فعالية برنامج قائم على القصة المصورة فى تنمية اللغة الاستقبالية والتعبيرية لدى عينة من الأطفال ذوى القصور الفكرى القابلين للتعلم

إعداد

الباحثة / أميرة كمال رمضان السيد

اشراف

أ.د / جمال عطية فايد

أستاذ الصحة النفسية بقسم العلوم النفسية - كلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة المنصورة

د / لمياء سعد الغرباوى

مدرس بقسم بقسم العلوم النفسية

كلية التربية للطفولة المبكرة

جامعة المنصورة

المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة المنصورة

المجلد السابع - العدد الأول

يوليو ٢٠٢٠

فعالية برنامج قائم على القصة المصورة فى تنمية اللغة الاستقبالية والتعبيرية لدى عينة من الأطفال ذوى القصور الفكرى القابلين للتعلم

أميرة كمال رمضان السيد*

تعريف الاعاقة الفكرية:

عرفت الجمعية الأمريكية الإعاقة الفكرية American Association on mental retardation بأنها إعاقة تتصف بقصور جوهرى في كل من الوظيفة العقلية والسلوك التكيفي كما يعبر عنها في المهارات التكيفية المتمثلة في المفاهيم والمهارات الاجتماعية والعملية ويظهر هذا القصور قبل سن١٨سنة (Luckasson, et al,2002).

وذكرت منظمة الصحة العالمية (World Health Organization 2007,) أن الإعاقة الفكرية حالة عالمية لافتة للنظرتظهرفي عجزفي مظاهر النمو الحركي والمعرفي والاجتماعي ،واللغوي ، وهي إحدى الإعاقات النمائية تشترك مع باقي الإعاقات في الأسباب والاهتمامات.

وتناولت (Intellectual Disability Rights Service,2009,3) بأن أطفال الإعاقة الفكرية يتصفون بإداء فكري أقل من المتوسط ويحدث خلال فترة النموقبل سن ١٨ سنة ويتميز بانخفاض ملحوظ في نسبة الذكاء يصاحبة عجز في مجالين على الأقل من مجالات السلوك التكيفي كالتواصل ، الرعاية الذاتية ،

* باحثة ماجستير

الحياة اليومية ،المهارات الاجتماعية ،التوجيه الذاتي ، الترقية والعمل ،التعلم ،في ضوء ذلك وجد أن القصورالفكري قد يتسبب في إستغراق وقت أطول في تعلم الأشياء ، وصعوبه في فهم المفاهيم المجردة ،تعلم القراءة والكتابة ، التواصل مع الأخرين ،القدرة علي التخطيط وحل المشكلات ،والتكيف مع المواقف الجديدة أوغير المألوفة.

وعرف كلا من (Williams Obiozor,et al,2010,130) بأن أطفال الإعاقة الفكرية لديهم عجز فكرى يقل عن المتوسط مع وجود عجزفي السلوك التكيفي ، وتظهرخلال فترة النمو حتى سن ١٨ سنة ، وتؤثر بشكل سلبي على كلاُ من المهارات المفاهيمية والإجتماعية والإكاديمية.

كما أشارت (ماجدة عبيد ،٢٠١٣، ٣٣) بأن اطفال الإعاقة الفكرية لديهم عجز في الأداء الوظيفي الراهن ،يتصف بأداء ذهني وظيفي يقل عن المتوسط يكون متلازماً مع جوانب قصوراثنين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية : التواصل ، والعناية الشخصية ، والحياة اليومية المنزلية ، والمهارات الاجتماعية ، والاستفادة من مصادرالمجتمع ، والتوجيه الذاتي ، والصحة والسلامة ، والجوانب الأكاديمة الوظيفية ، وقضاء وقت الفراغ ، ومهارات العمل والحياة الاستقلالية ، ويظهرذلك قبل سن الثامنة عشرة.

وأضاف كلا من (Abha Shree & P.C.Shukla,2016,9) بأن أطفال الإعاقة الفكرية لديهم قدرة إدراكية متناقصة تترجم في إنخفاض معدل وكفاءة قدرة الطفل على إكتساب واستخدم وتذكرالمعارف الجديدة ،كما بين أنهم لايتأثرون فقط بإعاقتهم، بل تتأثر بها أسرهم والمجتمع ككل.

كما أكد على ذلك كلا مـــن (Mc Carron,M.,et al,2018,25) بـــأن ذوي أطفال الإعاقة الفكرية يتصفون بقصور جوهرى واضح فى كل مـــن الأداء العقلي والسلوك التكيفي معبرا عنها في المهارات التكيفية العملية ، والاجتماعيـــة ،وتنشأ قبل سن ١٨ سنة.

وأضاف إلى ذلك (National Down Syndrome Society,2020) بأن أطفال الإعاقة الفكرية يتسمون بأداء فكري عام يقل عن المتوسط ،ويصاحبه عجز في السلوك التكيفي ،والذي تجلى خلال فترة النمو ،مما يؤثر بشكل ســـلبي على الأداء التعليمي للطفل.

ويعد مفهوم ذوي القصورالفكري القابلين للتعلم مفهوماً متعدد الجوانـــب والأبعاد من النواحي (الطبية والسيكومتري والاجتماعي والتربوي).

التعريف الطبي

وعرف كـــلا مـــن (Hallahan, D.P., & ؛ Prabhala, A,2007 Kauffman, J.M,2006 بأن الإعاقة الفكرية من وجهة نظر طبية هى حالـــة تحدث نتيجة إصابة المراكز العصبية وعدم اكتمال نمو الدماغ سواء أكان قبـــل الولادة أم بعدها ،مما يؤدي إلي بطء الإثارة ونقص القدرة على التعلم والتكيـــف الاجتماعى.

كما ذكرت (Aramatas,2009, 114) بأنها حالة من الـــنقص العقلـــي الناتج عن سوء التغذية أو مرض ناشئ من الإصابة في مراكز الجهاز العصبي، وتبدأ في مراحل الطفولة المبكرة ، وتظهر في إنخفاض مستوى الأداء الـــوظيفي العقلي عن المتوسط ، وقصورملحوظ في السلوك التكيفي.

وأضافت (ماجدة عبيد ،٢٠١٣، ٢٥) بأنها حالة عجز الدماغ عن الوصول الي مستوي النمو السوي ، مما يؤدى الي خلل في الجهاز العصبي المركزي وخاصة القشرة المخية التي تتضمن مراكز الكلام والعمليات العقلية والحسابية مثل القراءة والكتابة.

التعريف السيكومتري

عرف (عادل محمد ،٢٠٠٢، ٣٩٨) الإعاقة الفكرية من منظور سيكومتري بأنها تعتمد علي نسبة الذكاء التي يصل إليها الطفل ويحققها ، وذلك بعد تطبيق أحد مقاييس الذكاء الفردية للأطفال بحيث تقل نسبة الذكاء عن ٧٠ درجة.

كما أتفق مع ذلك كلا من (Saied Iibeigi,et al,2016) بأن أطفال الإعاقة الفكرية محدودي الذكاء ويتصفون بقصورملحوظ في المهارات المعرفية والتكيفية ،ويظهرذلك في مرحلة الطفولة المبكرة ، ويكون لديهم قدرة على تعلم بعض المهارات الإكاديمية والحركية .

وأكد على ذلك (فاروق الروسان،٢٠١٩، ٧٤) واعتبر نسبة الذكاء هي المحك الاساسي لتعريف الإعاقة الفكرية بأنهم تلك الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن ٧٠ على منحني التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية .

التعريف الاجتماعية

عرفت (Health Matrix,2013,322) بأن أطفال الإعاقة الفكرية لديهم قصورفي مستوي الأداء الوظيفي الفكري ويصاحبه قصور واضح في السلوك التكيفي والمهارات المفاهيمية والاجتماعية والعملية ويظهرذلك خلال

المرحلة النمائية الممتدة من الولادة وحتى سن ١٨سنة .في ضوء ذلك وجد انه يظهرفي أداء الفرد قبل سن ١٨سنة ، ويتمثل في التدني الواضح في القدرة العقلية عن المتوسط يصاحبه قصورواضح في اثنين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية وهي : الحياه اليومية ، والمهارات الاجتماعية ، والمهارات اللغوية ، ومهارات التعامل بالنقود ، ومهارات السلامة العامة ، والمهارات الاكاديمية الوظيفية كالقراءة والكتابة والحساب .

كما جاء تعريف كلا من (Zwolinska Danuta. ; et al, 2015, 87) بأن أطفال الإعاقة الفكرية يتسمون بقصور كبير في كلاً من الأداء التربوي ، والسلوك التكيفي ؛ بما ينعكس بضعف الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه ، ويظهر ذلك في مرحلة الطفولة المبكرة.

التعريف التربوي

عرفها (عبد الرحمن سليمان ، ٢٠٠١، ١٢٥) الطفل ذوي الإعاقة الفكرية بأنه :"الطفل الذى لايستطيع التحصيل الدراسى فى نفس مستوى زملائه فى الفصل الدراسى ، وتقع نسبة ذكائه بين ٥٠-٧٥ " .

كما أكد على ذلك كلا من (Dilip R.Patel,et al,2018,3) بأن أطفال الإعاقة الفكرية يكونوا قادرين على فهم المهارات الأساسية للغة والتواصل ، والقيام ببعض الأعمال البسيطة التي تتمثل في المهارات الإكاديمية: كالعمليات الحسابية البسيطة (الجمع ،الضرب ،القسمة) ،ومهارات الحياة اليومية: الرعاية الذاتية ، ومهارات العمل المهنية التي تتمثل في (الإلتزام بالوقت المحدد ، إنجاز المهام ، التفاعل مع فريق العمل) ،وإمكانية استخدامهم لوسائل النقل العامة في السفروالتنقل.

خصائص أطفال الإعاقة الفكرية وأوجة القصور لديهم :

يتسم اطفال الإعاقة الفكرية ، ببطئ في النمو مقارنة بنمو أقرانهم العاديين ،وتباين في خصائص وصفات أطفال الفئة الواحد ،وحتي ضمن الخاصية الواحدة بين الخصائص الرئيسية ،في ضوء أن هذه الخصائص تشترك في طبيعتها ولكن تختلف في درجتها من طفل لآخرتبعاً لعدة عوامل من أهمها المرحلة العمرية ،ونوعية الرعاية التي يحتاجها الطفل سواء من الأسرة أو من برامج التربية الخاصة (زياد اللالا وآخرون، ٢٠١٣، ١٢٤).

وتتمثل أهم الخصائص فيما يلي :

١- **الخصائص الجسمية والصحية:**

يرى (Hezkiah Aharoni,2005 ,5) أن أطفال الإعاقة الفكرية يعانون من مشاكل صحية وجسدية واضحة تتمثل في بطء النمو ،وتأخر في نمو المهارات الحركية كالجلوس ،الزحف،المشي ،وصعوبة في السيطرة على التوازن ،وضعف في أداء المهارات الحسية والحركية ، وتدني في مستوى اللياقة البدنية ،وقصورملحوظ في المجال النفس الحركي.

لذا نجد أن أطفال الإعاقة الفكرية أقل كفاءة من الأطفال العاديين في الحركات وردود الفعل الدقيقة والمهارات الحركية المعقدة والتوازن الحركي ويواجهون صعوبات في تعلم المهارات اليدوية ،لكن لوحظ أن مع تقدم العمر تنمو لديهم المهارات الحركية (جمال الخطيب ، ٢٠١٣، ٨٢).

٢- **الخصائص المعرفية:**

أوضح (فكري متولي ،٢٠١٥، ٦٢) أن أطفال الإعاقة الفكرية لديهم إنخفاض في مستوى نموهم العقلي والتعليمي ،في ضوء إن مستوي ذكائهم

ينخفض عن (٧٠) درجة ،ويتصفون بإنخفاض قدرتهم علـــى التفكيـــر المجـــرد والتعميم ،ولـــديهم قـــصورواضح فـــي العمليـــات العقليـــة كالانتبـــاه والإدراك والتذكروالتركيزالتي تعد عامل حاسم في عملية التعلم ،كما يعانون من قـــصور واضح في عمليات الإدراك العقلية الخاصة بعمليتـــي التميـــز والتعـــرف علـــى المثيرات التي لا تتعلق بحواسه الخمسه ،كما نجد أن طفل الإعاقـــة الفكريـــة لا ينتبه لخصائص الأشياء فلا يدركها وينسى خبراته السابقة فلا يتعـــرف عليهـــا بسهوله ،مما يجعل إدراكه لها غيردقيق ،ويرجـــع ذلـــك إلـــى ضـــعف الإدراك والانتباه لديه ،وقد يصل مستوى تحصيله للصف الخامس الإبتدائي.

ومن أهم الخصائص العقلية المعرفية التى يتسم بها أطفال الإعاقة الفكريـــة مـــا يلي :

أ- التأخرالدراسي أو الأكاديمي العام : General Academic Delay

وجد أن اطفال الغعاقة الفكرية لديهم إنخفاض واضـــح فـــي التحـــصيل الدراسى أو الأكاديمى ، ويحتاجون إلى طرق واستراتيجيات مبسطة في عمليـــة التعلم .

ب- قصور الانتباه : Attention Deficits

ترجع مشكلة الانتباه لدى أطفال الإعاقة الفكرية إلى حاجتهم إلى التغذية الراجعة الفردية وذلك لأنهم ينتبهون إلى الآخرين أكثر من انتباهم إلى متطلباتهم المهمة ، فهم في حاجة إلى مدة أطول لفهم المطلوب منهم،وربما يرجع أنخفاض الأداء لديهم نتيجة خبرات الفشل السابقة التي تعرضوا اليها في مواقـــف الـــتعلم والتى تجعلهم دائماً يبحثون عن التوجهات اللفظية وغير اللفظيـــة ممـــن حولـــه كموثر لنجاحهم أو فشلهم أكثر من انتباههم إلى المهمة المطلوب منهم القيام بها .

ج – قصور الذاكرة : Memory Deficits

أن أطفال الإعاقة الفكرية يعانون من مشكلة عدم التذكر سواء كان ذلك متعلقاً بالأسماء أو الأشكال أو الأحداث .

د – قصور الادراك : Perception Deficits

أن أطفال الإعاقة الفكرية يعانون من قصور في عمليات الإدراك ، فهم لا ينتبهوا إلى خصائص الأشياء فلا يدركوها ،وينسوا خبراتهم السابقة فلا يتعرفون عليها بسهولة، مما يجعل إدراكهم غير دقيق .

ه – قصور التفكير : Thinking Deficits :

أن التفكير لدى أطفال الإعاقة الفكرية ينمو ببطء بسبب القصورالواضح لديهم في الذكراه،وضعف قدرتهم على اكتساب المفاهيم ،وإدراك المفاهيم المركبة ،كما يتسبب في ضعف قدرتهم اللغوية (Steven R. Shaw & Anna M. Jankowska,2018, 2).

٣- الخصائص اللغوية:

يعد التأخرفي النمو اللغوي مساير إلى حد كبير للتأخر في النمو العقلي ،لذا يواجه أطفال الإعاقة الفكرية صعوبات واضحة في التعلم اللغوي وخاصة في اللغة التعبيرية ،ويرجع السبب في ذلك إلى إرتباط النمو اللغوي بالقدرات المعرفية وما تتطلبه اللغة من إدراك للمعاني والمفاهيم ، وأتضح أن أطفال الإعاقة الفكرية الذي يتراوح نسبة ذكائهم بين ٥٥-٧٠ درجة ،وعمرهم العقلي في أقصى حدوده يتراوح بين ٧-١١ سنة ،يظهرون تحسن ملحوظ في درجة ومعدل نموهم اللغوي (محمد الإمام ،فؤاد الجواله ،٢٠١٠، ١٤٦).

وتعتبر الخصائص اللغوية والمشكلات المرتبطة بها مظهرا مميزا لأطفال الغعاقة الفكرية، لأنها تؤثرعلى قدرتهم التواصليه، وتقود بهم إلى الضعف والتأخراللغوي والكلامي .مما ينعكس بشكل واضح على قصور المهارات اللغوية لديهم بشقيها الإستقبالي والتعبيري ، **لذا يجب مراعاة مايلي :**

١) تنوع المجالات اللغويه وخاصة المهارات اللغويه الاجتماعية داخل السياق الاجتماعى للغة.
٢) التدريب على تراكيب لغوية من البيئه التى تتناسب مع حالة الطفل وموقفه التعليمى .
٣) تنوع استخدام أساليب التدريس في هذه المرحلة العمريه من حياة الطفل وإيجاد طرق بديلة لاكسابه مفاهيم لغوية تساعده على التكيف الاجتماعى داخل بيئتة الأسرية وخارجها.(فكري متولي ، ٢٠١٥، ٦١).

كما أضاف كلا من (Haris Memisevic & Selmir 2013,92 Hadzic,)أن التأخر اللغوي يعد صفه من الصفات الاساسية المرتبطة بأطفال الإعاقة الفكرية ،لذا وجد أن التدخل المبكر لاطفال الغعاقة الفكرية يؤثربشكل فعال على نموهم اللغوي من خلال تعلمهم وإكسابهم بعض المفاهيم مثل أسماء أفراد أسرتهم والمحيطين بهم ، وأسماء الأشياء الموجود في البيئة من حولهم .

وأضح كلا من (Sumanlata Gautam& Latika Singh,2016,1) أن أطفال الغعاقة الفكرية يتسمون بفقرفي مهارات الفهم والوعي الصوتي ،

وتأخرملحوظ في اللغة التعبيرية ،وضعف في بناء الجملة وفقاً للقواعد اللغوية السليمة .

كما يرى (Aleksandra Jasielska & Marzena Buchnat,2017,4) أن أطفال الإعاقة الفكرية يتصفون بأنخفاض ملحوظ في مهاراتهم اللغوية ، وصعوبة في فهم الرسالة والتعبيرعنها ،كما أن لديهم قصورواضح في العمليات العقلية المعرفية الذي ينتج عنه ضعف في القدرة على فهم المفاهيم المجردة ،وإنخفاض في القدرة على التحليل والتفسير والتجريد والتعميم .

لذا توصل أن التأخراللغوي يرتبط بأطفال الإعاقة الفكرية لأنه يعد من أكثر مظاهر النمو تأثراً بالقصور مصحوباً بأضطراب في القدرات العقلية المعرفية (الإنتباه والإدراك والذاكرة والتفكير)،في ضوء ذلك وجد إنهم يحتاجون إلي تنمية للقدرات العقلية المعرفية لديهم كالإنتباه ،والإدراك ،والذاكرة ،والتفكير، وأن تلك التنمية تثمرفي ارتفاع مستوى أداء العمليات العقلية المعرفية لديهم،ونمو اللغة الاستقبالية والتعبيرية التي تعمل على تحسن إدائهم اللغوي ،وقدرتهم على التواصل مع الآخرين ، وإيضاً قدرتهم على التفكير ، وحل المشكلات (Steven R. Shaw & Anna M. Jankowska,2018, 66).

٤- الخصائص الإجتماعي:

وصف (Hezkiah Aharoni,2005 ,5) أطفال الإعاقة الفكرية ببعض الخصائص الاجتماعية كالميل إلي العزلة الاجتماعية ينتج عنه نقص في النشاط البدني ،وضعف اللياقة البدنية،بالإضافة إلي قلة الخبرات والمهارات الاجتماعية المكتسبة ،وصعوبة في ممارسة مهارات الحياة اليومية على سبيل المثال أرتداء الملابس والأكل وغسيل الأيدى وغيرها.

كما أضاف كلا من (Denis G. Sukhodolsky & Eric M. Butter,2007,2) بأن الانسحاب الاجتماعي ، والضعف في كفاءة أداء المهارات الاجتماعية تعد سمه من السمات الاساسية للأطفال ذوي القصور الفكرى القابلين للتعلم في مرحلة الطفولة ،وقد يرجع ذلك إلي ضعف الخصائص الفردية لطفل الغعاقة الفكرية من صفات جسدية ،وصحية ،وعقلية ،ولغوية ،وإجتماعية ،وعاطفية،مما يؤثر سلبياً علي مستوى التفاعل الاجتماعي للطفل فيؤدي به إلى سوء التكيف والعجز في المهارات الاجتماعية ،وإيضاً الخلل في نمووا ستقرارعلاقة الطفل بأقرانه تؤدي إلي رفضه علاقته بهم ،وإنسحابه من أنشطة اللعب الجماعي معهم ،كما وجد أن ضعف قدرة الطفل على التوجيه والتنظيم الذاتي لنفسه تؤدي به إلي العديد من المشاكل السلوكية سواء في المنزل أو المدرسة .

لذا يتصف أطفال الإعاقة الفكرية بضعف في القدرة على التوافق الاجتماعي لدرجة دعت علماء النفس إلى اتخاذ القرارةعلى جعل التوافق الاجتماعي أساساً في تصنيف ذوي القصور الفكرى القابلين للتعلم ،كما وصف ذوي القصور الفكرى القابلين للتعلم بنقص الميول والاهتمامات وعدم تحمل المسؤولية ، واضطراب مفهوم الذات حيث نجد أن أطفال الإعاقة الفكرية كثيراً ماينظرلنفسه بالدونية ، وأنه أقل من غيره أو انه لا قيمة له ، وينعكس ذلك إلى حد كبيرجدا على سلوكه الاجتماعي بشكل خاص واهتمامه بنظافته الشخصية أيضاً ، ونجده لايهتم بتكوين علاقات اجتماعية وخاصة مع أبناء عمره ، والميل نحو المشاركة مع هم أصغرمنه سناً في نشاطهم (محمد الإمام ، فؤاد الجواله ، ٢٠١٠، ١٤٦).

كمـــا أوضـــح (Aleksandra & Marzena Buchnat,2017,4 Jasielska)أن إنخفاض أداء الذاكرة لدى أطفال الإعاقة الفكرية تعوق أداء كلا من الذاكرة قصيرة الأجل وطويلة الأجل ،كما تعرقل من وظيفة الذاكرة الدلاليـــة في ربط وحفظ المفاهيم المعقدة ،واستخدام المعارف المكتسبة في كيفية التعبيـــر عن المشاعر في المواقف الاجتماعية المختلفة ،وفقاً للسياق الاجتماعي والثقـــافي الذى يتطلبه منه الموقف.

٥- الخصائص الشخصية والانفعالية:

يتصف أطفال الإعاقة الفكرية بـــبعض الخـــصائص والـــسمات الانفعاليـــة والنفسية ،وتميل نتائج البحوث إلى وصـــف شخـــصية ذوي القـــصور الفكـــرى القابلين للتعلم ببعض الصفات من أهمها ما يلي:

أ – التبلد الانفعالى واللامبالاة وعدم الاكتراث بما يدورحولهم ، أوالاندفاعية وعدم التحكم فى الانفعالات ، والنشاط الزائد.

ب – تدني مستوى الدافعية الداخلية ، وتوقع الفشل .

ج – سهولة الانقياد وسرعة الاستهواء .

د – الجمود والتصلب .

ه – الشعوربالدونية والإحباط ، وضعف الثقة بالنفس .

و– انخفاض تقدير الذات ، والمفهوم السلبي عن النفس .

ز– الرتابة وسلوك المداومة .

ح – التردد وبطء الاستجابة .

ط – القلق والوجوم والسرحان .

ى – إيذاء الذات (عبد المطلب القريطي ، ٢٠١١، ٢٤٦).

وفي ضوء ذلك نجد طفل الإعاقة الفكرية يميل إلى الإنعزال عن المجتمع ، ويرفض الرغبة في القيام بأنشطة جماعية ، ويعيش في حالة من الخوف ، ومقاومة الآخرين ، ويسيطر عليه إحساس عدم الثقة بالنفس ،والفشل،والإحباط .(Zwolinska Danuta,et al, 2015,79)

كما وصف (Aleksandra & Marzena Buchnat,2017,4 Jasielska) أن أطفال الإعاقة الفكرية لديهم إنخفاض في فهم العواطف الذى قد يرجع إلي ضعف إدراكهم المعرفي حول العواطف التي تكونت نتيجة ضعف العمليات العقلية المعرفية لديهم التي أظفرت إلي ضعف العمليات الحسية التي قد آثرت بشكل سلبي على مستوى الإدراك السمعي والبصري لديهم،وقدرتهم علي تحديد خصائص الكائنات والاشياء ،وصعوبة المقارنة بينهما ،أومعرفة أوجه التشابه والاختلاف بينهما ،أو إيجاد العلاقات المتبادله بينهم، مما يؤدي إلى فقد القدرة على تصور البيئة المحيطة بهم ،كما ينعكس ذلك على حدوث خلل في تفاعلهم الاجتماعي نتيجة عدم قدرتهم عن التعبير عن مشاعرهم ،أوفهم الحالة المزاجية للأخرين مما يؤدى إلى إفتقارهم فهم سلوك وعواطف الأخرين .

٦- الخصائص السلوكية :

يعاني أطفال الإعاقة الفكرية من بعض الخصائص والمشاكلات السلوكية ، وتختلف من طفل لأخر وفقاً للمستوى الإجتماعي والاقتصادي والثقافي للاسرة ،وتشمل تلك المشاكل السلوكية في فرط النشاط والحركة ،السلوك العدواني ،التهيج ،الأرق أو الجمود ،اضطراب النوم والأكل ،اضطراب

العمليات العقلية المعرفية الذى يؤدى إلى إنخفاض قدرة الطفل ذوي القصور الفكرى القابل للتعلم على اتخاذ إي قرار يخصه ، وفقدانه الطاقة والأهتمام أثناء تعلمه أداء مهارة أو عمل معين ، ويترتب على ذلك إنخفاض مستوى تفاعله الإجتماعي .(Slobodan Bankovic,et al,2012,209)

٧- **الخصائص الأكاديمية:**

يرى (Hezkiah Aharoni,2005 ,5) أن أطفال الإعاقة الفكرية يجدون صعوبة في تعلم المهارات الإكاديمية كاللغة ،والقراءة ،والكتابة ،والحساب ، وتعد من المشاكل الأكثر وضوحاً مما يجعلها تؤثر بشكل سلبي على نمو مهارات الفهم والتفكير لديهم ،كما أنهم إيضاً يجدون صعوبة في نقل المهارات المكتسبة وتعميمها في مواقف أخرى سواء كانت مشابهه أوجديدة .

لذا وصف أطفال الإعاقة الفكرية بإنخفاض معدل تحصيلهم الإكاديمي ، وعدم قدرتهم على مجاراة أقرانهم اكاديمياً ، فنجد أن هناك علاقة قوية تربط بين درجة الذكاء وقدرة الطفل على التحصيل، فيظهر لديهم في شكل قصورفي جميع جوانب التحصيل التي تتمثل في مهارات القراءة والتعبيروالكتابة والاستعداد الحسابي ، ومن ناحية الانتباه فأتضح أن قدرة الطفل ذوي القصور الفكرى القابل للتعلم على الانتباه إلى المثيرات ذات العلاقة في الموقف التعليمي ضعيفة، يكمن تلك ضعف الأنتباه وراء الصعوبة في التعلم التي يواجهها أطفال الإعاقة الفكرية .ومن ناحيه الإدراك فطفل الإعاقة الفكرية يعاني من قصور في عمليات الإدراك وبلأخص عملية التمييز والتعرف على المثيرات التي تقع على حواسه الخمس .ومن ناحيه التذكر فتعتبر مشكلة التذكر من أكثر المشكلات التعليمية لدى أطفال الإعاقة الفكرية سواء كانت متعلقة بالأسماء أو الأشكال أو

الأحداث وخاصة الذاكرة قصيرة المدى ، فكلما كانت الطريقة أكثر حسية كلما زادت القدرة على التذكروالعكس صحيح .

وتتضمن عملية التذكر ثلاث مراحل رئيسية هي استقبال المعلومة وتخزينها ثم استرجاعها وتتركز المشكلة الرئيسية لطفل الإعاقة الفكرية في مرحلة استقبال المعلومات ، ويرجع سبب ذلك ضعف الإنتباه لديه. وهناك أيضاً مشكلة انتقال أثرالتعلم ، حيث يعاني الأطفال ذوي القصور الفكرى القابلين للتعلم من قصور واضح في نقل أثر التعلم من موقف إلى آخر إذ تعتبر خاصية صعوبات نقل أثر التعلم من الخصائص المميزة لطفل الإعاقة الفكرية (فكري متولي ، ٢٠١٥، ٥٨).

لذا أكد على أحقيه تقديم متطلبات المعرفة المطلوبة لأطفال الإعاقة الفكرية ،وذلك بعد تحديد نقاط الضعف لديهم، وتدريبهم عليها ، لتخطي جوانب القصور لديهم بأستخدام استراتيجيات تعليمية مبسطة ليسهل عليهم تلقيها وتعلمها بسهولة .(Lena Olsson,2016,30)

كما أضاف كلا من (Amr Moustafa & Mohd Zuri Ghani,2017,43) بأن أطفال الإعاقة الفكرية يعانون من صعوبه في تعلم مهارة القراءة لأنها تعد من المهارات الصعبه لديهم التي تحتاج إلي تنمية مسبقه لعديد من المهارات في أطار تسلسل هرمي ،وتشمل تنمية مستوى أداء العمليات العقلية المعرفية،ومهارات الوعي الصوتي ،واللغوي ، والدلالي ،ومهارات اللغة الاستقبالية والتعبيرية .

وجاء بعد ذلك كلا من (Keskinova Angelka & Ajdinski Goran,2018,3) ليوضح أن أطفال الإعاقة الفكرية لديهم قصور في عملية

التعلم نتيجة محدودية قدرتهم العقلية ،وإنخفاض معدل أداء العمليات العقلية المعرفية لديهم كالذاكرة ،الانتباه ،الأدراك الحسي ،وتدني مستوى أدائهم اللغوي والكلامي ، وضعف قدرتهم علي (التأزر البصري الحركي ،التميز السمعي والبصري ،التسلسل وتشكيل المفاهيم)،مما يترتب على كل ذلك إنخفاض في مستوى تحصيلهم الاكاديمي .

تشخيص أطفال الإعاقة الفكرية:

أوضح (Khalid Alshamri,2016,25) أنه لكي يتم تشخيص طفل الإعاقة الفكرية يجب أن يكون لديه عجز في واحده أو أثنين فقط في أكثر من مجالين من المجالات الثلاثة وهم المجال المفاهيمي والمجال الاجتماعي والمجال العملي ،في ضوء أن المجال المفاهيمي يغطي القدرات العقلية العامة ذات الصلة بالوظائف اليومية ، مثل اللغة ،الرياضيات ،الذاكرة ،التفكير، ويغطي المجال الاجتماعي قدرة الشخص على العمل بفعالية في المواقف الاجتماعية ، ويشمل قدرته على التعاطف والتحكم الاجتماعي ومهارات التعامل مع الآخرين، ويغطي المجال العملي الإدارة الذاتية ويتضمن قدرة الشخص على أداء أنشطة الرعاية الشخصية مثل الاستحمام أو إطعام نفسه ، بالإضافة إلى المهام الأكثر تعقيدًا مثل تحمل مسؤوليات العمل أو المدرسة والمشاركة في الأنشطة الترفيهية.

لذا وجد أن عملية تشخيص أطفال الإعاقة الفكرية عملية متعددة الجوانب والإبعاد تنطوى على التركيز على الخصائص الطبية والمعرفية والاجتماعية والتربوية ، كما وجد أن التشخيص التكاملي في تشخيص أطفال الإعاقة الفكرية من الاتجاهات المقبولة حديثاً كونه يجمع بين الخصائص الأربع الأساسية للإعاقة الفكرية.

وسوف نتناول فيما يلي أبعاد محكات تشخيص أطفال الإعاقة الفكرية كما يلي :

١- المحك الطبي :

يتضمن التشخيص الطبي الذي يتم بواسطة طبيب الأطفال أومن قبل فريق من الأطباء المتخصصيين لتقديم تقريرا من عدة جوانب منها : نواحي النمو الجسمي بشكل عام والتاريخ الصحي للطفل والأمراض والحوادث التي تعرض لها الطفل ، ويشمل دراسة وضع أثناء الحمل وظروف الولادة والتاريخ الأسري وفحص حواس الجهاز العصبي والغدد .

٢- المحك السيكومتري :

يقوم بهذا التشخيص أخصائي القياس النفسي والاكلينكي الذى يقدم تقريراً عن القدرة العقلية للمفحوص وذلك باستخدام احدى مقاييس القدرة العقلية (IQ-Test) مثل مقياس ستانفورد بينيه أو مقياس وكسلرأو مقياس الذكاء المصور ، ويعتبر مقياس ستانفورد بينيه من اكثر المقايسس ملائمة ، ويهدف استخدام هذه المقاييس إلى تقديم معلومات عن القدرة العقلية للمفحوص والتي يعبر عنها بنسبة الذكاء .

٣- المحك الإجتماعي :

يقوم بهذا التشخيص الأخصائي الإجتماعي الذى يقدم تقريراعن الكفاءة الإجتماعية كمعيار في تحديد الأطفال ذوي القصورالفكرية القابلين للتعلم ، باستخدام إحدى مقاييس السلوك التكيفي كمقياس الجمعية الأمريكية للإعاقة الفكرية المسمى بمقياس السلوك التكيفي لتحديد درجة السلوك التكيفي للمفحوص.

٤- المحك التربوي :

يقوم بهذا التشخيص أخصائي التربية الخاصة الذى يعكس قدرة طفل الإعاقة الفكرية على التعلم والتحصيل ، لذلك يعد التشخيص المبكر أكثر فعالية وينطوى على وصف التاريخ التربوي للطفل وقدرته على التعلم ومستوى تحصيله ليستطيع أخصائي التربية الخاصة وضع وتقديم الخدمات والبرامج التربوية المناسبة التي يحتاجها طفل الإعاقة الفكرية وتتناسب مع درجة قصوره الفكرى من خلال المعلومات التي حصل عليها من طبيب الأطفال والأخصائي النفسي والأخصائي الإجتماعي .

٥- المحك النمائي :

يقوم هذا التشخيص بتوفير معلومات هامة في عملية التشخيص الذي يقوم على أساس دراسة نمو الطفل والتعرف على مظاهر التأخر في بعض مظاهر النمو الجسمي والحركي واللغوي بشكل خاص ،بالإضافة إلى المؤشرات الطبية والنفسية والإجتماعية والتربوية التي تدل على وجود قصور لدى الطفل .وأن دراسة التاريخ النمائي يزيد من صدق التشخيص القائم على المعايير السابقة ،وذلك حين يثبت الضعف في نمط النمو مثلاً كأن الطفل قد يتأخر في المشي أو الجلوس أوالتوافق الحركي أو الوقوف أو الكلام أو التواصل بالعين أوأن يتأخرفي التحدث للكلمات المفرده الأولى أوجملة بسيطة مكونه من كلمتين فالتأخرفي تلك الجوانب قد يشكل مؤشراً كافية لتشخيص الطفل ذوي القصورالفكرى القابلين للتعلم (Steven R. Shaw & Anna M. Jankowska,2018, 166).

حاجات أطفال الإعاقة الفكرية:

فيما يلي توضيح لبعض حاجات أطفال الإعاقة الفكرية:

- **الحاجة إلى العلاج من الأمراض :**

يتصف أطفال الإعاقة الفكرية بأنهم أكثرعرضة من غيرهم بالإصابة بالأمراض ، ويرجع سبب ذلك إلى ضعف مناعة جسمم وقلة حصانتهم ، لذلك فهم في مسيس الحاجة إلى علاجهم من أى مرض يعتريهم فورإصابتهم ، ووقايتهم من الأمراض الأخرى (وليد خليفة ، ٢٠٠٦، ٤٤).

- **الحاجة إلى الأمن :**

وجد ان الاحساس بالأمن ضرورة من ضرورات الحياة التي يحتاجها أطفال الإعاقة الفكرية إذ كلما وجد الرعاية والعناية من والديهم قوى احساسهم بالأمن ، ليس ذلك فحسب ، بل يستطيعون أن يحققووا استقرار اتزانهم الإنفعالي والاجتماعي في حدود ما تسمح بهم قدراتهم العقلية والجسمية (وليد خليفة ، مراد عيسى ، ٢٠١٥، ١٢١) .

- **الحاجة إلى تقدير الآخرين :**

يعد احساس الأطفال بتقدير الآخرين لهم يؤدي إلى ارتفاع تقديرهم لأنفسهم وبالتالي يساعدهم على الاحساس بالأمان والطمأنينة النفسية ، وعلى العكس عندما يحرم الأطفال من التقدير في المنزل أو المدرسة فربما يؤدى بهم إلى النشاط التخريبي أوالسلوكيات العدوانية لإشباع حاجاتهم إلى التقديرعن طريقها . فيشعر أطفال الإعاقة الفكرية دائماً بالخيبة عندما يعجزون عن القيام بالأعمال التي تطلب منهم في المواقف الاجتماعية المختلفة وكل ذلك يجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء غير مفيدين في المجتمع الذي يعيشون فيه . كما أنهم

يحتاجون إلى تقديروإعجاب من يحيطون بهم من الكبار، ومن العوامل التي تساعد على إشباع الحاجة إلى التقدير عند الأطفال أنهم يشعرون أنهم مرغوبين من الأخرين (فكري متولي ،٢٠١٥، ٩).

- **الحاجة إلى الرعاية :**

يحتاج أطفال الإعاقة الفكرية إلى تقديم رعاية شاملة مناسبة لهم بما تتضمنه من خدمات الدعم الشخصي ،الإجتماعي ،المادي ، ووحدات تأهيلية خاصة بهم تمنحهم رعاية صحية وتعليمية آمنة ،وتوفير ظروف بيئة مناسبة لتلبية احتياجاتهم اليومية بالتعاون مع أسرهم ،مع مراعاة البنية النفسية لهم،ليصبح لديهم القدرة على المشاركة الفعلية كفرد نافع في المجتمع (Lena Olsson,2016,31).

- **الحاجة إلى التقبل من الآخرين :**

يلعب الاستحسان والاستهجان الذي يقوم به الكبار تجاه ما يصدر من أطفال الإعاقة الفكرية دور كبيراً في تحقيق الحاجة إلى التقبل من الكبار المحيطين بهم من ناحية ، ومن أقرانهم من الأطفال من ناحية أخرى ، فحاجة طفل الإعاقة الفكرية إلى التقبل الاجتماعي ينميها ويدعمها شعوره بأنه محبوب ومرغوب من قبل الكبار، ويهددها شعوره بأنه منبوذ ومضطهد أو غير مرغوب فيه ، ويعمل إشباع هذه الحاجة على نمو علاقة الطفل بالآخرين وتطورها وعدم إشباعها يؤدي إلى فقدان الأمن والاستقرار النفسي والاجتماعي.

- **الحاجة إلى جماعة الأقران :**

يحتاج أطفال الإعاقة الفكرية إلى جماعة الأقران يتفاعل معهم ويشارك معهم في الأنشطة والألعاب والهوايات ويتم ذلك تحت رقابة الكبار وإرشاداتهم ، فيتكيف الطفل مع الآخرين من خلال جماعة الأقران ويؤدي ذلك إلى نموه الاجتماعي وتوسع الآفاق الاجتماعية وتكوين الاتجاهات والأدوار الاجتماعية المناسبة .

- **الحاجة إلى اللعب :**

يعد اللعب ضروري أطفال الإعاقة الفكرية إذ أنه يساعد على نمو العضلات وتقويتها ويساعد على حركة الدورة الدموية وتنشيطها ، كما أن اللعب يحقق العديد من حاجات النمو النفسي والعقلي والاجتماعي ، ويجب ان تكون هذه الألعاب هادفة ومنظمة كي تسهم في تنمية قدراتهم الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية (نهال السيد ،٢٠١٨، ٥١).

المراجع العربيـــة

- جمال محمد الخطيب.(٢٠١٣). **أسس التربية الخاصة** ،الـــدمام ،مكتبـــة المتنبي للنشر.

- زياد كامل اللالا ، صائب كامـــل الـــلالا، شـــريف عبـــدالله الزبيـــري .(٢٠١٣). **أساســـيات التربيـــة الخاصـــة** ، الريـــاض ، دارالمـــسيرة للنشروالتوزيع والطباعة.

- عادل عبدالله محمد .(٢٠٠٢). **جـــداول النـــشاط المـــصورة للأطفـــال التوحديين إمكانية استخدامها مع الأطفال المعاقين عقلياً** ، القاهرة ، دار الرشاد للطبع والنشروالتوزيع.

- عبدالرحمن الـــسيد ســـليمان .(٢٠٠١/أ). **ســـيكولوجية ذوى الحاجـــات الخاصة : المفهوم والفئات** ت. ط١. القـــاهرة .الجـــزء الأول : مكتبـــة زهراء الشرق.

- عبد المطلب أمين القريطي .(٢٠١١). **ســـيكولوجية ذوى الاحتياجـــات الخاصة وتربيتهم** ، (ط٥) ،القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.

- فاروق الروسان .(٢٠١٩). **سيكولوجية الأطفال غير العاديين – مقدمة فـــي التربيـــة الخاصـــة** ، (ط١٣) ، عمـــان ، دار الفكـــر للطباعـــة والنشروالتوزيع.

- فكري لطيف متولي .(٢٠١٥). **الإعاقة العقلية – المـــدخل –النطريـــات المفسرة – طرق الرعاية** ، الرياض ، مكتبة الرشد .

- ماجدة السيد عبيد .(٢٠١٣). **الإعاقــة العقليــة** ، (ط٣) ، عمــان ، دار صفاء للنشر والتوزيع.
- محمد السيد حلاوة .(٢٠٠٣). **الأدب القصصى للطفل (منظورإجتمــاعى ونفسى)** ، إسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث.
- محمد صالح الإمام ، فؤاد عيد الجوالده .(٢٠١٠).**الإعاقــات التطوريــة والفكرية – من منظورنظرية العقل** ،عمان ، دار الثقافة للنشروالتوزيع.
- نهال السيد محمد .(٢٠١٨).برنامج لتحسين التفاعــل الاجتمــاعي لــدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد المصحوب بالإعاقــة العقليــة ، **رســالة ماجستير، كلية التربية ، جامعة عين شمس** .

- وليد السيد خليفة .(٢٠٠٦).**الكمبيوتر والتخلف العقلى فى ضوء نظريــة تجهيز المعلومات** ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.

- وليد السيد خليفة ،مراد على عيسى .(٢٠١٥).**الاتجاهات الحديثــة فــي مجال التربية الخاصة (التخلف العقلــى)** ،الإســكندرية ، دار الوفــاء للطباعة والنشر.

المراجع الأجنبية.

- Abha Shree & P.C. Shukla. (2016): Intellectual Disability: Definition, Classification, Causes and Characteristics**, Learning Community** ,7 (1), 9-20, April 2016.
- Aleksandra Jasielska & Marzena Buchnat. (2017): Knowledge about the joy in children with mild

intellectual disability, **Polish Psychological Bulletin**, vol. 48(2) 154–166.

- American Association on Mental Retardation (AAMR): http:// www.aamr.org/. (2007) Ibid.p2.
- Amr Moustafa & Mohd Zuri Ghani. (2017): The Effectiveness of a Multi-Sensory Approach in Improving Reading CVC Words among Mild Intellectual Disabled Students in State of Kuwait, **Journal of Research & Method in Education**,7(1), 43-49, January 2017.
- Aramatas, V. (2009): Mental Retardation: Definition, Etiology, Epidemiology and Diagnosis, **Journal of Sport and Health** Research,1(2),112-122.
- Denis G. Sukhodolsky & Eric M. Butter. (2007): Social Skills Training for Children with Intellectual Disabilities, **Degree of Doctor of Philosophy**, The Ohio State University, Columbus, Ohio.
- Dilip R.Patel &Roger Apple & Shibani Kanungo & Ashley Akkal (2018):Intellectual disability: definition , evaluation and principles of treatment , **Pediatric Medicine**, http://dx.doi.org/.
- Haris Memisevic & Selmir Hadzic. (2013): **Speech and Language Disorders in Children with Intellectual Disability in Bosnia and Herzegovina**, www.dcidj.org,v 24(2).
- Health Matrix. (2013): Defining Intellectual Disability and Establishing a Standard of Proof: Suggestions for a National Model Standard, **Journal of Law-Medicine**, v 23(1),317-351.

- Hezkiah Aharoni. (2005): Adapted physical activities for the intellectually challenged adolescent: Psychomotor characteristics and implications for programming and motor intervention, **Adolesc Med Health**,17(1).
- Intellectual Disability Rights Service. (2009): **Introduction to Intellectual Disability**, www.idrs.org.au .
- Keskinova Angelka & Ajdinski Goran. (2018): Learning problems in children with mild intellectual disability, **Journal of Cognitive Research in Science, Engineering and Education**, Vol. 6, No. 1, 2018.
- Khalid Alshamri. (2016): Family Quality of Life for Families of Children with Intellectual Disability in Saudi Arabia, **Degree of Doctor of Philosophy in the School of Education**, Western Sydney University.
- Lena Olsson. (2016). Children with Mild Intellectual Disability and their Families – Needs for Support, Service Utilisation and Experiences of Support, **Degree of Doctor of Philosophy,** Jönköping University, School of Health and Welfare.
- Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., Reeve, A., Schalock, R. L., Snell, M. E., Spitalnick, D. M., Spreat, S., & Tasse, M. J. (2002). **Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports** (10th Ed.). Washington DC: American Association on Mental Retardation.
- McCarron, M & Sheerin, f & Roche, L & Ryan, AM & Griffiths, C & Keenan, P & Doody, O &D'Eath, M & Burke, E & Mc Callion, P. (2018): **Shaping the Future**

of Intellectual Disability Nursing in Ireland, Health Services Executive, Ireland.

- National Down Syndrome Society. (2020): What is an Intellectual Disability, http://www.healthyplace.com.
- Saied Iibeigi & Mahin Khirkhah & Mahdi Mahjur & Hossein Soltani & Jafar Khoshbakhi. (2016): Investigating the Effects of 8 Weeks of Rope Skipping on Static and Dynamic Balance of Educable Mentally Retarded Boys, **Journal of Medical Research & Health Sciences** ,2016,5,5(S):349-353.
- Slobodan Bankovic&Nenad Glumbic& Ksenija Stanimirov &Mirjana Djordjevic. (2012): Behavioral Problems in Children with Cerebral Palsy and Mild Intellectual Disability, **the Degree of Doctor of Philosophy**, University of Belgrade.
- Steven R. Shaw & Anna M. Jankowska. (2018): Pediatric Intellectual Disabilities at School, http://www. springe, com/series/13561.
- Sumanlata Gautam& Latika Singh. (2016): Speech Impairments in Intellectual Disability: An Acoustic Study, **Journal of Advanced Computer Science and Applications**, v 7, n 8, 2016.
- Williams Obiozor & V.C.Onu & Ifeanyi Ugwoegbu .(2010):Academic and Social Challenges Facing Students with Development and learning Disabilities in Higher Institutions :Implications for African Colleges and Universities, **Journal of Teacher Education** , v1, n1,p126-140.

- World Health Organizing (2007): Mental Retardation: From Knowledge to Action, Mental Health Substance Facts and figures,10. Geneva, http :// www. the arc.com/, p1.
- Zwolinska Danuta & Podstawski Robert & Nowosielska-Swadzba Danuta & Jendrysek Marek. (2015): Social Support of Mentally Retarded Persons, Psychology**, Medical-biological Problems of Physical Training and Sport**, v 1, pp.78-84.