاجتماعية والعجز عن التكيف مع البيئة التي يعيش فيها ، ويصعب عليه إقامة علاقات إيجابية مع الآخرين (علا عبد الباقي : 2000 ، ص90) .

كما يظهر الأطفال المتخلفين عقلياً نقصاً في المهارات الاجتماعية ، ويتمثل هذا النقص في صعوبة تكوين علاقات وصداقات مع الآخرين ، أو صعوبة الحفاظ عليها - إن تمت - بالإضافة إلى أنهم لا يعكسون فهماً وإدراكاً للقواعد والمعايير الاجتماعية ، ومن ثم يكون من الصعب عليهم اتباعها ، وقد يمتد هذا القصور في المهارات التكيفية إلى قصور في مهارات الصحة والأمان ومهارات العمل ، والمهارات الأكاديمية ، ومهارات العناية الذاتية ، ومهارات الحياة اليومية.

. (neale : 1998 ,p 427 – 428 & Davison)

كما أن معظم الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم يمكنهم النجاح نسبياً في تحقيق التكيف الاجتماعي ، والمهني ، وذلك عندما يتم تدريبهم ، وتوجيههم ، وتشغيلهم في الأماكن المناسبة تحت إشراف المؤسسات المختلفة .

(فاروق صادق : 1982 ، ص306)

وبذلك يمكن القول بأن مساعدة هؤلاء الأطفال يتم من خلال تحقيق التكيف الاجتماعي وخفض المشكلات السلوكية التي تعوق التكيف مثل الانسحاب حيث تسعى الدراسة الحالية إلى خفض السلوك الانسحابي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً فئة التخلف البسيط وذلك باستخدام القصص المصورة ولعب الدور سعياً وراء توفير فرص النجاح لهم وتشجيعهم على التفاعل الاجتماعي وبالتالي تحقيق التكيف الاجتماعي .

وقد أوضحت دراسة جيل وآخرون (geal et . al (2 00 3 أن هناك ثلاثة أنواع للمشكلات السلوكية لدى المتخلفين عقلياً وهي :-

1- مشكلات داخلية : وتكون مصحوبة بإحساس مؤلم للشخص نفسه ، حيث يشعر فيها الشخصي بالنقص ويقوم بسلوكيات متكررة مثل الانسحاب والخجل وخاصة في المواقف الاجتماعية والسلوك غير المتعاون .

2- مشكلات اجتماعية : تشمل الهجوم الاجتماعي .

3- مشكلات خارجية : وهي تكون مصحوبة بألم ولكن بالنسبة للآخرين المحيطين به ، ويقوم الفرد فيها بسلوكيات عدوانية ومدمرة للآخرين وممتلكاتهم .

(Geal et. al : 2003 , p.261)

تشخيص التخلف العقلي

1- هدف عملية التشخيص :

تستهدف عملية التشخيص والتقييم في مجال التخلف العقلي تحقيق الأغراض التالية :-

- إمكان تحويل الطفل إلى فصول خاصة بالمتخلفين عقلياً للتعليم في مدارس العاديين أو معاهد التربية الفكرية .
- إمكان تحويل الطفل إلى مؤسسة اجتماعية للتعليم والتدريب في مؤسسات التنمية الفكرية أو المؤسسات الاجتماعية .
- تشخيص عيوب التعلم ورسم خطط تعليمية علاجية للحالة وتشخيص المشكلات السلوكية .
- الكشف عن إمكانات الطفل واستعداداته الممكن استغلالها في التدريب والتوجيه المهني .
- متابعة الحالة في إحدي المجالات السابقة للحكم على مدى إفادتها من البرنامج ، أو تحويلها إلى خدمات أكثر نفعاً ، أو الحكم بإنهاء تأهيلها وتشغيلها في عمل مناسب ، أو إعادة تعليمها أو تدريبها .

(عبد المطلب القريطي : 2005 ، ص209) .

2- أبعاد التشخيص :-

يتضمن تشخيص التخلف العقلي البحث عن أعراضه أو علاماته النفسية والاجتماعية والتربوية والطبية ، وذلك لكي يتحقق الهدف الأساسي من عملية التشخيص وهو تقديم الرعاية المتكاملة والشاملة في الوقت المناسب .

وفيما يلي توضيح هذه الأبعاد :-

أ- البعد النفسي : ونعني به إجراء الفحوص السيكولوجية اللازمة لتحديد القدرة العقلية للطفل ونسبة الذكاء ومظاهر السلوك العام ودرجة التوافق النفسي ومظاهر النمو الانفعالي .

ب- البعد الاجتماعي : ويتضمن هذا البعد تحديد مستويات النضج الاجتماعي والسلوك التكيفي للطفل ، ومدى اعتماده على الآخرين وحاجته إلى مساعدتهم .

جـ- البعد التربوي : وهو تحديد مدى قدرة الطفل على التعلم ، ومدى نموه اللغوي والقدرة على التعبير اللفظي والحصيلة اللغوية لدى الطفل ، ولا يستطيع مسايرة التعليم لضعف قدرته على الانتباه فتمر الخبرات ولا يدركها وكذلك ضعف قدرته على التذكر .

د- البعد الطبي : ويقصد به الفحص الطبي للنمو الجسمي والحالة الصحية العامة وفحص الحواس وإجراء التحاليل اللازمة حسب كل حالة ، لذلك اهتم الأطباء النفسيون بتشخيص التخلف العقلي عن طريق أعراضه الجسمية والبيولوجية والفسيولوجية وافترضوا وجود علاقة بين العوامل الوراثية والمكتسبة وبين إصابة الجهاز العصبي ، والتنبؤ بوجود التخلف العقلي .

(السيد عبد النبي : 2004 ، ص26) .

3- معايير التشخيص :-

هناك عدة معايير للتعرف على التخلف العقلي هي :-

- قصور في القدرة العقلية العامة فتكون دون المتوسط وتظهر من خلال مقاييس الذكاء المقننة حيث تصل نسبة الذكاء (75) فما أقل .
- قصور في السلوك التكيفي .

جـ- قصور في السلوك الشخصي والاجتماعي .

د- القصور في القدرة الحركية والنمو .

(فاروق صادق : 1996 ، ص10) .

4- أدوات تشخيص التخلف العقلي :-

يوجد العديد من الأدوات التي تستخدم في جمع المعلومات والبيانات وملاحظة قدرات وسلوك الطفل الذي نقوم بدراسته ومن أهم هذه الأدوات :

أ- الملاحظة : وتهدف إلى ملاحظة سلوك الطفل وتفاعلاته وميوله واتجاهاته ومدى تحمله المسئولية .

ب- المقابلة : تهدف المقابلة إلى جمع بيانات ومعلومات عن الطفل ذاته وعن عائلته والبيئة الاجتماعية والمستوي الاقتصادي والثقافي .
جـ- الاختبارات : يعتمد تشخيص التخلف العقلي على عدد من الأدوات والاختبارات التي يتمثل بعضها في الآتي :-

- لوحة الأشكال لسيجان .
- اختبار رسم الرجل لجودأنف .
- مقياس ستانفورد بينيه للذكاء .
- مقياس وكسلر لذكاء الأطفال .
- مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي (السيد عبد النبي : 2004 ، ص28).

لذلك يجب على المتخصصين الاهتمام بالتشخيص الفارق للتمييز بين حالات التخلف العقلي وما يمكن أن يلتبس معها من حالات أخرى مثل التأخر الدراسي ، والمرض العقلي والعاهات الحسية التي يمكن أن تؤدي إلى التأخر النمائي للطفل ، واضطرابات الكلام وغيرها من مظاهر القصور النمائي التي يمكن أن تتشابه مع بعض أعراضها مع حالات التخلف العقلي .

حاجات الأطفال المتخلفين فئة التخلف البسيط :-

تتشابه الحاجات الجسمية والنفسية والاجتماعية عند المتخلفين عقلياً مع حاجات الأسوياء ، فالإنسان سواء كان متخلفاً عقلياً أو غير متخلف يسعى إلى إشباع حاجاته الجسمية وحاجاته النفسية والاجتماعية (Sharman : 1999, p.70)
ويقسم الباحثون حاجات الأطفال المتخلفين عقلياً إلى نوعين من الحاجات هما :

أ- حاجات النمو الجسمي :-

إن التعرف على حاجات النمو الجسمي للمتخلف عقلياً ومعرفة طرق إشباعها يساعد على نمو الطفل نمواً سليماً بالقدر الذي يسمح به قدراته وإمكانياته وتتمثل حاجات النمو الجسمي في :-

- الحاجة إلى الغذاء الصحي والمتكامل لأن قلة الطعام تؤدي إلى تشتت الانتباه وعدم التركيز .
- الحاجة إلى النوم لأن نقص النوم يجهد الأعضاء ويزيد التوتر .
- الحاجة إلى اللعب لأنه يساعد على نمو العضلات وتقويتها ويجب أن تكون الألعاب هادفة ومنظمة لكي تساعد على تنمية قدراتهم الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية .
- الحاجة إلى الوقاية والعلاج من الأمراض حيث يتعرض الطفل المتخلف عقلياً للإصابة بالأمراض وذلك يرجع إلى ضعف مناعة الجسم وهي أكثر الأسباب لتأخره العقلي والتعليمي .

- الحاجة إلى الوقاية من الحوادث لأنهم أكثر عرضه للحوادث بسبب القصور في القدرات العقلية وإلى عدم تفهمه ووعيه لخطورة المواقف التي يتعرض لها (السيد عبد النبي : 2004 ، ص44-45) .

والواقع إن عدم إشباع هذه الحاجات يؤدي إلى عدم قدرة المتخلف عقلياً على مواصلة الحياة .

ب- الحاجات النفسية والاجتماعية :-

1- الحاجة إلى الاستقلال والاعتماد على النفس :-

هؤلاء الأطفال المتخلفين عقلياً في حاجة إلى الاستقلال عن الآخرين والاعتماد على أنفسهم عن طريق إعادة تربيتهم بطرق وأساليب خاصة تمكنهم من استغلال ذكائهم وقدراتهم أفضل ما يمكن حتى يكونوا مواطنين صالحين لأنفسهم ولمجتمعهم (Sharman : 1999 , p.16) لأن من الجوانب الهامة في توافق الطفل المعاق عقلياً وهي مدى اعتماده على البيئة من حوله مقابل اعتماده على نفسه وعلى سبيل المثال قد يقوم الوالدان والأخوة على توفير كل احتياجاته وتلبية كافة طلباته ، ولكن سيحرم الطفل من فرص الاعتماد على النفس والاستقلالية وينمي فيه سلوك العجز ونقص الحيلة ، وقد يجد الوالدان مشقة في أن يعلموا الطفل كيف يرتدي ملابسه ويلجئون إلى الطريق الأسهل وهو أن يقوموا هم بإلباس الطفل ملابسه ، ولكن هذا سلوك يضر بالطفل ، فإذا ما بذلنا بعض الجهد والوقت في تعليم الطفل كيف يرتدي ملابسه فإن ذلك سيضيف جوانب إيجابية إلى مفهوم الطفل عن ذاته ، ويساعده على طريق الاستقلالية والاعتماد على النفس ، وينمي سلوكه التكيفي (محمد محروس الشناوي : 1997 ، 391) .

2- الحاجة إلى الحب والتقبل الاجتماعي :

الطفل المتخلف عقلياً في حاجة إلى الحب والحنان والعطف ويرضي شعوره بأنه مقبول من الأسرة والمجتمع لأن الأطفال المتخلفين عقلياً شأنهم شأن الأطفال العاديين فالحاجة إلى التقبل تعتبر واحدة من الحاجات الأساسية لهم ، فهم في حاجة إلى أن **يتقبلهم الآخرون كأشخاص لهم** قيمة (Sharman : 1999 , p75) وإشباع هذه الحاجة يعمل على نمو علاقة الطفل بالآخرين وتطورها وعدم إشباعها يؤدي إلى عدم الأمن والاستقرار النفسي والاجتماعي . ويجمع علماء النفس على أن حرمان الطفل من الحب والتقبل يصبغ نفسه بالقسوة ويدفعه إلى الانحراف عند السلوك العادي ويشعر الطفل بالقلق والتوتر والعناد وغيره من ألوان الاضطراب النفسي مما يؤدي إلى عدم الثقة بالنفس وشعوره بالتعاسة والحزن والانسحاب والانطواء أو العدوان الزائد (أمل الهجرسي : 2002 ، ص190) .

3- الحاجة إلى حرية النمو والارتقاء :-

لدى كل طفل متخلف عقلياً - مهما كانت درجة إعاقته - القدرة على أن يكبر وينمو ويمكن لآباء الأطفال المتخلفين عقلياً أن يهيئوا لهم الظروف الملائمة لتحقيق النمو إلى أقصى درجاته وما لم تتم للطفل المتخلف عقلياً العديد من الخبرات التي تساعده على التعلم فإن توافقه التعليمي قد يحجب فنجد أن آباء الأطفال المتخلفين عقلياً يستحوا من اصطحاب طفلهم إلى الأماكن العامة حيث نظرات الناس إليهم . ولكن ما ينبغي على الآباء أن يعرفوه أنه ما لم يزر الطفل حديقة الحيوان ويركب الحاملات ويدخل المطاعم فإننا بذلك نحرمه من التعرض لخبرات هامة ينبغي أن يحصل عليها لتحقيق أفضل نمو اجتماعي .

(محمد محروس الشناوي : 1997 ، ص390)

4- الحاجة إلى الأمن والانتماء :-

إن الفرد المعوق يتعرض للعديد من المواقف المحبطة التي يفشل فيها مما يجعله يشعر بالخيبة لأنه عجز عن القيام بما هو مطلوب منه في المواقف المختلفة كل ذلك لا يجعله يشعر بأنه عضو مرغوب فيه من المجتمع الذي يعيش فيه بل أن الجماعة التي قد يوجد فيها قد تسخر منه بسبب عجزه وكثرة فشله وقصوره في أداء ما يطلب منه وطبيعي أن ذلك يجعله في حاجة إلى الأمن والانتماء إلى جماعة تحسن التعامل معه (إلهامي عبد العزيز وآخرون : 2001 ، ص33).

وشعور الطفل بالانتماء إلى أسرته أو بأنه عضو في جماعة سواء كانت أسرة أو مدرسة يجعله أفضل إدراكاً لذاته ويساعده على الاستقرار النفسي والاجتماعي وعلى

زيادة قدرته على تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين ، وعدم توفر هذا يؤدي إلى زيادة توتره النفسي وعدم قدرته على تكوين علاقات اجتماعية (السيد عبد النبي : 2004 ، ص50) .

5- الحاجة إلى التواصل وتكوين الصداقات :-

يحتاج الأطفال المعاقون عقلياً إلى ألفاظ واضحة ودقيقة ومفهومه لأن الطفل المعاق يكون محدوداً في فهمه للجوانب التجريبية ، لذا يكون من الصعب عليه أن يلتقط التلميحات أو التعبيرات الرقيقة غير المباشرة والمعاملات الصامتة ، وإذا صدر عن الطفل سلوك خاص غير مقبول فعلى الوالدين أو المختص أن يعرف الطفل به ، وكذلك لماذا ينظر إليهً أنه سلوك غير مناسب أو مقبول وماذا يمكن أن نعمله لتصحيحه ولا يفيد أن نحمي الطفل في مثل هذه الجوانب فإن ذلك قد يضر نموه (محمد محروس الشناوي : 1997 ، ص389) .

ومساعدة الطفل على تحقيق التواصل مع الجماعة التي ينتمي إليها تساعده أيضاً على تكوين صداقات لأن الطفل المتخلف عقلياً يحتاج إلى الصداقات وجماعة الأقران لكي يتفاعل معهم ويشترك معهم في الأنشطة والهوايات والألعاب ويتم ذلك تحت رقابة الكبار وإرشادهم . ومن خلال الصداقات يتكيف الطفل مع الآخرين ويؤدي ذلك إلى نموه الاجتماعي وتتوسع الآفاق الاجتماعية ويتم تكوين الاتجاهات والأدوار الاجتماعية المناسبة (السيد عبد النبي السيد : 2004 ، ص50) .

ولجماعة الأقران عدة وظائف ومنها :-

- تعطي الطفل فرصة التعامل مع زملائه من الأطفال المعاقين عقلياً المتشابهين له ، وبذلك يتساوى سلوكه معهم .

- تساعد على توسيع دائرة علاقات الطفل المعاق عقلياً اجتماعياً وبالتالي تزيد من خبراته الاجتماعية المختلفة .
- تساعد على تنمية استقلاله الذاتي واعتماده على نفسه ، وبالتالي ينفصل بالتدريج عن والديه .
- تساعد على تنمية بعض القيم الاجتماعية مثل الأخذ والعطاء ، والانتماء لبعضهم البعض .
- تساعد على اكتساب العديد من الاتجاهات والأدوار الاجتماعية .
- تساعد على تصحيح التطرف والانحراف في السلوك بين أعضائها لما لها من ضغط على أفرادها أقوى من ضغط أي فرد خارج الجماعة .

(أمل الهجرسي : 2002 ، ص192).

6- الحاجة إلى الإنجاز والنجاح :-

من البديهي أن الفرد يشعر بالسعادة والفرح عندما يقوم بعمل ما إلا أن المحيطين بالمتخلف عقلياً لا يجعلونه يشعر بهذه السعادة لأنهم لا يطلبون منه أداء عمل يتناسب مع قدراته واستعداداته ويحقق له الشعور بالسعادة والرضا عن النفس نتيجة لنجاحه في أداء هذا العمل (إلهامي عبد العزيز : 2001 ، ص33) .

وأيضاً الحاجة إلى النجاح تبدو في سروره وفخره إذا استطاع الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم عمل شيء يشعر أنه له قيمة لذلك فهو في حاجة إلى أن يكلف بأعمال ، وأن يعطي مسئولية في حدود قدراته لأن الأعمال الصعبة التي تفوق مستواه تؤدي إلى الإخفاق والإحباط ، والشعور بالفشل يؤدي إلى مزيد من الإعاقة العقلية ، أما الشعور بالنجاح فإنه يؤدي إلى مزيد من النجاح (أمل الهجرسي : 2002 ، ص194) . وشعور الطفل المتخلف عقلياً بالنجاح يؤدي إلى الشعور بالإنجاز وقد تبين من دراسة كوخ وماكميلان أن حالات الإعاقة العقلية الخفيفة القادمة من أسر متخلفة لا تجد التشجيع الكافي لتنمية الحاجة للإنجاز مما يجعلها تعمل بكفاءة أقل من وسعها وهذا يعني إمكانية تنمية هذه الحاجة عند هذه الفئة بتحسين ظروف تنشئتها ورعايتها (سهير كامل : 1998 ، ص182) .