

تنمية المهارات لدى الأطفال المعاقين ذهنيًا (اللّغويّة - المعرفيّة - الاجتماعيّة - الحركيّة - مساعدة الذات)

د. ربيع عبد الرؤف عامر

اسم الكتاب: تنمية المهارات لدى الأطفال المعاقين ذهنياً
(اللغوية - المعرفية - الاجتماعية - الحركية - مساعدة الذات)
اسم المؤلف: د. ربيع عبد الرؤف عامر

الترقيم الدولي: 978-9933-567-99-6

سنة الإنتاج: 2025

جميع الحقوق محفوظة

يطلب هذا الكتاب على العنوان التالي:



دار عقل للنشر والدراسات والترجمة

واتساب وتلغرام: 00963 932 832010

aklpublishing@gmail.com

دمشق



موزع معتمد: الثقافة الروسية للنشر - القاهرة

russianculture.egypt@gmail.com

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مُقَدِّمَةٌ

تقاس حضارة الأمم وارتقائها بمدى عنايتها بتربية الأجيال بمختلف فئاتها، ويتجلى ذلك بوضوح في مدى ما توليه للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من عناية واهتمام، وتوفير إمكانات النمو الشامل من كافة الجوانب مما يساعد في إعدادهم لحياة شخصية واجتماعية واقتصادية ناجحة يؤدي فيها كل منهم دوره في خدمة المجتمع مهما كان حجم إسهامه، أما إهمال هذه الفئة فيؤدي إلى تفاقم مشكلاتهم وتضاعف إعاقاتهم، ويصبحون بالتالي عالة على أسرهم ومجتمعهم، فالفرد المعاق قبل أن يكون معاقاً هو مواطن عادي يعيش في مجتمع ديمقراطي يحترم القيم الإنسانية والاجتماعية ويتيح لأفراده - بصرف النظر عن قدراتهم - الفرص المتكافئة باعتبارها حقوقاً وليست منحة من باب الشفقة أو الإحسان، كما أن نظرة المجتمع وموقفه من الإنسان الذي يولد بضعف ما أو يصاب به في حياته هما اللتان تحولان هذا الضعف إلى إعاقة، ولكي يعيش المعاقون حياة طبيعية ويسهموا في تنمية مجتمعاتهم علينا أن نركز على قدراتهم الباقية وما يستطيعون عمله وليس على ما يستطيعون أدائه (هدهوده، المشرفي، 2006: ص3).

إذ إن الإعاقة ليست عبئاً على الشخص ذي الإعاقة نفسه أو أسرته فقط، بل إن آثارها تمتد لتشمل المجتمع بأكمله (عبد الباقي، 2005: ص249).

وتعتبر الإعاقات الذهنية من أهم الإعاقات التي تشكل نسبة عالية من الإعاقات على المستوى العالمي، وتعتبر نوعاً من العجز العقلي والنفسي للفرد والتكيف مع بيئته الاجتماعية، والتي تصل إلى مرحلة عليا من السلبية الاجتماعية،

نتيجة لعدم الإدراك والتعرف المناسب في المواقف المختلفة والتي تؤدي إلى فشل في السلوك وتكوين العلاقات الاجتماعية (معهد التخطيط القومي، 2000: ص5). وبما أن الطفولة هي صناعة المستقبل فطفل اليوم هو رجل الغد، وتعتبر دراسة الطفولة والاهتمام بها جزءاً من الاهتمام بالحاضر والمستقبل، حيث تعد السنوات الأولى في حياة الطفل من أهم مراحل حياته، باعتبارها الفترة الأكثر مرونة والتي يتم فيها تشكيل الفرد وتكوين العادات والقيم لديه، مما يعكس اهتمام الدول المتقدمة بالطفل منذ ولادته، كما أنها اعتبرت أن الطفل المعاق يمكن أيضاً استثماره عن طريق الاهتمام بتربيته والاستفادة من قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن ليصبح إنساناً منتجاً في مجتمعه ليشعر بالثقة والأمان (النمر وآخرون، 2008: ص212).

ويحتاج هؤلاء الأطفال إلى البرامج التربوية المتخصصة والتي تقدم لفئات من الأفراد غير العاديين ويبين ذلك من أجل مساعدتهم على تنمية قدراتهم إلى أقصى قدر ممكن وتحقيق ذواتهم ومساعدتهم على التكيف (الروسان، 1999: ص2).

وتعد المهارات الاجتماعية من أهم الجوانب النفسية سواء للطفل العادي أو للطفل المعاق ذهنياً، حيث إن معظم مهارات الحياة اليومية تصطبغ بالجانب العقلي، ومن ثم فإن الأطفال المعاقين ذهنياً في أشد الحاجة إلى برامج لتنمية المهارات الاجتماعية سواء في الحياة العامة أم داخل المدرسة من أجل تحقيق إشباع في عدد من المجالات الحياتية والمدرسية على أن تكون تلك المهارات ملائمة لكل من مطالب نموهم في أية مرحلة من مراحل حياتهم كما أن إتقان هذه المهارات يؤدي بالضرورة إلى تمتع الطفل المعاق بصحة نفسية سليمة (الرفاعي، 1997: ص5).

كما أن هؤلاء الأطفال باحتياج إلى العديد من البرامج التدريبية على المهارات المختلفة التي تسهم في إعدادهم للحياة والتفاعل بإيجابية، وعلينا جميعاً

أن نعترف أنه بالرغم من الجهود المبذولة والدراسات التي تمت على هذه الفئة إلا أن الطريق ما زال شاقًا وصعبًا حتى نصل بهم إلى الرعاية المثلى وأنهم باحتياج إلى المزيد من الدراسات لتنمية المهارات المختلفة لديهم واستغلال ما لديهم من قدرات وإمكانيات، وأن المهارات (اللغوية - المعرفية - الحركية - مساعدة الذات) تلعب دورًا هامًا في مجال رعاية المعاقين ذهنيًا، حيث تهتم بالمعاق كإنسان له احتياجاته اللغوية - المعرفية - الاجتماعية - الحركية - والاعتماد على نفسه، ومن ثم يعمل على إشباعها بما يتناسب ودرجة الإعاقة، كما تساعد على اكتشاف القدرات والمهارات.

انطلاقًا مما سبق تعتبر المهارات (اللغوية - المعرفية - الاجتماعية - الحركية - مساعدة الذات) من أهم المهارات التي يكتسبها الطفل في مرحلة الطفولة، حيث إن فقدانها يرتبط ارتباطًا مباشرًا بالانحرافات لدى المعاق، كما أكدت الدراسات أن (75%) من الأطفال المعاقين ذهنيًا القابلين للتعلم عندهم نقص في بعض المهارات مثل المهارات الاجتماعية مقارنة بالأطفال العاديين، فعدم وجود هذه المهارات أو وجودها بشكل سلبي له تأثير على تفاعل الفرد مع الآخرين وقد يجعلهم فريسة للاعتداء الجنسي من قبل الراشدين لكونهم أكثر خنوعًا من غيرهم ولأنهم يفتقرون إلى المهارات الاجتماعية ولديهم ضعف في مهارات التواصل الاجتماعي.

كما تعتبر أيضًا عنصرًا حيويًا ومهمًا في تنشئة الطفل الاجتماعية، حيث يكتسب معظم الأطفال العاديين مهاراتهم الاجتماعية (السلوكيات اللفظية وغير اللفظية التي يتم من خلالها التفاعل مع الآخرين) من خلال المحاكاة للأحداث اليومية، أو من خلال التعلم العرضي، وهذا يعزز فرصتهم في التكيف والتفاعل الاجتماعي، مما يساعد بدوره في رفع مستوى كفايتهم الاجتماعية، في حين نجد أن الصورة مختلفة تمامًا عما هي عليه لدى بعض فئات الإعاقة، وعلى وجه الخصوص المعاقين ذهنيًا بسبب القصور الواضح في معظم العمليات العقلية،

مما يضعف فرصتهم في التكيف الاجتماعي، وأكدت دراسات أن القصور في نوعية وأداء المهارات الاجتماعية يعد مشكلة لدى الكثير من الأطفال المعاقين ذهنياً والذي بدوره يعرقل مسيرة حياتهم اليومية بجوانبها المختلفة، مما يستدعي التدخل لمواجهة هذا القصور بأشكاله المختلفة (الوابلي، 1996: ص 47).

ولأن أعداداً كبيرة من هؤلاء الأطفال تواجههم مشكلات اجتماعية متنوعة وتكمن وراء هذه المشكلات أسباب مختلفة من أهمها افتقارهم إلى المهارات الاجتماعية والكفايات الاجتماعية المناسبة، فتعتبر البرامج المخططة والمنظمة للرعاية النفسية والتربوية والاجتماعية الموجهة للمعاقين ذهنياً في مراحل نموهم المبكرة، والمناسبة لمقدرتهم واحتياجاتهم ذات فاعلية وتأثير إيجابي في تنشيط استعداداتهم وتحسين معدلات نموهم العقلي وتطوير مهاراتهم كما تؤدي إلى تحسين نظرهم إلى أنفسهم ولإشعارهم بالقيمة الذاتية والثقة بالنفس (القريطي، 1996: ص 13).

كما يجب ضرورة إعداد برامج تدريبية خاصة لتعليمهم سلوكيات توافقية، وخفض حدة مشكلاتهم النفسية التي تؤثر على توافقهم مع الآخرين، وقد تؤدي إلى ضعف مشاركتهم في شتى مناحي الحياة (الرمادي، 2007: ص 250).

وبصرف النظر عن مضمون برامج التدريب على المهارات اللغوية، المعرفية، الاجتماعية، الحركية ومساعدة الذات، فإن هناك الكثير من المبررات التي تجعل من هذا التدريب ضرورة ملحة وبالغة الأهمية بالنسبة للأفراد المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم، بسبب القصور في قدراتهم العقلية التي تجعل الحاجة إلى التدريب على هذه المهارات بالغة الأهمية، كما يتوجب أن يكون هناك نوع من التنظيم في اختيار الأساليب المناسبة للتدريب على تلك المهارات (الوابلي، 1996: ص 57).

ونظراً لأهمية تعلم مهارات الحياة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، والتي تساعد على الانتقال إلى مرحلة الرشد بسلامة وثقة واعتماد على النفس ومن ثم

تنمية المهارات لدى الأطفال المعاقين ذهنيًا

ممارسة الحياة والعمل بنجاح اتجهت البحوث والدراسات للتحقق من جدوى وفاعلية هذه المهارات، وبناء على ذلك يتبين مدى الحاجة إلى برنامج تدريبي لرفع كفاءة ذوي الإعاقات الذهنية القابلين للتعليم في المهارات، والتي تتضمن العديد من المواقف التي تساعد على ترجمة تلك المهارات إلى سلوك تعليمي تطبيقي، والذي قد يسهم في مساعدة هؤلاء الأطفال على التعامل مع مفردات الحياة اليومية، وعلى تلبية ومسايرة الحاجات والمطالب الشخصية، والذي قد يؤثر إيجابيًا على نمو تلك المهارات لديهم.

* * *

التمهيد

تعريف مصطلحات الكتاب

الإعاقة الذهنية :

تعرف بأنها: أداء عقلي دون المتوسط بفارق جوهري، مصحوب بآفات في السلوك التوافقي يظهر خلال المرحلة الارتقائية من العمر (موسى، 2002: ص105).

ويعرفها (هوركيد 24: 2002 Hourcade) بأنها: حالة عامة تشير إلى نقص في القدرة العقلية بحيث تكون دون المعدل العادي أو المتوسط وهو (70) درجة فأقل مع أنماط من القصور في السلوك التكيفي تظهر أثارها بشكل واضح قبل سن (18) عام.

كما تعرف الإعاقة الذهنية: "بأنها إعاقة تتسم بقصور واضح في كل من الأداء الوظيفي العقلي، والمهارات التكيفية المفاهيمية والاجتماعية والعملية التي تظهر قبل سن الثامنة عشر (Luckasson et al, 2002, 57)".

وتعرف أيضاً بأنها: نقص الإدراك العقلي والذكاء مع قصور السلوك التوافقي نتيجة لعدم اكتمال النمو العقلي ووجود خلل في المهارات العقلية المختلفة التي تظهر وتتطور في مرحلة ارتقاء الطفل (طفي والإعاقة العقلية، 2003: ص64).

وهي إحدى الخصائص التي يتصف بها المعاقون عقلياً إذ يعانون من قصور ذهني معرفي لذلك فهم يتأخرون عن أقرانهم في الجانب الأكاديمي فلا يرقى تعلمهم أن يكون بمستوى أقرانهم ضمن الفئة العمرية (الظاهر، 2004: ص27). ويعرفها عبد الصبور منصور بأنها حالة تتميز بانخفاض مستوى الأداء العقلي الوظيفي للفرد دون المتوسط أي تقابلها نسبة ذكاء أقل من (70%) والتي

تظهر أثناء فترة النمو الأولى أي قبل سن الثالثة عشر ويصاحب هذه الحالة قصور في مستوى السلوك التكيفي للفرد (منصور، 2005: ص13).

معظم التعريفات تتفق فيما بينها على أن:

- الإعاقة مشكلة نمائية تظهر خلال الفترة النمائية من حياة الفرد (أي قبل سن الثامنة عشر).

- الإعاقة الذهنية أداء عقلي أقل من المتوسط ويلزم ذلك قصور في الأداء في اثنين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية.

- الإعاقة الذهنية نقص في نسبة الذكاء (70) أو أقل يعجز صاحبه عن أن يعيش مستقلاً أو يحمي نفسه من استغلال الآخرين.

حيث تسعى هذه الدراسة لمساعدة الأطفال القابلين للتعلم من خلال برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات اللغوية والمعرفية والحركية والاجتماعية ومساعدة الذات.

المعاق ذهنيًا:

هو الفرد الذي لديه القدرات الخاصة والإمكانات التي تساعد على تكوين مفاهيم جديدة واكتساب العديد من الأنماط السلوكية بالرغم من محدودية قدراته سعيًا نحو الوفاء بحاجاته الأساسية من حركة وخدمة الاتصال بغيره (حسين، 1998: ص339).

القابلين للتعلم:

يستخدم هذا المصطلح لوصف المستويات المرتفعة من التخلف العقلي والذي يتضمن أفراد قادرين على التكيف الذاتي وقادرين على تعلم مهارات أكاديمية عن طريق الصفوف الابتدائية العليا ويعتبر المتخلفين عقليًا الفئة المرادفة للمتخلفين عقليًا بسيط في الإعاقة في النظام التصنيفي الخاص للجمعية الأمريكية للضعف العقلي ويعتبر مدى نسبة الذكاء الذي يتراوح ما بين (2 - 3) انحرافات معيارية

أقل من المتوسط الذي يتراوح ما بين (50 - 70) درجة في أحد اختبارات الذكاء الفردية هو المدى الأكثر قبولاً لدى المتخصصين للتعرف على أفراد هذه الفئة (الشخص، الدماطي، 1992: صص 157-158).

ويعرفهم (قحطان الظاهر): بأنهم أولئك الذين تتراوح نسبة ذكائهم ما بين 50-75 على اختبار بينيه و(55-79) على اختبار وكسلر وهذه الفئة تقابل الإعاقة البسيطة في التصنيف النفسي. يستطيع هؤلاء الأطفال من تعلم الجوانب الأكاديمية لكنهم يعانون من مشاكل أي لا يستطيعون الأداء كأقرانهم الأسوياء وإنما يحتاجون إلى رعاية خاصة (الظاهر، 2004: ص 27).

ويعرفهم (مسعد أبو حليبة): إجرائياً بأنهم التلاميذ المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم الذين يحصلون على درجات ذكاء تتراوح ما بين (50 - 75) درجة وملحقون بالصف الأول تهيئة بمدارس التربية الفكرية (أبو حليبة، 2008: ص 886).

كما وتعرفهم (تهاني منيب): بأنهم حالات التخلف العقلي البسيط كانوا يطلقون عليهم المورون أو المأفونين ويمثلون حوالي (2,14%) من إجمالي عدد السكان، وتتراوح معدلات ذكائهم بين (50 - 70) درجة، وهم لا يستطيعون مواصلة الدراسة وفقاً لمعدلات المناهج العادية إلا أنهم يملكون المقدرة على التعليم بدرجة ما إذا ما توفرت لهم خدمات تربوية خاصة تتفق مع - قدراتهم - داخل فصول أو مدارس خاصة أو غالباً ما يمكن البدء في اكتساب مهارات القراءة والكتابة الهجاء والحساب قبل سن الثامنة وربما الحادية عشر، ومن ثم يتعلمون ببطء شديد لذا لا يمكنهم تعلم المواد الدراسية المقررة في سنة دراسية واحدة مثلما هو الحال بالنسبة للطفل العادي، وعندما ينتهون من مراحل دراستهم الرسمية يكون تحصيلهم مقارباً لمستوى يتراوح ما بين الصف الثالث والخامس الابتدائي العادي ويبيدي بعضهم استعداداً للتعلم في بعض المجالات المهنية ربما يبلغ أحياناً التفوق، لذا يمكنهم ممارسة بعض الأعمال والحرف التي يستطيعون

عن طريقها إعالة أنفسهم كليًا أو مع مساعدة خارجية (منيب، 2008: صص 145 - 144).

ويعرفهم أيضًا (عبد العليم شرف): بأنهم هؤلاء الأفراد الذين يقع ذكائهم بين (50 - 75)، يتعلم معظم هؤلاء التلاميذ في الفصول العامة مع تقديم تعليم إضافي في حجرة المصادر، وتؤكد برامجهم على الموضوعات الأكاديمية كالقراءة والكتابة والحساب أثناء الأعوام الأولى مع التحول إلى التدريب المهني، حيث بدأت المدارس اليوم تهتم بالتربية الموجهة نحو وظيفة وتعليم المهارات الحياتية للحياة في المجتمع ويمتلكون القدرة على التعلم إذا ما توافرت لهم خدمات تربوية خاصة، ويتعلمون ببطء شديد ويكون تحصيلهم مقاربًا لمستوى يتراوح بين الصف الثالث والخامس الابتدائي العادي ولديهم استعداد لتعلم بعض المجالات المهنية (شرف، 2008: صص 19 - 18).

مفهوم المهارة:

تعرف المهارة بأنها "قدرة عالية مكتسبة لأداء الأنشطة المعقدة بسهولة وكفاءة (السيد، 1981: ص 244).

يعرفها (رجاء أبو علام) بأنها سلوك يتصف بال تكرار ويتكون من سلسلة من الأعمال يتم أداؤها بطريقة ثابتة نسبية (أبو علام، 1987: ص 330).

كما تعرف بأنها قدرة عالية مكتسبة على أداء أفعال حركية جديدة بسهولة ودقة لتحقيق هدف (عبد الحميد، كفاي، 1995: ص 3566).

ويعرفها (سوثر لاند): بأنها القدرة المتعلمة سواء كانت حركية أو معرفية (Sutherland, P407).

ويعرف (السيد أبو هاشم) المهارة: بأنها القدرة على قيام الفرد بأداء أعمال مختلفة قد تكون عقلية أو حركية أو انفعالية، وهي أداء الفرد لعمل ما ويتسم بالسرعة والدقة والإتقان والفاعلية ويتم اكتساب كل هذه الصفات من خلال الممارسة والتكرار (أبو هاشم، 2004: صص 18 - 14).

أو أنها القدرة على أداء بعض الأنشطة والأعمال عن طريق التدريب والمران الجيد والمستمر حتى تصبح عادة في سلوك الطفل يستطيع الطفل أن يؤديها في أى وقت بكفاءة عالية (أبو غزالة، 2008: ص163).

المهارات اللغوية:

هي التي تعبر عن قدرة الطفل المعاق ذهنياً على التعبير عن النفس واستخدام اللغة في المواقف الاجتماعية المختلفة. (قاسم، فوزي، 2004: ص12).

تعرفها (سميرة أبو غزالة) بأنها: مجموعة من الخبرات التي يكتسبها الطفل المعاق ذهنياً من خلال برامج تساعد على تنمية اللغة التعبيرية وذلك من خلال التعبير اللفظي السليم وقدرته على النطق السليم لمخارج الحروف والكلمات والمساعدة على تكوين جمل مفيدة ومعبرة عن حاجاته الخاصة وأيضاً تنمية اللغة الاستقبالية وفهم الآخرين (أبو غزالة، 2008: ص163)، وتتخصر المهارات اللغوية في البحث الحالي على المهارات الفرعية التالية: التعرف على الحروف الهجائية لبعض الكلمات المتداولة (نعم) - تهيئة الأطفال لقراءة بعض الكلمات البسيطة المكونة من حرفين إلى أربعة حروف (بابا - ماما) - مهارة نطق أسماء أشياء من البيئة (أتوبيس) - مهارة استجابة الطفل لأسمه).

المهارات المعرفية:

تعبر عن قدرة الطفل المعاق ذهنياً على الإلمام بالمعلومات والمعارف عن كل ما يحيط به من أشياء (قاسم، فوزي، 2004: ص12).

وتتحدد المهارات المعرفية في البحث الحالي على المهارات الفرعية التالية (تصنيف بعض الفواكه حسب اللون، الحجم، الشكل - التمييز بين الأحجام (كبير - صغير) باستخدام أشياء مرتبطة بالخبرة - معرفة الألوان (أبيض - أسود - أحمر) - التعرف على بعض الصور للطيور).

المهارات الاجتماعية:

تعني المهارات الاجتماعية القدرات الخاصة التي تجعل الطفل قادرًا على الأداء بكفاءة في أعمال اجتماعية خاصة بتبادل العلاقات الشخصية مع الآخرين وأداء الأعمال من خلال المواقف المختلفة (هارون، 2002: ص165).

وترى (سهير سلامة شاش) أن المهارات الاجتماعية ما هي إلا حركات متتابعة متتالية يتم اكتسابها عادة عن طريق التدريب المستمر، وهي إذا ما اكتسبت، ويتم تعلمها لتصبح عادة متصلة في سلوك الطفل، حيث يقوم بها دون سابق تفكير في خطواتها أو مراحلها (شاش، 2002: ص88).

ويعرفها (نور الرمادي) بأنها مجموعة من السلوكيات الاجتماعية المرغوبة والتي تدل على التعامل والتفاهم مع الآخرين (الرمادي، 2007: ص256).

المهارات الحركية:

عرفت (ماجدة علي) المهارات الحركية الأساسية بأنها "أشكال ومشتقات الحركات الطبيعية والتي يمكن التدريب عليها واكتسابها في عديد من الواجبات الحركية التي تشكل تحديًا لقدرات الطفل من أجل اكتساب حصيلة جيدة من مفردات المهارات الحركية" (علي، 1999: ص177).

ويذكر (أسامة راتب) أن المهارات الحركية الأساسية التي تمتد فترتها ما بين (2-7) سنوات تحتل أهمية مميزة بالنسبة لتطور مراحل النمو الحركي، وتعد أساسًا لاكتساب المهارات العامة والخاصة المرتبطة بالأنشطة الرياضية المختلفة في مراحل النمو التالية وخاصة أثناء فترة الطفولة المتأخرة والمراهقة (راتب، 1999: ص201).

مهارات مساعدة الذات:

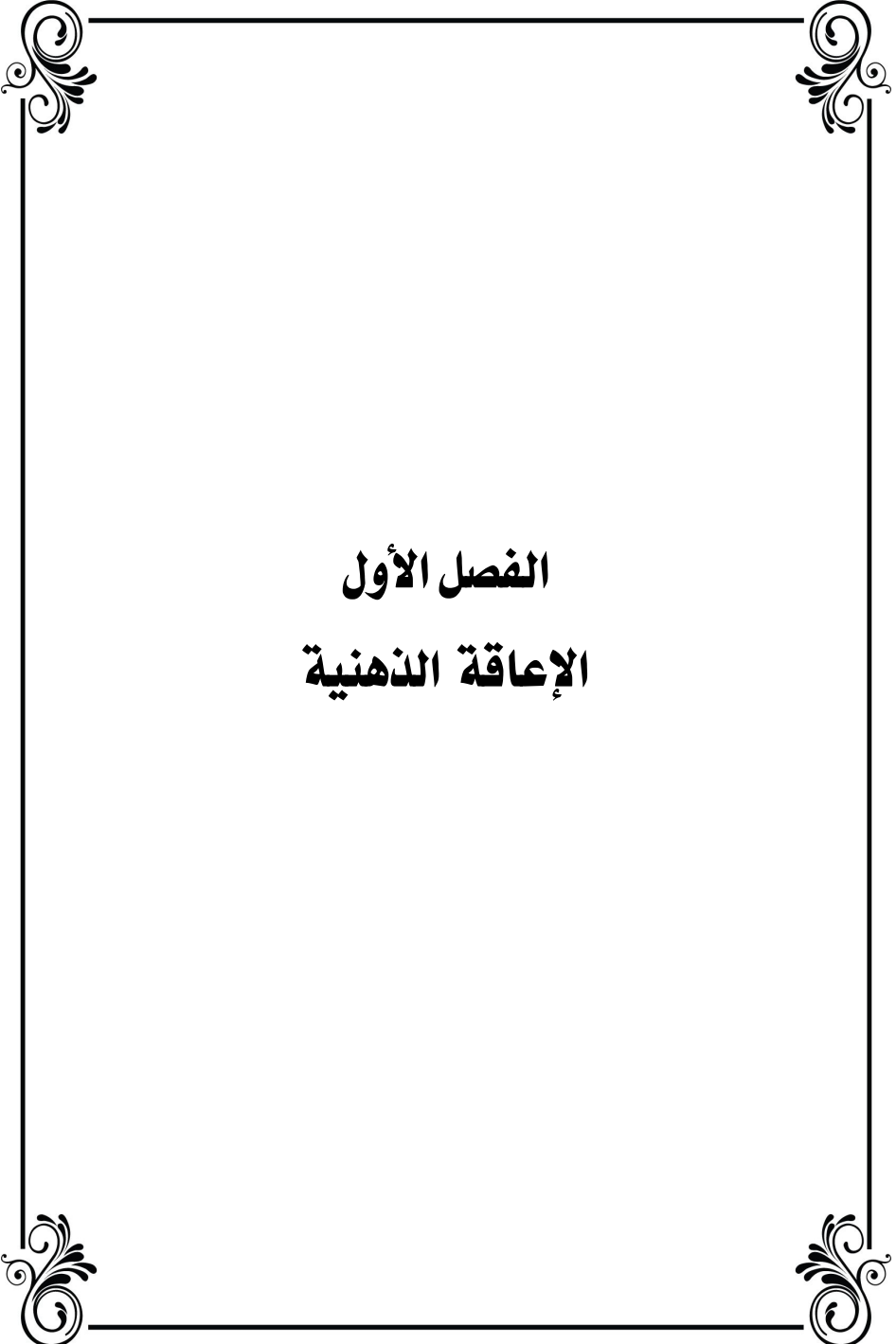
تعرف بأنها قدرة الطفل على أداء بعض المهارات المتعلقة بالعناية بالذات

مثل تناول الطعام والشراب وارتداء الملابس وخلعها والقيام بعملية الإخراج والنظافة الشخصية، الأمان بالذات (بيومي، 2008: ص12).

البرنامج التدريبي :

هو عملية مخططة ومنظمة في صورة برنامج، يتضمن مجموعة من الاستراتيجيات والمدخلات والفنيات العلاجية المحددة، وهذا البرنامج يتضمن العديد من الجلسات والتي تحوي العديد من الفنيات بحيث تقدم بصورة فردية أو بصورة جماعية (كمال، 2009: ص19).

* * *



الفصل الأول

الإعاقة الذهنية

الفصل الأول

الإعاقة الذهنية

تمهيد:

تحدث الإعاقة الذهنية بسبب ضرر دماغي كبير، في جهاز الأعصاب المركزي تؤدي إلى تلف الأجزاء المسؤولة عن مهارات التعلم والتفكير وغيرها من المهارات التي يحتاجها الفرد ليتطور وينمو بشكل سليم. وهناك الكثير من التعريفات التي كتبت حول مفهوم التخلف العقلي، ومنها تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي الذي يحظى بدعم كبير في الوسط التربوي، وتم تحديثه في العام 1993، والذي يعرف بأنها: "حالة تشير إلى جوانب قصور واضحة في الأداء الوظيفي الحالي للفرد، تتصف بأداء عقلي يقل عن المتوسط، وتصحبه جوانب قصور في مجالين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية: التواصل، العناية بالذات، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية، استخدام المرافق المجتمعية، توجيه الذات، المهارات الأكاديمية، المهارات المهنية، استغلال أوقات الفراغ، على أن يظهر كل ذلك قبل سن الثامنة عشرة (القحطاني، 2009: ص48).

فالإعاقة الذهنية متعددة الجوانب والأبعاد، فأبعادها نفسية وطبية واجتماعية واقتصادية وتعليمية، وهذه الأبعاد تتداخل مع بعضها البعض الأمر الذي يجعل من هذه المشكلة نموذجًا فريدًا في التكوين (سليمان، 2002: صص165-167). وتعتبر من أهم الإعاقات التي تشكل نسبة عالية من المعاقين على المستوى العالمي، وتعتبر هذه الإعاقة نوعًا من العجز العقلي والنفسي للفرد والتكيف مع بيئته الاجتماعية، والتي تصل إلى مرحلة عليا من السلبية الاجتماعية نتيجة لعدم الإدراك والتعرف المناسب في المواقف المختلفة والتي تؤدي إلى فشل في السلوك وتكوين العلاقات الاجتماعية (معهد التخطيط القومي، 2000: ص5).

كما تعتبر أيضًا ظاهرة اجتماعية تتضح آثارها في كل المجتمعات على حد سواء، وبخاصة المجتمعات النامية، مما يعد خسارة بشرية ومادية للمجتمع، كما أنها تعد عبئًا على كاهل الأسرة، وصدمة لها من الصعب التغلب عليها بسهولة، ذلك أن الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية في حاجة إلى رعاية خاصة تفوق طاقة الأسرة، ومن ثم فالأسرة تظل في حيرة من أمرها وتساؤل عن كيفية التعامل معه وتنمية إمكانياته وتهذيب سلوكه بل تظل الأسرة في قلق مستمر وتساؤل عن مستقبله (المسبحي، 2002: ص248).

مفهوم الإعاقة الذهنية:

تناول بعض الباحثين ظاهرة الإعاقة الذهنية على أنها مشكلة تعليمية واتخذوا من مدى القدرة على التعلم معيارًا أساسيًا للتعرف على الشخص المعاق، فاتجه هؤلاء العلماء والباحثون إلى تناول مشكلة الإعاقة من جميع جوانبها الطبية والنفسية، وأظهرت جهودهم تعريفات أكثر شمولًا وأكثر إيجابية لتلك الإعاقة حيث حددتها تحديدًا دقيقًا لا يعتريه لبس أو غموض وأمكن من خلالها التعرف على الشخص المعاق ذهنيًا وسرعة تشخيص الإعاقة وتقديم الخدمات اللازمة في الوقت الملائم مما أدى إلى إحراز تقدم كبير في علاج كثير من حالات الإعاقة (إبراهيم، 2000: ص29).

وتعرف بأنها نقص في الإدراك العقلي والذكاء مع قصور في السلوك التوافقي نتيجة لعدم اكتمال النمو العقلي ووجود خلل في المهارات الذهنية المختلفة التي تظهر وتتطور في مرحلة ارتقاء الطفل (إسماعيل، 2003: ص61).

وقد رأى (إينزاورث) أن الإعاقة العقلية هي جملة أعراض التأخر أو الاضطراب في النمو المخي يظهر قبل سن الثمانية عشر عامًا وينتج عنه صعوبة في تعلم المعلومات والمهارات التي يحتاجها الفرد للتكيف السريع والكافي مع التغيرات البيئية (Ainsworth;2004, p67).

ويعرفها (فاروق الروسان) بأنها تمثل عددًا من جوانب القصور في أداء الفرد والتي تظهر دون سن 18 وتتمثل في التدني الواضح في القدرة العقلية عن متوسط الذكاء يصاحبها قصور واضح في اثنين أو أكثر من مظاهر السلوك التكيفي مثل مهارات: الاتصال اللغوي، العناية بالذات، الحياة اليومية، الاجتماعية، التوجيه الذاتي، الخدمات الاجتماعية، الصحة والسلامة الأكاديمية وأوقات الفراغ والعمل (الروسان، 2005: ص6).

كما تعرفها منظمة الصحة العالمية في التصنيف الدولي العاشر للأمراض نقلًا عن (إيمان قنديل) بأنها: "حالة توقف النمو العقلي أو عدم اكتماله يتميز بخلل في المهارات يظهر أثناء النمو ويؤثر في المستوى العام للذكاء (القدرات المعرفية والحركية واللغوية والاجتماعية) وقد تحدث الإعاقة العقلية مع أو بدون اضطراب نفسي أو جسمي آخر" (قنديل، 2009: ص10).

فالتعريفات السابقة ركزت على أن الإعاقة الذهنية تتمثل فيما يلي:
انخفاض ملحوظ في الوظائف العقلية يظهر قبل عمر الثامنة عشر، الطفل الذي لا يستطيع التحصيل الدراسي في نفس مستوى زملائه في الفصل الدراسي وفي نفس العمر الزمني، الطفل الذي لديه نقص في الإدراك العقلي والذكاء مع قصور في السلوك التوافقي نتيجة لعدم اكتمال النمو العقلي، الطفل الذي لديه اضطراب في النمو المخي، فهذا ما اتفقت عليه بعض التعريفات وأنه لا يستطيع أن يتكيف مع المجتمع بشكل طبيعي وأنه يحتاج إلى برامج لتنمية بعض الجوانب السلوكية المختلفة لديه حتى يستطيع التأقلم والتعامل مع الآخرين.

مفهوم المعاقين ذهنيًا "القابلين للتعلم":

وصفهم (عبد المطلب القريطي) بأنهم حالات التخلف العقلي البسيط الذين كان يطلق عليهم المأفونين أو المورون ومتوسط ذكائهم من (50 - 70) وهم لا يستطيعون مواصلة الدراسة وفقًا للمعدلات والمناهج العادية، إلا أنهم يمتلكون

المقدرة على التعلم بدرجة ما إذا توفرت لهم خدمات تربوية خاصة تتفق وهذه المقدرة أو الاستعداد داخل بيئة تعليمية ملائمة وهم يتعلمون ببطء لذا لا يمكنهم تعلم المواد الدراسية المقررة في سنة دراسية واحدة مثلما هو الحال بالنسبة للطفل العادي وعندما ينتهون من مراحل دراستهم الرسمية يكون تحصيلهم يتراوح ما بين الصف الثالث والخامس الابتدائي العادي، وييدي بعضهم استعدادًا للتعلم في بعض المجالات المهنية ربما يبلغ أحياناً حدّ التفوق (القريطي، 2001: ص240).

يعرفهم (أحمد الحميضي) بأنهم الأطفال القابلين للتعلم المنتظمين في فصول التربية الفكرية وتتراوح درجات ذكائهم ما بين (55 - 70) على مقاييس الذكاء المقننة وتتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (8 - 13) سنة (الحميضي، 2004: ص13).

ويعرف (قحطان الظاهر) المعاقين ذهنيًا القابلين للتعلم بأنهم أولئك الذين تتراوح نسبة ذكائهم ما بين (50 - 75) على اختبار بينيه و(55 - 79) على اختبار وكسلر وهذه الفئة تقابل الإعاقة البسيطة في التصنيف النفسي يستطيع هؤلاء الأطفال تعلم الجوانب الأكاديمية لكنهم يعانون من مشاكل، أي لا يستطيعون الأداء كأقرانهم الأسوياء وإنما يحتاجون إلى رعاية خاصة (الظاهر، 2004: ص27).

فهؤلاء الأطفال الذين يتعلمون بمدارس التربية الفكرية أو بالمراكز التي تهتم برعاية المعاقين ذهنيًا القابلين للتعلم وتتراوح نسبة الذكاء لديهم ما بين (50-75) درجة، ويتم تعليمهم بعض المهارات البسيطة المناسبة لدرجة إعاقاتهم والتي تساعد على التفاعل الإيجابي مع الآخرين، وهذا يتطلب أن يكون هناك نوع من التكامل في الرعاية بين المدرسة أو المركز الذي يتعلم فيه الأطفال وبين الأسرة والمجتمع الخارجي حتى يمنح المعاق الفرصة لممارسة حياته بصورة

طبيعية بحيث لا يواجه أي رفض أو عدم قبول من الآخرين سواء في الشارع أو النوادي أو أماكن التجمعات.

وفي الآونة الأخيرة اختلفت نظرة المجتمع إلى ذوي الاحتياجات الخاصة بوجه عام نتيجة لانتشار برامج التوعية بالإعاقة وأسبابها وخصائصها وثقافة ذوي الاحتياجات الخاصة، مما أسهم في تغيير نظرة المجتمع إليهم وأدى إلى بداية تقبل المجتمع لهم وتغيير نظرة المجتمع إليهم بأنهم أفراد لهم الحق في الحياة كغيرهم من الأسوياء.

أسباب الإعاقة الذهنية:

إن مشكلة الإعاقة متعددة في أبعادها ومتداخلة في جوانبها، حيث يتشابك الجانب الطبي بالاجتماعي والنفسي والتعليمي والتأهيلي، بصورة يصعب الفصل بينها، وسلوك الإنسان هو نتاج الوراثة والبيئة معًا، ويبدأ تأثير العوامل منذ اللحظة الأولى في تكوين الخلية داخل رحم المرأة (الميزر، 2008: ص23).

وتقسم الأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة الذهنية إلى نوعين أساسيين، وهما العامل الجيني والعوامل المكتسبة. وتتعلق العوامل الجينية بنقل الإعاقة من خلال الوراثة من الآباء إلى الأبناء في حالة وجود حالات إعاقة وراثية في العائلة، أو حدوث خلل في المادة الوراثية (الكروموزومات) أثناء الانقسام الجنسي أو الإخصاب أو تكوّن الجنين.

أما العوامل المكتسبة فقد تحدث أثناء الحمل من خلال تعرض الأم الحامل إلى الإصابة بالأمراض المعدية أو الإصابة المباشرة على الرحم أو تناولها السموم أو تعرضها للأشعة أو التعرض إلى المشاكل أثناء الولادة مثل نقص الأوكسجين أو التعقيدات في الولادة، ويمكن أن تحدث الإصابة بعد الولادة من خلال تعرض الفرد إلى الحوادث القاسية، وبخاصة على الرأس، والأمراض التي تؤثر على الدماغ (القحطاني، 2009: ص53).

كما تنقسم العوامل المسببة للإعاقة إلى عوامل وراثية مباشرة وعوامل وراثية غير مباشرة كما يلي:

- أ- عوامل وراثية مباشرة: تحدث الإعاقة الذهنية نتيجة لبعض العيوب المخية الموروثة عن طريق الجينات التي يرثها الطفل من الوالدين والتي تحمل الفئات الوراثية للفرد، وهذا لا يعني أن أحد الوالدين معوقاً ذهنياً فقد يحمل الأب أو الأم أحد الجينات المتنحية التي تحمل صفات الإعاقة الذهنية دون أن يتصف بها ولا يظهر أثر هذا على الجنين إلا عند توافر شروط معينة.
- ب- عوامل وراثية غير مباشرة: فقد يرث الجنين صفات تؤدي إلى اضطرابات أو عيوب في تكوين المخ فيكون الذي انتقل وراثياً في هذه الحالة هو الاضطراب أو الخلل التكويني الذي يؤدي إلى الإعاقة الذهنية (إبراهيم، 2000: ص42).

الأسباب البيئية المسببة للإعاقة: وهي الظروف التي تحدث أثناء فترة الحمل سواء (قبل الولادة) أو أثناء الولادة أو بعد الولادة، والقيم السائدة في المجتمع، والكوارث والحروب، والجهل والفقر وسوء التغذية جميعها تشكل عوامل بيئية مكتسبة قد تتسبب في حدوث الإعاقة (الميزر، 2008: ص25).

كما يمكن تقسيم العوامل المسببة كالتالي:

- أ- عوامل وأسباب قبل الولادة (أثناء الحمل): تتضمن هذه العوامل عوامل وراثية عن طريق جينات معينة، وقد تحدث الإعاقة الذهنية نتيجة حدوث طفرات في الجينات أثناء عملية تكوين الأجنة أو قد يكون نتيجة عيوب في تكوين الخلايا العصبية أو تسمم أثناء فترة الحمل (إسماعيل، 2003: ص64)، حيث إن إصابة الأم في بداية الحمل قد يؤدي إلى احتمال تعرض الجنين للإصابة، كما أن صحة الأم خلال فترة الحمل ونوع تغذيتها عاملان يتوقف عليهما ما إذا كان الطفل يولد سويًا أو غير سوي (شاكر، 2000: ص76).

ب- عوامل وأسباب أثناء الولادة: قد يتعرض الجنين لبعض العوامل أثناء عملية الولادة العسرة، وينتج عنها الإصابة بالإعاقة الذهنية، وهذا يحدث إذا كان حجم المولود كبيرًا بالنسبة للأم أو الإهمال في النظافة أثناء الولادة فإن الطفل الذي يولد قبل موعد ولادته ونقص الأكسجين عند خروج الطفل أو إصابة رأسه أو أحد أجزاء جسمه إصابة مباشرة أو انتقال بعض الميكروبات إليه قبل الولادة حيث وجد أن الكثير من حالات الإعاقة الذهنية والصم والشلل المبكر قد ترجع إلى هذه العوامل (شاكر، 2000: ص77).

خصائص المعاقين ذهنيًا:

هناك العديد من الخصائص التي يمتاز بها الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية كنقص الميول والاهتمامات، وعدم تحمل المسؤولية، والانسحاب، والعدوان، واضطرابات مفهوم الذات، والأهم من ذلك ضعف القدرة على التكيف الاجتماعي، وهذا ما أكد عليه الكثير من الباحثين الذين اعتبروا القدرة على التكيف الاجتماعي أساسًا في تصنيف المعاقين ذهنيًا، وتقسيمهم إلى فئات وفق قدراتهم على هذا التكيف، فكلما زادت درجة الإعاقة ضعف السلوك التكيفي لديهم (McIntire & Blacher, 2006).

كما يمكن تحديد بعض خصائص المعاقين ذهنيًا في الأبعاد التالية:

البعد الأول: الخصائص الجسمية:

يوضح (يوسف القريوتي) أن المعاقين ذهنيًا يميل عادة معدل النمو الجسدي والحركي لديهم إلى انخفاض وكلما زادت شدة الإعاقة يزداد معدل الانخفاض (القريوتي، 1993: ص44).

كما أشار جمال الخطيب أن بعض فئات الإعاقة الذهنية تقوم بحركات لا تهدف لغاية مثل السير للأمام والعودة للخلف وهز الرأس كما قد يكون هناك صعوبة في تعلم القفز ولا يمكنهم ممارسة الحركة إلا بعد التمرين والتدريب

بعكس العاديين، وفيما يتعلق بالنمو الحركي لهؤلاء الأطفال فهو كغيره من مظاهر النمو الأخرى، وعلى الرغم من أن النمو الحركي لدى هؤلاء الأطفال بطيء إلا أنه يسير وفق مبادئ النمو الحركي العامة (الخطيب، 1992: ص66).

البعد الثاني: الخصائص الاجتماعية:

وأما عن أهم خصائص الأطفال المعاقين ذهنياً في الجانب الاجتماعي، فهي: القصور في عملية التكيف الاجتماعي مع الآخرين، ومع البيئة المحيطة بهم إذ يلاحظ بشكل عام عليهم الانسحاب والتردد والسلوك التكراري والحركة الزائدة، وعدم القدرة على إنشاء علاقات اجتماعية فعالة مع الغير فضلاً عن ميلهم لمن هم أصغر منهم سنّاً أثناء اللعب (الهجرسي: 2002: ص67).

ومن أهم الخصائص الاجتماعية للمعاقين ذهنياً ما يلي:

- 1- الانسحاب: حيث يميل بعض الأطفال المعاقين ذهنياً إلى الانطواء والانعزال وعدم مشاركة الآخرين في علاقات اجتماعية.
- 2- العدوان: فقد لوحظ أن بعض الأطفال المعاقين يميلون إلى العدوان سواء كان العدوان موجهاً نحو الآخرين أو نحو الذات أو عدواناً مادياً نحو الأشياء.
- 3- عدم تقدير الذات: ويرجع ذلك إلى شعور الطفل المعاق ذهنياً بعدم الأمن وعدم الكفاءة بسبب تكرار خبرات الفشل التي يمر بها ونظرة الآخرين إليه ويتسم كثير من المعاقين ذهنياً بسمة التردد ويواجه بالفشل والنقد في كل المواقف والخبرات التي يمر بها مما يشعره بالعجز عن تحقيق النجاح وعدم التقبل من الآخرين.
- 4- النشاط الزائد: فكثيراً ما يتسم المعاقون ذهنياً بالانفعالية والنشاط الزائد فهم لا يمكنهم الاستقرار في مكان ولا يكفون عن الحركة المستمرة وذلك لمن يعانون تلقاً في الجهاز العصبي المركزي.

5- فقدان الأمن: فكثيرًا ما يشعر المعاقون ذهنيًا بفقدان الأمن والكفاءة وذلك يرتبط بمشاعر الخوف والإحباط وفقدان الثقة، الأمر الذي يؤدي إلى الشعور بعدم الكفاية الشخصية لأنه يشعر بأنه عديم القيمة وفاشل ومحبط بالقياس إلى الأطفال الأسوياء.

6- عدم الاستقرار والهدوء: ويتميزون بسرعة التأثر أحيانًا وسهولة الانقياد وبذلك يسهل إغراؤهم واستخدامهم في بعض الأغراض الخارجة عن القانون ويرجع ذلك إلى ضعف الإرادة، عدم تقدير المسؤولية وفهم القانون، قوة بعض الدوافع الفطرية كالدافع الجنسي (السيد، 2006: ص49). ويعتبر تعامل الفرد مع بيئته الاجتماعية وقدرته على اكتساب المعايير واحتلال المراكز والأدوار الاجتماعية المناسبة له عن طرق تكوين روابط شخصية متبادلة، والمشاركة في النظام الاجتماعي بمستوى يتناسب مع عمره وجنسه، هي أهم مؤشر يمكن من خلاله الحكم على أي الطفل نفسه وعلى نجاح البرنامج التربوي المقدم له كذلك (آل مطر، 2001: ص105).

البعد الثالث: الخصائص الانفعالية:

يغلب على سلوك المعاق ذهنيًا التبدل الانفعالي واللامبالاة، وعدم الاكتراث بما يدور حولهم أو الاندفاعية، وعدم التحكم في الانفعالات، كذلك يتميز سلوكهم بالانعزال والانسحاب من المواقف الاجتماعية، كما أن عدم الاكتراث بالمعايير الاجتماعية، والنزعة العدوانية، والسلوك المضاد للمجتمع من سماتهم الشخصية والشخص المعاق ذهنيًا سهل الانقياد ولديه شعور بالدونية والإحباط وضعف الثقة والقلق ويتميز سلوكه بالرتابة والمداومة والاستجابة البطيئة ويبدو على وجهه الوجوم والشرود (الزهيري، 1998: 23).

وتتمثل الخصائص الانفعالية للمعاقين ذهنياً في الآتي:

- 1- القلق وهو نوع هائم من الخوف بمعنى أنه على حين يكون الخوف معلوم المصدر فإن القلق لدى المعاقين ذهنياً يتميز بعدم وضوح المصدر المسبب له.
- 2- توقع الفشل وذلك لعدم قدرتهم على التنافس بشكل مناسب مع أقرانهم العاديين وبالتالي فهم يحققون قليلاً من النجاح ويواجهون كثيراً من الفشل أي أنهم يخفقون بشكل متكرر لدرجة أنهم عندما يواجهون مهمة جديدة فإنهم يتوقعون الفشل حتى قبل أن يبدأوا العمل في (المهمة).
- 3- الإحباط والإنكار والكبت والشعور بالعدوانية والانسحاب والجمود أو النشاط الزائد.
- 4- البلادة نعني بها عدم الاكتراث وعدم التحكم في انفعالاته بالإضافة إلى الحركة الزائدة وعدم تناسب الاستجابة التي يقوم بها مع الموقف وقد تظهر بعض حالات مضايقة للآخرين والعدوان عليهم (السعيد، وآخرون، 2006: ص73).

البعد الرابع: الخصائص الذهنية للمعاقين ذهنياً:

ينمو عقل الطفل المعاق ذهنياً بمعدل بطيء ويقل ذكاؤه عن الأطفال العاديين ويترتب على ذلك نقص الفهم والتفكير والتخيل والتصور والإدراك والتركيز والتحصيل والسمة الواضحة للطفل المعاق ذهنياً هي عدم قدرته على إدراك العلاقات بين الأشياء وضعف الانتباه وضعف القدرة على التذكر والاستفادة من الخبرات السابقة، وبالتالي عدم قدرته على التعميم حيث أنه قادر فقط على الاستجابة للمثيرات الحسية الملموسة (سليمان، 2001: 128).

كما أوضحت (عايدة درويش) أن بطء النمو العقلي خاصية أساسية لهؤلاء الأفراد مما يستوجب مراعاة ذلك عند بناء البرامج الموجهة إليهم بهدف تعليمهم

أو تعديل سلوكهم، كما يراعى استخدام استراتيجيات خاصة لتعليمهم وذلك لما يتميزون به من قصور في الانتباه والتركيز والتفكير، ويراعى الاعتماد على الأساليب المبسطة والمباشرة بالاعتماد على الأشياء المحسوسة بدرجة كبيرة عند استخدام المجردات وذلك بما يتناسب مع طبيعة الخصائص العقلية لهؤلاء الأفراد (درويش، 2005: 45).

حيث أشارت (هويدا السيد) بعض الخصائص الذهنية للمعاقين ذهنياً وهي

كالتالي:

أ- يعاني المعاق ذهنياً من قصور في عمليات الإدراك المختلفة مثل عمليتي التمييز والتعرف على المثيرات التي تقع على حواسه بسبب صعوبات الانتباه والتذكر.

ب- **ضعف الانتباه:** فالطفل المعاق ذهنياً لا ينتبه إلا لشيء واحد ولمدة قصيرة ويتشتت انتباهه بسرعة وتمر به أشياء لا ينتبه إلى الأشياء التي تملأ به لأن مثيرات الانتباه الداخلية عنده ضعيفة ويحتاج إلى ما يثير انتباهه من الخارج وإلى ما يدور حوله.

ج- **التذكر:** يعرف التذكر بأنه عملية يتم فيها الاستدعاء أو التعرف على المعلومات والخبرات والأحداث التي سبق تعلمها وحفظها في الذاكرة فالأطفال المعاقون ذهنياً يتعلمون ببطء، وينسون ما يتعلمون بسرعة لأنهم يحفظون المعلومات والخبرات في الذاكرة الحسية بعد جهد كبير في تعلمها، فإذا طلب من الطفل المعاق ذهنياً إعادة مجموعة من الكلمات أو الصور أو الخبرات التي تعلمها منذ قليل نجد أنه نسي معظمها ويبدو كأنه لم يتعلمها، كما يعاني المعاقون ذهنياً من قصور في الذاكرة القصيرة المدى والبعيدة لأنهم ينقلون ما تعلموه ولا يحفظونه في ذاكرتهم لمدة طويلة إلا بمعلومات وخبرات قليلة وبسيطة بعد جهد كبير في تعلمها، وذلك يجعلهم في حاجة

مستمرة لإعادة تعلم ما سبق أن تعلموه من جديد (السيد، 2006: صص 36-46).

البعد الخامس: الخصائص التعليمية:

تعتبر من أكثر الخصائص وضوحاً لدى هؤلاء التلاميذ النقص الواضح في القدرة على التعلم مقارنة بالعاديين المناظرين لهم في العمر الزمني، وذلك نتيجة لضعف العمليات العقلية التي يقوم بها التلميذ أثناء عملية التعلم من ضعف الانتباه وقصور الإدراك وضعف الذاكرة (عيسى، 2006: ص 91).

البعد السادس: الخصائص اللغوية:

يوضح (محمد سلامة غباري) إن للخصائص اللغوية والمشكلات المرتبطة بها مظهر مميز للإعاقة الذهنية، وعلى ذلك فليس من المستغرب أن المعاقين ذهنياً أقل بكثير من مستوى الأداء اللغوي للأطفال العاديين الذين يناظرونهم في العمر الزمني (غباري، 2003: 232).

ومن أهم الخصائص اللغوية للأطفال المعاقين ذهنياً ما يلي:

- 1- تأخر النمو اللغوي لديه.
- 2- لا يفهم اللغة المنطوقة أمامه بشكل جيد.
- 3- تصادفه العديد من المشكلات في نطق الكلمات المختلفة.
- 4- يجد صعوبة في الربط بين الصور وأسمائها أو المزوجة بينهما.
- 5- غالباً ما تكون لغته غير مفهومة.
- 6- يصعب عليه تذكر ما سمعه أو النطق به.
- 7- مفرداته اللغوية محدودة.
- 8- يصعب عليه القيام بربط ما يسمعه بخبراته السابقة (عبدالله، 2006: صص 130-131).

وبالإضافة إلى هذه الخصائص توجد بعض الخصائص الأخرى ومن أهمها ما يلي:

اعتمادًا على درجة إعاقته وما يتبقى لديه من قدرات خاصة، فإن الغالبية تصل في المراحل التعليمية ما بين الصف الثاني إلى الصف السادس على الأكثر.

- 1- صعوبة القدرة على استيعاب الرموز، وذلك لتدني القدرة على استيعاب التجربة، ولذلك يعتمد في التعليم على الخبرات العملية والحسية.
 - 2- ضعف القدرة على نمو اللغة والكلام وضعف الحصيلة اللغوية.
 - 3- الفروق الفردية واضحة عند مقارنتهم ببعضهم البعض أو بين قدرات الفرد الواحد (حمزة، 2003: ص231).
 - 4- ضعف الذاكرة وقصور في القدرة على الملاحظة وإدراك العلاقات.
 - 5- ضعف القدرة على التركيز والانتباه لفترة طويلة.
 - 6- تأخر النمو اللغوي وقصور اللغة اللفظية.
 - 7- قصور في الفهم والاستيعاب، وتدني القدرة على التحصيل الدراسي.
 - 8- السلوك الانفعالي، واللامبالاة، وعدم الاكتراث بما يدور حولهم، وعدم التحكم في الانفعالات.
 - 9- الانعزال والانسحاب في المواقف الاجتماعية وضعف الثقة بالنفس.
 - 10- التردد والقلق وبطء الاستجابة.
 - 11- الرتابة وتكرار الاستجابة والإصرار عليها بدون سبب رغم تغيير المثير.
 - 12- الشعور بالدونية والإحباط (القريطي، 2001: ص20).
- مما سبق يتضح أن هؤلاء الأطفال لديهم بطء في النمو العقلي واللغوي متمثلًا في ضعف الانتباه وقصور الإدراك وضعف الذاكرة، وتأخر لغوي واضح في تأخر الكلمات والمفردات اللغوية، لذلك يحتاج هؤلاء التلاميذ عند تعليمهم مراعاة الآتي:

- 1- تقصير مدة التدريس لهم لئلا يتناسب مع ضعف قدراتهم على التركيز.
- 2- أن يعتمد التدريس لهم على التكرار لتعزيز ما تعلموه.
- 3- ربط المفاهيم أو المفردات التي يتعلمونها بمدلولاتها الحسية، لتوضيح معناها.
- 4- استخدام الخبرة الشخصية لهؤلاء التلاميذ في تعليمهم.
- 5- البدء بالمعلوم والانتقال إلى المجهول مع استخدام المواقف الواقعية.
- 6- أن يكون المحتوى مناسباً لقدرات التلاميذ.
- 7- أن تكون موضوعاته نابعة من حياة التلميذ وبيئته.
- 8- أن تكون الألفاظ والتراكيب اللغوية للبرامج بسيطة وواضحة ومناسبة لطبيعة إعاقته.
- 9- تعليم الكلمات المطلوبة لموضوعات محددة (عيسى، 2006: ص 91).

تصنيف المعاقين ذهنياً:

أشار (عبد المطلب القريطي) إلى أن التخلف العقلي ظاهرة تتعلق بمجموعة من الأفراد غير متجانسين من حيث استعداداتهم وقدراتهم العقلية وخصائصهم السلوكية وكفاءاتهم الجسمية والحركية وقد اقتضت الضرورات البحثية والأغراض التطبيقية تصنيف المعاقين ذهنياً إلى فئات ومستويات حتى يتسنى دراستهم، والتعامل معهم وتخطيط وتهيئة الخدمات وأوجه الرعاية اللازمة لهم مع وضع الفروق الفردية فيما بينهم في الاعتبار كأحد المبادئ الأساسية لاسيما في رعايتهم تربوياً وتعليمياً (القريطي، 2001: 23).

كما أن كل فرد لديه مجموعة من الخصائص والسمات التي تميزه عن الآخرين، كذلك الأطفال المعاقون لهم مجموعة من الخصائص والمميزات التي تميزهم عن الآخرين وقد تختلف تلك الخصائص من طفل إلى آخر تبعاً لنوع ودرجة إعاقته وإمكاناته الذهنية وما يتمتع به من قدرات وتتمثل هذه الخصائص في الخصائص الجسمية، الاجتماعية، الانفعالية والذهنية.

ونتيجة لوجود درجات وأنماط متعددة للإعاقة العقلية وشرائح مختلفة من المهتمين بالإعاقة العقلية أدت إلى وجود عدة تصنيفات للأطفال المعاقين عقلياً (الظاهر 2004: ص154).

حيث يهدف تقسيم الإعاقة الذهنية إلى وضع كل مجموعة من الحالات في فئة تبعاً لما يجمع بينها من عوامل مشتركة، وقد يهدف التقسيم أحياناً إلى تحديد نوع الخدمات اللازمة لكل مجموعة من الحالات وفقاً للأسباب والعوامل المؤدية إليها وأحياناً أخرى يكون التصنيف لأهداف طبية أو تعليمية أو اجتماعية. وقد تعددت فئات الإعاقة الذهنية وذلك تبعاً لتعدد أبعادها وتعدد الأسباب المؤدية إليها، وتعدد المظاهر المميزة لحالات هذه الإعاقة والتي تختلف بدورها تبعاً لدرجة الإعاقة ووقت حدوثها والحالة الإكلينيكية لها، حيث تتصف بعض الحالات بمظاهر وملامح جسمية معينة تميزها عن غيرها من الحالات (إبراهيم، 2000: ص51).

كما تعددت تصنيفات فئات المعاقين وذلك لسهولة الكشف والتعرف على خصائصهم وكيفية التعامل معهم بما يساعدهم على حسن استثمار ما لديهم من إمكانيات عقلية (إسماعيل، 2003: ص67).

وتعتمد هذه التصنيفات على تحديد فئات المعاقين ذهنياً في ضوء مستويات المعاقين ذهنياً في المواقف والمجالات المختلفة وتعدد محكاتها كاختبارات الذكاء والقابلية للتعلم والتدريب والسلوك التكيفي، بتعدد تلك المجالات والأغراض النفسية أو التعليمية أو الاجتماعية.

وتصنف الإعاقة العقلية إلى مستويات تتعلق بأداء الفرد مقارنة مع أبناء جيله، وتحدد هذه المستويات حسب مقياس الذكاء المقنن (وكسلر)، الذي بموجبه حدد المستوى العام للذكاء، وهو بين الـ 85 والـ 105، وكل ما هو دون الـ 70 يكون من ذوي الإعاقة العقلية، أما من هم بين الـ (85 - 70) فهم فئة بطيئي التعلم.

أما المستويات المحددة بناءً على هذا المقياس فهي كالتالي :

- **التخلف العقلي البسيط (من 70 - 55):** وهم القادرون على التعلم؛ لأنهم يملكون القدرة على الاستفادة من البرامج التعليمية المدرسية حتى مستويات متقدمة، لكن يكون تعلمهم وتقدمهم أبطأ بشكل ملحوظ من تقدم طلاب الجيل ذاته، وكذلك فإنهم قادرون على التكيف مع المجتمع ومتطلباته، ويحققون الاستقلالية الاقتصادية والاجتماعية إلى حد كبير، لكنهم يحتاجون إلى التوجيه بين الحين والآخر.
- **التخلف العقلي المتوسط (من 40 - 54):** وهم أيضاً القادرون على التعلم؛ لأن لديهم القدرة على تعلم مهارات قبل أكاديمية وحتى الأكاديمية الأولى من خلال التعلم المحسوس، كما بإمكانهم التواصل الكلامي مع المحيط، وتعلم المهارات الاجتماعية والعناية بالذات، ولكن من خلال المراقبة والتوجيه الكلامي.
- **التخلف العقلي الشديد (من 39 - 25):** وهم القابلون للتدريب؛ لأنهم قادرون على التدريب على المهارات المختلفة (القحطاني، 2009: ص66).
ويصنف الباحثون في ميدان التربية الخاصة فئات المعاقين ذهنيًا تبعًا لمعدلات الذكاء على أساس أنها معيار مستوى الأداء الوظيفي للقدرة الذهنية العامة ويتم ذلك في ضوء مقارنة أداء الفرد على اختبار ذكاء مقنن بواسطة أداء أقرانه ممن هم في مثل عمره الزمني وثقافته ويمكن توضيح هذه التصنيفات كالتالي:

أولاً: التصنيف التربوي:

يقوم هذا التصنيف على استخدام معدلات الذكاء مع تمييز كل فئة تصنيفية تبعًا لاستعدادات أفرادها وقابليتهم للتعلم كمحك أساسي، كما يعنى بالاحتياجات التعليمية وما يلائمها من برامج أكثر مما يعنى بنسبة الذكاء في ذاتها، وبإمكانية

انتقال الطفل من برنامج تربوي إلى برنامج تربوي آخر، وفقًا لمدى إتقانه للمهارات والمتطلبات السابقة اللازمة لذلك (القريطي، 2001: صص 238-240).

ولذلك يمكن تصنيف المعاقين ذهنيًا وفقًا لهذا التصنيف إلى ما يلي:

- أ- **بطيئو التعلم:** وتتراوح نسبة ذكائهم ما بين (75-90) درجة ويمكن وضعهم في فصول الأسوياء (العاديين) مع إعطائهم رعاية خاصة.
 - ب- **القابلون للتعلم:** وتقابل هذه الفئة فئة المأفونين في التصنيف النفسي ويستطيع أفراد هذه الفئة تعلم المهارات الأكاديمية خلال الصفوف الابتدائية ومن الممكن أن يتم دمجهم مع العاديين في فصول واحدة.
 - ج- **القابلون للتدريب:** وتقابل هذه الفئة فئة البلهاء في التصنيف النفسي، ويستطيع أفراد هذه الفئة تحقيق نجاح محدود في المهارات الأكاديمية الأساسية ولديهم القدرة على تعلم مهارات مهنية بسيطة.
 - د- **المعتمدون:** وتقابل هذه الفئة فئة المعتهوين في التصنيف النفسي ويحتاج أفراد هذه الفئة إلى رعاية خاصة وشاملة وإشراف كامل ومستمر طوال الوقت (السعيد وآخرون، 2006: صص 31، 32).
- ويهدف هذا التقسيم إلى وضع الأفراد المعاقين ذهنيًا في فئات تبعًا للقدرة على التعلم، وذلك من أجل تحديد أنواع البرامج التربوية اللازمة لهؤلاء الأفراد، ويستعان على تحديد القدرة على التعلم بمعرفة نسبة الذكاء باعتبارها أساسًا معياريًا لتوضيح مستوى الأداء الوظيفي للقدرة العقلية.
- كما يصنفهم (قحطان الظاهر) تربويًا إلى (بطيئو التعلم - القابلين للتعلم - القابلين للتدريب - والمعتمدين بالكامل أو المعاقين عقليًا بشكل عميق) (الظاهر 2004: ص 85).

ثانياً: التصنيف الاجتماعي:

ويبنى هذا التصنيف على محك التواءم أو التكيف الاجتماعي للفرد، ومدى اعتماده على نفسه ووفائه بالواجبات والمطالب الاجتماعية، ويستخدم العلماء في تحديد ذلك مقاييس النضج الاجتماعي والسلوك التكيفي (إبراهيم، 2000: صص 58-59).

وتم تصنيفهم اجتماعياً إلى (المعتوهين - البلهاء - المارون - وضعاف العقول) (الظاهر، 2004: ص85).

وهناك من يصنفهم اجتماعياً إلى:

- أ- إعاقة عقلية بسيطة: وتتراوح نسبة تكيفهم ما بين (71-84) درجة على مقياس السلوك التكيفي ويكونون متكيفين اجتماعياً.
- ب- إعاقة عقلية متوسطة: وتتراوح نسبة تكيفهم ما بين (58-70) درجة على مقياس السلوك التكيفي ويعتمدون على الغير تقريباً.
- ج- إعاقة عقلية حادة: ويكون نسبة تكيفهم أقل من (44) درجة على مقياس السلوك التكيفي ويعتمدون على الغير كلياً (السعيد وآخرون، 2006: ص30).

وهناك تصنيف آخر لفئات المعاقين ذهنياً طبقاً للتصنيف الاجتماعي:

- أ- الإعاقة البسيطة: وتكون نسبة الذكاء فيها (50-69) وتتسم هذه المجموعة بالقدرة على تعلم الاعتماد على النفس في أنشطة حياتية ذاتية كالأكل والشرب واللبس والبطء في تعلم واستخدام اللغة وبصعوبة في الأداء الدراسي كالقراءة والكتابة والحساب ونجد أنهم قادرون على التعلم كل حسب قدرته لو أتيحت لهم الوسائل والمتخصصين والإمكانات المناسبة.
- ب- الإعاقة المتوسطة: وتكون نسبة الذكاء فيها (35-49) وكثيراً ما نجد أن القدرات العملية للطفل أفضل من قدراته اللفظية فيستخدم بعض الإشارات

للتعبير عن احتياجاته ونظرا لأن هؤلاء الأشخاص يستطيعون فهم التعليمات البسيطة بدرجات متفاوتة نجد أن قدراتهم على التعلم بسيطة جداً في حين تكون لديهم القابلية للتدريب واكتساب المهارات العملية والبسيطة.

ج- الإعاقة الشديدة: وتكون نسبة الذكاء فيها (20 - 34) وكثيراً ما يكون سبب هذه الحالات أمراض عضوية تسبب خللاً شديداً في الجهاز العصبي المركزي، وقدرة أفراد هذه المجموعة على التدريب قليلة ونادراً ما يستطيعون الاعتماد على أنفسهم في أنشطة الحياة اليومية.

د- الإعاقة بالغة الشدة: نسبة الذكاء فيها أقل من 20، ويعني هذا أن قدرتهم على الفهم والاستجابة للتعليمات ضعيفة للغاية، كما أن لديهم صعوبات شديدة في الحركة والتحكم في عمليات الإخراج وأداء أبسط مهارات الرعاية، كما يعاني معظمهم من إعاقات سمعية ومن نوبات صرع (طفلي والإعاقة العقلية، 2000: صص 64، 65).

ثالثاً: التصنيف الطبي:

يعتمد هذا التصنيف على الخصائص الجسمية والتشريحية والفسولوجية والمرضية المميزة للأفراد بجانب الضعف العقلي والتي تجعل التعرف الطبي عليهم أمراً سهلاً أو كمعيار للتصنيف، لذلك تم تصنيف المعاقين ذهنيًا كالتالي:

- 1- متلازمة داون (المنغولية).
- 2- الاستسقاء الدماغي.
- 3- القماء أو القصاع.
- 4- صغر حجم الجمجمة (غائر الرأس).
- 5- كبر حجم الجمجمة (الظاهر، 2004: ص96).

ويمكن توضيح أهم الأنماط السلوكية الطبية للمعاقين ذهنياً كالتالي :

1- **النمط المنغولي:** يكون عنده (47) كروموسوم ويسمى كذلك للتشابه بين شكله وبين شكل الشعوب المنغولية، ونسبة هؤلاء الأطفال نحو (5%) وهم بين بله ومعتوهين.

2- **القرم (القماء):** يتصف المعاق ذهنياً في هذه الحالة بقصر ملحوظ، ولا يزيد مستوى الذكاء في الحالة عن المستوى، وترجع أسباب هذه الحالة إلى نقص هرمون الغدة الدرقية منذ المرحلة الجنينية، وتتحسن حالتهم الجسمية ونموهم ودرجة ذكائهم إذا ما تم علاجهم مبكراً (خلال السنة الأولى).

3- **صغر الجمجمة (صغر حجم الرأس):** تتميز هذه الفئة بصغر حجم الرأس، وفي العادة يكون حجم الوجه عادياً بينما يكون الدماغ صغيراً ولا يزيد مستوى الذكاء في الحالات عن العته والبله، وترجع أسباب هذه الحالة إلى إصابة الجنين في الشهور الأولى نتيجة علاج الأم بالأشعة أو الصدمات الكهربائية أو حدوث عدوى أثناء الحمل أو وجود جين متحى مسؤول عن الحالة أو التحام عظم الجمجمة مبكراً بحيث لا يسمح بنمو حجم المخ طبيعياً (Reiss,2000: 353).

4- **كبر حجم الجمجمة:** تتميز هذه الفئة بكبر حجم الرأس وحجم المخ، ويصاحب هذا زيادة في حجم المخ، ويتراوح الإعاقة الذهنية في هذه الحالة بين العته والبله وهي حالات نادرة الحدوث، ومن أسباب هذه الحالات وجود عيب في المخ عن طريق الجينات أدى إلى نمو شاذ في أنسجة المخ في الجمجمة، ويلاحظ في هذه الحالات بالذات أن نمو حجم الدماغ لا يعني بالضرورة وجود الإعاقة الذهنية لأن حدوث الإعاقة يتوقف على مدى التلف الذي أصاب المخ.

5- استسقاء الدماغ: وفيه تنفتح الجيوب المخية ويضمر نسيج المخ، وقد يقل نمو الذكاء ويتوقف مدى الإعاقة على مقدار التلف الذي حدث بنسيج المخ ويتراوح مستوى الإعاقة ما بين العته والإعاقة الذهنية البسيطة، وترجع أسباب هذه الحالة إلى احتمال حدوث عدوى مؤثرة أثناء الحمل مثل الزهري والالتهاب السحائي، مع وجود عوامل وراثية مؤثرة، ويمكن معرفة الحالة مبكرًا عن طريق قياس حجم الجمجمة والعلاج الوحيد المعروف هو الجراحة (كامل، 2004: صص 90-87).

6- حالات عدم تطابق دم الطفل ودم الأم من حيث العامل الريزي R,H.Factor: تحدث هذه الحالة نتيجة لاختلاف دم الأم عن دم الجنين من حيث عامل رييسي (أحد مكونات الدم) وقد يترتب على ذلك عدم تكامل نضج الكرات الحمراء التي تتكون في نخاع العظم وزيادة نسبة الصفراء في الدم وتؤثر على الخلايا المخية ووظائفها، وقد تؤدي إلى وفاة الطفل أو حالة تخلف عقلي شديد إن لم تعالج خلال الأسابيع الستة الأولى من حياة الطفل عن طريق نقل الدم المخالف من حي عامل R.H من وإلى الطفل (فراج، 2003: ص36).

رابعاً : التصنيف حسب الإعاقة :

ويهدف هذا التصنيف إلى وضع المعاقين ذهنيًا تبعاً لمنشأ الإعاقة الذهنية فقد تنشأ هذه الإعاقة نتيجة عوامل وراثية، وقد تنشأ لعوامل بيئية مكتسبة، وتبعاً لمنشأ الإعاقة (إبراهيم، 2000: ص52).

تتنوع الإعاقة الذهنية إلى فئتين هما :

أ- الإعاقة الذهنية الأولية: ويكون سببها عوامل وراثية راجعة إلى خلل في توزيع الكروموسومات.

ب- الإعاقة الذهنية الثانوية: ويكون سببها عوامل بيئية في أي من مراحل نمو الفرد بعد عملية الإخصاب مباشرة مثل: العدوى والتسمم قبل وأثناء وبعد الولادة ونقص الأكسجين قبل وأثناء وبعد الولادة، الإصابة بأمراض خطيرة في المخ بعد الولادة مثل الأورام (السعيد وآخرون، 2006: ص31).

وأيضاً تم تصنيفهم تصنيفاً نفسياً وهو كالاتي:

- 1- الإعاقة العقلية الهامشية: وتتراوح نسبة الذكاء بين 70-84 على مقياس وكسلر للراشدين، وبين 68 - 83 على اختبار ستانفورد بينيه.
 - 2- الإعاقة العقلية البسيطة: وتتراوح نسبة الذكاء بين 55-69 على مقياس وكسلر للراشدين، وبين 79 - 52 على اختبار ستانفورد بينيه.
 - 3- الإعاقة العقلية المتوسطة: وتتراوح نسبة الذكاء بين 40-54 على مقياس وكسلر للراشدين، وبين 51 - 36 على اختبار ستانفورد بينيه.
 - 4- الإعاقة العقلية الشديدة: وتتراوح نسبة الذكاء بين 39-25 على مقياس وكسلر للراشدين، وبين 29 - 35 على اختبار ستانفورد بينيه.
 - 5- الإعاقة العقلية العميقة: وتكون نسبة ذكائها أقل من 25 على مقياس وكسلر للراشدين، وأقل من 20 على اختبار ستانفورد بينيه (الظاهر، 2004: ص38).
- ويعتمد تصنيف الجمعية الأمريكية للإعاقة الذهنية على درجة التكيف الاجتماعي للمعوق عقلياً ومدى حاجته إلى الاعتماد على الآخرين وصنفهم إلى الفئات التالية:

- 1- الاعتماد الحدي الهامشي: ويتراوح نسبة ذكاء المعاقين ذهنياً في تلك الفئة ما بين (50 - 70) درجة.
- 2- الاعتماد الجزئي: وتتراوح نسبة ذكائهم ما بين (50 - 25) درجة.
- 3- الاعتمادي: وهؤلاء نسبة ذكائهم تقل عن (25) درجة (Stevenriss,2000: 350)

استنادًا لما سبق نجد أن تصنيفات الإعاقة الذهنية قد تنوعت حيث اشتملت على التصنيف الطبي والاجتماعي والتربوي والتصنيف حسب درجة الإعاقة.

تشخيص الإعاقة الذهنية :

تعتبر عملية تشخيص الإعاقة الذهنية عملية معقدة تتطلب التركيز على الخصائص الطبية والعقلية والاجتماعية وأخذها بعين الاعتبار (الروسان، 2001: ص244).

حيث إن تشخيص الإعاقة الذهنية يترتب عليه نتائج خطيرة، سواء بالنسبة له أو لأسرته وتزداد آثار تلك النتائج خطورة بالنسبة للأطفال الصغار من حيث أنها تحد من الآفاق والفرص المتاحة لهم في المستقبل، وتشخيص الإعاقة الذهنية ليست عملية سهلة وخاصة بالنسبة لذوي الإعاقة الذهنية البسيطة والذين يمثلون أكثر من (80%) من المعاقين ذهنيًا، وفي كثير من الأحيان يصعب التمييز بينهم وبين الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم أو اضطرابات السلوك، لذلك فإن عملية التشخيص يجب أن تتسم بدرجة عالية من الحذر والدقة والشمولية (القريوتي وآخرون، 2001: ص80).

ويتفق العديد من الباحثين على ضرورة التقييم الشامل متعدد الأوجه أو التشخيص التكاملي، وأن يشترك في ذلك فريق مكون من (أخصائي اجتماعي - أخصائي نفسي - طبيب، وأخصائي تأهيل مهني)، بحيث يغطي التشخيص التكاملي الجوانب والأبعاد الطبية التكوينية والصحية والأسرية والاجتماعية، والتربوية والتعليمية (سليمان، 2007: صص 41 - 40).

احتياجات المعاقين ذهنيًا (القابلين للتعلم) :

للطفل المعاق احتياجات ومتطلبات لمسيرة الحياة مثله مثل أي فرد آخر، وقد تختلف تلك المتطلبات من طفل لآخر نتيجة لظروفه الخاصة وتختلف احتياجاتهم تبعًا لنوع ودرجة الإعاقة والبيئة المحيطة به وبأسرته التي ينتمي

إليها، وفي الآونة الأخيرة زاد الاهتمام بتلبية احتياجات وتوفير الخدمات التربوية لهذه الفئة المناسبة لتدريبهم وتعليمهم وتأهيلهم ليكونوا أعضاء فعالين في المجتمع ولتنمية ما تبقى لديهم من قدرات، وزاد وعي المجتمعات المختلفة بحقوق المعاقين على المجتمعات التي ينتمون إليها ومن أهم تلك الحقوق ما يلي:

- تحقيق فاعليته في المجتمع بتوفير كافة الفرص له.
- توفير احتياجاته الرئيسية (اجتماعية - نفسية - عضوية).
- حصوله على قدر مناسب من التعليم والتأهيل والإعداد للحياة.
- تكوين حياة زوجية أسرية خاصة ما لم يتعذر ذلك.
- الاعتراف بقدراته، واحترام إنجازاته، بما يضيف عليه أهمية وتقديرًا في عيون الآخرين.
- حصوله على عمل مناسب لقدراته المتبقية، يعفيه من الاعتماد على غيره، أو يمنحه قيمة وأهمية وسط الآخرين (قنديل، 2002: ص113).

أهمية تحديد احتياجات المعاقين ذهنياً :

إن احتياجات المعاقين ذهنياً تضيء أهمية ذات أبعاد خاصة لعدة أسباب من أهمها:

- 1- أن المعاق طاقة بشرية معطلة، ومن حقه علينا أن نوفر له كافة أنواع الرعاية اللازمة له وأن نشعره بإنسانيته وقيمه الذاتية بغض النظر عن نفس قدراته وإمكاناته الخاصة، وبالتالي فهو في أشد الحاجة إلى رعاية تتناسب قدراته وإمكاناته المتبقية لديه كي يستطيع أن يعيش حياة جديدة.
- 2- إن مراعاة احتياجات المعاق تولد لديه الدافع لبذل الجهد والنشاط لتحقيق أهداف المنهج، وإكسابه المعلومات والمفاهيم والمهارات الوظيفية المتضمنة بالمنهج، كما تؤدي إلى أن يعيش حياة ناجحة مرضية بالنسبة له وإلى مزيد من احتمال النجاح في تحقيق أهداف أعلى في المراحل الأكثر تقدماً.

3- توفير الخدمات والمساعدة للمعاق، وتزداد أهمية هذه الخدمات كلما تقدم السن لديه، حيث يتعين ضرورة توفير البرامج التعليمية والمناهج التدريسية المناسبة، بالإضافة إلى توفير فرص اكتساب المهن المناسبة لطبيعة الإعاقة، والتكامل دائماً بين المجالات المهنية والمجالات العلمية والعملية وتقديمها بشكل مناسب له.

4- قدرات المعاقين قد لا تساعدهم على التكيف مع غيرهم من العاديين بالإضافة إلى اتجاهات الأسر السلبية وإحساسهم بالتعاسة والعوانية ومن ثم فهم يحتاجون إلى نوع خاص من الرعاية والاهتمام بما يتلاءم مع احتياجاتهم (السعيد وآخرون، 2006: صص 76، 77).

أنواع احتياجات المعاقين:

تتمثل احتياجات المعاقين في الأنواع التالية:

1- **احتياجات عامة:** للتلاميذ المعاقين يشتركون فيها مع العاديين الذين يمرون بنفس المرحلة العمرية مثل الحاجة إلى "الأمن - التقدير - التقبل الاجتماعي - تحقيق الذات - احترام الذات - مرافقة الأقران - الاستقلال الذاتي - الطعام - الشراب - تكوين الأسرة - التواصل - التقبل - الحب - وغيرها".

2- **احتياجات تعليمية (ثقافية):** حيث ينبغي توفير فرص التعليم المناسبة للمعاقين وإعداد مناهج تناسب احتياجاتهم وإعاقاتهم وقدراتهم بما يساهم في إشباع الحاجات التعليمية اللازمة لهم واستخدام أساليب تدريس تختلف عن تلك الأساليب المتبعة مع العاديين وذلك لمساعدتهم على التغلب على إعاقاتهم ومن المناهج التي تساعد على هذا منهج التربية الدينية والعلوم والرياضيات واللغة العربية والدراسات الاجتماعية وغيرها.

3- **احتياجات تدريبية تأهيلية:** ويقصد بها دراسة وتقييم قدرات وإمكانيات المعاق وطبيعة إعاقته والآثار المترتبة عليها واستعداداته بحيث يمكن توجيهه إلى اختيار المهنة المناسبة لقدراته وإتاحة الفرصة له للتدرب عليها (السعيد وآخرون، 2006: صص 76، 77).

محتوى مناهج المعاقين ذهنياً :

يتضمن محتوى مناهج المعاقين ذهنياً عدداً من الأبعاد والمهارات التي تشكل في مجموعها المادة التعليمية للمعاقين ذهنياً وهذه الأبعاد والمهارات هي كالتالي:

- 1- **المهارات الاستقلالية:** وتشمل (مهارات الحياة اليومية - مهارات العناية بالذات).
- 2- **المهارات الحركية:** وتشمل (المهارات الحركية العامة - المهارات الحركية الدقيقة).
- 3- **المهارات اللغوية:** وتشمل (مهارات اللغة الاستقبالية - مهارات اللغة التعبيرية).
- 4- **المهارات الأكاديمية:** وتشمل (القراءة - الكتابة - الرياضيات).
- 5- **المهارات المهنية:** وتشمل (المهارات الاجتماعية - مهارات السلامة - المهارات الاقتصادية) (حرز الله، سالم، 2005: ص15).

الأسس النفسية لتربية وتعليم الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعليم وطرق تطبيقها :

- 1- التركيز على أهمية مخاطبة التفكير العقلي لهؤلاء الأطفال وأن تكون الأنشطة المقدمة في مستوى أقل من تلك التي تقدم للأطفال العاديين.
- 2- مراعاة خصائص التطور العقلي للأطفال المعاقين ذهنياً وميولهم والاهتمام بالمثيرات الغنية التي تؤدي إلى إشباع خبرة الطفل إذ أن الطفل المعاق

ذهنيًا القابل للتعلّم يمر بلحظات نفسية يكون استعدادة العقلي فيها لتقبّل المعلومات قويًا فإذا نحن تركنا هذه اللحظات تمر هباءً فمن العبث أن نحاول إعادتها إذ يكون الوقت المناسب قد مضى.

3- يجب العمل مع الطفل في الفترات التي يجد فيها الطفل نفسه ميالاً إلى إشباع ميوله.

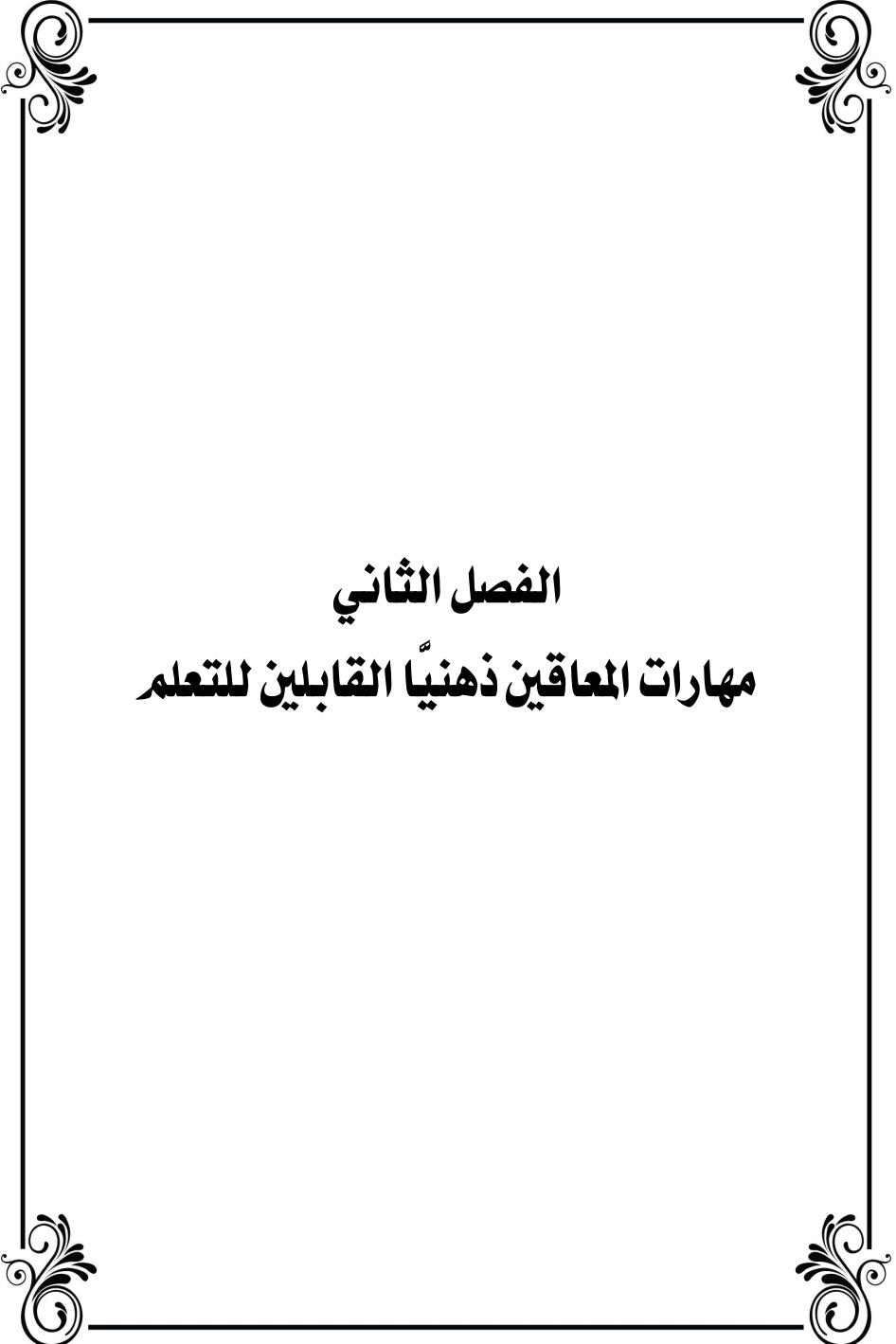
4- إعطاء الطفل المعاق ذهنيًا القابل للتعلّم القدر الكافي من الحرية الحركية واختيار النشاط المحبب له (العجمي، 2008: ص98).

طرق تطبيق الأسس النفسية:

تدريبات تقدم لتأهيل الطفل المعاق ذهنيًا للحياة العامة العملية:

- 1- تدريبات تقدم للطفل المعاق ذهنيًا لتنمية الحواس.
- 2- تدريبات تعليمية تهدف إلى إكساب الطفل المعاق ذهنيًا معلومات أو خبرات أو مهارات حياتية معينة.
- 3- تعليم الطفل المعاق ذهنيًا القابل للتعلّم يتم أولاً من خلال تدريب العضلات وتشكيلها، ومن المهم أثناء تعليم الطفل الكتابة أن نلاحظ طريقة كتابته وليس مدى صواب الكتابة في حدّ ذاتها.
- 4- يتم التركيز على عنصر الفهم عند تعليم القراءة للطفل المعاق ذهنيًا (العجمي، 2008: صص 99 - 98).

* * *



الفصل الثاني

مهارات المعاقين ذهنيًا القابلين للتعلم

الفصل الثاني

مهارات المعاقين ذهنيًا القابلين للتعلم

تمهيد:

تعتبر الإعاقة الذهنية موضوعًا يجمع بين اهتمامات العديد من ميادين العلم والمعرفة، كعلوم النفس والتربية والطب والاجتماع والقانون ويعود السبب في ذلك إلى تعدد الجهات العلمية التي ساهمت في تفسير هذه الإعاقة وبيان أثرها في الفرد المجتمع (الروسان، 2000: صص 244 - 243).

ولقد أوصت دراسة (الشهراني 2002): بمجموعة من التوصيات التي قد تسهم في تحسين مستوى أداء الأطفال المعاقين ذهنيًا القابلين للتعلم مثل التركيز على تنمية وتحسن المهارات الحركية الأساسية لديهم، وإعداد خطة فردية لكل تلميذ للتعرف على احتياجاته ومدى تقدمه ومقارنة الأداء بنفسه وليس بالآخرين، وكما أوصى (بهاء الدين) (2000)، بضرورة تزويد المناهج التعليمية بالمهارات الحياتية، حيث يتمكن أبناء المجتمع من التعامل الجيد والكفء مع متطلبات المجتمع وتطوراتها، كما أوصت دراسة عبد الله (2002) بضرورة تدريب الأطفال على المهارات الاجتماعية المتضمنة في المواقف الحياتية، وزيادة دافعية وحافز الأطفال للتعلم والنشاط.

وبناء على ما سبق فمن الضروري توفير مُناخ تعليمي متميز لتأكيد ذات الطفل على اعتبار أن كل طفل أشبه بوحدة متميزة في خصائصها عن الآخرين، وسيطلب ذلك تنوعًا في البيئة التي يتعلم منها الطفل، مع التأكيد على إيجابياته، وإتاحة فرص نجاحه، وعدم الإصراف في نقد أفكاره، وتجنبيه مواقف الفشل، وتقبل أفكاره، بصرف النظر عن بعض سلبياته. (مصطفى، 2001: ص30).

ويجب على معلم التربية الفكرية أن يقوم ببعض الأدوار التنفيذية داخل الفصل الدراسي تجاه المعاقين ذهنيًا القابلين للتعلم، منها اختيار الأنشطة المناسبة

لتحقيق الأهداف التعليمية، واختيار الأهداف المناسبة لظروفهم، وأن يقوم بتهيئة بيئة تعليمية تعمل على تزويد الأطفال بمعلومات ترفع من مستوى أدائهم السلوكي (عامر، 2009: صص 132 - 129).

وبصفة عامة فإن الطلاب ذوي الإعاقة الذهنية يتطلبون منهجاً يعلم المهارات الاجتماعية وتوجيه الذات، حيث يصمم المعلمون لهؤلاء الطلاب أنشطة تدريسية للنجاح في المدرسة وممارسات التكيفية الأخرى لذا ينبغي أن يهتم معظم المعلمين بالإجراءات التدريسية التالية:

- 1- اختيار المهارة التي تزيد من احتمالية نجاح الطلاب.
- 2- توفير البيانات عن المهارات المطلوب تعليمها.
- 3- توضيح المهارة الجديدة باستخدام مجموعة طرق (أشرطة فيديو، أفلام وتوضيحات حية) والنماذج (كالأقران).
- 4- توفير قدر كبير من السلوكيات المتوقعة.
- 5- إتاحة الفرصة للطلاب لممارسة المهارة تحت إشراف المعلمين.
- 6- تقديم التغذية الراجعة للطلاب وتعليمات تصحيحية لتجنب الأخطاء (هنلي وآخرون، 2006: ص125).

من خلال ما سبق نجد أن تدريب الطفل المعاق ذهنياً على المهارات الاستقلالية والنمو اللغوي يسهم بشكل كبير في مساعدة الطفل على تعلم مهارات الاعتماد على الذات وتنمية السلوك الاستقلالي لديه، والقدرة على التعبير عن حاجاته، كما أن أهمية التدريب على المهارات اللغوية والمعرفية والاجتماعية والحركية ومساعدة الذات تحفز شجاعته وإيجابيته، ويتمكن من التعامل مع الآخرين، ويتحمل المسؤولية، فإعداد المعاق ذهنياً للتعايش في المجتمع يعتمد على تدريبه وتأهيله والاستفادة مما لديه من قدرات، وهذا لا يأتي إلا عن طريق تدريب هؤلاء الأطفال على مهارات السلوك التكيفي.

المهارات الاجتماعية:

تعد الإعاقة الذهنية مشكلة متعددة الجوانب والأبعاد، فأبعادها نفسية، وطبية، واجتماعية، واقتصادية، وتعليمية، وهذه الأبعاد تتداخل مع بعضها البعض (سليمان، 2002: ص165). ويعتبر البعد الاجتماعي أحد الأبعاد الرئيسة في قياس وتشخيص الإعاقة الذهنية، حيث يتضمن ذلك البعد قدرة الفرد أيًا كان على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة ممن يماثلونه في العمر الزمني (الروسان، 1998: ص9).

ومن ثم نجد أن الطفل المعاق ذهنيًا يتصف بتأخر النضج الاجتماعي والنفسي، وضعف الاستفادة من الخبرات السابقة، ويسمى "دول" هذه الخاصية عدم الاستطاعة "التي تظهر في عدم قدرة الشخص على تصريف أموره بنفسه وعدم قدرته على تحمل مسؤولياته الشخصية والاجتماعية" (مرسى، 1996: صص 24 - 23)، لذلك نجد أنه غالبًا ما يفشل الطفل المعاق ذهنيًا في مسايرة المعايير والأعراف الاجتماعية أو في تكوين علاقات شخصية أو اجتماعية دائمة مع الآخرين (عثمان، 2001: ص6). ويعد هؤلاء الأطفال طاقة معطلة يمكن الاستفادة منها في تنمية المجتمع إذ تتم تنمية بعض المهارات الاجتماعية لديهم بطرق مناسبة وفعالة تساعد في تحسين قدراتهم وتنميتها، ومعرفة طبيعة وأبعاد البيئة المحيطة بهم والتي يمارسون من خلالها دورهم في الحياة والتي تجعلهم يتأثرون ويؤثرون فيها (كامل، 1997: ص110).

وتعتبر (المهارات الاجتماعية) من المهارات ذات الأهمية في حياة الإنسان عامة، وهي التي تساعد على أن يتحرك نحو الآخرين فيفاعل، ويتعاون معهم ويشاركهم ما يقومون به من أنشطة ومهام وأعمال مختلفة، ويتخذ منهم الأصدقاء ويقيم معهم العلاقات، وينشأ بينهم الأخذ والعطاء فيصبح بالتالي عضوًا فعالًا في جماعته (عبد الله، محمد، 2005: ص405).

وعلى هذا الأساس فإن من شأنها أن تساعد الفرد كي يتحرك نحو الآخرين فيقيم معهم العلاقات المختلفة من خلال تفاعله معهم، وعدم انسحابه من المواقف والتفاعلات الاجتماعية المختلفة والمتنوعة وهو الأمر الذي يؤدي إلى أن يحيا حياة سوية، وأن يحقق قدرًا معقولًا من الصحة النفسية يساعده على أن يتكيف مع بيئته، وأن يحقق التوافق الشخصي والاجتماعي (فرحات، 2008: صص 105 - 104).

مفهوم المهارات الاجتماعية:

تعرف المهارات الاجتماعية من وجهات نظر متعددة، حيث يعرفها (محمد عبد الرحمن): بأنها "القدرة على المبادأة بالتفاعل مع الآخرين، والتعبير عن المشاعر السلبية والإيجابية إزاءهم، وضبط الانفعالات في مواقف التفاعل الاجتماعي، بما يتناسب مع طبيعة الموقف" (عبد الرحمن، 1988: ص8). كما يرى (كمال دسوقي): أنها المهارة في أداء التفاعلات الاجتماعية التي تجري بين فردين أو أكثر والقدرة على الاستجابة للتعديل أو التغيير في سلوك الآخرين، ومهارة الشخص في أن يكون متكيفًا مع مطالب المجتمع والتعاون مع الآخرين، والمهارة في القدرة على الاختلاط (دسوقي، 1990: ص378). ويقصد بها قدرة الطفل على المبادأة بالتفاعل مع الآخرين والتعبير عن المشاعر الإيجابية والسلبية تجاههم وضبط انفعالاته في مواقف التفاعل الاجتماعي بما يتناسب مع طبيعة الناس (عبد الرحمن، 1991: ص259). ويرى (صبحي عبد الفتاح الكفوري): أنها مجموعة من السلوكيات اللفظية وغير اللفظية المتعلمة والتي تحقق للطفل التفاعل الايجابي سواء في الأسرة أو المدرسة أو الرفاق أو الغرباء (الكفوري، 1992: ص7). وتعرف بأنها قدرة عالية مكتسبة على أداء السلوك الذي يستهدف والتأثير في الآخرين والتصرف معهم (عبد الحميد، كفاي، 1995: ص560).

يعرفها (بوكاتكو، دوهلر): بأنها مجموعة متألّفة من السلوكيات الاجتماعية والتي تساعد على تقبل الأقران لدى الأطفال الأسوياء أو غير الأسوياء (Bukatko & Daehelr, 1995: 58).

يعرفها (ريدي وكامبيل): بأنها مجموعة من السلوكيات الخاصة بالعلاقات بين الأشخاص، فهي تشمل القدرة على التعاون والتفاوض، والتعبير عن الأفكار في سياق الكلام، والقدرة على مراعاة مشاعر وجهة نظر الآخرين، وأيضًا التعرف على الاتصال غير اللفظي (Rydey & campell, 1998, p261).

ويعرفها (هاني إبراهيم): بأنها مجموعة من الأنماط السلوكية اللفظية وغير اللفظية التي يستجيب لها الفرد للآخرين في مواقف التفاعل الاجتماعي (إبراهيم، 1998: ص250).

ويعرفها (ريجيو): نقلًا عن سهير سلامة شاش: بأنها قدرة الفرد على التعبير الانفعالي والاجتماعي بطريقة لفظية كإجادة لغة الكلام إلى جانب مهاراته في ضبط وتنظيم تعبيراته اللفظية واستقبال انفعالات الآخرين وتفسيرها ووعيه بالقواعد المستترة وراء التفاعل وقدرته على لعب الدور واستحضار الذات الاجتماعية (شاش، 2002: ص111).

كما يعرفها (عبد الفتاح مطر): بأنها مجموعة من الأعمال والأدوات والأنشطة والخبرات التي يتعلمها الطفل ويكررها ويتدرب عليها بطريقة منتظمة حتى تدخل في أسلوب تفاعله مع الأشخاص، أو الأشياء من حوله مما يجعله قادرًا على تحقيق تفاعل إيجابي مع الآخرين (مطر، 2002: ص15).

ويعبر عنها (ناجي قاسم وفاطمة فوزي) بأنها قدرة الطفل المعاق ذهنيًا على إقامة علاقات جيدة مع زملائه ومشرفيه وأفراد أسرته (قاسم، فوزي، 2004: ص15).

كما وتعرف بأنها القدرة على التواصل والتفاعل مع الآخرين والتعاون معهم ومشاركتهم بأسلوب مهذب ولائق وبطرق تُعدّ مقبولة اجتماعيًا وذلك من خلال

مهارات الاتصال، والمشاركة، وآداب السلوك الاجتماعي، والتعامل بالنقود والشرء والتي تعد من أهم المهارات الحياتية الاجتماعية للطفل المعاق ذهنيًا (دهود، المشرفي، 2006: ص36).

ويعرف (محمد كمال أبو الفتوح): التواصل الاجتماعي بأنه قدرة الطفل على استخدام السلوكيات اللفظية وغير اللفظية للتفاعل الإيجابي مع البيئة الاجتماعية، سواء في محيط الأسرة، أو المدرسة، أو الأقران، أو المجتمع بصفة عامة (أبو الفتوح، 2009: ص16).

من خلال ما سبق يصعب تحديد المهارات الاجتماعية بدرجة كبيرة من الدقة نظرًا لما قدّمه العلماء من مفاهيم وتعريفات متعددة، ويرجع ذلك إلى اختلاف المهارات الاجتماعية المطلوبة من خلال الموقف وما يحدث فيه من تفاعلات مختلفة، ونجد أنها اتفقت جميعًا على أن المهارات الاجتماعية هي القدرة على التفاعل والمشاركة مع الآخرين.

كما يتضح تعدد التعريفات التي تناولت مفهوم المهارات الاجتماعية إلا أنه من خلال التعريفات السابقة يلاحظ الآتي:

تندرج تعريفات المهارات الاجتماعية تحت اتجاهين:

- الاتجاه الأول: يركز على أداء المهارات الاجتماعية مجموعة من السلوكيات.
 - الاتجاه الثاني: ينظر إلى المهارات الاجتماعية على أنها قدرة خاصة لدى الفرد على الأداء في المواقف الاجتماعية.
- حيث تؤكد التعريفات على أهمية التعلم في إكساب المهارات الاجتماعية، كما تركز على التفاعل الاجتماعي مما يحقق نتائج سلوكية مرغوبة مترتبة على اكتساب هذه المهارات.

تصنيف المهارات الاجتماعية:

لقد قام (راين وماركلي) في الوابلي: باقتراح إطار عام يصنف المهارات الاجتماعية وما تحويه من ذخيرة سلوكية إلى أربع مجموعات يفترض فيها أنها تحقق التفاعل الاجتماعي المطلوب وهي كالتالي:

1- **مهارات التواصل والحوار:** والتي يمكن أن تساعد في معالجة المشكلات المتعلقة بتبادل العلاقات الشخصية مع الآخرين.

2- **مهارات الإصرار أو المهارات التوكيدية:** والتي تعمل على إكساب الفرد الأسلوب أو الكيفية التي يمكن له من خلالها القيام بأداء مطالب بسيطة، أو تعلم الطريقة التي تحدد له ما يتفق أو يختلف مع الآخرين، أو يرفض المطالب غير المنطقية.

3- **مهارات التعبير عن الذات:** والتي تعمل على مساعدة الفرد على اكتساب الطريقة المناسبة للتعبير عن مشاعره أو رأيه اتجاه الآخرين وبالإضافة إلى تعلم كيفية تقبل المديح والإطراء.

4- **مهارات تعزيز الآخرين:** والتي تعمل على إكساب العميل الأسلوب الأمثل للموافقة على آراء الآخرين أو الثناء عليهم (الوابلي، 1996: صص 60-61).

كما قدم (عادل العدل 1998) تصنيفاً لأهم المهارات الاجتماعية على

النحو التالي:

1- **مهارات المشاركة:** قد نجد بعض التلاميذ ذوي مهارات اجتماعية، في حين لا يكون الآخرون على استعداد أو غير قادرين على المشاركة، وأحياناً يكون التلاميذ الذين يتجنبون العمل الجماعي خجولين، وكثيراً ما يكون الخجولون أذكىاء جداً ولكنهم قد يعملون بمفردهم أو مع شخص آخر، فإنهم يجدون من الصعب المشاركة في نشاط جماعي.

2- مهارات التعاون: يعد التعاون أسلوباً من أساليب السلوك الاجتماعي، وتقتضي طبيعته التفاعل بين الأفراد لتحقيق هدف مشترك، وينتج عن تلك الاهتمامات المشتركة بينهم روح الصداقة، ومشاعر السعادة وزيادة الاتصال وتبادل المساعدة، وتنسيق جهود الأفراد وتقسيم العمل بينهم، وزيادة تقبلهم للآراء والمقترحات المتبادلة بينهم والاتفاق في الآراء (العدل، 2008: ص21).

كما صنف (شوقي طريف) أهم المهارات الاجتماعية كالتالي:

1- مهارات توكيد الذات: وتعلق بمهارات التعبير عن المشاعر والآراء والدفاع عن الحقوق، وتحديد الهوية، وحمايتها ومواجهة ضغوط الآخرين.

2- مهارات وجدانية: هي التي تسهم في تيسير إقامة علاقات وثيقة وودية مع الآخرين، وإدارة التفاعل معهم على نحو يساعد على الاقتراب منهم والتقرب إليهم ليصبح الشخص أكثر قبولاً لديهم، ومن المهارات الرئيسية في هذا السياق التعاطف والمشاركة الوجدانية.

3- مهارات اتصالية: وتنقسم بدورها إلى قسمين:

أ- مهارات الإرسال: وتعبر عن قدرة الفرد على توصيل المعلومات التي يرغب في نقلها لفظياً أو بشكل غير لفظي من خلال عمليات نوعية كالحدث والحوار والإشارات الاجتماعية.

ب- مهارات الاستقبال: وتعني مهارة الفرد في الانتباه إلى تلقي الرسائل والهاديات اللفظية وغير اللفظية من الآخرين وإدراكها، وفهم مغزاها والتعامل معهم في ضوءها.

4- مهارات الضبط والمرونة الاجتماعية والانفعالية: وتشير إلى قدرة الفرد على التحكم بصورة مرنة في سلوكه الانفعالي اللفظي وغير اللفظي وخاصة في مواقف التفاعل الاجتماعي مع الآخرين وتعديله بما يتناسب مع

ما يطرأ على تلك المواقف من مستجدات لتحقيق أهداف الفرد (شوقي، 2003: صص 51 - 50).

كما صنفنا أيضاً (دينا الظاهر) المهارات الاجتماعية كالآتي:

- 1- **مهارات التواصل:** وتشمل قدرة الفرد على توصيل المعلومات التي يرغب في نقلها للآخرين لفظياً أو بشكل غير لفظي من خلال التحدث والإشارات الاجتماعية وذلك بقدرته على الانتباه إلى المتحدث وتلقي الرسائل اللفظية وغير اللفظية من الآخرين وإدراكها ومغزاها والتعامل معهم في ضوءها.
- 2- **مهارات التأييد والمساندة:** وتشمل إعطاء الاهتمام الكافي للشخص الآخر وتشجيعه عندما يذكر شيئاً ذا قيمة، والمداعبة المرحية.
- 3- **مهارات المشاركة والتعاطف:** وتشمل تيسير إقامة علاقة وثيقة وودية مع الآخرين وإدارة التفاعل معهم على نحو يساعد على الاقتراب منهم والتقرب إليهم ليصبح الشخص أكثر قبولاً لديهم.
- 4- **مهارات الضبط والمرونة:** وتشمل قدرة الفرد على التحكم بصورة مرنة في سلوكه اللفظي والانفعالي وخاصة في مواقف التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وتعديله بما يتناسب مع ما يطرأ على تلك المواقف من مستجدات لتحقيق أهداف الفرد، بالإضافة إلى معرفة السلوك الاجتماعي الملائم للموقف (الظاهر، 2008: ص22).

أنماط وعناصر المهارات الاجتماعية:

تتنوع أنماط المهارات الاجتماعية وتختلف فيما بينها لتتلاءم مع مواقف التفاعل الاجتماعي وتتناسب مع السلوكيات الاجتماعية، ومن أهمها ما يلي:

- 1- الأنشطة اللفظية والتعبيرية.
- 2- الاتصال الاجتماعي.
- 3- توكيد النجاح ومستوى الكفاءة الشخصية.

- 4- السلوك الانفعالي.
 - 5- التعاون ومساعدة الآخرين.
 - 6- التطبيع والتنشئة الاجتماعية (حسانين، 1990: ص22).
 - 7- الحساسية الاجتماعية.
 - 8- الحساسية الانفعالية.
 - 9- الضبط الاجتماعي.
 - 10- الضبط الانفعالي.
 - 11- المراوغة الاجتماعية.
 - 12- التعبير الاجتماعي (السمادوني، 1991: ص60).
- كما اقترح (ميشيلسون وزملاؤه) عناصر لمفهوم المهارات الاجتماعية وهي كالتالي:
- 1- يتم اكتساب المهارات الاجتماعية بشكل رئيسي من خلال أساليب التعلم المختلفة مثل (الملاحظة، والتعليم بالنموذج، والمحاكاة، والتغذية الراجعة).
 - 2- تتألف المهارات الاجتماعية من سلوكيات لفظية وغير لفظية محددة وغير محددة.
 - 3- تترك المهارات الاجتماعية على حد سواء تأثيرات واستجابات ملائمة.
 - 4- تزيد المهارات الاجتماعية من عملية التعزيز الاجتماعي.
 - 5- تعتبر المهارات الاجتماعية ذات طبيعة تفاعلية مما يجعلها تترك فاعلية واستجابة مناسبة.
 - 6- يتأثر أداء المهارات الاجتماعية بخصائص البيئة (خاصية الموقف).
 - 7- يمكن تحديد القصور أو الاضطراب ومواجهته من خلال التدخل (الوالبى، 1996: ص53).

أهمية التدريب على المهارات الاجتماعية:

لقد تزايدت أهمية تأكيد التدريب على المهارات الاجتماعية في السنوات القليلة الماضية حيث استند هذا التوجه إلى الاعتراف بأن المهارات الاجتماعية قد تأخذ أهمية المهارات الأكاديمية نفسها في تحقيق النجاح سواء في المدرسة أو في غيرها من المواقف البيئية المختلفة، ويبدو أن بعض الأطفال يفتقرون إلى المهارات المناسبة التي تجعل الآخرين يتقبلونهم تقبلاً إيجابياً وبالتالي يجب تحديد هذه المهارات بدقة وتعليمها لهم (ريزو، زابل، 1999: صص 129 - 128).

حيث تعد المهارات الاجتماعية نوعاً من العلاج يقدم للأفراد الذين يحتاجون التغلب على المعوقات الاجتماعية أو على عدم الفاعلية والكفاءة، ويستخدم فيه أساليب التدريب على السلوك وتكراره، والتدريب المعرفي، والتدريب على الثقة بالذات مع الأشخاص الأسوياء كما يستخدم مع مرضى نفسيين لتدريبهم بحيث يتبنون التعبير اللفظي المباشر ويحلون محل أنماط غير توافقية (عبد الحميد، كفاي، 1995: صص 3617-1318).

حيث يسهم التدريب على المهارات الاجتماعية في تحسين الاتصال بين الأشخاص، وعلاقات الأطفال وفي خفض السلوك العدواني والاندفاعي (Weiner, 1992: p334).

حيث اعتبر (بروشيو، اسبنشاد): أن أهداف برامج التنشئة الاجتماعية للأطفال المعاقين ذهنياً تكمن في جوانب عديدة من أهمها:

- 1- تبني القدرة على تحسين الصورة الذاتية للفرد وذلك من خلال العمل على قبول الفرد لذاته، بالإضافة إلى بناء الطمأنينة الذاتية.
- 2- تزويد من فاعلية الفرد الاجتماعية وذلك من خلال المشاركة الاجتماعية وبناء العلاقات الشخصية مع الآخرين.

3- تمنح الفرصة لاكتساب المهارات الحياتية المختلفة كمهارة العناية بالذات وذلك من خلال عديد من الأنشطة المختلفة كاهتمام الفرد بنظافته الشخصية، التسوق، أو الطهي، كما تنمي مهارات التنقل المتيسرة بما في ذلك المواصلات العامة.

4- إضفاء السعادة والسرور على الأفراد من خلال ممارسة الأنشطة الترويحية مع الآخرين (الوابلي، 1996: ص60).

وأكد (يحيى، عبيد 2005) على ضرورة تحقيق عدد من الأهداف التي يجب أن تتضمنها البرامج التربوية الخاصة بتأهيل الأطفال المعاقين ذهنياً في الجانب الاجتماعي وهي:

1- تنمية مهاراتهم الاجتماعية ومقومات السلوك الاجتماعي كاحترام العادات والتقاليد وآداب الحديث والسلوك والتعاون، ومراعاة مشاعر الآخرين والحفاظ على ملكية الآخرين والملكية العامة وتحمل المسؤولية إزاء تصرفاتهم وأفعالهم.

2- توسيع نطاق خبراتهم الاجتماعية وتشجيعهم على تكوين العلاقات الاجتماعية والطيبة والمثمرة مع الآخرين، وذلك بتهيئة المواقف الاجتماعية المناسبة والمتكررة للاندماج مع الآخرين ومشاركتهم الأنشطة المختلفة، والتفاعل الإيجابي معهم.

3- تشجيع الأطفال على التكيف مع مختلف المواقف والظروف التي تواجههم وحسن التصرف فيها.

4- علاج الاضطرابات السلوكية ومظاهر السلوك المضاد للمجتمع كالعدوانية والميل إلى إيذاء الآخرين والانسحاب والعادات غير المقبولة أو الشاذة.

طرق واستراتيجيات اكتساب المهارات الاجتماعية :

حددت (تغريد عمران) أهم الطرق التي تساعد على اكتساب المهارات

الاجتماعية وهي كالتالي: الطريقة الكلية - الطريقة الجزئية - الطريقة التجميعية (عمران وآخرون، 2000: صص 78 - 77).

وكما أوضح (أيمن المحمدي) أن برامج التدريب تقوم على استراتيجيات خمس لا تخرج في معظمها عن: التعليمات - لعب الدور - التغذية المرتدة - التدعيم - الممارسة - النمذجة (المحمدي، 2001: صص 91 - 90).

وتشمل استراتيجيات اكتساب المهارات الاجتماعية أيضًا أسلوب التعليمات الذي يشمل تزويد المتعلم بمعلومات عن مفهوم السلوك المستهدف، ومعيار أدائه، ووصفه، وذكر أمثله عنه، وتوضيح أساليب أدائه، ثم أسلوب التمرين السلوكي (البروفة السلوكية) والتغذية المرتدة والمهام المنزلية (محمود، 1997: صص 48-41). ومن خلال العرض السابق لبعض استراتيجيات اكتساب المهارات الاجتماعية، اتضح أن هناك اتفاق على استراتيجيات اكتساب المهارات الاجتماعية وتتمثل في الآتي: وصف السلوك، لعب الدور، النموذج، التغذية المرتدة، التدعيم.

البيئات التي تسهم في تعزيز المهارات الاجتماعية:

لقد أكد كل من (بينرج وآخرون) على أهمية البيئة المنزلية في حياة الأطفال المعاقين ذهنيًا، حيث ضمنوها في صورتها العامة إلى ثلاث بيئات اجتماعية تحتوي بدورها عناصر سلوكية تمثل في مجملها عددًا من المهارات الاجتماعية التي تسعى لتعزيز مفهوم المهارات الاجتماعية لدى أفراد هذه الفئة وهذه البيئات تشمل الآتي:

1- البيئة الاجتماعية المحلية: حيث يسعى التدريب ضمن هذا النطاق لتحقيق

هدفين أساسيين هما:

- أ- أسلوب الاحتكاك الاجتماعي خارج البيئة المنزلية.
- ب- توسيع العلاقة مع الأفراد ضمن البيئة الاجتماعية المحلية.

2- البيئة المنزلية: وغاية التدريب في هذا الإطار تكمن في مشاركة الفرد للأسرة لتحمل عدد من المسؤوليات، بالإضافة إلى الانخراط في جميع الأنشطة المدرسية.

3- البيئة المدرسية: ويهدف التدريب ضمن نطاق هذه البيئة إلى تعزيز مفهوم العلاقات الاجتماعية من خلال التدريب على كيفية الاحتكاك بالمدرسين والعاملين، وكذلك الأقران، كما يهدف إلى التدريب على الكيفية التي ينبغي للعمل من خلالها المشاركة في برامج الصف المدرسي، والأنشطة الجماعية المنظمة، والأنشطة الجماعية الحرة (الوالبى، 1996: ص 69).

كما أكدت دراسات سابقة فاعلية البرامج المستخدمة في تنمية وتحسن المهارات الاجتماعية، ومدى كفاءة البرامج التدريبية على المهارات الاجتماعية في تعديل بعض أنماط السلوك السلبي للأطفال والذي أدى إلى تكيفهم الاجتماعي، وتحسين مهارات التواصل لديهم، وكذلك مساعدتهم على تكوين صداقات. وأظهرت أيضاً أن محدودية ذخيرة المهارات الاجتماعية لدى المعاقين ذهنياً تؤدي إلى ضعف تقبل الآخرين لهم، وخصوصاً من قبل الأقران، كما أن ذلك يضعف فرصتهم في التكيف ضمن البيئة الاجتماعية، ويؤدي عجز المهارات الاجتماعية لدى المعاقين ذهنياً إلى الحد من مدى تفاعلهم مع الآخرين.

المهارات اللغوية :

إن التربية في عصرنا الحاضر لا تقتصر على العاديين، ولم يعد التعليم موجهاً لذوي القدرات العقلية المتوسطة والعالية كما كان في الماضي، وإنما أصبحت الجهود التربوية والتعليمية تستهدف جميع الناشئة بغض النظر عن مستوياتهم العقلية وقدراتهم الاستيعابية (كامل، 2002: ص 5).

فتعد اللغة وسيطاً على درجة كبيرة من الأهمية حيث يستطيع الفرد بها الاتصال مع الآخرين، والتفاعل مع البيئة التي يعيش فيها، وكذلك التعبير عن

نفسه وعن حاجاته، ومشاعره، إلا أن التلميذ المعاق ذهنيًا يعاني من مشكلات وصعوبات في اللغة ناتجة عن تأثير الإعاقة الذهنية، ومن المشكلات اللغوية التي توجد لدى المعاقين ذهنيًا مشكلات في القراءة ومشكلات في اللغة الكتابية، ومشكلات في مهارات التهجي، ومشكلات في اللغة المنطوقة (شرف، 2008: ص23).

واللغة لها أهمية خاصة لدى التلاميذ المعاقين عقليًا، فاللغة بشقيها الاستقبالي والتعبيري أهم قناة يمكن أن يتواصلوا من خلالها حتى يتكيفوا مع المجتمع، فهؤلاء التلاميذ يحتاجون اللغة لفهم الآخرين وللتعبير عن أفكارهم ومشاعرهم واحتياجاتهم، وتساهم بصورة أساسية في التعليم والنمو العقلي والمعرفي واكتساب المهارات، فاللغة من أهم ما يحتاجه التلميذ المعاق عقليًا (عبد الله، 2006: صص 131 – 130) (Bochner's.et.al 2001,pp.67-90).

ومع أهمية اللغة عند هؤلاء التلاميذ إلا أن التأخر العقلي له تأثيره في اكتساب اللغة عندهم، وفي مدى قدرتهم على استعمالها، فحصيلتهم اللغوية منخفضة عما يتوقع لعمرهم العقلي، مع قلة المفردات وعجز في النطق، فارتقاء اللغة لديهم يميل إلى أن يقع في مستوى أقل من مستوى القدرات الأخرى، الأمر الذي يؤدي إلى صعوبة في قدرتهم على فهم الآخرين أو التعبير عن احتياجاتهم، ولهذا افترضت بعض النظريات، أن الإعاقة العقلية عبارة عجز في اللغة (Oivier, M. & Kiarie, M. 2006, p.50) (Williams, E. 2005, p.19).

فالمفردات اللغوية تعد أساس الاتصال اللغوي بمهاراته الأربع من استماع وتحدث وقراءة وكتابة، وتتيح للأطفال المعاقين ذهنيًا فهم رسائل الآخرين والتعبير عن أفكارهم وعواطفهم واحتياجاتهم، وتشير (إيفان عيسى) إلى أن من مستويات التعامل مع المفردات اللغوية التذكر والنطق والفهم والتصنيف (عيسى، 2006: ص241).

وتعتبر سعة الثروة اللغوية للطفل إحدى المهارات الاتصالية في حالة تعبيره وفي استقباله المضمون الاتصالي، وتظل اتصالات الأطفال قليلة الفاعلية طيلة الفترة التي تسبق اكتسابه اللغة، وعن وظيفة اللغة في حياة الطفل يرى (بياجيه) أنها تلعب دوراً هاماً في دمج مجتمعه وتحويل حديثه من الكلام المتمركز حول الذات إلى الكلام المتمركز حول المجتمع الذي يتبادل فيه الأفكار، أي أن الطفل يعبر عن أفكاره ويتقبل أفكار الآخرين عن طريق اللغة أولاً لذا فهي وثيقة الصلة بالتفكير، كما أنها تساعد على فهم التعبير عن أفكاره ورغباته وحاجاته بالإضافة إلى مساعدته لفهم رغبات الآخرين (حنفي، 1995: ص 85).

كما تعبر المهارات اللغوية عن قدرة الطفل المعاق ذهنيًا على الإلمام بالمعلومات والمعارف عن كل ما يحيط به من أشياء (قاسم وفوزي، 2004: 12). وتتصف العلامات المبكرة للإعاقة بما يلي: التأخر اللغوي الملحوظ، ضعف الانتباه، التأخر الملحوظ في النمو الحركي، بطء معدل التعلم والنمو، الحاجة إلى التكرار والإعادة بشكل مفرط عدم نقل أثر التعلم وضعف القدرة على التعميم (الخطيب، الحديدي، 2004: ص 14).

كما يتصف هؤلاء الأطفال أيضاً بقصور قدرتهم على التفكير المجرد، فهم لا يستطيعون استخدام المجردات في تفكيرهم ويلجؤون دائماً إلى استخدام المحسوسات، وعندما يكونون مفاهيم معينة فإنهم لا يستطيعون إدراك هذه المفاهيم إدراكاً مجرداً بل يميلون إلى الإدراك الشكلي أو التركيبي أو الوظيفي، ويعاني المعاقون ذهنيًا من بطء في النمو اللغوي بشكل عام، ويمكن ملاحظته في مراحل الطفولة المبكرة، فالطفل المعاق يتأخر في النطق واكتساب اللغة (سليمان، 2001: ص 137).

كما تعتبر المشكلات اللغوية مظهرًا للإعاقة العقلية وعلى ذلك فمستوى الأداء اللغوي للتلميذ المعاق عقليًا أقل بكثير من مستوى الأداء اللغوي للتلميذ العادي الذي يناظره في العمر الزمني، فالتلميذ المعاق عقليًا أبطأ في معدل النمو اللغوي،

وهذا ما يؤدي إلى استقرار نموه اللغوي في مرحلة بدائية من مراحل التطور اللغوي حيث يفتقر إلى القدرة على استخدام المفردات في التعبير عن نفسه وعن حاجته، ويفشل في الاتصال اللفظي بالآخرين (الروسان، 1996: ص103).

مفهوم المهارات اللغوية :

يقصد بها مهارات اللغة الاستقبالية والتعبيرية والمتمثلة في استقبال وفهم وتنفيذ اللغة (المهارات اللغوية الاستقبالية) ومهارات النطق والتعبير اللفظي والكتابي والقراءة (سعدي: 2005، 56).

يعرفها (حسن شحاتة): بأنها مجموعة من الخبرات التي يكتسبها الطفل المعاق ذهنيًا خلال البرنامج الذي يساعده على تنمية اللغة التعبيرية وذلك من خلال التعبير اللفظي السليم وقدرته على النطق السليم لمخارج الحروف والكلمات ومساعدته على تكوين جمل مفيدة ومعبرة عن حاجاته الخاصة وأيضًا تنمية اللغة الاستقبالية وحسن فهم الآخرين (شحاتة، 1995: ص163).

كما يقصد بالمهارات اللغوية: عناصر الأداء اللغوي التي تمارس لمعالجة اللغة تعبيرًا واستقبالًا في مواقف التواصل اللغوي، ويمكن ملاحظتها وقياسها لدى مستخدم اللغة (سلام، 2001: ص164).

تعرفها (سميرة أبو غزالة): بأنها مجموعة من الخبرات التي يكتسبها الطفل المعاق ذهنيًا من خلال البرامج التي تساعده على تنمية اللغة التعبيرية وذلك من خلال التعبير اللفظي السليم وقدرته على النطق السليم لمخارج الحروف والكلمات ومساعدته على تكوين جمل مفيدة ومعبرة عن حاجاته الخاصة وأيضًا تنمية اللغة الاستقبالية وحسن فهم الآخرين (أبو غزالة، 2006: ص163).

من خلال ما سبق يتضح أن المهارات اللغوية مجموعة من الخبرات التي يكتسبها الأطفال المعاقين ذهنيًا من خلال البرنامج التدريبية، والتي تسهم في تنمية المهارات اللغوية المختلفة لديهم.

وتساعد اللغة والقدرات المعرفية في تمكين الطفل من التفكير والتخطيط وحل المشكلات بطرق مبتكرة (Craig H & et, al, 1997: 218-305)، كما تساعد على النماء العقلي وقدرة التخيل والتصور الإبداعي، مما يسهم في النمو اللغوي والاجتماعي للطفل، فتزيد من قدراته اللغوية وتتطور مهارته في المحادثة والحوار (الحيلة، 2005: ص58).

حيث أكد (سمك) أن الطفل يتصل ببيئته وبالأخرين من خلال اللغة وهذا الاتصال يكون في عدة صور إما متحدث أو مستمع أو قارئ أو كاتب (سمك، 1979: ص49).

أهمية المفردات اللغوية للأطفال المعاقين ذهنياً:

تتعدد أهمية المفردات اللغوية عند الأطفال، فهي تؤدي دوراً هاماً في تحقيق عملية الفهم والإفهام حيث تنقل إليه الأفكار، وتستثير المعاني الموجودة في ذهنه، فهي أداة من أدوات التعبير لديه حيث يستخدمها للتعبير عن أفكاره ومعانيه ومشاعره، فأبرز ما يساعد الطفل على النمو في تعلم فنون اللغة وهي (الاستماع - التحدث - القراءة - الكتابة) زيادة حصيلته من المفردات، حيث أن نمو المفردات اللغوية لديه يمكنه من استخدام أدوات المعرفة عن طريق تدريبه على المهارات الأساسية للقراءة والكتابة (شحاتة، 1996: ص201).

فيجب تنمية المفردات اللغوية لدى هؤلاء الأطفال وذلك لأهمية المفردات اللغوية لديهم في مرحلة التهيئة (أبو حليبه، 2008: ص896).

كما ينبغي التركيز على المفردات ذات الوظيفة الاجتماعية بحيث تقدم للتلاميذ المفردات اللغوية الشائعة في حياتهم والتي يحتاجون إليها في تعاملاتهم اليومية (شحاتة، 1996: ص189).

وأكد (كاري وبوتشنر) على أهمية ضرورة البرامج الدراسية الوظيفية والتعليم والتدريب على المهارات الحياتية وكيفية التوصل للتلاميذ المعاقين ذهنياً لتلبية احتياجاتهم (Bochner,et,al,2001) (Kiarie,m.2006,p,52).

ويتضمن الأداء الوظيفي للغة جانبين هما :

- الجانب الأول: قدرة الفرد على فهم واستيعاب التواصل المنطوق من جانب الآخرين (فهم).
- الجانب الثاني: قدرة الفرد على التعبير عن نفسه بطريقة مفهومة وفعالة في تواصله مع الآخرين (أمين، 2005: ص21).

حيث تمر عملية اكتساب الطفل للمفردات اللغوية بالمراحل التالية :

- تمييز الكلمة على أساس أنه قد سمعها قبل ذلك.
- تقليد نطق المفردة.
- فهم المفردة وربما كان محدودًا في البداية (مايلز، 1994: ص53).
- تذكر المفردة واستعمالها بلا مساعدة (ليس بشكلها الصحيح دائماً).
- امتلاك الصورة الذهنية الصحيحة للمفردة وفهمها واستعمالها بشكل صحيح في حالات كثيرة.
- تصنيف المفردات إلى مجموعات متشابهة (عيسى، 2006: ص421).

أهم الأنشطة التي تساعد في تعليم المفردات اللغوية للمعاقين ذهنيًا ما يلي :

- 1- محاولة التنبية بكلمات بسيطة وجمل قصيرة.
- 2- تشجيع الطفل على ترديد الكلمات التي يسمعها.
- 3- تشجيع الطفل على تسمية أشخاص وأشياء من بيئته (كامل، 2002: ص57).
- 4- حث الطفل على الاستمرار في الحديث وتكرار الكلمات التي يقولها.
- 5- تشجيع الطفل على ترديد أصوات مختلفة مثل أصوات الحيوانات والطيور.
- 6- تشجيع الطفل على مزاوله الأنشطة الاجتماعية.
- 7- تشجيع الطفل على استخدام اللغة في حياته.
- 8- استخدام الصور والتعرف على محتواها (الزيود، 1995: صص75 - 74).

أهمية اللعب التركيبي في نمو المهارات اللغوية :

يعتبر اللعب التركيبي من الألعاب التي قد نعتبرها لغوية أو تساعد على اكتساب اللغة والتعبير عن الذات، أحواض الرمل والماء والتي تكون مصحوبة بأدوات وألعاب صغيرة تشجع على المشاركة اللغوية وتعلم المفردات الجديدة، كما أن اللعب بالرمل يعتبر أساسيًا في تنمية عقل الطفل لما له من فائدة في معرفة الفرق بين الجاف والرطب، وتكوين الأشكال كالبيوت والقصور والحيوانات والمجسمات المختلفة الموجودة في الطبيعة، كما أنها تسهم في تمييز الفرق بين الكبير والصغير، أما اللعب بالماء فيساعد الطفل على معرفة الأوزان والأثقال والمكاييل وحركة عجلات الماء، أيضًا يمكن أن يتعرف الطفل إلى حالات الماء الموجودة في الطبيعة وإلى المياه الصالحة للشرب والمياه الملوثة ونوعيات التلوث المختلفة من طين وألوان ونشارة الخشب أو المواد العضوية. إن بساطة ركن الرمل والماء لا تعني أن المعلومات التي يتلقاها الطفل بسيطة بل هي معقدة لدرجة أن تدخل المعلمة أو الكبار يكون مطلوبًا في معظم الأحيان للتأكد من صحة المعلومات التي يتلقاها الطفل بينما هو يعتقد بأنه يلعب ويستمتع (التركيت، 2003: ص65).

وأثبت (محمد كمال أبو الفتوح) أن نقص التعبير في طرح الأسئلة وإلقاء التعليقات والتلقائية في الكلام بشكل عام لدى الأطفال المعاقين، يؤثر بشكل مباشر على تنمية المهارات الأخرى لدى هؤلاء الأطفال مثل مهارات الاتصال مع الآخرين والتواصل معهم، ويؤثر سلبًا على التفاعل والتواصل الاجتماعي وخصوصًا مع أفراد الأسرة وعلى رأسها الأم مما يؤدي بالطفل إلى العزلة عن حوله، وربما يؤدي كذلك إلى السلوك العدواني أو الأذى النفسي (أبو الفتوح، 2009: ص35).

طرق تعليم الأطفال المهارات اللغوية:

- 1- تنظيم ألعاب وتدريبات لإثارة إحساسات الطفل السمعية للأصوات.
- 2- تدريب ذاكرة الطفل السمعية على استدعاء الأصوات.
- 3- الاهتمام بمحادثة الطفل محادثة فردية.
- 4- تدريب الطفل وجذب انتباهه إلى الصيغ الكلامية (أسماء - أفعال الصفات - ظروف - حروف) (حنفي، 1995: صص 86 - 85).

الصعوبات اللغوية لدى الأطفال المعاقين ذهنيًا:

إن هؤلاء الأطفال يعانون من صعوبات لغوية عديدة، حيث إن قدراتهم اللغوية تتأثر بمدى إعاقاتهم العقلية، وعمرهم العقلي. وأن النمو اللغوي لديهم يتناسب طرديًا مع نموهم العقلي، فكلما ازداد نموهم العقلي، قلّت عيوبهم اللغوية في حين أنه كلما ازدادت درجة تخلفهم العقلي، ازداد تخلفهم اللغوي، وازدادت صعوباتهم اللغوية. ولا ترجع الصعوبات اللغوية، إلى تأخر نموهم العقلي فحسب، بل ترجع - أيضًا - إلى انخفاض مستوى بيئتهم اللغوية، حيث يفدون من أسر منخفضة المستوى الثقافي، أو من أسر لم تُتَحْ لهؤلاء الأطفال من قبل - فرصة الاتصال بالآخرين في بيئتهم، وهذا كله يؤثر سلبيًا على نموهم اللغوي، ويخلق لهم صعوبات لغوية كثيرة (جواب الله وآخرون، 2009: ص 25).

وهناك دراسات تناولت إعداد برامج تربوية إرشادية لإكساب وتنمية بعض المهارات اللغوية ومنها دراسة كل من (كرم الدين 1995، سالم 2003، الخمايسة والإمام 2004، سليمان 2007) وقد أسفرت نتائج هذه الدراسات عن أن الأطفال المعاقين عقليًا يرتكبون أخطاء لفظية أكثر من أقرانهم العاديين، كما أثبتت فاعلية البرامج القائمة على الأنشطة اللغوية.

المهارات الحركية:

إن ممارسة الطفل للأنشطة الحركية يمكن أن تكسبه الثقة بالذات، والشعور بالإنجاز، حيث تضمن التدريب على استخدامات الجسم - على سبيل المثال - يتعلم التوازن والسيطرة، واكتساب المرونة، كما أن التناسق بين العين والعقل والعضلات تتطور بصورة مطردة؛ فإن كل هذه الأشياء تعتبر مهمة بالنسبة للطفل الصغير، لأنها تعطيه إحساساً بكونه شخصاً ذا قيمة في مجتمعه (عبد الفتاح، 1997: ص164).

وتؤكد (هويدا فتحي) أن المعاقين ذهنياً فئة القابلين للتعلم يقتربون من الأسوياء في الخصائص الجسمية إلا أنهم أقل قدرة في الكفاءة الحركية والعقلية، كما أنهم يعانون من الكثير من مظاهر الاضطراب النفسي والاجتماعي، مما يؤكد حاجتهم الماسة إلى إعداد برامج خاصة تساعدهم على تحقيق مستوى مناسب في نمو بعض المهارات الحركية ومساعدتهم على التغلب على مشكلاتهم النفسية والتكيف مع المجتمع مما قد يمكنهم من الاستفادة من البرامج التعليمية وتحقيق التقدم لذا فهم في حاجة إلى برامج تعليمية موجهة نحو تحقيق أهداف مهنية وأنماط اجتماعية مقبولة (السيد، 2006: ص126).

كما وجد أن المعاقين ذهنياً يتأخرون في إتقان مهارة المشي ويواجهون صعوبات في الاتزان الحركي والتحكم في الجهاز العضلي خاصة فيما يتعلق بالمهارات التي تتطلب استخدام العضلات الصغيرة كعضلات اليد والأصابع والتي يشار إليها عادة بالمهارات الحركية الدقيقة (شرف، 2008: ص22).

ولقد أثبتت نتائج دراسات سابقة أن الفروق بين القابلين للتعلم والعاديين في المهارات الحركية ليست كبيرة بحيث تستطيع القول بأن هؤلاء الأطفال يصلون في نموهم الحركي والجسمي إلى مستوى قريب من مستوى العاديين، ورغم ذلك فهم يميلون إلى البطء في الحركة والتأخر في المشي وعدم التوافق الحركي (شرف، 2008: ص24).

وبذلك يجب على القائمين برعاية الأطفال أن يشركوهم في أنشطة تركز على خبرات الحياة اليومية مع الأشخاص والأدوات في بيئتهم من خلال تفاعل الأطفال مع غيرهم من الأطفال البالغين أثناء مشاريع العمل التعاونية، واللعب مع بعضهم، واتخاذ القرارات بشأن الخامات المستخدمة، ومسئوليتهم عن هذه الخامات وعن أفعالهم، وتقبلهم للنتائج المترتبة على اختياراتهم (عبد الفتاح، 1997: ص223).

مفهوم المهارات الحركية:

إن مصطلح المهارات الحركية الأساسية يطلق على النشاطات الحركية التي تبدو عامة عند معظم الأطفال وتتضمن نشاطات مثل رمي الكرات والتقاطها، والقفز والوثب، والحجل، والتوازن، وتعد ضرورية للألعاب المختلفة التي يقوم بها الأطفال (حسان، 1989: ص175).

ويضيف (علاوي ورضوان) إن مصطلح المهارات الحركية الأساسية يشير إلى "بعض مظاهر الإنجاز الحركي التي تظهر مع مراحل النضج البدني المبكرة مثل الحبو، والمشي، والجري، والدرجة، والوثب، والرمي، والتسلق، والتعلق، ولأن هذه الأنماط الحركية تظهر عند الإنسان في شكل أولي، لذا يطلق عليها اسم المهارات الحركية الأساسية أو الرئيسية (علاوي، رضوان، 1987: ص30).

كما يقصد بها استخدام الحواس كالسمع والبصر والسرعة والتوازن الحسي والمشي والتحكم في حركة اليدين واستعمال الأطراف (سعدى: 2005، ص55). بينما عرفت (ماجدة علي) المهارات الحركية الأساسية بأنها "أشكال ومشتقات الحركات الطبيعية والتي يمكن التدريب عليها واكتسابها في عديد من الواجبات الحركية التي تشكل تحدياً لقدرات الطفل من أجل اكتساب حصيلة جيدة من مفردات المهارات الحركية" (علي، 1999: ص177).

ويذكر (راتب) أن المهارات الحركية الأساسية التي تمتد فترتها ما بين (2-7) سنوات تحتل أهمية مميزة بالنسبة لتطور مراحل النمو الحركي، وتعد أساساً لاكتساب المهارات العامة والخاصة المرتبطة بالأنشطة الرياضية المختلفة في مراحل النمو التالية وخاصة أثناء فترة الطفولة المتأخرة والمراهقة (راتب، 1999: ص201).

كما تعرف المهارات الحركية: بأنها تلك الحركات التي تختص بالسلوك والأداء المهاري للإنسان وتعبّر عن مدى إتقانه لذلك السلوك (شاكر، 2001: ص51).

يتضح من خلال ما سبق أن المهارات الحركية هي الحويلة التي يكتسبها الطفل من المهارات والأنشطة الحركية من خلال ممارسته لبعض المهارات الحركية، وهذه المهارات هامة بالنسبة للأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم لأنها تسهم في تنمية بعض المهارات الأخرى التي تساعد هؤلاء الأطفال على التكيف مع المجموعة والمشاركة في الأداءات الحركية وتكوين صداقات أثناء الممارسات الرياضية، وبالتالي يسهم في رفع الروح المعنوية لديهم ويساعدهم على تنمية العديد من المهارات الأخرى.

دور اللعب في تنمية المهارات الحركية:

يتم تنمية المهارات الحركية عن طريق اللعب الذي هو وسيلة الطفل في إدراك العالم المحيط ووسيلته لاستكشاف ذاته وقدرته المتنامية، وأداة دافعة للنمو تتضمن أنشطة كافة العمليات العقلية، ووسيلة للتحرر من التمرکز حول الذات، ووسيلة تعلم فعالة تنمي كافة المهارات الحسية والحركية والاجتماعية واللغوية والمعرفية والانفعالية وحتى القدرات الابتكارية، وهو كذلك ساحة لتفريغ الانفعالات (السيد، 2001: ص46).

وتتلخص فوائد وقيم اللعب في الآتي:

- 1- **القيمة الجسدية:** اللعب الهادف الموجه ضروري لنمو عضلات الطفل فهو يتعلم خلاله مهارات عدة، الاكتشاف وتجميع الأشياء وتنمية الحواس بتعويدها وتدريبها على معرفة حقيقة الأشياء من خلال ملمسها أو صوتها أو لونها أو شكلها.
- 2- **القيمة التربوية:** إن اللعب يفسح المجال أمام الطفل كي يتعلم أشياء كثيرة من خلال أدوات اللعب المختلفة ومعلومات كثيرة لا يمكن الحصول عليها من مصادر أخرى أحياناً.
- 3- **القيمة الاجتماعية:** يتعلم الطفل من خلال اللعب كيف يبني علاقات اجتماعية مع الآخرين وكيف يتعامل معهم بنجاح وبذلك يكسبه معايير السلوك الاجتماعية المقبولة في إطار الجماعة.
- 4- **القيمة الإبداعية:** يستطيع الطفل أن يعبر عن طاقاته الإبداعية وذلك بأن يجرب الأفكار التي يحملها، ويحولها إلى حركات إبداعية مما يؤدي إلى الكشف المبكر عن هواياته وإمكانياته والعمل على تنميتها وصلها (سويد، 2004: ص76).

أنواع المهارات الحركية:

- **المهارات الحركية الكبيرة:** والتي تخص الأنشطة الرياضية التي تستخدم فيها العضلات الكبيرة لإنتاج القوة مثلاً.
 - **المهارات الحركية الدقيقة:** والتي تتطلب براعة ودقة في الأداء وهي لا تحتاج لمجهود كبير (شاكر، 2001: ص51).
- ويعتبر النشاط الحركي بكل أشكاله أحد الخدمات التي يستحقها الفرد المعاق ذهنيًا، فعن طريق النشاط البدني سوف تتحسن لياقته البدنية وترتقي كفاءته الوظيفية وتتحسن قدراته الذهنية وترداد ثقته بنفسه ودرجة اعتماده عليها، مما يساعد بالتالي

على تقليل آثار الإعاقة ويزيد من فرص اندماجه وتكيفه مع مجتمع العاديين (الشهراني، 2002: ص35).

كما أن ممارسة الأنشطة الحركية تعمل على تحسين وتطور بعض الجوانب النفسية والاجتماعية لدى الأطفال المعاقين ذهنيًا "القابلين للتعلم".

واستنادًا لما سبق يمكن القول أن تنمية الأنشطة التي تشعر الطفل بالقدرة الجسمية، والقدرة على مشاركة الآخرين، وعلاقته بأقرانه واللعب، والقدرة على التحكم والاتزان من خلال أدائه المهارات الحركية التي تحفز شجاعته وإيجابيته، وتظهر اعتماده على نفسه، ويتمكن من التعامل مع الآخرين، فيتصرف باستقلالية، ويتحمل المسؤولية.

مهارات مساعدة الذات:

يقاس تقدم أي مجتمع بمدى اهتمامه ورعايته وتوجيه وإرشاد فئاته الخاصة، وتهدف الدعوة لرعاية المعاقين ذهنيًا، وتأهيلهم اجتماعيًا إلى أن يعود هؤلاء المعاقون أفرادًا مندمجين في مجتمعاتهم يتمتعون بالكرامة والسعادة وحقوق المواطنة كغيرهم من بني وطنهم سواء بسواء (هدهود، المشرفي، 2006: ص2).

فغالبًا ما تنزع الأمهات نحو التعامل مع أطفالهن المعاقين في مجالات العناية بالذات بطريقة لا تؤدي إلى تطور مهاراتهم، وبذلك قد لا تحتاج الأمهات إلى المساعدة، وذلك من خلال المتخصصين في المجالات المختلفة التي يقومون بتكييف وتطوير وتحسين مجالات العناية بالذات، والتي تتضمن الطعام والشراب وارتداء الملابس وخلعها واستخدام الحمام والنظافة الشخصية والأمان بالذات، حيث أن تطبيق كل مجال من هذه المجالات يعتمد على عمره ومستوى قدرته (بيومي، 2008: ص39).

ولعله من الأمور البالغة الأهمية في هذه النقطة أن نتنبه إلى أن مرحلة رياض الأطفال تتميز بأن الطفل يكتسب خلالها المهارات اللازمة التي تساعد

على التفاعل الاجتماعي السليم، وقضاء حوائجه، وتمنحه مزيدًا من الاستقلال الذي يريده، وبذلك يشعر بذاته، وينعم بالتكيف الشخصي والاجتماعي، واكتساب المهارات يعتبر ميزة شخصية كبيرة للطفل، كما أنها تساعد على الاعتماد على نفسه، وكلما كان لدى الطفل مهارات أكثر كانت صلاته الاجتماعية أكبر، ولاكتساب المهارات قيمة كبيرة من حيث تأثيرها على مفهوم الذات التي تتكون في هذه المرحلة، كما أنها تكسبه مزيدًا من الثقة في نفسه (صبان، 2004: ص1).

والإنسان في غالبية حياته وأمورها المختلفة يود أن يلقي تقديرًا من الغير لما يقوم به من عمل، ويود أن يشعر بالنجاح فيما يقوم به من عمل ثم يود أن يشعر بأن ما يقوم به من عمل له وزن وقيمة أي أنه في حاجة إلى التقدير، حيث إن الآخرين هم مرآة الفرد عن نفسه (الكلبي، 2002: ص24).

لذا ينبغي أن يكون الهدف من برامج التربية الخاصة للأطفال المعاقين هو إعداد الفرد ليأخذ مكانه في العالم الذي يعيش فيه اجتماعيًا واقتصاديًا، وأن يدرّب نفسه على الاستفادة من قدراته ومعلوماته إلى أقصى حد ممكن من الكفاية. وينبغي ألا يسمح بأي حال من الأحوال أن يفصل الطفل المعاق عن غيره من الأطفال الأصحاء حتى لا يشعر بأنه يختلف إلى حد كبير عن الآخرين (عبيد، 2006: ص35).

مفهوم مهارات مساعدة الذات:

تعرف مهارات مساعدة الذات: بأنها تلك المعرفة أو المهارات التي تساعد الفرد على أداء مهام الحياة اليومية دون مساعدة أو بأقل مساعدة ممكنة، ويجب أن تشمل البرامج التربوية الخاصة بالمعاقين مثل هذه المهارات (الدماطي، 1992: ص398).

أو هي تلك المهارات التي تشتمل على ارتداء الملابس، واستخدام السكين، الملقعة، الاغتسال وتمشيط الشعر وتنظيف الأسنان، وجميع الاحتياجات الأساسية الأخرى الخاصة بالحياة اليومية (الحلبى، 2005: ص60).

وتعرفها (لمياء عبد الحميد بيومي): بأنها قدرة الطفل على أداء بعض المهارات المتعلقة بالعناية بالذات مثل تناول الطعام والشراب وارتداء الملابس وخلعها، القيام بعملية الإخراج، النظافة الشخصية، الأمان بالذات (بيومي، 2008: ص12).

وتعرفها أيضًا (إيمان قنديل): بأنها مجموعة من المهارات الضرورية للمعاقين عقليًا القابلين للتعلم من أجل ممارسة نوع من الضبط في حياتهم والتقليل من التدخل الخارجي المفرط لتحقيق نواتج إيجابية وممارسة الحق في الحياة الطبيعية (قنديل، 2009: ص9).

يتضح من خلال ما سبق أن مهارات مساعدة الذات تساعد الأطفال المعاقين ذهنيًا القابلين للتعلم، على اعتمادهم على أنفسهم دون مساعدة الآخرين لهم، فيستطيع الطفل أن يخدم نفسه دون الاستعانة بأحد في بعض المهارات الحياتية البسيطة مثل الذهاب إلى الحمام بمفرده، تنظيف الوجه، تناول الطعام بشكل لائق، تنظيف الأسنان.

أهمية مهارات مساعدة الذات للمعاقين ذهنيًا :

إن للمهارات الحياتية ضرورة حتمية لجميع الأفراد في أي مجتمع، فهي من المتطلبات الأساسية التي يحتاج إليها الفرد لكي يتوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، ويتعايش معه؛ حيث إنها تمكنه من التعامل الذكي مع المجتمع، وتساعد على مواجهة المشكلات اليومية، والتفاعل مع مواقف الحياة (عمران وآخرون، 2001: ص54).

وأن الهدف من التدريب على هذه المهارات هو مساعدة الطفل على الانتباه بشكل مستقل لحياته اليومية الأساسية فتأدية هذه المهمات تسمح للطفل بإنجاز الاستقلالية في حياته الأسرية، ويزود الطفل بالقدرات اللازمة للأداء المناسب في الأوضاع المدرسية، لأن بعض البرامج المدرسية تتطلب أن يكون الطفل معتمداً على نفسه في تلبية حاجته الشخصية (بيومي، 2008: ص 39).

مجالات العناية بالذات:

حيث تشمل المجالات التالية:

أولاً : صعوبات في الطعام والشراب.

ثانياً : صعوبات في ارتداء الملابس وخلعها.

ثالثاً : صعوبات في عملية الإخراج.

رابعاً : صعوبات في النظافة الشخصية (بيومي، 2008: صص 39-45).

وأكدت بعض الدراسات التي هدفت إلى التعرف على مدى أهمية مهارات مساعدة الذات في حياة المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم، تحسناً ملحوظاً في مهارات الاستقلال الذاتي المختلفة باستخدام استراتيجيات تعديل السلوك إلا أن هذا التحسن اختلفت أشكاله لدى الأطفال المعاقين القابلين للتعلم نظراً للفروق الفردية بينهم.

المهارات المعرفية:

إن الفرد المعاق عقلياً بصرف النظر عن درجة إعاقته أو مركزه قبل أن يكون معاقاً فهو مواطن عادي يعيش في مجتمع ديمقراطي يحترم القيم الإنسانية والاجتماعية ويتيح لأفراده الفرص المتكافئة باعتبارها حقوقاً وليس شفقة ولا إحساناً، وهذا هو صميم الميراث الإنساني الذي يؤمن بالقيمة الفردية الذاتية لكل مواطن، بصرف النظر عن قدراته أو نواحي القصور أو النقص فيه (فراج، 1999: ص 10).

وتؤكد (ديان برادلي) على حق الأفراد المعاقين في أن توفر لهم الفرص المناسبة ليشاركوا في الحياة مشاركة وظيفية تامة، وذلك بالاهتمام ببرامج التدريب على المهارات التي من شأنها تحسين أدائهم الوظيفي في البيئة العامة، من خلال تعلم التفاعل والتواصل والقدرة على تكوين العلاقات والتفاعلات بينهم وبين الأفراد العاديين، والعمل معًا ومساعدة بعضهم البعض مما يساعد على تنمية الفهم والاحترام وتقبل الفروق الفردية بين الأفراد (برادلي وآخرون، 2000: ص5).

مفهوم المهارات المعرفية:

يعرفها (يوسف قطامي): بأنها عمل ذهني داخلي يتصور به الفرد الشيء المرئي أو المائل للعين داخليًا (قطامي، 1998: ص136).

كما تعرفها (سميرة أبو غزالة): بأنها مجموعة من الخبرات المعرفية التي تساعد الطفل على تنمية العمليات العقلية واكتساب بعض الأنشطة بدرجة مقبولة (أبو غزالة، 2006: ص164).

من خلال ما سبق يتضح أن المهارات المعرفية تعني الخبرات المعرفية التي يكتسبها الطفل المعاق من خلال البرامج التدريبية المعدة لذلك والتي تسهم في تنمية المهارات المعرفية المتنوعة مثل (التصنيف - التعرف على بعض الصور - التمييز بين الأحجام - التعرف على بعض الألوان).

الأنماط السلوكية للمهارات المعرفية:

وفي هذا الإطار قام (فيستا) بتحديد المهارات المعرفية على أنها مجموعة من المهارات التي يستخدمها المتعلم لتيسير اكتساب المعلومات والاحتفاظ بها واستعادتها في المواقف المختلفة، وكذلك للحفاظ على المعلومات في الذاكرة وجعل التعلم ذا معنى، كما أكد (vesta) أن المهارات المعرفية تتمايز في الكثير من الأنماط السلوكية التي تكمن في (التكامل - التكرار - المراقبة - الكفاح بنجاح -

إعادة تسمية للمعلومات المتعلقة بالحقائق - التصنيف - التركيز - القلق للخوف من الفشل مما يؤدي إلى التوجه للحفظ والتسميع - التخطيط لإنجاز العمل - الدافعية والاتجاهات عمليتان متكاملتان يفترض أنهما يؤثران على قدرة المتعلم في التعامل مع التشتت والقلق في المواقف الدراسية) (شبيب، 1999: صص 56-57).

وتعتبر المهارات المعرفية من أكثر المهارات المتعلمة تأثيرًا على فاعلية التعلم والتذكر والتفكير وحل المشكلات، لذلك أصبح لزامًا على الباحثين والمهتمين بالتعلم المعرفي اهتمامهم بتعلم هذه المهارات وإكسابها للمتعلمين حتى يصبحوا أكثر قدرة على تذكرهم للخبرات المتعلمة بصورة أفضل، حيث تبين أن الطلاب الذين يستخدمون مثل هذه المهارات أثناء تعلمهم انخرطوا في سلسلة متكررة من الأنشطة المعرفية، وبدؤوا في تحليل المهام الأكاديمية وتفسير متطلباتها في ضوء المعرفة والمعتقدات لديهم، ثم قاموا بعد ذلك بصياغة أهداف مهامهم التي استخدموها كأساس لاختيار وتبني استراتيجيات لإنجاز أهدافهم، وبالتالي أصبح لديهم تغذية راجعة عن مدى نجاح جهودهم، وعليه قاموا بتعديل طرق تعلمهم بما يتناسب مع إدراكهم لما حققوه من نجاح (شبيب، 1999: 55).

وقد هدفت دراسات إلى تنمية بعض المهارات المعرفية لدى المعاقين ذهنيًا "القابلين للتعلم"، وأثبتت تحسين درجات أطفال المجموعة التجريبية على اختيار العدد بعد تعرفهم بالبرنامج المستخدم، وأن تدريب الأطفال المعاقين ذهنيًا على عمليتي التصنيف والتسلسل تساهم بصورة إيجابية فعالة في تنمية القدرات والعمليات العقلية والمنطقية اللازمة لتحقيق مفهوم ثبات العدد لدى هؤلاء الأطفال، كما أثبتت فاعلية البرامج التدريبية المستخدمة والتي تمثلت في القدرة على الاستدلال، وثبات مفهوم العدد، وتنمية بعض المهارات المعرفية لديهم.

ونجد أن هناك محاولات نجحت في تنمية وإثراء استخدام هذا القدر المحدود من الذكاء لدى الطفل المعاق ذهنيًا وخاصة فئة "القابلين للتعلم" إلى درجة مكنت

هؤلاء الأطفال من أن يعيشوا حياة أقرب ما تكون إلى الطبيعية، وهذا ما أكدته أيضاً بعض الدراسات التي تناولت برامج مخططة ومنظمة للرعاية النفسية والتربوية، والاجتماعية، الموجهة للمعاقين ذهنياً في مراحل نموهم المبكرة، والمناسبة لقدراتهم واحتياجاتهم، وقد أثبتت فاعليتها وتأثيرها الإيجابي في تنشيط استعداداتهم وتحسين معدلات نموهم العقلي، وتطوير مهاراتهم التوافقية الشخصية والاجتماعية.

* * *

الفصل الثالث
العلاج السلوكي وفنيات تعديل السلوك لدى
المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم

الفصل الثالث

العلاج السلوكي وفنيات تعديل السلوك لدى المعاقين ذهنيًا القابلين للتعلم

العلاج السلوكي:

إن السلوك عبارة عن نشاط ذاتي يكون على شكل استجابة لمنبه إدراكي، ويرتبط بدوافع الفرد واتجاهاته وحاجاته أو هو مجموع أنشطة الكائن العضوي الداخلية والخارجية وتفاعل الفرد مع البيئة الاجتماعية والمادية، والسلوك يكون ظاهريًا وهو ما يستدل عليه من آثاره الظاهرة أو السلوك الباطني وهو الذي يمكن الاستدلال عليه بشكل غير مباشر، ونموذج السلوك إما أن يكون منبهًا وهو نوعان منبهات داخلية (فسيولوجية ونفسية) أو يكون استجابة وأنواعها حركية، لفظية، بيولوجية انفعالية، معرفية (الظاهر: 2004، ص320).

فتعرف (نوال عطية) السلوك: بأنه كل ما يصدر من الكائن الحي الإنسان والحيوان بوجه عام نتيجة التفاعل بينة وبين البيئة وموضوعاتها المختلفة (عطية: 2001، ص119).

ويشير (عبد الرحمن العيسوي) أن السلوك هو التغيرات التي تطرأ على الفرد تبعًا لضرورات التفاعل الاجتماعي واستجابة لحاجة المرء إلى الانسجام مع مجتمعه ومسيرة العادات والتقاليد الاجتماعية التي تسود هذا المجتمع (العيسوي: 1992، صص 19 - 20).

ويعرف (كازدين) السلوك بأنه "عملية تتضمن الاستمرار في السلوك غير المرغوب فيه وتحويل السلوك غير المرغوب فيه إلى سلوك مرغوب فيه" (الروسان: 2000، ص51).

حيث يعتبر العلاج السلوكي أسلوب لعلاج المشكلات السلوكية والانفعالية استنادًا إلى مبادئ نظرية التعلم، حيث ينصب الهدف الأساسي على تعديل ما يعاني

منه الفرد من مشكلات سلوكية تستلزم العلاج (الشخص والدماطي: 1992، ص61).

كما ويعتبر العلاج عملية تصحيحية تعديلية لمجموعة من المهارات أو الأنماط السلوكية غير الملائمة، كما يشير هذا المصطلح إلى الطرق أو التمارين التي تعد خصيصاً لتصحيح أوجه القصور التي يعاني منها الطفل ومساعدته على الوصول إلى مستوى أداء مناسب ومقارب لعمره الزمني (الشخص والدماطي: 1992، ص383).

تعديل السلوك للأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم:

لقد أحدثت تكنولوجيا تعديل السلوك تطورات هائلة على صعيد تربية الأطفال المعاقين ذهنياً وتربيتهم، فلم يعد الهدف من العمل مع هؤلاء الأطفال متمثلاً بتوفير الخدمات الإيوائية، ولم تعد التساؤلات حول قابليتهم للتعليم والتأهيل التي طغت على أوساط العاملين في حقل التربية الخاصة والتأهيل زمناً طويلاً تساؤلات مبررة حالياً، فنجد أن الأطفال جميعاً بما فيهم الأطفال المعاقين ذهنياً قادرون على التعلم إذا ما اشتملت عملية تعليمهم على توظيف الأساليب المنظمة والفعالة (الخطيب: 1993، ص340).

كما يتنبأ تعديل سلوك الأفراد المعاقين مكانة هامة لجملة من الأسباب منها أن هؤلاء الأفراد يظهرون طائفة واسعة من الأنماط السلوكية الاجتماعية والأكاديمية غير المقبولة (الخطيب: 2008، صص154-151).

مفهوم تعديل السلوك:

إن تعديل السلوك يعتبر ثمرة تطبيق نظريات التعلم السلوكية، ويقصد به تنظيم منسق للظروف البيئية التي تتيح تغيير خاص للسلوك الملاحظ، أو مصطلح عام يشير إلى تغيير السلوك الناتج عن التطبيق للمبادئ السلوكية، إذن

هي أساليب التدخل النظامية لتغيير السلوك وتسهيل عملية التعلم المشتقة من نظريات التعلم السلوكية (الظاهر: 2004، صص 321-322).

فتعرف (خولة يحيى) تعديل السلوك بأنه يشير إلى شكل من أشكال العلاج النفسي، يهدف إلى تحويل السلوك غير المرغوب فيه إلى سلوك مرغوب فيه وفق قواعد معينة ويكون موضوع الاهتمام الرئيسي في تعديل السلوك هو السلوك الظاهر الملاحظ (يحيى، 2000، صص 194-195).

كما يعرف تعديل السلوك أيضاً: بأنه عملية تتضمن تشكيل سلوكيات الفرد بحيث نحاول خفض معدل حدوث السلوك غير المرغوب أو التخلص منه من ناحية وتدعيم السلوك المرغوب أو تعزيزه من ناحية أخرى، وذلك من خلال التحكم في البيئة التعليمية عن طريق تطبيق مبادئ التعلم بأسلوب مخطط ومنظم (الشخص والداخلي: 1992، ص 61).

وتعتبر (ماجدة عبيد) أن عملية تعديل السلوك محو تعلم وإعادة تعلم، وتضمن عملية محو تعلم السلوك غير المرغوب فيه وذلك بالعمل على إضفاء هذا السلوك وكذلك إعادة التعلم وإعادة التنظيم الإدراكي للمتعلم وإعادة تنظيم سلوكه والتعلم من جديد لأنماط سلوكية تحل محل الأنماط السلوكية التي محيت (عبيد: 2000، ص 113).

ويمكن القول بأن تعديل السلوك هو نوع من أنواع العلاج النفسي ويقوم أساساً على مبادئ التعلم في تكوين سلوكيات جديدة، والمحافظة على استمرارية السلوكيات المرغوبة وتجنب السلوكيات غير المرغوبة.

ويعتبر تعديل السلوك حجر الزاوية والأساس في كثير من التخصصات مثل التربية الخاصة والإرشاد النفسي، فالبرامج الفردية التي يضعها العاملون في التربية الخاصة لتدريب وتأهيل المعوقين تعتمد على مراقبة سلوك كل فرد على حدى، وبالتالي تحتاج إلى منهجية مناسبة تساعد الأخصائي في التعرف على مدى التغيير في السلوك (أبو حميدان، 2006، ص 143).

ومن أهم ما يميز تعديل السلوك قابليته للتنفيذ في الأوضاع الطبيعية التي يحدث فيها السلوك (الخطيب: 2004، ص 83).

أهداف تعديل السلوك لدى المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم:

تشتمل أهمية تعديل السلوك لدى الأسرة والمدرسة بوصفه الطريقة أو الوسيلة التربوية التي تعمل على تحقيق أهداف تربية الأطفال والطلبة وفق مبادئ تربوية معينة، وعلى ذلك فإن معظم المهمات التربوية للأسرة والمدرسة تعتمد على تعديل السلوك، إذن فبرامج تعديل السلوك هي الطريقة التي يتم من خلالها تحقيق الأهداف التربوية والتعليمية من خلال مراحل النمو المختلفة وبناء على ذلك تهدف برامج تعديل السلوك إلى الآتي:

- 1- تحقيق الأهداف التربوية بعيدة المدى لدى الطفل.
 - 2- تحقيق الأهداف التربوية قصيرة المدى لدى الطفل (الروسان: 200، ص 61).
 - 3- تعلم الطفل سلوكيات جديدة مناسبة مثل التدريب على المهارات الاجتماعية وجوانب السلوك التكيفي (الشناوي وآخرون: 1998، ص 43).
 - 4- زيادة السلوكيات المرغوب فيها لدى الطفل.
 - 5- تغيير أشكال السلوكيات غير المرغوب فيها وتقليل ظهورها لدى الطفل.
- من خلال ما سبق يمكن القول إن برامج تعديل السلوك تهدف إلى تكوين سلوكيات جديدة لدى الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم، وتغيير السلوكيات غير المرغوبة إلى سلوكيات مرغوبة، والعمل على تثبيت السلوكيات المرغوبة لكي يجعل حياتهم وحياة المحيطين بهم أكثر إيجابية وفاعلية.

أسس ومبادئ تعديل السلوك:

ومن أهم الأسس التي تقوم عليها عملية تعديل السلوك ما يلي:

- 1- السلوك هو المشكلة وليس مجرد عرض لها.

- 2- البيئة أهم ما في الحاضر وبذلك فتعديل السلوك هو تنظيم أو إعادة تنظيم الظروف البيئية.
- 3- الظروف البيئية الأهم هي التي تحدث بعد تعديل السلوك (النتائج) وبذلك فتعديل السلوك هو تعديل نتائج السلوك.
- 4- تعديل السلوك منحى إيجابي لا يركز على السلبيات وهو منحى تربوي وقائي أكثر منه علاجي.
- 5- يتطلب تعديل السلوك تحليل السلوك في البيئة الطبيعية التي يحدث فيها.
- 6- يتطلب تعديل السلوك استخدام الطرق التجريبية فهو يتصف بالدقة والموضوعية (الخطيب: 2008، صص 154-155).

كما تعتمد عملية تعديل السلوك على مبادئ أساسية والتي من أهمها ما يلي :

- 1- السلوك تتحكم به نتائجه.
- 2- يركز تعديل السلوك على السلوك الملاحظ.
- 3- السلوك الظاهر غير المقبول هو المشكلة ذاتها وليس انعكاسًا لعوامل داخلية.
- 4- السلوكيات المقبولة وغير المقبولة متعلمة.
- 5- يعتمد تعديل السلوك على الطرق المنهجية والتجريب (الظاهر: 2004، ص350).

أساليب تعديل السلوك :

لقد وجدت حديثاً أساليب وإجراءات تربوية تدعمها الأسس العلمية التي أحدثت تطورات ملموسة في ميدان التربية الخاصة على صعيد تربية الأطفال المعاقين، ومن بينهم الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، وتعرف بأساليب تعديل السلوك، وقد تبين أن هؤلاء الأطفال قادرون على التعلم إذا ما تضمنت عملية تعليمهم توظيف الأساليب الفعالة (أمين: 1999، ص13).

كما أنه يجب على المشرف على برامج تعديل السلوك أن يختار الأسلوب الذي يعمل على تقوية ظهور السلوك المرغوب فيه (عبيد: 200، ص51).

فيمكن تقسم أساليب تعديل السلوك كالتالي:

- 1- تشكيل الاستجابات السلوكية التي تتضمن التشكيل والتسلسل والحث والتلاشي والنمذجة.
 - 2- زيادة السلوكيات المرغوبة التي تتضمن عدة أساليب مثل التعزيز الإيجابي.
 - 3- تنقيص السلوكيات غير المرغوبة، وتجاهل السلوك غير المرغوب فيه وتعزيز نقيضه (الظاهر: 2004، ص335).
- ويجب أن يتم ذلك باستخدام الفنيات العلاجية المناسبة للطفل المعاق ذهنياً والتي تعمل على تثبيت السلوك.

الخطوات التنفيذية في برامج تعديل السلوك:

تشتمل الخطوات التنفيذية في برامج تعديل السلوك على الخطوات التالية:

- 1- تحديد السلوك.
 - 2- قياس السلوك المستهدف.
 - 3- تصميم برنامج تعديل السلوك.
 - 4- تنفيذ برنامج تعديل السلوك.
 - 5- تقييم فاعلية برنامج تعديل السلوك (الخطيب: 2008، صص155-157).
- ويشير (عادل عبد الله، 2000) إلى أن العلاج المعرفي السلوكي يستخدم فنيات عديدة بعضها معرفي، وبعضها تجريبي، وبعضها الآخر سلوكي: كالواجبات المنزلية، والنمذجة، والتخيل، ولعب الدور، والاقتصاديات الرمزية (عبد الله، 2000: ص68). وفيما يلي يتم عرض مجموعة من الفنيات التي يستخدمها المعالج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك مثل: لعب الدور -

النمذجة - والواجبات المنزلية - التكرار - التعزيز الإيجابي - التغذية المرتدة،
الاقتصاديات الرمزية وهي كالتالي:

1- النمذجة:

النمذجة هي إتاحة نموذج سلوكي مباشر (شخص) للمتدرب، حيث يكون الهدف هو توصيل معلومات حول النموذج السلوكي المعروض للمتدرب بقصد إحداث تغيير في سلوكه وإكسابه سلوكًا جديدًا (عبيد، 2006: ص17).

وتعد النمذجة جزءًا أساسيًا من برامج كثيرة لتعديل السلوك، وهي تستند إلى افتراض أن الإنسان قادر على التعلم عن طريق ملاحظة سلوك الآخرين وتعرضهم بصورة منتظمة للنماذج، ويعطى الشخص فرصة لملاحظة النموذج (مليك، 1990: ص104).

وتعرف النمذجة بأنها أسلوب التعلم عن طريق التقليد أو التعليم بالملاحظة، والنمذجة أحد أساليب تعديل السلوك عن طريق ملاحظة النموذج أو تقليده وقد يحدد التعلم دون أن تظهر على الفرد استجابات متعلمة فورية، بل قد لا تحدث لاحقاً (الروسان، 2001: ص125)، والنمذجة هي إجراء يتم بواسطته تقديم عينة من السلوك للفرد لحثه على المشاركة في سلوك مشابه، فهي طريقة فعالة في تعلم الأطفال سلوكيات متنوعة مرغوبة خلال ملاحظة الأقران (Martin&Pear, 1992: pp215-216).

وتقوم النمذجة على افتراض أن الإنسان قادر على التعلم عن طريق ملاحظة سلوك الآخرين وتعرضهم بصورة منتظمة للنماذج، ويعطى للطفل فرصة لملاحظة نموذج ويطلب منه أداء العمل نفسه الذي يقوم به النموذج، ويمكن تعديل السلوك عن طريق النمذجة في مواقف متنوعة منها: اكتساب السلوك الاجتماعي والمعرفي، تحديد محاكاة ذاتية لسلوكهم الفردي (مليك، 1994: صص 105 - 104).

عناصر النمذجة :

يمكن التمييز بين أربعة عناصر أساسية في موقف التعلم بالنمذجة هي (الانتباه - الاحتفاظ - الاستخراج الحركي - الدافعية) وأن عملية النمذجة تتأثر بالتعزيز (العزة، عبد الهادي، 2001: صص 75 - 74).

حيث تعمل طريقة النمذجة على تسهيل تعلم أشكال السلوكيات الجديدة لدى الطفل المعاق ذهنياً فينبغي على المدرسين أن يلفتوا الانتباه للطلاب الذين يظهرون سلوكيات مرغوبة، وأن يتخذوا منهم نماذج لباقي الطلاب، فكثير من التعلم يحدث عن طريق النمذجة، ويمكن إكساب المتعلم سلوكيات جديدة عن طريق النمذجة، أو يستخدم لتعديل السلوكيات الشائكة وقد تكون النمذجة حية مصورة رمزية أو النمذجة من خلال المشاركة (الشناوي: 1997، ص 67) (الظاهر: 2004، ص 335).

أنماط التعلم بالنمذجة :

توجد عدة أنماط للتعليم بالنمذجة وهي كالتالي :

1- النمذجة الحية: ويؤدي فيها النموذج السلوكيات المستهدفة بوجود الشخص الذي يراد تعليمه تلك السلوكيات، وفي هذا النوع لا يطلب من الشخص تأدية سلوكيات النموذج، وإنما مجرد مراقبتها فقط.

2- النمذجة المصورة وتسمى بالنمذجة الرمزية أو المتخيلة: ويقوم فيها المراقب بمشاهدة سلوك النموذج من خلال الأفلام أو أي وسائل أخرى.

3- النمذجة بالمشاركة: ويقوم فيها الفرد بمراقبة النموذج الحي أولاً ثم يقوم بتأدية الاستجابات بمساعدة وتشجيع النموذج، تتضمن هذه الطريقة عرض للسلوك من جانب نموذج وكذلك قيام المتعلم بأداء هذا السلوك مع مساعدته بتوجيهات وإرشادات تقويمية من جانب المعلم وبذلك يصبح هذا السلوك

الأكثر فاعلية من مجرد الاقتصار على استخدام نماذج تؤدي السلوك دون أن يصبح ذلك أداء المتعلم للسلوك الذي يشاهده.

4- النمذجة الحسية: وفيها يتعرض الفرد المتعلم لخبرات حسية تتابعية تكون ذات طبيعة مترابطة حيث تتكامل في سلوك معين وهذا يمثل من خلال الصور.

5- النمذجة اللفظية المجردة: وفيها يقوم المتعلم من خلال الوصف اللفظي باستخدام الكلمات وذلك لوصف الاستجابات، وهذا يمثل من خلال الأفكار (شرف، 2008: صص 273 - 272) (الشناوي، 1997: صص 39 - 38).

حيث تسهم هذه الطريقة في تعليم بعض المهارات الضرورية لدى المعاقين ذهنياً منها مهارات الحياة اليومية مثل تناول الطعام، الشراب، النظافة الشخصية، ارتداء الملابس وغيرها من المهارات الأخرى واستخدام وسائل المواصلات ومهارات استخدام الأدوات المنزلية (الروسان: 2000، ص 121).

2- التعزيز الإيجابي:

يجب الانتباه إلى الفروق الفردية عند تقديم المعزز قد ينجح المعزز مع فرد معين وقد لا ينجح مع فرد آخر (القاسم وآخرون، 2000، 181).

والمعزز هو العملية التي تقوم على تقوية السلوك المرغوب ويترتب عليه احتمال تكرار هذا السلوك في المستقبل، ومن المعززات المستخدمة في استخدام الأطعمة والحلوى والاستحسان الاجتماعي مثل المدح والثناء، واللمسات الدالة على الرضا، والربت على الكتف أو العناق والابتسام، والاشتراك في الأنشطة (عبيد، 2006: صص 17-16)، ويختلف نوع التعزيز حسب طبيعة الموقف ونوع التعزيز المرغوب لدى الطفل.

ويشير مفهوم التعزيز إلى أي رد فعل يؤدي إلى زيادة حدوث استجابة معينة لتكرارها، وذلك مثل كلمات المدح والتشجيع أو الإثابة المادية أو المعنوية لمنط

معين والاستجابة الصادرة عن الشخص، فقد يكون التدعيم إيجابياً أو سلبياً (إبراهيم، 1994: ص230).

كما يعرف بأنه العملية التي بمقتضاها يتم زيادة أو تقوية احتمالية تكرار قيام الفرد بسلوك أو استجابة معينة، عن طريق تقديم يعقب ظهور هذا السلوك أو تلك الاستجابة منه أي من الفرد والتعزيز يساعد على زيادة التعليم، وزيادة مشاركة التلاميذ في الأنشطة التعليمية المختلفة، والتعزيز قد يكون لفظياً أو غير لفظي ويشترط فيه أن يكون طبيعياً غير مفتعل وأن يناسب نوع الاستجابة (شحاتة وآخرون، 2003: ص108).

وأن التعزيز هو مصطلح يشير إلى نتائج سلوكية تزيد من احتمال ظهور السلوك ويتمثل في أي مكافأة تعطى فور ظهور السلوك المرغوب فيه، وبالتالي تزيد من احتمالية تكرار هذا السلوك في المستقبل (عبيد، 2003: ص42).

ويشير مفهوم التعزيز الموجب إلى أنه مثير يقدم عقب حدوث استجابة يزيد قوة هذه الاستجابة ويزيد من احتمالية صدور هذه الاستجابة مرة أخرى في نفس الموقف المثير أو في موقف مثير آخر مشابه، مثل تقديم المدح أو الثناء لتلميذ أجاب إجابة صحيحة، (عبد الحميد وكفافي، 1995: ص3615).

والتعزيز الإيجابي يتمثل في إضافة مثير معين أو إحداث مثير بعد السلوك مباشرة يؤدي إلى زيادة تكرار السلوك، ومن أنواع التعزيز الإيجابي الثناء، تقبيل المعلم للطفل، إعطاء الطالب علامات إضافية (البسطامي، 1995: ص95).

ومن بين هذه المعززات ما يلي:

1- المعززات الأولية:

يقصد بها تلك المعززات المرتبطة بالحاجات الأولية للإنسان مثل الطعام والشراب (حمدان، 1990، 85).

2- المعززات الاجتماعية:

يقصد بهذا الأسلوب الامتداح وإبداء الاهتمام بالطفل وكذلك اللمسات الدالة على الرضا مثل الربت على الكتف والمصافحة وتغيرات الوجه مثل الابتسامة والتعبير عن السرور وقد أدى هذا الأسلوب إلى زيادة ملحوظة في تعديل السلوك (الشناوي: 1998، 60).

فيجب أن يتم تقديم المعززات الإيجابية بظهور الاستجابة المرغوبة، يتطلب ذلك اختيارًا سليمًا للمعزز المستخدم، تقدم بشكل فوري ونظامي بعيدًا عن العشوائية يعد أكثر الأساليب قبولًا من قبل التربويين وعلماء النفس والأفراد الذين يطبق عليهم هذا الأسلوب (الظاهر: 2004، ص335). فمن خلال ما سبق يتضح أن المعززات من الفنيات الهامة في تغيير سلوك الطفل المعاق ذهنيًا كما تتميز بسهولة تقديمها للطفل وتترك أثرًا طيبًا لدى الطفل المعاق ذهنيًا وتشجعه على الاستمرار في تعديل سلوكه.

3- لعب الدور:

يعتبر لعب الدور أحد أساليب التدريب على العلاقات الإنسانية، وفي العلاج النفسي الذي يقوم به الفرد بالأدوار الاجتماعية لأناس آخرين أو يحاول القيام بأدوار جديدة على نفسه (عبد الحميد، كفاي، 1995: ص3320).

وهو أحد أساليب التعلم الاجتماعي الذي يتضمن تدريب الفرد على أداء جوانب من السلوك الاجتماعي وعليه أن يتقنه ويكتسب المهارة فيه (إبراهيم وآخرون، 1993: ص345)، وهو أسلوب في التدريب على العلاقات الإنسانية في العلاج النفسي الذي يقوم فيه الفرد بالأدوار الاجتماعية لأفراد آخرين أو يحاول القيام بأدوار جديدة على نفسه (علاء كفاي، 1997: ص115).

يرى (عبد الرحمن سليمان، 1996) أن لعب الدور هو أسلوب تعليمي إرشادي يتضمن قيام الفرد بتمثيل دور معين بطريقة نموذجية تهدف لتعليم الدور أو الفهم الأفضل للمشكلات التي يواجهها الفرد عند القيام به.

ويذكر (محمد الطيب، ومنال حسان: 2001) أن لعب الدور يتضمن ببساطة التكيف لدور المعالج أو العميل، أو الاثنين معاً، ويتم استخدام لعب الدور لبيان وجهة النظر البديلة للفرد، ولتوضيح إضافي للعوامل التي تتدخل مع التعبير الانفعالي الملائم، فيقوم المعالج بدور مريضه، وذلك لإحرازه موضوعية تجاه الانتقادات الذاتية.

تذكر (باولا) أن تدريبات لعب الدور تسمح للمعالج بإجراء ردود أفعال مناسبة للمواقف المختلفة، ويمكن للفرد عندئذ نمذجة هذا السلوك، وتوظيف الفنيات السلوكية لتعديل السلوك، ويمد الفرد بنموذج جديد للتفكير ليغير نمودجه السابق، حتى يكون قادراً على تكوين علاقات اجتماعية تساعد في التوافق النفسي، وتقليل الحساسية المفرطة في المواقف الاجتماعية.

4 - التكرار:

تعتبر فنية التكرار، إحدى الوسائل المهمة للتدريب على المهارات والتأكيد على السلوكيات، فالنشاط الواحد يقوم به ويكرره جميع الأطفال ويقومون به، وقد تختلف الطريقة التي تنفذ بها فنية التكرار من موقف لآخر ومن جلسة لأخرى إلا أنها إحدى الفنيات المهمة التي تزيد التركيز وتمنح الفرصة للمتابعة، واسترجاع ما لم يدركه الطفل حتى تكتمل لديه كافة المعلومات والمهارات التي تستهدف الجلسة تبصيره بها (معوض، 1996: ص117).

5 - الاقتصاديات الرمزية:

تعد طريقة فعالة في تعديل سلوك كل من الأفراد والجماعات فهي عبارة عن مكافآت رمزية تستخدم كبداية مؤقتة لمعززات أكثر مادية بحيث يتم استبدالها بها لاحقاً، وتكمن إحدى مميزات النظام الرمزي في أن المكافأة الرمزية يتم الحصول عليها مباشرة بعد أداء السلوك المرغوب فيه مع محدودية التدخل في استمرارية البرنامج ولاحقاً تستبدل تلك الرموز بمعززات حقيقية وبالتالي فإن النظام

الرمزي يحقق هدفًا مزدوجًا، فهو نظام داعم للدافعية ونظام لمراقبة السلوك (ريزو، زابل، 1999: صص 128 - 44).

6- التغذية المرتدة:

فقد أوضح (إيسلر وفريدكسين) أن التغذية المرتدة تقوم على مبدأ إمداد المتدرب بمعلومات عن الجوانب الإيجابية في أدائه، والجوانب التي تحتاج إلى التعديل فتقدم له من خلالها المقترحات لطرق سلوكية بديلة، كما أن لها دورًا في تقوية السلوك وتدعيمه عن طريق الثناء عليه فيزداد بذلك حافز المتعلم لتكرار أدائه (محمود، 1997: ص 45).

وكما حدد (فرج عبد القادر طه): التغذية المرتدة في ضوء المعلومات التي تعطى للمتعلم عن صحة استجاباته أو خطئها، وبناء على ذلك يستمر المتعلم أو يتعدل أسلوبه، أو يتوقف لأنه حقق هدفه (طه وآخرون، 1993: صص 230-229).

7- الواجبات المنزلية:

تلعب الواجبات المنزلية دورًا هامًا في كل العلاجات النفسية، ولها دور خاص في زيادة فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي، حيث إنها الفنية الوحيدة التي يبدأ ويختتم بها المعلم أو المعالج كل جلسة إرشادية، تساهم في تحديد درجة التعاون والألفة بين المعلم أو المعالج والفرد (معوض، 1996: ص 117).

ويذكر (بولت، 2001) أن العلاج المعرفي السلوكي يستهدف إكساب الفرد مجموعة من المهارات، والقدرات التي تساعد في استخدام النموذج المعرفي لتغيير الاضطرابات التي تنتابه، وتؤكد العديد من الدراسات على أن الفرد الذي يهتم بالواجبات المنزلية يحظى بكثير من النتائج الإيجابية المتمثلة في تحسين السلوكيات، والتخفيف من أعراض الانفعالات السلبية المختلفة وظيفيًا.

كما ويتفق (محمد الطيب ومنال حسان، وحسيب محمد) على أن الواجبات المنزلية تلعب دوراً مهماً في كل العلاجات النفسية، ولها دور خاص في زيادة فاعلية العلاج المعرفي السلوكي، حيث إنها الفنية الوحيدة التي يبدأ ويختتم بها المعالج المعرفي السلوكي كل جلسة علاجية، وتسهم في تحديد درجة التعاون والألفة القائمة بين المعالج والعميل، وتستخدم الواجبات المنزلية لتحسين إدراك الأفكار الأوتوماتيكية، وعلاقتها برودود الأفعال الانفعالية، كما تساعد على تقدم العلاج المعرفي السلوكي بشكل سريع، وتعطي فرصة للفرد لممارسة مهارات ووجهات نظر جديدة، ومنطقية لمعرفة أفكاره المختلفة، واتجاهاته غير العقلانية، ومحاولة تعديلها، كما تعتبر جزءاً متمماً لنتائج العلاج (الطبيب، حسان، 2001 - محمد، 2003).

المنطق وراء استخدام الفنيات العلاجية في تعديل السلوك لدى المعاقين ذهنياً

القابلين للتعلم:

من خلال العرض السابق للفنيات العلاجية يتضح أن الفنيات المتبعة في منهجية تعديل السلوك تعتبر مناسبة ومهمة جداً وذلك في البحوث العلاجية، حيث تظهر دور المتغير المستقل (العلاج) بشكل واضح على سلوك الفرد أو مجموعة محددة من الأفراد وبالتالي من الممكن قياس التغيرات التي تطرأ على الأفراد (أبو حميدان، 2006، ص162).

كما ويعتبر المنطق وراء استخدام بعض الفنيات العلاجية في تعديل بعض السلوكيات لدى الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم ويرجع ذلك للأسباب التالية:

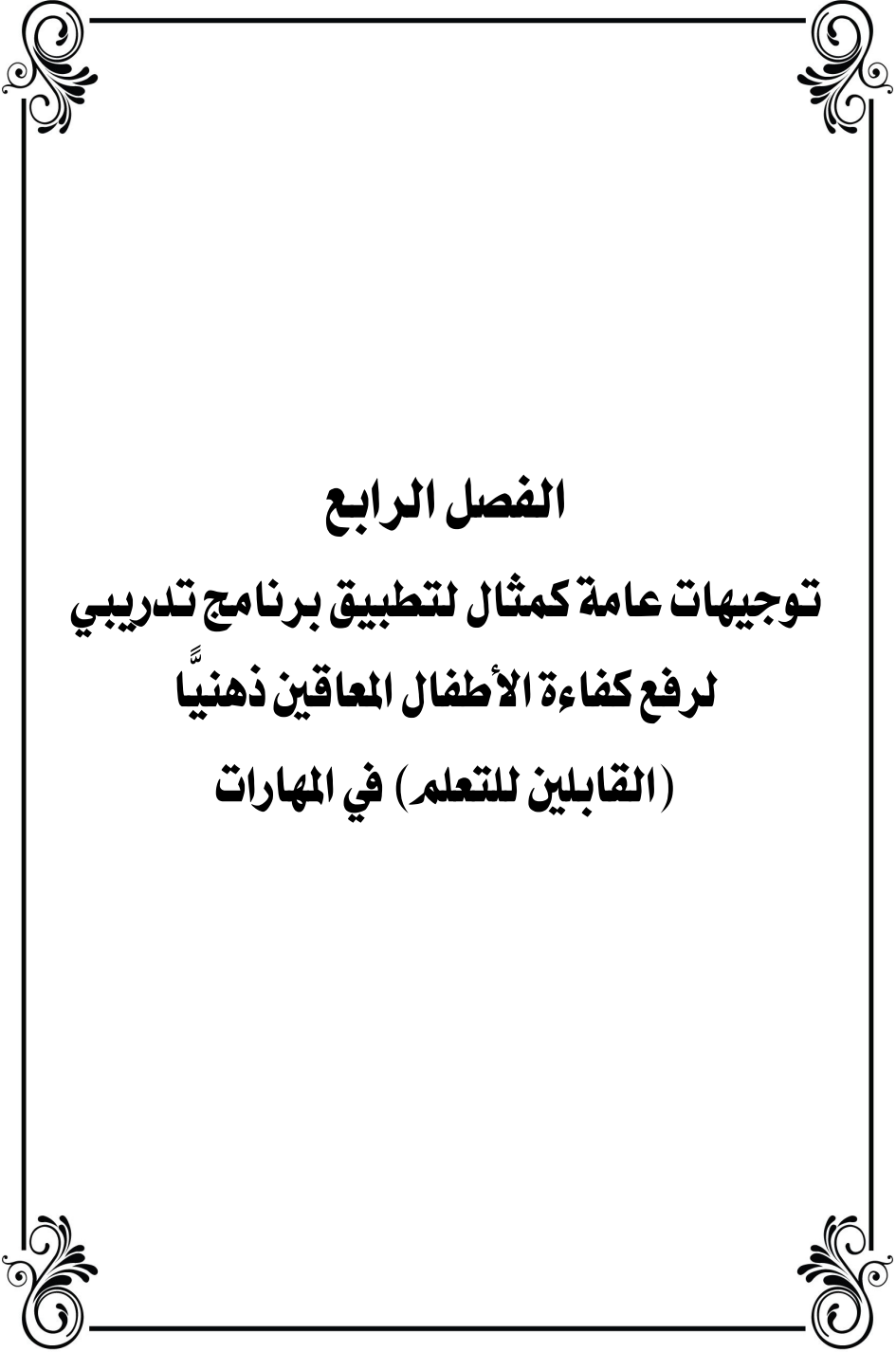
- أثر هذه الأساليب في إحداث التعديل المرغوب في سلوكيات الأطفال المعاقين ذهنياً، وأن هذه الفنيات المستخدمة لها نتيجة فعالة في تعديل السلوك وبصفة خاصة في مجال الرعاية الذاتية مثل النظافة الشخصية والسلوكيات الاجتماعية. (الشناوي: 1997، ص88).

— أن استخدام بعض هذه الفنيات مثل النمذجة تسهم في تعديل السلوك عن طريق النماذج الحسنة للسلوك — ويستخدم هذا الأسلوب عادة في التدريب على الاستجابات الاجتماعية مثل التحية — الكلام — ارتداء الملابس وترتيب غرف النوم — مهارات القراءة والكتابة والحساب — والمهارات الرياضية (أمين: 1999، ص122)، كما أن أسلوب النمذجة له فاعلية في تعديل سلوك الأطفال المعاقين ذهنيًا خاصة عندما يدعم ذلك بمعززات إيجابية (الروسان: 2000، ص34).

— أن هذه الفنيات حققت نجاحًا كبيرًا في تطوير مهارات الأطفال ذوي الحاجات الخاصة وقدراتهم وكبح سلوكياتهم غير التكيفية من جهة ثانية (الخطيب: 2008، ص154).

كما أن تستفيد تدخلات العلاج السلوكي من الفنيات المستخدمة مثل (لعب الدور — النمذجة — التعزيز الإيجابي) وغيرها من الفنيات الأخرى التي تسهم في تعديل السلوكيات غير المرغوبة إلى سلوكيات مرغوبة.

* * *



الفصل الرابع

**توجيهات عامة كمثال لتطبيق برنامج تدريبي
لرفع كفاءة الأطفال المعاقين ذهنياً
(القابلين للتعلم) في المهارات**

الفصل الرابع

توجيهات عامة كمثال لتطبيق برنامج تدريبي لرفع كفاءة

الأطفال المعاقين ذهنياً (القابلين للتعلم) في المهارات

تبدأ مراحل تطبيق البرامج بزيارة استطلاعية لمجموعة المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم الذين سيتم استخدام البرنامج معهم بهدف تحديد المهارات اللغوية والمعرفية والاجتماعية والحركية ومساعدة الذات لديهم، ويمكن بمساعدة وجهات نظر لمديرين ومعلمين وأخصائيين نفسيين واجتماعيين متواجدين مع هذه المجموعة كما يحصل في مدارس التربية الفكرية، للاستفادة في ضبط المجموعة وإعداد البرنامج لتنمية تلك المهارات والتعرف على أهم الأنشطة المحببة للأطفال وكيفية التعامل معهم.

يمكن للبرنامج أن يقوم على أساس الاتجاه السلوكي مستخدماً فنيات تشكيل السلوك، فعندما يقوم الطفل بإجادة سلوك معين ثم يحصل على إثابة وتشجيع على هذا السلوك فإنه يميل إلى تكرار هذا السلوك، والأساليب السلوكية الخاصة بالتحفيز والتشجيع والإثابة غالباً ما تكون مؤثرة وفعالة في زيادة إثراء المهارات لدى الطفل المعاق، وتشمل محاور البرنامج المهارات اللغوية والمهارات المعرفية والمهارات الاجتماعية والمهارات الحركية ومهارات مساعدة الذات. يتمثل الهدف الرئيسي للبرنامج في أن يحقق الطفل المعاق ذهنياً القابل للتعلم مستوى أعلى من السلوك التوافقي بعد التدريب على بعض المهارات المعرفية واللغوية والحركية ومساعدة الذات وهي كالتالي:

أولاً- المهارات اللغوية:

- 1- التعرف على الحروف الهجائية لبعض الكلمات المتداولة.
- 2- تهيئة الأطفال لقراءة بعض الكلمات البسيطة المكونة من حرفين إلى أربعة حروف (فصل - بابا - ماما).

- 3- مهارة نطق أسماء أشياء من البيئة.
- 4- مهارة استجابة الطفل لاسمه.

ثانياً - المهارات المعرفية :

- 1- تصنيف بعض الفواكه حسب اللون، الحجم، الشكل.
- 2- التمييز بين الأحجام (كبير - صغير) باستخدام أشياء مرتبطة بالخبرة.
- 3- معرفة الألوان (أبيض - أسود - أحمر).
- 4- التعرف على بعض الصور للطيور.

ثالثاً - المهارات الاجتماعية :

- 1- تدريب الأطفال على شكر الآخرين بعد تقديم المساعدة لهم.
- 2- التدريب على المشاركة في ترتيب وتنظيف المكان الذي يتواجد فيه الطفل.
- 3- التدريب على مهارة الصداقة وتكوين أصدقاء.
- 4- التدريب على مهارة التعاون مع الآخرين.

رابعاً - المهارات الحركية :

- 1- التدريب على القبض على الأشياء.
- 2- التدريب على مهارة القفز.
- 3- التدريب على مهارة ركل الكرة بالقدم التصويب في الجون.
- 4- التدريب على مهارة الجري في دائرة.

خامساً - مهارات مساعدة الذات :

- 1- تدريب الطلاب على الذهاب للحمام بمفردهم.
- 2- التدريب على تنظيف الوجه واليدين عدة مرات يومياً.
- 3- التدريب على تناول الطعام.
- 4- تدريب الأطفال على استعمال فرشاة الأسنان بشكل لائق.

والحركية ومساعدة الذات لدى عينة من المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم بغية وصول هؤلاء الأطفال إلى مستوى مناسب من السلوك التوافقي. كما تتضح أهمية البرنامج من وضوح النظرية التي يقوم عليها وأهميتها في تشكيل السلوك، كذلك أهمية تطبيق البرنامج في التعرف على مدى فاعليته وتأثيره ومدى نجاحه أو فشله في تحسين السلوك التوافقي لدى هؤلاء الأطفال.

وبشكل عام يتصف الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم بالنقص الواضح في القدرة على التعلم من تلقاء أنفسهم:

- 1- لغة الأطفال هي الحركة، ومن ثم يجب إعداد الأنشطة المتنوعة التي تتيح لهم الحركة والجري والانطلاق (شحاتة، 1999: ص18).
- 2- الطفل بطبعه يبحث عن المثيرات فيلمس هذا ويترك ذاك، ويحب الرسم والقفز، فالطفل لا يستطيع أن يركز انتباهه أو نشاطه أو انفعالاته في شيء واحد لمدة طويلة.
- 3- الطفل يقلد من هم في مثل سنه إذا كان سلوكهم مقبولاً ومرغوباً فيه من الآخرين، والطفل يهمله أن يكون محبوباً سواء من الأم أو المعلمة، فإذا كافأت المعلمة طفلاً لأنه أتى بسلوك مرغوب فيه فإن الأطفال الآخرين يقلدونه لكي يحصلوا على مكافأة مثله (عويس، 2003: ص160).

ويمكن استخدام الفنيات التالية في البرنامج:

- 1- النمذجة: تعرف بأنها أسلوب التعلم عن طريق التقليد أو التعليم بالملاحظة، والنمذجة أحد أساليب تعديل السلوك عن طريق ملاحظة النموذج أو تقليده وقد يحدث التعلم دون أن تظهر على الفرد استجابات متعلمة فورية، بل قد لا تحدث لاحقاً (الروسان، 2001: ص125).
- 2- التكرار: تعتبر فنية التكرار، إحدى الوسائل المهمة للتدريب على المهارات والتأكيد على السلوكيات، فالنشاط الواحد يقوم به ويكرره جميع الأطفال

ويقومون به، وقد تختلف الطريقة التي تنفذ بها فنية التكرار من موقف لآخر ومن جلسة لأخرى إلا أنها إحدى الفنيات المهمة التي تزيد التركيز وتمنح الفرصة للمتابعة، واسترجاع ما لم يدركه الطفل حتى تكتمل لديه كافة المعلومات والمهارات التي تستهدف الجلسة تبصيره بها (معوض، 1996: ص117).

3- التعزيز الإيجابي: هو العملية التي تقوم على تقوية السلوك المرغوب ويترتب عليه احتمال تكرار هذا السلوك في المستقبل، ومن المعززات المستخدمة في استخدام الأطعمة والحلوى والاستحسان الاجتماعي مثل المدح والثناء، واللمسات الدالة على الرضا، والربت على الكتف أو العناق والابتسام، والاشتراك في الأنشطة (عبيد، 2006: ص ص 17 - 16).

4- لعب الدور: يعتبر لعب الدور أحد أساليب التدريب على العلاقات الإنسانية، وفي العلاج النفسي الذي يقوم به الفرد بالأدوار الاجتماعية لأناس آخرين أو يحاول القيام بأدوار جديدة على نفسه (عبد الحميد، كفاي، 1995: ص3320).

5- الاقتصاديات الرمزية: فهي عبارة عن مكافآت رمزية تستخدم كبداية مؤقتة لمعززات أكثر مادية بحيث يتم استبدالها بها لاحقاً (ريزو، زابل، 1999: ص ص 128 - 44).

يقوم البرنامج على مجموعة من الأسس والمفاهيم والاتجاهات والمنطلقات النظرية مستمدة من أصحاب الاتجاه السلوكي على أساس الاشتراط الإجرائي، والمسلمة الأساسية التي يقوم عليها البرنامج هي أن السلوك تحكمه نتائجه، ومعنى ذلك أن النتيجة التي تعود على الفرد بفائدة تضمن للسلوك أن يصدر عن الفرد مرة أخرى، والنتيجة التي لا تعود عليه ببعض الضرر أو الألم لا تجعله يميل إلى تكرار هذا السلوك (كفاي، 1999: ص283).

كما يقوم البرنامج على أساس عام وعدة أسس فرعية تتمثل في الآتي:

أ- الأسس العام: يتمثل في قابلية السلوك الإنساني للتغيير ومرونة هذا السلوك.

ب- الأسس النفسية: تتمثل في مراعاة خصائص أفراد المجموعة وتنوع الأنشطة ومدة التدريب لتفادي الملل لديهم.

ج- الأسس التربوية: تتمثل في ملائمة أنشطة البرنامج لقدرات وظروف مجموعة المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم ومراعاة الفروق الفردية بينهم في أداء المهارات التي يشتمل عليها البرنامج.

د- الأسس النظرية: يمكن للبرنامج أن يستمد الأساس النظري من أدبيات ودراسات سابقة تتناول موضوع الكتاب.

هـ- الأسس الاجتماعية: مراعاة المعايير الاجتماعية القائمة في المجتمع أثناء تدريب الأطفال على المهارات التي يشتمل عليها البرنامج.

يمكن الاستعانة في بناء محتوى البرنامج التدريبي بالأسس النظرية والفلسفية لنظريات الإرشاد السلوكي، والاستفادة من برامج إرشادية في دراسات سابقة خاصة بتنمية المهارات اللغوية والمعرفية والاجتماعية والحركية ومساعدة الذات لدى الأطفال المعاقين ذهنياً "القابلين للتعلم".

ويتم طبعاً تحديد المدى الزمني للبرنامج، وعدد الأنشطة، والوقت الذي يستغرقه كل نشاط، وذلك من خلال طبيعة البرنامج، وتحديد الجلسات وزمنها ووزيعها (جلسة للقياس القبلي - جلسة سلوكية - القياس البعدي - القياس التتبعي).

يمكن للبرنامج أن يحقق تحسناً ملحوظاً لدى أفراد المجموعة التي تتلقاه وذلك من حيث اكتساب ما هو مهم في تحسين المهارات لدى الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم، ويساعدهم في ذلك الفنيات والأساليب المستخدمة في البرنامج (النمذجة - التدعيم - لعب الدور - الحث - التلقين - المعززات

الإيجابية المناسبة والمحبة لديهم وغالبًا تكون المعززات بناءً على رغبات الأطفال)، وكذلك استخدام الأنشطة المحبة للأطفال في الجلسات، وكذلك استخدام الأدوات والوسائل التعليمية المناسبة لكل مهارة.

فالأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم يمكن أن يصبحوا قادرين على أداء مهارات لغوية بفضل استخدام فنيات سلوكية مناسبة أثناء فترة التدريب والتنوع في استخدامها وتقديم المعززات المناسبة، ومناسبة المهارات لمستوى وقدرات الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم ومراعاة الفروق الفردية بينهم، وعدم مقارنة الطفل بالآخرين بل يجب مقارنته بنفسه، حيث إن المهارات اللغوية تعبر عن قدرة الطفل المعاق ذهنياً على الإلمام بالمعلومات والمعارف عن كل ما يحيط به من أشياء (قاسم، فوزي، 2004: ص12). كما أن تحسن المهارات اللغوية يسهم في تحسن السلوكيات التوافقية لديهم ويسهل عملية اندماجهم في المجتمع كما يسهم في التغلب على مشكلات التواصل التي يعانون منها (سليمان، 2007: ص62).

ويمكن أيضاً لمس تحسن لدى الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم فيما يتعلق بالمهارات المعرفية والاجتماعية، وقد يرجع التحسن في أداء هذه المهارات إلى: استخدام المهارات الاجتماعية الحياتية، والتي يكون الطفل قادراً على أدائها ويكون لها مردود إيجابي من قبل المحيطين به مما يزيد من ثقته بنفسه وقدرته على التفاعل مع المجتمع وبالتالي يسهل عملية اندماجه وتفاعله مع الآخرين، حيث إن تعامل الفرد مع بيئته الاجتماعية وقدرته على اكتساب المعايير واحتلال المراكز والأدوار الاجتماعية المناسبة له عن طرق تكوين روابط شخصية متبادلة والمشاركة في النظام الاجتماعي بمستوى يتناسب مع عمره وجنسه، هي أهم مؤشر يمكن من خلاله الحكم عليه أي الطفل نفسه وعلى نجاح البرنامج التربوي المقدم له كذلك (أل مطر، 2001: ص105). كما أن "أسلوب تعديل السلوك يستطيع مساعدة الأشخاص المتأخرين عقلياً على تحقيق أكبر قدر ممكن

من التكيف مع واقعهم" (عبد المجيد، 2005: ص185). وأن إكساب المعاقين ذهنياً مهارات معينة مرغوبة تساعدهم على أن يأتوا بالسلوكيات المناسبة في المواقف المختلفة أو الحدّ من سلوكيات غير مناسبة تصدر عنهم في المواقف المختلفة (عبد الله، 2003: ص9).

وبالنسبة للمهارات الحركية فيمكن للأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم أن يصبحوا قادرين على أدائها بعد البرنامج، وقد يرجع التحسن في أداء هذه المهارات إلى: استخدام الأنشطة الحركية المحببة لدى الأطفال، والتنوع في استخدامها وتقديم المعززات المناسبة، ومناسبتها لمستوى وقدرات الأطفال مما يجعلهم يقبلون عليها بشكل كبير ومراعاة الفروق الفردية بينهم، وعدم مقارنة الطفل بالآخرين.

وقدرة الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم على أداء مهارات مساعدة الذات، يرجع التحسن في أدائها إلى استخدام المهارات التي يحتاج إليها الأطفال لمساعدة ذواتهم، والتي قد تخفف بعض الأعباء على الأسرة. لذا ينبغي أن يكون الهدف من برامج التربية الخاصة للأطفال المعاقين هو إعداد الفرد ليأخذ مكانه في العالم الذي يعيش فيه اجتماعياً واقتصادياً، وأن يدرب نفسه على الاستفادة من قدراته ومعلوماته إلى أقصى حد ممكن من الكفاية (عبيد، 2006: ص35).

ويمكن إيجاز عوامل نجاح البرنامج بما يلي:

- 1- الاستراتيجيات المستخدمة حيث يتم استخدام استراتيجيات تناسب الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم، وهي استراتيجيات تعديل السلوك الفعالة معهم (التدعيم المادي والمعنوي - النمذجة - الحث - التلقين).
- 2- استخدام أنشطة متنوعة في البرنامج مثل اللعب، والذي يعدّ من الأنشطة المحببة للطفل ويعدّ نشاطاً له جاذبيته الخاصة للمعاقين ذهنياً مما يمنحهم

الشعور بالمشاركة والفعالية والمنافسة والتشجيع والرضا والسعادة ويشكل وسطاً جيداً لتعلمهم الكثير من المفاهيم والمعلومات والعادات السلوكية المرغوبة اجتماعياً في جوٍّ ممتع ومحبيب إلى النفس، ويتعلم الأطفال عن طريق اللعب الكثير عن العالم والحياة والناس فيكتسبون المهارات المتنوعة.

3- ومن العوامل التي تساعد على نجاح البرنامج الاعتماد على مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال المعاقين ومراعاة خصائصهم وقدراتهم المحدودة وحاجاتهم عند بناء البرنامج وتصميم جلساته بما يتناسب مع قدراتهم وخصائصهم ويلبي معظم حاجاتهم مثل (الحاجة إلى الحب- الحاجة إلى التقبل - الحاجة إلى اللعب الحر- الحاجة إلى الدمج في المجتمع ومع الأطفال الآخرين - والحاجة إلى الاستقلال).

ويمكن للبرنامج أن يسهم في تحسين أداء أفراد المجموعة وتنمية المهارات لديهم، ويستمر الأثر بعد تطبيق البرنامج فلا يكون له أثر رجعي بسبب عامل الزمن.

ويجب التأكيد أثناء تطبيق البرنامج على :

- 1- التدريب المستمر على كل مهارة من مهارات البرنامج إضافة إلى التكرار لأن الطفل المعاق ذهنياً لا يستوعب الموقف التعليمي إلا بعد التكرار لعدة مرات لكي يساعده على التذكر والاستفادة من مواقف التعلم.
- 2- التدعيم حيث أن التدعيم يقدم عند نجاح الطفل بأداء كل مهمة من المهام المطلوبة منه حتى يحصل على التدعيم، ويمكن استخدامه بنوعيه المادي والمعنوي.
- 3- الأنشطة والتدريبات تكون من الأنشطة المحببة التي تجذب الطفل مما يجعلها تثبت لديه لفترة من الزمن حيث إن الطفل يكون بحاجة إلى إيقاظ تلك المهارات وتنشيطها وتوظيفها.
- 4- الاهتمام باستخدام الأدوات والوسائل المناسبة للبرنامج.

ويقودنا موضوع الكتاب إلى التوصيات التالية :

- 1- يجب عمل توعية للشباب المقبل على الزواج بضرورة الكشف الطبي عليهم تجنبًا لولادة أطفال معاقين.
- 2- عمل دورات تدريبية إرشادية للأسرة من خلال تقديم عدد من البرامج الاستشارية والتربوية للآباء والأمهات بغية توجيههم إلى أفضل أساليب وطرق تنمية المهارات المختلفة لدى أبنائهم وأن تشمل هذه البرامج على الآتي:
 - أ- أساليب المعاملة السوية للطفل المعاق ذهنيًا.
 - ب- احتياجات الطفل.
 - ج- المؤسسات التي تتولى رعاية الطفل المعاق ذهنيًا في المجتمع وتقدم له خدمات تأهيلية.
- 3- تهيئة الفرص والخبرات والأنشطة الزمنية والترفيهية والممارسات التربوية الملائمة لهذه الفئة من الأطفال.
- 4- إقامة دورات تدريبية وندوات مستمرة لكل العاملين في حقل المعاقين ذهنيًا وخاصة في مدارس التربية الفكرية.
- 5- تفعيل المكتبات الموجودة بمدارس التربية الفكرية، وتزويدها ببعض المراجع والمصادر الحديثة الخاصة بالمعاقين.
- 6- تكثيف برامج التوعية والإرشاد الأسري المستمر من خلال الإعلام وقنوات التلفزيون وتسلط الضوء عليهم.
- 7- توفير الأدوات الخاصة (المعدلة) لممارسة الأنشطة المختلفة داخل مدارس التربية الفكرية.
- 8- التعاون المتبادل بين أولياء أمور الأطفال وإدارة المدرسة في متابعة مستوى أبنائهم.

- 9- أن يتم عمل برامج توعية للمعلمين أثناء الخدمة بمدارس التربية الفكرية.
- 10- توفير أجهزة كمبيوتر بمدارس التربية الفكرية لتعليم الأطفال.
- 11- توفير حجرة تنمية حواس بمدارس التربية الفكرية.
- 12- ضرورة مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال وعدم مقارنة الطفل بغيره.
- 13- ضرورة الاهتمام بالتركيز على مبدأ التعزيز والتحفيز في تعلم هؤلاء الأطفال.
- 14- ضرورة وضع برامج تدريبية للحد من السلوكيات غير المقبولة والعنصرية.

* * *

المراجع

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- 1- أبو الفتوح، حمدي: (1996) من منهجية البحث العلمي وتطبيقاتها في الدراسات التربوية والنفسية، القاهرة دار النشر للجامعات.
- 2- أبو الفتوح، محمد كمال: (2009) فعالية برنامج تدريبي في تحسين الكلام التلقائي لدى أطفال الأوتيزم وأثره على تواصلهم الاجتماعي، دكتوراه، كلية التربية، جامعة بنها.
- 3- أبو حميدان، يوسف: (2006) منهجية تعديل السلوك كما يراها سكرن واتباع المدرسة السلوكية في علم النفس، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، ع 129، ج 2، يونيه.
- 4- أبو حليبة، مسعد محمد إبراهيم: (2008) برنامج حاسوبي لتنمية المفردات اللغوية الوظيفية لدى التلاميذ المعاقين عقلياً القابلين للتعلم بالصف الأول تهيئة بمدارس التربية الفكرية، المؤتمر العشرون، مناهج التعليم والهوية الثقافية، القاهرة، مج 3.
- 5- أبو علام، رجاء: (1987) علم النفس التربوي، الكويت، دار القلم.
- 6- أبو غزالة، سميرة على: (2006) فاعلية برنامج للتدريب على المهارات المعرفية واللغوية والاجتماعية للأطفال المعوقين عقلياً القابلين للتعلم من خلال اللعب في تحسين سلوكهم التوافقي، مجلة العلوم التربوية، ع 1، يناير.
- 7- أبو هاشم، السيد محمد: (2004) سيكولوجية المهارات، القاهرة، زهراء الشرق.
- 8- أحمد، سهير كامل: (1997) سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، الأنجلو المصرية.

- 9- أحمد، سهير كامل: (2004) سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، الإسكندرية، مركز الإسكندرية للكتاب.
- 10- أحمد، سهير كامل: (2005) الحرمان من الوالدين في الطفولة وعلاقته بالنمو الجسدي والعقلي والانفعالي والاجتماعي، مجلة علم النفس، القاهرة، الهيئة العامة للكتاب.
- 11- أمين، سهير محمود: (2005) اضطراب النطق والكلام، القاهرة، عالم الكتب.
- 12- أمين، سهى أحمد: (1999) المتخلفون عقليًا بين الإساءة والإهمال (التشخيص والعلاج)، دار قباء للطباعة والنشر - القاهرة.
- 13- إبراهيم وآخرون، عبد الستار: (1993) العلاج السلوكي للطفل، ع 180، الكويت المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، سلسلة عالم المعرفة.
- 14- إبراهيم، علا عبد الباقي: (2000) الإعاقة العقلية التعرف عليها وعلاجها باستخدام برامج التدريب للأطفال المعاقين عقليًا، القاهرة، عالم الكتب.
- 15- إبراهيم، فيولت فؤاد: (1992) دراسة مدى فاعلية برنامج لتعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقليًا المصابين بأعراض داون من فئة القابلين للتعلم، المؤتمر السنوي الخامس للطفل المصري رعاية الطفل في عقد حماية الطفل المصري، القاهرة مركز دراسات الطفولة جامعة عين شمس، القاهرة، 28 - 30 أبريل.
- 16- إبراهيم، هاني: (1998) المهارات الاجتماعية وتقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية لدى طلاب الجامعة، رسالة ماجستير، كلية الآداب جامعة الزقازيق.
- 17- إسماعيل، نبيه إبراهيم: (2003) سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، الأنجلو المصرية.

- 18- آل مطر، فايز حبيب: (2001) دراسة نمائية مقارنة لأبعاد السلوك التكيفي لدى عينة من الأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقليًا في المملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير غير منشورة. عمان: الجامعة الأردنية.
- 19- البسطامي، غانم جاسر: (1995) **المناهج والأساليب في التربية الخاصة**، الإمارات العربية المتحدة، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- 20- التركيت، سوسن إبراهيم: (2003) **الأطفال واللعب**، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.
- 21- التوني، سهير محمد: (2007) أثر التدخل المبكر بتدريبات الفربتونال على تنمية النمو اللغوي والاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع الشديد في مرحلة الطفولة المبكرة، **ماجستير**، كلية الآداب، جامعة بنها.
- 22- **الجمعية المصرية للمناهج**: (1997) القاهرة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- 23- الحميضي، أحمد بن علي بن عبدالله: (2004) فاعلية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة الأطفال المتخلفين عقليًا القابلين للتعليم، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية - كلية الدراسات العليا، **ماجستير**، قسم العلوم الاجتماعية، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- 24- الحلبي، سوسن شاكر: (2005) **التوحد الطفولي "أسبابه - خصائصه - تشخيصه - علاجه"**، ط1، دمشق - سوريا، مؤسسة علاء الدين.
- 25- الخطيب جمال: (1993) مستوى معرفة معلمي الأطفال المتلفين عقليًا بأساليب تعديل السلوك، **مجلة دراسات - سلسلة أ - العلوم الإنسانية - مج20، ع1.**
- 26- الخطيب جمال: (2004) فاعلية تطوير معرفة المعلمين بتعديل السلوك في فض السلوك النمطي، والعدواني، والفوضوي لدى عينة من الأطفال المعوقين عقليًا في الأردن، **المجلة التربوية - مجلس النشر العلمي، الكويت، ع73، مج19، ديسمبر.**

- 27- الخطيب جمال: (2008) التربية الخاصة المعاصرة قضايا وتوجهات، الأردن - عمان، دار وائل للنشر.
- 28- الخطيب جمال: (1992) الشلل الدماغي، عمان - الأردن، منشورات الجامعة الأردنية.
- 29- الخطيب، جمال والحديدي، منى: (2004) برنامج تدريبي للأطفال المعاقين، الأردن، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر.
- 30- الخميسة، زيدان عبد الصمد والإمام، محمد صالح: (2004) الخصائص اللفظية عند الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم في الفئة العمرية (8-10) سنوات في مركز نازك الحريري للتربية الخاصة، مجلة القراءة والمعرفة، كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد الخامس والثلاثون، يونيه.
- 31- الرفاعي، عايدة على قاسم: (1997) مدى فاعلية برنامج إرشادي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المعاقين عقلياً، دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- 32- الرمادي، نور أحمد: (2007) فعالية برنامج تدريبي سلوكي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية والثقة بالنفس لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، مجلة كلية التربية الفيوم، ع7.
- 33- الروسان، فاروق: (1996) سيكولوجية الأطفال غير العادين، الأردن، عمان، دار الفكر، ط2.
- 34- الروسان، فاروق: (1998) دليل مقياس التكيف الاجتماعي، دار الفكر، ط1، عمان.
- 35- الروسان، فاروق: (2000) الذكاء والسلوك التكيفي، السعودية - الرياض - دار الزهراء.
- 36- الروسان، فاروق: (2000) تعديل وبناء السلوك الإنساني - دار الفكر للنشر - عمان - الأردن.

- 37- الروسان، فاروق: (2001) **مناهج وأساليب تدريس ذوى الاحتياجات الخاصة، القاهرة، دار الزهراء.**
- 38- الروسان، فاروق: (2005) **فاعلية مقاييس السلوك التكيفي في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية، مؤتمر التربية الخاصة العربي الواقع والمأمول، الجامعة الأردنية، عمان 26- 27 - أبريل.**
- 39- الدسوقي، كمال: (1990) **ذخيرة علوم النفس، القاهرة، مج2، مطابع الاهرام التجارية.**
- 40- الزهيري، إبراهيم عباس: (1998) **النمو العقلي للطفل، القاهرة، الدار الشرقية.**
- 41- الزيوت، فيصل: (2005) **فعالية برنامج سلوكي في تحسين الانتباه لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية، عمان - الأردن.**
- 42- الزيود، نادر فهمي: (1995) **تعليم الأطفال المتخلفين عقليًا، الأردن - عمان - دار الفكر، ط5.**
- 43- السعيد، سعيد محمد وآخرون: (2006) **برنامج التربية الخاصة ومناهجها بين الفكر والتطبيق والتطوير، القاهرة، عالم الكتب.**
- 44- السعيد، إسلام عبدا لغفار: (2007) **فاعلية برنامج إرشادي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى التلاميذ بطيئي التعلم، ماجستير، كلية التربية - جامعة بنها.**
- 45- السمدونى، السيد إبراهيم: (1991) **مقياس المهارات الاجتماعية، (ssi) كراسة التعليمات، القاهرة، الانجلو.**
- 46- السيد، السيد عبد النبي: (2006) **الأنشطة التربوية للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.**

- 47- السيد، خالد عبدالرزاق: (2001) فاعلية استخدام أنواع مختلفة من اللعب في تعديل بعض اضطرابات السلوك لدى طفل الروضة، **مجلة الطفولة والتنمية**، العدد الثالث، المجلد الأول، المجلس العربي للطفولة والتنمية.
- 48- السيد، هويدا فتحي: (2006) تأثير برنامج تعليمي مقترح لبعض مهارات الحركات الأرضية في الجواز على مستوى الأداء السلوكي التكيفي للمعاقين ذهنيًا، جامعة عين شمس - مركز تطوير التعليم الجامعي، **مجلة دراسات في التعليم الجامعي**.
- 49- السيد، فؤاد البهي: (1998) **علم النفس الاجتماعي**، القاهرة، دار الفكر، ط2.
- 50- الشيكشي، أمه مصطفى: (1994) أثر برنامج رياضي مقترح على تنمية الأداء الحركي والتكيف العام للتلاميذ المتخلفين عقليًا - علوم وفنون الرياضة، **ماجستير**، كلية التربية الرياضية للبنات.
- 51- الشخص، عبد العزيز والدماطي، عبد الغفار: (1992) **قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين**، القاهرة، الأنجلو المصرية، ط1.
- 52- الشهراني، سعيد موسى على (2002) تأثير برنامج للمهارات الحركية الأساسية باستخدام أسلوب تحليل الواجب على بعض عناصر القدرة الحركية للتلاميذ المتخلفين عقليًا القابلين للتعلم، **ماجستير**، كلية التربية - جامعة الملك سعود.
- 53- الشناوي، محمد محروس: (1997) **التخلف العقلي - الأسباب - التشخيص - العلاج**، القاهرة دار غريب للطباعة والنشر.
- 54- الشناوي، محمد محروس وآخرون: **العلاج السلوكي الحديث أسسه وتطبيقاته**، دار قباء للطباعة والنشر، القاهرة 1998.
- 55- الطيب، محمد وحسان، منال: (2001) **محاضرات في الإرشاد النفسي**، كلية التربية، جامعة طنطا.

- 56- الظاهر، قحطان أحمد: (2004) **مصطلحات ونصوص إنجليزية في التربية الخاصة**، الأردن، عمان، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- 57- العجمي، عرفات يوسف: (2008) **تعليم الأطفال المعاقين ذهنياً والقابلين للتعليم، مجلة التربية**، ع 26، نوفمبر.
- 58- العجمي، فهد راكان: (2007) **الفرق في مهارات السلوك التكيفي بين تلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية الذين خضعوا لبرامج التدخل المبكر والذين لم يخضعوا لها في منطقة الرياض التعليمية، رسالة ماجستير غير منشورة. المنامة: جامعة الخليج العربي.**
- 59- العربي، بدرية والككلي، محمد: (2002) **رؤية المعاق حركياً للآخر وتكوين مفهوم الذات لديه، رسالة ماجستير، جامعة الفاتح كلية العلوم الاجتماعية، قسم الرعاية الاجتماعية، ليبيا.**
- 60- العدل، عادل محمد: (1998) **القدرة على حل المشكلات الاجتماعية وعلاقتها بالذكاء الاجتماعي والمسؤولية الاجتماعية ومفهوم الذات الاجتماعي والتحصيل المرسى، مجلة التربية، كلية التربية جامعة عين شمس.**
- 61- العزة سعيد وعبد الهادي، جودت: (2001) **تعديل السلوك الإنساني، الأردن، الدار العلمية للثقافة والنشر والتوزيع.**
- 62- العيسوي، عبدالرحمن: (1992) **في الصحة النفسية والعقلية، دار النهضة العربية - بيروت - لبنان.**
- 63- العطية، أسماء عبد الله (1995) **تتمة بعض جوانب السلوك التكيفي لدى عينة من الأطفال المعاقين عقلياً بدولة قطر، ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.**
- 64- العنزي، نايف: (2004) **فاعلية الخطة التربوية الفردية في تدريس المهارات الرياضية والحركية للمعوقين في منطقة تبوك بالسعودية، ماجستير، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.**

- 65- القاسم، جمال وعبيد، ماجدة وآخرون: (2000) الاضطرابات السلوكية - دار صفاء للنشر والتوزيع الأردن - عمان.
- 66- القريوتي، يوسف: (1993) مدخل إلى رعاية وتأهيل المتلفين عقلياً، سلسلة الدراسات الاجتماعية في التدريب الاجتماعي، رقم 8.
- 67- القريوتي، يوسف وآخرون: (2001) المدخل إلى التربية الخاصة، الإمارات العربية المتحدة، دار القلم.
- 68- المسبحي، فهد محمد: (2002) الإعاقة والمعاقين العناية بذوى الاحتياجات الخاصة تحويل طاقاتهم المعطلة إلى قوى منتجة، الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية.
- 69- الميزر، هند: (2008) الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة، دكتوراه، كلية الآداب، جامعة الملك سعود.
- 70- القحطاني، سارة محمد عبد الله المعصوب: (2009) دور ممارسة الألعاب في خفض القلق لذوي الإعاقات الجسدية الحركية بمؤسسة رعاية الأطفال المشلولين بالطائف، رسالة ماجستير، كلية التربية بمكة المكرمة، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
- 71- القريطي، عبد المطلب أمين: (2001) سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، القاهرة، دار الفكر العربي، ط2.
- 72- القريطي، عبد المطلب أمين: (1996): سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، القاهرة، دار الفكر العربي، ط1.
- 73- الكفوري، صبحى عبدالفتاح: (1992) تعديل السلوك العدواني لدى الأطفال باستخدام برنامج العلاج الجماعي باللعب وبرنامج التدريب على المهارات الاجتماعية، دكتوراه، كلية التربية جامعة طنطا.
- 74- المحمدي، أيمن محمد: (2001) فاعلية الدراما للتدريب على بعض المهارات الاجتماعية وأثره في تنمية الثقة بالنفس لدى الأطفال المكفوفين بمرحلة ما قبل المدرسة، دكتوراه، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

75- المصطفى، عبد العزيز: (2000) أثر ممارسة الأنشطة الحركية الموجهة على النمو الحركي لأطفال مرحلة ما قبل المدرسة، مجلة جامعة أم القرى، ع1، مج12.

76- الهجرسي، أمل معوض: (2002) تربية الأطفال المعاقين عقليًا. القاهرة، دار الفكر.

77- اللحامي، نهى يوسف: (1983) الاتجاهات الوالدية نحو الإعاقة العقلية وعلاقتها بكل من العلاقات داخل الأسرة والسلوك التكيفي لدى المتخلفين عقليًا، دكتوراه، كلية الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر.

78- الوابلي، عبدالله بن محمد: (1996) مدى احتواء كتب التربية الاجتماعية المقررة على طلاب معاهد التربية الفكرية بالمملكة العربية السعودية على المهارات الاجتماعية، مجلة رسالة الخليج العربي، ع59، السنة17.

79- بخش، أميرة طه: (1998) فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض الجوانب المعرفية لدى الطلاب المتخلفين عقليًا القابلين للتعلم، مجلة البحوث النفسية والتربوية، كلية التربية، جامعة المنوفية، ع3.

80- بخش، أميرة طه: (2001) فاعلية برنامج تدريبي مقترح لأداء بعض الأنشطة المتنوعة على تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم، مجلة مركز البحوث التربوية-جامعة قطر، ع19.

81- بخش، أميرة طه: (2001) فاعلية برنامج تدريبي مقترح لأداء بعض الأنشطة المتنوعة على تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المتخلفين عقليًا القابلين للتعلم، مجلة مركز البحوث التربوية، جامعة قطر، ع19.

82- بدوى، أحمد زكي: (1980) معجم مصطلحات التربية والتعليم، القاهرة، دار الفكر العربي.

83 - برادلي وآخرون، ديان: (2000) ترجمة زيدان السرطاوي، وعبد العزيز الشخص، وعبد العزيز الجبار - الدمج الشامل لذوى الاحتياجات الخاصة" مفهوم وخلفية النظرية"، دولة الإمارات - العين، دار الكتاب الجامعي.

84- بطرس، نوال ككو: (2004) تأثير استخدام برنامج تربية رياضية مقترح في تنمية الذكاء والتوافق الحركي والسلوك التكيفي لتلاميذ ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، ماجستير- كلية التربية الرياضية، جامعة الموصل، العراق.

85- بهاء الدين، حسين كامل: (2000) الوطنية في عالم بلا هوية تحديات العولمة، مكتبة الأسرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب 31.

86- بيومي، أمل محمد محروس: (2002) برنامج مقترح لتعليم المهارات الأساسية للسباحة للأطفال المعاقين ذهنياً وأثره علي بعض القدرات الحركية والجوانب النفسية والاجتماعية، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة الإسكندرية.

87- بيومي، لمياء عبد الحميد: (2008) فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين، دكتوراه، كلية التربية العريش، جامعة قناة السويس.

88- جاب الله، علي سعد وسنجي، سيد محمد: (2007) فاعلية برنامج قائم على الأنشطة اللغوية في تنمية مهارات التعبير الشفوي الوظيفي لذوي الاحتياجات الخاصة، المؤتمر الدولي الأول لقسم الصحة النفسية، كلية التربية - جامعة بنها.

89- جاب الله وآخرون، علي سعد: (2009) تعليم اللغة العربية لذوي الاحتياجات الخاصة بين النظرية والتطبيق، القاهرة، إيتراك للنشر والتوزيع.

90- جعفر، صفية محمد: (1995) برنامج مقترح من الألعاب الصغيرة وأثره على التوافق النفسي - حركي للأطفال المتخلفين عقلياً، المؤتمر العلمي للياقة البدنية والرياضية للجميع، كلية التربية الرياضية للبنين - جامعة الإسكندرية.

- 91- حرب، عادل سعد خليل: (1992) دراسة مقارنة لبعض الخصائص المعرفية والاجتماعية للأطفال المتخلفين عقليًا من فئة التخلف العقلي الخفيف والأطفال غير المتخلفين، دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- 92- حرز الله، محمد سامى وسالم، سلفيا: (2005) فاعلية الخطة الفردية في تعليم الطلبة المعوقين عقليًا في عينة أردنية، مؤتمر التربية الخاصة العربي الواقع والمأمول، الجامعة الأردنية، عمان 26 - 27 - أبريل.
- 93- حسان، شفيق فلاح: (1989) أساسيات علم النفس التطوري، ط1، بيروت: دار الجيل.
- 94- حسانين، حمدي محمد: (1990) المهارات الاجتماعية في ضوء أبعاد كومري للشخصية والمعايير الاجتماعية للمعلمين تحت التخرج: دراسة سيكولوجية، مجلة البحث في التربية وعلم النفس، ع4، مج3.
- 95- حسن، نجدة لطفي أحمد: (2002) فاعلية برنامج للتمرينات على بعض القدرات الحس حركية والسلوك التوافقي للأطفال المعاقين ذهنيًا وأقرانهم بمدارس الأسوياء، دكتوراه، كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة الإسكندرية.
- 96- حسنين، هالة أحمد فؤاد: (2007) فاعلية برنامج تدريبي في تحسين السلوك التوافقي لدى الأطفال المتخلفين عقليًا من فئة القابلين للتعلم، ماجستير، كلية التربية - جامعة بنها.
- 97- حسيب، حسيب محمد: (2003) فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض مستوى القلق لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية، رسالة دكتوراه، كلية التربية، بنها.
- 98- حسين، سعاد احمد: (1998) دور مسرح العرائس في تنمية الطفل المعوق ذهنيًا، المؤتمر السابع، اتحاد الهيئات ذوى الاحتياجات الخاصة، القاهرة، 10 - 9 ديسمبر.

99- حمزة، إيهاب محمد عبد العظيم: (2003) تكنولوجيا التعليم والإعاقة الذهنية لذوى الاحتياجات الخاصة، المؤتمر العلمي التاسع، تكنولوجيا التعليم لذوى الاحتياجات الخاصة، الجمعية المصرية لتكنولوجيا التعليم، جامعة حلوان 4 - 3 ديسمبر.

100- حنفي، فاطمة: (1995) دراسة تقويمية لبرنامج تعليم المهارات اللغوية في رياض الأطفال، القاهرة، مجلة ثقافة الطفل سلسلة بحوث ودراسات، مج13.

101- حلمي، منى: (2002) الآثار بعيدة المدى لبرامج التدخل المبكر مع أطفال متلازمة داون، المؤتمر القومي الثامن - معا من على طريق الدمج الشامل، اتحاد الفئات الخاصة والمعوقين.

102- خير الله، سحر عبد الفتاح: (2005) مدى فاعلية التعليم الحاني في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقليًا من فئة قابلي التعليم. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الزقازيق، فرع بنها.

103- خير الله، سحر عبد الفتاح: (2010) فاعلية برنامج إرشادي لتحسين الكفاءة الاجتماعية لدى المعاقين عقليًا القابلين للتعلم، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الزقازيق، فرع بنها.

104- راتب، أسامة كامل: (1999) النمو الحركي، مدخل للنمو المتكامل للطفل والمراهق، القاهرة: دار الفكر العربي.

105- درويش، عايدة مصطفى: (2005) تنمية بعض مهارات سلوك حل المشكلات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليًا (القابلين للتعلم)، ماجستير، كلية التربية، جامعة المنوفية.

106- زيتون، حسن: (2001) مهارات التدريس رؤية في تنفيذ التدريس، عالم الكتب، القاهرة.

- 107- زيزو، جوزيف ف وه زابل، وروبرت: (1999) **تربية الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكيا النظرية والتطبيق**، ترجمة عبدالعزیز الشخص وزیدان السرطاوي، ج2، دار الكتاب الجامعي.
- 108- سرى، إجلال محمد: (1989) **أثر برنامج تنموي علاجي معد لتعليم وتنمية وتصحيح المهارات اللازمة للمعوقين متأخري النمو في مرحلة الطفولة المبكرة، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، ع13.**
- 109- سعدى، فتحية: (2005) **فاعلية برامج التربية الخاصة في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليًا درجة بسيطة دراسة ميدانية بمركز التكيف المدرسي "على رملی" بين عكنون - الجزائر، ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر.**
- 110- سمك، محمد صالح: (1979) **فن التدريس للتربية اللغوية، القاهرة، الانجلو المصرية،**
- 111- سليمان، أحمد السيد: (2002) **مدى فاعلية برنامج لزيادة السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوى التخلف العقلي الخفيف، مجلة علم النفس، ع62، الهيئة المصرية العامة للكتاب، يونيو.**
- 112- سليمان، عبدالرحمن سيد: (1996) **الفنيات العلاجية للمخاوف المرضية من المدرسة: عرض ونقد، مجلة علم النفس، العدد 37، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.**
- 113- سليمان، عبدالرحمن سيد: (2001) **سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة (الخصائص والسمات)، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.**
- 114- سليمان، عزة محمد: (1996) **مدى فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات اللغوية لدى عينة من الأطفال المعوقين عقليًا من فئة القابلين للتعلم، ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.**

- 115- سليمان، هالة أحمد: (2007) فاعلية برنامج تدريبي في تحسين السلوك التوافقي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً من فئة القابلين للتعلم، ماجستير، كلية التربية، جامعة بنها
- 116- سلام، على عبدالعظيم: (2001) أثر تمكن طلاب شعبة التربية الإسلامية من المهارات اللغوية في مهاراتهم في معالجة محتوى التربية الدينية، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، ع104، ديسمبر.
- 117- سويد، محمد نور: (2004) منهج التربية النبوية للطفل مع نماذج تطبيقية من حياة السلف الصالح وأقوال العلماء العاملين، دار ابن كثير للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق - بيروت.
- 118- سيف الدين، أميرة ومحروس، أمل: (2005) برنامج لتعليم السباحة للأطفال المعوقين ذهنياً وأثره على تنمية القدرات، المجلة الصحية للشرق المتوسط، مج11، ع4.
- 119- شاش، سهير سلامة: (2002) التربية الخاصة للمعاقين عقلياً بين العزل والدمج، القاهرة، زهراء الشرق.
- 120- شاکر، حسين محمد سيد: (2000) تقويم دور الأخصائي الاجتماعي لجمعيات تأهيل المعاقين، ماجستير، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.
- 121- شبيب، أحمد محمد: (1999) دراسة عالمية للمهارات المعرفية المرتبطة بتعلم طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، ع87، ديسمبر.
- 122- شحاتة، حسن: (1995) أساسيات التعليم الفعال في العالم العربي والتطبيق، القاهرة، الدار العربية للكتاب.
- 123- شحاتة، حسن: (1996) قراءات الأطفال، القاهرة، الدار المصرية اللبنانية.

- 124- شحاتة، حسن وآخرون: (2003) معجم المصطلحات التربوية والنفسية، القاهرة، الدار المصرية اللبنانية.
- 125- شرف، عبد العليم: (2008) طرق تعليم المهارات الأمنية والاجتماعية للمعاقين عقلياً، القاهرة، عالم الكتب.
- 126- صبان، انتصار: (2004) حتى لا ينهدم الأساس، مجلة المنار، ع75، ديسمبر.
- 127- طفلي والإعاقة العقلية: (2003) كتيب إرشادي لأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، جمعية التنمية الصحية والبيئة، برنامج الإعاقة.
- 128- طه، فرج عبدالقادر وآخرون: (1993) موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، الكويت، دار سعاد الصباح.
- 129- عامر، ربيع عبد الرؤف محمد: (2009) وعي معلمي المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم بالاحتياجات التربوية لتلاميذهم دراسة ميدانية، ماجستير، معهد البحوث والدراسات العربية، جامعة الدول العربية.
- 130- عبيد، ماجدة السيد: (2006) فاعلية برنامج إرشادي أسرى قائم على تطبيق استراتيجيات تعديل السلوك في تدريب المعوقين إعاقة عقلية متوسطة على بعض المهارات الاستقلالية، مجلة الطفولة العربية، مج 7، ع28، سبتمبر.
- 131- عبد الباقي، محمد أحمد: (2005) واقع ذوي الاحتياجات الخاصة بدولة قطر، مجلة التربية قطر، اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافة والعلوم، ع 155، ديسمبر.
- 132- عبد المجيد، محمد إبراهيم: (1996) العلاقة بين الأنشطة الحركية والموسيقية والتعبير الفني والسلوك التكيفي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً، دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

- 133- عبد الرحمن، محمد السيد: (1988) دراسات في الصحة النفسية، المهارات الاجتماعية، الاستقلال النفسي، الهوية، مج2، دار قباء للطباعة والنشر القاهرة.
- 134- عبد الرحمن، محمد السيد: (1991) المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالاكْتئاب واليأس لدى الأطفال، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، ع3.
- 135- عبدالله، أمجد محمد: مدى فاعلية برنامج مقترح للرعاية التربوية والنفسية في تنمية بعض جوانب الشخصية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً، رسالة ماجستير، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة، 2000.
- 136- عبد الحميد، جابر، كفاي، علاء: (1995) معجم علم النفس، ج7، القاهرة، دار النهضة العربية.
- 137- عبد الرحيم، آيات يحيى عبد الحميد: (2003) تأثير برنامج مقترح للتربية الحركية على الكفاءة الحركية والنفسية والاجتماعية للمعاقين ذهنياً، ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنات بالقاهرة، جامعة حلوان.
- 138- عبد الستار، إبراهيم: العلاج المعرفي الحديث، أساليبه وميادين تطبيقه، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع، 1994.
- 139- عبد الفتاح، عزة خليل: (1997) الأنشطة في رياض الأطفال، القاهرة، دار الفكر العربي.
- 140- عبد النبي، السيد: (2004) الأنشطة التربوية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
- 141- عبدالله، عادل: (2000) العلاج المعرفي السلوكي: أسس وتطبيقات، دار الرشاد، القاهرة.
- 142- عبدالله، عادل: (2003) تعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقلياً باستخدام جداول النشاط المصور، القاهرة، دار الرشاد، ط1، 2003.

- 143- عبدالله، عادل: (2006) قصور المهارات الأكاديمية لأطفال الروضة وصعوبات التعلم، سلسلة غير العاديين، القاهرة، دار الرشاد، ط1.
- 144- عبدالله، عادل وسليمان، محمد: (2005) المهارات الاجتماعية لأطفال الروضة ذوى قصور المهارات قبل الأكاديمية كمؤشرات لصعوبات التعلم، المؤتمر السنوي الثاني لمركز الارشاد النفسي، جامعة عين شمس.
- 145- عبد اللطيف، فاتن إبراهيم وآخرون: (2006) برنامج مقترح لتعليم بعض المهارات الحياتية وتأثيره في تحسين مفهوم الطفل لذاته، مجلة جمعية علم النفس العربي المعاصر، مج2، ع3، يونيو - سبتمبر.
- 146- عبد الله، محمد قاسم: (2002) العلاقة بين المهارات الاجتماعية وتقدير الذات لدى عينة من الأطفال، مجلة الطفولة العربية، ع11، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، يونيو.
- 147- عبد الرحيم، محمد محمد السيد: (1998) فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مفهوم العدد لدى الأطفال المتخلفين عقليًا أو قابلين للتعلم، دكتوراه، كلية التربية- جامعة عين شمس.
- 148- عبد المجيد، نصره: (2005) التعليم العلاجية الأسس- النظرية والتطبيقات العملية، القاهرة، دار النهضة المصرية.
- 149- عبيد، ماجدة: (2000) تعليم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة مدخل إلى التربية الخاصة، دار صفاء للطباعة والنشر - عمان الأردن.
- 150- عثمان، عبلة حنفي: (2001) الخصائص النفسية لطفل الحاجات الخاصة، المؤتمر الأول عن كتب الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، عنهم ولهم، مركز تنمية الكتاب، الهيئة المصرية العامة للكتاب، معرض القاهرة الدولي السابع عشر لكتب الأطفال، الفترة من 2-5 فبراير، القاهرة.

- 151- عطية، نوال محمد: (2001) **علم النفس والتكيف الاجتماعي**، دار القاهرة للكتاب، القاهرة.
- 152- عمران، تغريد وآخرون: (2001) **المهارات الحياتية**، القاهرة، مكتبه زهراء الشرق، ط1.
- 153- علاوي، محمد حسن ورضوان، محمد نصر الدين: (1987) **الاختبارات المهارية والنفسية في المجال الرياضي**. ط1، القاهرة: دار الفكر العربي.
- 154- علي، السيد علي سيد أحمد: (2006) **فاعلية برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذين يعانون من أعراض اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، مجلة كلية التربية جامعة الزقازيق**، ع54.
- 155- علي، ماجدة محمد: (1999) **تأثير برنامج مقترح للتربية الحركية على تنمية الابتكار الحركي وبعض الحركات الأساسية لتلاميذ الصف الأول من التعلم الأساسي: المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضية**. ع16، كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة الإسكندرية.
- 156- عويس، عفاف: (2003) **النمو النفسي للطفل**، القاهرة، دار الفكر العربي.
- 157- عيسى، إيفان: (2006) **مدخل إلى التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة**، ترجمة أحمد حسين، أحمد الشافعي، غزة، دار الكتاب الجامعي.
- 158- عياد، مواهب إبراهيم ورقبان، نعمة مصطفى: (1995) **دراسة تقييمية لمستوي الأداء المهاري لعينة من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم في برنامج تدريبي على مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي، المؤتمر القومي الثاني لمركز الإرشاد النفسي، الإرشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة 27 - 25 ديسمبر**.
- 159- عياد وآخرون، مواهب إبراهيم: (1995) **المرشد في تدريب المتخلفين عقلياً على السلوك الاستقلالي في المهارات المنزلية**، دار المعارف الإسكندرية.

- 160- غباري، محمد سلامة: (2003) **رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية**، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- 161- غزال، مجدى فتحي: (2007) **فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان، ماجستير**، كلية الدراسات العليا، الأردن.
- 162- فراج، إيمان صديق: (2003) **تنمية بعض المهارات اللغوية للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم باستخدام برامج الكمبيوتر، ماجستير**، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- 163- فراج، عثمان لبيب: (1999) **التكنولوجيا المتطورة لخدمة برامج التربية الخاصة وتأهيل المعوقين**، ع58، مجلة اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين.
- 164- فرحات، سعاد مصطفى: (2008) **مدى فاعلية التدريب على المهارات الاجتماعية في تعديل السلوك العدواني لدى الطفل الكفيف بالجمهورية الليبية، دكتوراه**، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.
- 165- قاسم، ناجي محمد، فوزي، فاطمة: (2004) **فاعلية برنامج تروحي على تنمية بعض المهارات الحياتية والنفسية والحركية لدى الأطفال المعاقين ذهنياً "القابلين للتعلم"، المؤتمر العربي الأول - الإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية 14-13/ يناير، أسيوط.**
- 166- قطامي، يوسف: (1998) **سيكولوجية التعلم والتعلم الصفّي**، عمان الأردن، دار الشروق.
- 167- قنديل، إيمان رجب السيد: (2009) **فاعلية برنامج ارشادي في تنمية مهارات الاستقلال الذاتي لتحسين جودة الحياة لدى عينة من المراهقين عقلياً القابلين للتعلم، دكتوراه**، كلية التربية بنها، جامعة بنها.

- 168- كاشف، إيمان فؤاد والمرسى، محمد رشدي أحمد: (2008) فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات المعرفة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم،، المؤتمر الدولي لصعوبات التعلم، الأمانة العامة للتربية الخاصة - الرياض، المملكة العربية السعودية، 22 - 19 نوفمبر.
- 169- كرم الدين، ليلي: (1995) مدى فاعلية برنامج التنمية العقلية واللغوية للأطفال المتخلفين عقليًا القابلين للتعلم بمدارس التربية الفكرية، مجلة دراسات نفسية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية يوليو.
- 170- كفاي، علاء الدين: (1997) علم النفس الارتقائي، القاهرة، مؤسسة الأصالة.
- 171- كفاي، علاء الدين: (1999) الإرشاد والعلاج النفسي الأسري، المنظور الفلسفي الاتصالي، القاهرة، دار الفكر العربي.
- 172- مارتن، هنلي وآخرون: (2006) خصائص الطلبة ذوي الإعاقة البسيطة، ترجمة زيدان السرطاوي، الإمارات - العين، دار الكتاب الجامعي.
- 173- مايلز، كريستين: (1994) التربية المختصة، دليل لتعليم الأطفال المعوقين عقليًا، ترجمة عفيف الرزاز ومحمود المصري، ومؤنس عبدالوهاب وفاديا الملا، لبنان، ورشة الموارد العربية.
- 174- محمد، فهم مصطفى: (2001) الطفل ومهارات التفكير في رياض الأطفال والمدرسة الابتدائية، رؤية مستقبلية للتعليم في الوطن العربي ، القاهرة - دار الفكر العربي،
- 175- محمد، بسمة وحيد السيد: (2007) فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الأداء اللغوي وأثره في تحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، ماجستير، كلية التربية، جامعة طنطا.
- 176- محمد، يارا فهمي سالم: (2003) فاعلية برنامج ارشادي جماعي للمهارات للأطفال المتخلفين عقليًا القابلين للتعلم لتنمية المهارات اللغوية لديهم في مرحلة ما قبل المدرسة، ماجستير، التربية / كفر الشيخ، جامعة طنطا.

- 177- محمود، إيمان شاكر: (2003) تأثير التمارين التمهيدية العامة والخاصة في تطوير بعض القدرات والمهارات الحركية الأساسية لمسابقات الميدان والمضمار التلاميذ الصف الأول الابتدائي، **مجلة العلوم التربوية والنفسية، جامعة البحرين**، مج4، ع3، رجب.
- 178- محمود، صفية محمد: (1997) مدى فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال المرحلة الابتدائية، **ماجستير، كلية التربية - جامعة عين شمس**.
- 179- مرسى، كمال إبراهيم: (1996) **مرجع في علم التخلف العقلي**، دار القلم، الكويت، ط1.
- 180- مطر، عبد الفتاح رجب على: (2002) فاعلية السيكدوراما في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الصم، **دكتوراه، كلية التربية بنى سويف، جامعة القاهرة**.
- 181- معهد التخطيط القومي: (2000) **جمهورية مصر العربية، الإعاقة والتنمية في مصر، سلسلة قضايا التخطيط والتنمية**، رقم 134، يونية.
- 182- معوض، محمد عبدالنواب: (1996) أثر كل من العلاج المعرفي والعلاج النفسي الديني في تخفيض قلق المستقبل لدى عينة من طلبة الجامعة، **دكتوراه، كلية التربية - جامعة المنيا**.
- 183- **مكتب التربية لدول الخليج العربي: (1991) رياض الأطفال في دول الخليج العربي، الرياض**.
- 184- مندور، فائق كمال محمد علي: (2007) مدى فاعلية برنامج تدريبي لتنمية اللغة الاستقبالية واللغة المنطوقة لدى الأطفال ضعاف السمع، **ماجستير، كلية التربية، جامعة طنطا**.
- 185- منصور، عبد الصبور: (2005) **التخلف العقلي في ضوء نظرية التعلم وتطبيقاتها، القاهرة، دار الكتاب الحديث**.

- 186- منيب، تهاني محمد عثمان: (2008) اتجاهات حديثة في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، الأنجلو المصرية.
- 187- مليكه، لويس كامل: (1994) العلاج السلوكي لتعديل السلوك، ط2، القاهرة، دار النهضة العربية.
- 188- موسوعة المجالس القومية المتخصصة: (1998) المجلد الرابع والعشرون، القاهرة.
- 189- موسى، رشاد عبد العزيز: (2002) علم النفس الإعاقة، القاهرة، الأنجلو المصرية.
- 190- موسى، محمد السيد: (2006) فاعلية برنامج إرشادي تدريبي لأهميات أطفال التوحيدين لتنمية بعض مهارات السلوك الاستقلالية، ماجستير، كلية التربية، جامعة طنطا.
- 191- هارون، صالح عبد الله: (2003) مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال المتخلفين عقليًا القابلين للتعلم داخل حجرة الدراسة، مجلة رسالة التربية وعلم النفس.
- 192- هد هوده، إيمان محمد السيد - المشرفي، انشراح إبراهيم: (2006) تأثير برنامج تروحي مقترح لتنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين ذهنيًا "القابلين للتعلم"، المؤتمر العربي السابع لرياضة المرأة، الرياضة حق من حقوق الإنسان وأمومة وطفولة أفضل، كلية التربية الرياضية، جامعة الإسكندرية، 22 - 24 مارس.
- 193- يحيى، خولة أحمد: (2000) الاضطرابات السلوكية - دار الفكر للطباعة - عمان الأردن.
- 194- يحيى، خولة وعبيد ماجدة: ((2005) الإعاقة العقلية، الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- 1- Ainsworth, P. (2004): **Understanding mental retardation**, USA; University press of Missispi.
- 2- Paula, F. (2001): **Cognitive Therapy**, gale encyclopedia of psychology (2nd Ed). Gale group.
- 3- Bulter, D (2001): Comparison of behavior therapy and Cognitive behavior therapy in the treatment of generalized anxiety disorder. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**.
- 4- Bochner, S. et.al (2001): A Study of funcational literacy skills in young adults withdown syndrome intrnationl, **Journal of Disability Development and Education**, Vol.43, No.1.
- 5- Craig, H. & et.al (1997): **Integrated Curriculu and Developmentally Appropriate Practice, Birth to Age Eight**: State University of New York Press, Albany.
- 6- Sutherl and, S, (1991): **Dictionary of psychology** The Macmillan press " London
- 7- Jacobs, L. & et.al (2002): So problem solving of children with and without mental retardation, **Journal of Developmental, physical Disability Autism And Development Disorders**, Vol. (29). No. (2).
- 8- Ovier, M, & Williams, E. (2005): Teaching the mentally Handicapped challenge teahers Are facing intrnationl **Journal of Special Education**, Vol. 20, NO.2.
- 9- Martin, J. & Pear, J (1992): **Behavior modification: what it is and How todoit** (4 thEd)., Englewood cliffs, New Jersey,prentce-Hall,Inc.
- 10- Weiner, L. (1992): **"Psychological Disturbance in Adolescence"** (2nd.Ed) , Canada ,John wiley & sons.ins.
- 11- Smith. D (2007): **introduction to special education** sixth education Boston.

- 12– Hourcade, J (2002): Mental retardation: Update Available on line at: **Eric.ed– e d–gov–Ad 47 3010.**
- 13– Kiarie, M. (2006): Educational services for students with mental Retardation in Kenya–international **Journal of special education**, vol.21, NO,2.
- 14– Rydey,J & Campell, L (1998): **Balaicing Acts impersonal social and Health Education** ,New York ,Routledge.
- 15– Bukatko, D and Daeheler, M (1995): **Child Development** (2nd.ed), New York, Houghton Mifflin company.
- 16– Kiarie, M (2006): Educational services for students with mental Retardation in Kenya, hnternational. **Journal of Special Education**, Vol.21, No,2.
- 17– Luckasson, R. & et.al. (2002): **Mental Retardation: Definition, Classification, And system of support.** (10th Ed). Washington, DC: American Association of mental Retardation.
- 18– McInttre, L. L & Blacher, J (2006): Behavior Disorders in children cervebral palsied. **Journal of Intellectual Disability Research**: 50, 184–1980.

* * *

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
3	مقدمة
8	التمهيد: تعريف مصطلحات الكتاب
8	الإعاقة الذهنية
9	المعاق ذهنياً
9	القابلين للتعلم
11	مفهوم المهارة
12	المهارات اللغوية
12	المهارات المعرفية
13	المهارات الاجتماعية
13	المهارات الحركية
13	مهارات مساعدة الذات
14	البرنامج التدريبي
الفصل الأول	
الإعاقة الذهنية	
17	تمهيد
17	مفهوم الإعاقة الذهنية
18	مفهوم المعاقين ذهنياً "القابلين للتعلم"
19	أسباب الإعاقة الذهنية
21	خصائص المعاقين ذهنياً
23	

الصفحة	الموضوع
23	البعد الأول: الخصائص الجسمية.....
24	البعد الثاني: الخصائص الاجتماعية.....
25	البعد الثالث: الخصائص الانفعالية.....
26	البعد الرابع: الخصائص الذهنية للمعاقين ذهنيًا.....
28	البعد الخامس: الخصائص التعليمية.....
28	البعد السادس: الخصائص اللغوية.....
30	تصنيف المعاقين ذهنيًا.....
32	أولاً: التصنيف التربوي.....
34	ثانيًا: التصنيف الاجتماعي.....
35	ثالثًا: التصنيف الطبي.....
37	رابعًا: التصنيف حسب الإعاقة.....
39	تشخيص الإعاقة الذهنية.....
39	احتياجات المعاقين ذهنيًا (القابلين للتعلم).....
40	أهمية تحديد احتياجات المعاقين ذهنيًا.....
41	أنواع احتياجات المعاقين.....
42	محتوى مناهج المعاقين ذهنيًا.....
42	الأسس النفسية لتربية وتعليم الأطفال المعاقين ذهنيًا القابلين للتعلم وطرق تطبيقها.....

الصفحة	الموضوع
	الفصل الثاني
	مهارات المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم
47	
49	المهارات الاجتماعية.....
50	مفهوم المهارات الاجتماعية.....
53	تصنيف المهارات الاجتماعية.....
55	أنماط وعناصر المهارات الاجتماعية.....
57	أهمية التدريب على المهارات الاجتماعية.....
58	طرق واستراتيجيات اكتساب المهارات الاجتماعية.....
59	البيئات التي تسهم في تعزيز المهارات الاجتماعية.....
60	المهارات اللغوية.....
63	مفهوم المهارات اللغوية.....
64	أهمية المفردات اللغوية للأطفال المعاقين ذهنياً.....
67	طرق تعليم الأطفال المهارات اللغوية.....
67	الصعوبات اللغوية لدى الأطفال المعاقين ذهنياً.....
68	المهارات الحركية.....
69	مفهوم المهارات الحركية.....
70	دور اللعب في تنمية المهارات الحركية.....
71	أنواع المهارات الحركية.....

الصفحة	الموضوع
72	مهارات مساعدة الذات.....
74	أهمية مهارات مساعدة الذات للمعاقين ذهنياً.....
75	مجالات العناية بالذات.....
75	المهارات المعرفية.....
76	الأنماط السلوكية للمهارات المعرفية.....
الفصل الثالث	
العلاج السلوكي وفنيات تعديل السلوك لدى	
المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم	
81	
82	تعديل السلوك للأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم.....
84	أهداف تعديل السلوك لدى المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم.....
84	أسس ومبادئ تعديل السلوك.....
85	أساليب تعديل السلوك.....
86	الخطوات التنفيذية في برامج تعديل السلوك.....
87	1- النمذجة.....
89	2- التعزيز الإيجابي.....
91	3- لعب الدور.....
92	4 - التكرار.....
92	5- الاقتصاديات الرمزية.....

الصفحة	الموضوع
93	6- التغذية المرتدة.....
93	7- الواجبات المنزلية.....
94	المنطق وراء استخدام الفنيات العلاجية في تعديل السلوك لدى المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم.....
الفصل الرابع	
توجيهات عامة كمثال لتطبيق برنامج تدريبي لرفع كفاءة الأطفال المعاقين ذهنياً (القابلين للتعلم) في المهارات	
99	أولاً: المهارات اللغوية.....
99	ثانياً: المهارات المعرفية.....
100	ثالثاً: المهارات الاجتماعية.....
100	رابعاً: المهارات الحركية.....
100	خامساً: مهارات مساعدة الذات.....
111	المراجع.....
137	فهرس المحتويات.....

تم بحمد الله تعالى