International Journal of Innovation and Applied Studies
ISSN 2028-9324 Vol. 9 No. 4 Dec. 2014, pp. 1659-1674
© 2014 Innovative Space of Scientific Research Journals
http://www.ijias.issr-journals.org/

اثر برنامج تربوي علاجي مقترح في التربية الفنية وقياس مدى فعاليته في علاج ضعف الدفعة الحيوية للمعاقين عقليا

[The Effect of an Art Educational Program on developing vitality of Mentally Retarded Children]

د. ناهد حسن حمد

قسم التربية الخاصة – كلية التربية – جامعة الملك فيصل
الهفوف– الاحساء -المملكة العربية السعودية

Dr. Nahed Hassan Hamd

Faculty of Education,
King Faissal University,
Ahssae, Kingdom of Saudi Arabia

Copyright © 2014 ISSR Journals. This is an open access article distributed under the ***Creative Commons Attribution License***, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ABSTRACT: This project aims at investigate the effects of an educational program- based on Art Education, on developing the vitality (libido) of the Mild Mentally Retarded Children, who are assumed to be studying in Mental Education Center, in Al Ahsaa.

To achieve the aim of the project, the researcher has applied an experimental approach by comparing the performance and behavioral manifestations of the experimental and control samples in addition to compare the statistical differences between the performance of the experimental group in pre- posttests and measurements. The researcher used a set of tools and standards to test the validity of all the hypotheses and has reached the following results:

1. In posttests, there was statistically significant differences in development of sensory-motor activities apparent between experimental and control groups, reflected positively among the experimental group.
2. Measurements proved statistical significance for improvement in intelligence among experimental group, which confirms the effectiveness of the program.
3. The Statistical significant in post measurements did not show any improvement in the level of attention among the experimental group, confirming failure of the third hypothesis of this study.

KEYWORDS: Art Educational Program, developing vitality, Mentally Retarded Children.

ملخص: هدف مشروع البحث إلى دراسة أثر التطبيقات الفنية في تطور الدفعة الحيوية للمعاقين عقليا وذلك من خلال تطبيق برنامج تربوي مقترح. وقد تم استخدام المنهج التجريبي في هذه الدراسة من خلال مقارنة الأداء والمظاهر السلوكية للعينتين التجريبية والضابطة بالإضافة إلى مقارنة الفروق الإحصائية بين أداء المجموعة التجريبية في القياسات القبلية والبعدية. وتمثل مجتمع الدراسة التلميذات المعاقات عقليا من فئة ذوي الإعاقة البسيطة المنتسبات إلى مراكز التربية الفكرية بمحافظة الإحساء وقد بلغت العينة الكلية 16طفلة معاقة عقليا. تم تقسيم هذه العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة (قوام كل منهما 8 طالبات) متجانستين في الخصائص والقدرات. وقد استخدمت الباحثة مجموعة من الأدوات والمقاييس شملت:
- جهاز التآزر الحسحركي لقياس مستوى التآزر عند أفراد العينة.
- مقياس الانتباه من إعداد الباحثة وقد تم تطبيقه لجمع بيانات عن العينة مباشرة في الصورة (أ) وبواسطة المعلمات (الصورة ب المدرسية) وبواسطة الأمهات (الصورة ج المنزلية).
- البرنامج المقترح والذي تناول مجموعة من الأنشطة الفنية المتنوعة استهدفت تنمية التآزر الحسحركي وتقوية الانتباه والتركيز وذلك من خلال التدريبات الحركية والعضلية وتدريبات ذهنية وحسية تساعد في تنمية القدرة الذهنية والتفكير.
أشارت نتائج الدراسة إلى:
1. وجود فروق ذات دلالة إحصائية واضحة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في تطور التآزر الحركي - بعد تطبيق البرنامج المقترح - تعزى لصالح المجموعة التجريبية.
2. وجود دلالة إحصائية على تطور مستوى الذكاء للمجموعة التجريبية في القياسات البعدية لتطبيق البرنامج المقترح.
3. عدم وجود دلالة إحصائية على تطور الانتباه للمجموعة التجريبية في القياسات البعدية لتطبيق البرنامج المقترح، وهذا يشير إلى عدم صدق الفرضية الثالثة للدراسة.

كلمات دلالية: الدفعة الحيوية، المعاقين عقليا ، برنامج تربوي ، تآزر حركي ، ضعف الانتباه ، الذكاء.

1.مقدمة

1-1. تمهيد

لعل أخطر وأسوأ ما يعاني منه الطفل المعاق عقلياً في حياته هو أن تتسم معظم أساليبه السلوكية بالضعف الحيوي وعدم مقدرته على الانتباه والتحكم العضلي أو التآزر الحركي إضافة إلى نقص الذكاء لان ذلك سوف يكون له تأثيرا سلبيا في التعلم والتطور النمائي مما يعجزه عن المشاركة والتأثير في مجتمعه ويصبح أكثر استهدافاً لصنوف الإحباط. وتشير الدراسات الى ان ضعف الانتباه والتآزر عند المعاق عقليا يظهر لديه عجزا في المهارات اللازمة للتفاعل مع الآخرين. (بخش، 1997).

ونظراً لتعقد مشكلة الإعاقة العقلية سواء من حيث عواملها ومسبباتها أو من حيث مظاهرها السيكومترية والإكلينيكية وما يترتب على ذلك من إخفاق الطفل المعاق في تحقيق معدل النضج اللازم في نمو مهاراته العقلية والاجتماعية والحركية وخاصة في مراحل الطفولة المبكرة فإن أساليب الرعاية التربوية والإرشادية لقيت اهتماما متزايداً من الباحثين والمتخصصين في الآونة الأخيرة, وبشكل يتناسب مع احتياجات المجتمع والسياسات التربوية والعلاجية التي تتبناها الدول العربية في المجالات العلاجية والتأهيلية لحالات الإعاقة العقلية بمختلف درجاتها كأسلوب وقائي، نمائي, وعلاجي لجوانب القصور في شخصية المعاق عقلياً خلال مراحل وفترات نموه المختلفة. وتندرج فئة الأطفال المعاقين عقلياً ضمن فئات التربية الخاصة، والتي يُصمم لها برامج تناسب الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة على حسب احتياجاتهم وقدراتهم، فتكون مختلفة بالنسبة لنوع الإعاقة وشدتها. (الشمري،1429 هـ،)

ولقد اتضح أن الأنشطة الفنية تمكن المعوقين من أن يقوموا بأعمال فنية تُجاري إخوانهم الأسوياء، ويستمتعون بقدرتهم على الإنتاج والعمل الفني، الأمر الذي يقلل من شعورهم بالقصور والدونية ويُنمّي مشاعر الثقة بالنفس لديهم. (السديري، 1412هـ). بالإضافة الى ذلك يعتقد في ان المعاق عقليا يستفيد نمائيا عند ممارسة الانشطة المحببة لديه، ولكن لم يظهر بوضوح شكل ومدى هذا التطور النمائي وعليه جاءت فكرة هذه الدراسة للتعرف على أثر الانشطة الفنية في تطور الدفعة الحيوية لدى المعاق.

1 -2. مشكلة الدراسة

تبحث الدراسة الحالية عن مدى فعالية استراتيجية التربية الفنية كأسلوب تربوي علاجي يستهدف تنمية الدفعة الحيوية للمعاق عقليا ,وذلك بمؤسسات التربية الفكرية بمحافظة الإحساء.

بعد مراجعة الدراسات السابقة تبين للباحثة أن معظم نتائج هذه الدراسات توصلت إلى فعالية البرامج التربوية في تنمية بعض جوانب النمو للأطفال المعاقين عقليا. لذلك تتناول مشكلة الدراسة دراسة أثر برنامج مقترح تم بناؤه من قبل الباحثة من عدة انشطة فنية متنوعة تستهدف تحفيز عدة مهارات عند المعاق ممثلة في جوانب نفسية وحركية ترمي الباحثة من وراء ذلك التعرف على مدى نجاح هذا البرنامج في تطور هذه المهارات لدى الطفل المعاق. وتم وضع السؤال الرئيس للدراسة والذي تضمن تساؤلا عن فعالية برنامج الانشطة الفنية المقترح فيما يخص موضوع الدراسة، على النحو الاتي:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية الذين خضعوا للبرنامج المقترح وأفراد المجموعة الضابطة الذين لم يخضعوا للبرنامج في الأداء على أدوات الدراسة؟ وهل توجد دلالة احصائية واضحة لأثر البرنامج المقترح في تطور مستوى الدفعة الحيوية لأفراد المجموعة التجريبية في متغيرات الدراسة. ؟

1-3. وبناء على هذا التساؤل تم وضع الفرضيات التالية:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية واضحة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في تطور التآزر الحركي -بعد تطبيق البرنامج المقترح -تعزى لصالح المجموعة التجريبية.
2. توجد دلالة إحصائية على تطور مستوى الذكاء للمجموعة التجريبية في القياسات البعدية لتطبيق البرنامج المقترح.
3. توجد دلالة إحصائية على تطور الانتباه للمجموعة التجريبية في القياسات البعدية لتطبيق البرنامج المقترح.

1-4. أهداف الدراسة هدفت الدراسة إلى:

1. تصميم برنامج تربوي علاجي يساهم في تنمية مهارات الطفل المعاق عقليا في عدد من الجوانب الإنمائية وقياس مدى فعالية هذا البرنامج في تنمية الدفعة الحيوية لديه.
2. المساهمة في تطوير مهارات الطفل المعاق عقليا في عدد من الجوانب الإنمائية بما يحقق تنمية الدفعة الحيوية لديه.
3. المساهمة في إثراء المنهج المدرسي ببرنامج تربوي يمكن أن يكون رافد أو نواة لتصميم مادة علمية في التربية الفنية تقدم ضمن المنهج المدرسي الأساسي.
4. إثراء مجال البحث العلمي بدراسة يمكن أن تفيد الجانب الثقافي، التربوي، والاجتماعي في عدد من قطاعات المجتمع ذات الاختصاص والتي تُعنى بهذه الفئة.

1-5. أهمية الدراسة

تعتقد الباحثة في أهمية الدراسة للاتي

1. تتميز هذه الدراسة بالأصالة، حيث انه لم يسبق أن تم البحث في هذا الموضوع على صعيد الوطن العربي أو غيره من الدول الغربية حتى الآن. بالإضافة إلى ندرة البحوث التي تناولت موضوعات متعلقة بتطوير مناهج تربوية لهذه الفئة.
2. أن ما تقدمه هذه الدراسة يحقق أهداف التقييم، حيث أن من أغراضه -حسب دراسات جيمس وستيوارت,1993م -الوظائف الإدارية للتقييم، فالتقييم المهني يزود المعلمين بمادة تشخيصية مفيدة مع تحديد الاحتياجات الخاصة للفئة، أو التزويد بمادة تساعد في حفظ السجلات. والتقييم الإداري يصمم لإنتاج بيانات تسمح بمقارنة أداء المعلمين والمدارس والسلطات التعليمية المحلية.
3. وتعتقد الباحثة بان هذه الدراسة بالإضافة لما تحققه من تنمية في مهارات الفئة المستهدفة وتنمية الدفعة الحيوية لديهم يمكن أن تحقق أيضا تأثيرا واضحا في تقييم وتقويم منهج التربية الفنية أو أن يصبح البرنامج المقترح نواة لمنهج علمي في التربية الفنية يقدم لذوي الإعاقة العقلية،
4. إضافة إلى ما توفره الدراسة من أدوات ومقاييس تساعد في تقييم سلوك ومهارات المعاقين عقليا.

1-6. **منهج الدراسة**: تم استخدام المنهج التجريبي المعتمد على القياس القبلي والبعدي لمجموعة تجريبية واخرى ضابطة.

1-7. حدود الدراسة: الحدود المكانية للدراسة تمثلت في معهد التربية الفكرية بالأحساء، كما شملت الحدود البشرية للدراسة عينة مكونة من 16 طالبة من ذوي الاعاقة العقلية البسيطة ضمن مجتمع المعاقات عقليا وممثلات لخصائص هذا المجتمع من حيث السن وتراوحت اعمارهن العقلية بين 113-201شهرا. وبأعمار زمنية بين 9 و15سنة... من الاناث القابلين للتعلم. اما الحدود الزمانية لتطبيق البرنامج فقد شمل ذلك عام دراسي كامل.

1-8. مصطلحات الدراسة

الدفعة الحيوية: **ويقصد** بها القدرة على الكلام والحركة (في الجلوس والوقوف والمشي)، والتآزر الحركي والعضلي، وحركة الشفاه، والانتباه، والميل نحو العمل والذي قد يتأثر بمدى الرغبة في بذل الجهد أو الخوف من الفشل.Earl, 1963. وتعرف اجرائيا في هذه الدراسة بانها القدرة العقلية العامة (الذكاء)، والانتباه، والتآزر الحركي.

الإعاقة العقلية Mental Retardation؛ حسب تعريف الجمعية الامريكية للتخلف العقلي تمثل الاعاقة العقلية مستوى من الاداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن المتوسط بدرجة ملحوظة (70 $\pm$ 5) , والتي تؤدي الى التدني في عدد من مظاهر السلوك التكيفي وتظهر في مراحل العمر النمائية.

المعاقين عقليا Mentally Retarded؛ يتم تعريفهم إجرائيا في هذه الدراسة بكونهم فئة من الأطفال يعانون من انخفاض في مستوى القدرة العقلية العامة مع تدني واضح في مستوى التوافق الاجتماعي يضاف إليه تأخر في نمو المهارات الحسية والحركية.

قابلين للتعلم Educable؛ عرفهم كمال مرسي، (1999م) بأنهم فئة ضمن المعاقين عقليا تتراوح ح نسبة الذكاء بينهم بين50 – 70درجة، ويتوقف مستوى النمو العقلي لديهم عند مستوى طفل عادي في سن7 – 11 سنة تقريبا ويعانون من ضعف التحصيل الدراسي وضعف المهارات ولكن يتميزون بقابليتهم الجيدة للتعلم والتطور النمائي.

البرنامج التربوي Educational Program؛ يعرف إجرائيا في هذه الدراسة بأنه برنامج تربوي علاجي يهدف إلى تنمية بعض مهارات الطفل المعاق عقليا في جوانب محددة باستخدام الأنشطة الفنية.

التآزر الحسحركي Sensory-motor Coordination؛ يقصد به إجرائيا في هذه الدراسة استخدام المهارات الحركية الدقيقة وضبط حركة العينين واليدين. بالإضافة إلى توجيه اليد للامساك بالأشياء ولمسها ودفعها بالتنسيق الحركي مع العينين والاستجابات الحسية المختلفة.

ضعف الانتباهAttention Deficiency ؛ يعرف إجرائيا بقصور الانتباه في المدة والمدى بالإضافة إلى وحدة الموضوع. ويشار إليه في هذه الدراسة بتوفر سمات تشتت الانتباه بسرعة وضعف التركيز والانتباه الانتقائي بسبب ضعف المثيرات الداخلية، وهي خاصية تجعل المعاق لا يتعلم من الخبرات التي تمر به إلا إذا وجد من ينبهه لها حتى يدركها ويتعلم منها.

2. الإطار النظري

2-1. مفهوم الإعاقة العقلية

يتم تحديد الإعاقة العقلية أو ما يعرف بالتخلف العقلي Mental Retardation من خلال اختبارات الذكاء العامة وغالبا ما يكون مستوى ذكائهم اقل من 75% , إضافة إلى ما يتصفون به من سلوكيات وتصرفات غير عادية. وحسب تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي عام 1992 American Association on Mental Retardation, 1992 يشير مصطلح التخلف العقلي إلى محددات قوية في الأداء الحالي, ويتسم بأداء عقلي وظيفي دون المتوسط متلازما مع محددات أخرى مرتبطة به في واحد أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية: التواصل Communication, رعاية الذات self-care , المعيشة المنزلية Home living , المهارات الاجتماعيةSocial skills , استخدام المجتمعCommunity use ,توجيه الذات Self- direction, الصحة والسلامة Health & Safety , الأداء الأكاديمي Functional Academic, وقت الفراغ Leisure , والعمل Work.

كما أكدت الكثير من الدراسات وجود مشكلة التأخر في النمو الانفعالي للمعاق Heward-1991,Hallahan,0 وفي دراسة ايرل C. Earl على المعاقين عقليا اتضح أنهم يعانون من تأخر في النمو الانفعالي يظهر في الآتي:

1. توقف نموهم في النمط الوجداني الطفلي.
2. ضعف الدفعة الحيوية.
3. ضعف المشاعر الوجدانية.
4. أيضا قد يصاحب بميل نحو الإتيان ببعض الحماقات التي تعبر عن نزعة إجرامية تعرف بالبلاهة الأخلاقية.

2-2. تعريف الإعاقة العقلية

"تمثل الإعاقة العقلية مستوى من الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن متوسط الذكاء بانحرافين معياريين ويصاحبها قصور في السلوك التكيفي ، وتظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى 18سنة. "

التعريف الطبي للإعاقة العقلية: يعتبر الأطباء من أوائل المهتمين بتعريف و تشخيص ظاهرة الإعاقة العقلية, ويقدم التعريف وصفا لحالات الإعاقة العقلية و أسبابها و لكنه لا يقدم تشخيصا للقدرة العقلية, ويشير إلى انه تحدث الإعاقة العقلية بسبب عدم اكتمال عمر الدماغ نتيجة لإصابة المراكز العصبية والتي تحدث قبل أو بعد الولادة .أما **التعريف السيكومتري للإعاقة العقلية فقد** ظهر نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى التعريف الطبي بحيث انه لا يستطيع وصف نسبه الذكاء بسبب صعوبة استخدام الطبيب لمقاييس القدرة العقلية كمقياس ستانفورد بينيه للذكاء أو مقياس وكسلر لذكاء الأطفال حيث يعتمد التعريف السيكومتري على نسبه الذكاء باستخدام مقياس ستانفورد بنيه و مقياس وكسلر. اعتمد التعريف السيكومتري على نسبة الذكاء (I , Q)كمحك في تعريف الإعاقة العقلية ، وقد اعتبر الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن 75معاقين عقلياً، على منحنى التوزيع الطبيعي.

وقد اشار التعريف القانوني الى انه: يتميز ضعاف العقول بالنمو العقلي المتوقف والذي يحدث في سن مبكرة ويدوم بعدها وتتميز هذه الفئة بأنها غير قادرة على الاعتماد على نفسها أو تصريف شئونها أو أن تكسب عيشها بنفسها وواضح أن هذا التعريف يعني بتحديد مسئولية المجتمع نحوه وهي المسئوليات المدنية والجنائية) مرسي،1999م).

التعريف الاجتماعي Social Definition : ظهر التعريف الاجتماعي للإعاقة العقلية نتيجة للانتقادات المتعددة لمقياس القدرة العقلية و خاصة مقياس ستانفورد بنيه و مقياس وكسلر في قدرتها على قياس القدرة العقلية للفرد فقد وجهت انتقادات إلى محتوي تلك المقاييس و صدقها وتأثرها بعوامل عرقيه و ثقافيه وتحصليه واجتماعيه الأمر الذي أدي إلى ظهور المقاييس الاجتماعية والتي تقيس مدى تفاعل الفرد مع المجتمع و استجابته للمتطلبات الاجتماعية وقد نادت بهذا الاتجاه ميرسر و جينيس و يركز التعريف الاجتماعي على مدى نجاح أو فشل الفرد في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع نظائره من نفس المجموعة العمرية

التعريف التربوي Educational Definition: ظهر التعريف التربوي للإعاقة العقلية استكمالا للتعريف الاجتماعي للإعاقة العقلية حيث يركز هذا التعريف على التدني الواضح في الأداء التحصيلي للطلبة المعاقين عقليا مقارنة مع الأطفال العاديين المناظرين لهم في العمر الزمني وخاصة في المهارات اللغوية والقراءة والكتابة والحساب.

وتتضمن المقاييس التربوية عددا من المهارات التربوية التي تظهر مدى التباين في الأداء بين الطلبة العاديين والمعاقين عقليا على كل المهارات وهي:

- المهارات اللغوية وتضم مهارات اللغة الاستقلالية واللغة التعبيرية
- المهارات العددية
- مهارة القراءة
- مهارة الكتابة

تعريفات أخرى للإعاقة العقلية

تعريف هيبر: مستوي الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن الذكاء المتوسط بانحراف معياري واحد ويصاحبه خلل في السلوك التكيفي ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن 16

تعريف جروسمان: مستوي الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن متوسط الذكاء بانحراف معيارين ويصاحبه خلل في السلوك التكيفي ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ ميلاد وحتى سن 18

ويعتبر تعريف جروسمان من أكثر التعاريف قبولا في أوساط التربية الخاصة

ويعرف **دول** المعاق عقلياً بأنه الشخص الذي تتوفر فيه الشروط التالية) عبيد،2007)

- عدم الكفاءة الاجتماعية بشكل يجعل الفرد غير قادر على التكيف الاجتماعي،
- عدم الكفاءة المهنية
- عدم القدرة على تدبير أموره الشخصية.
- يكون متخلفاً عقلياً عند بلوغه مرحلة النضج.
- أن تخلفه قد بدأ منذ الولادة أو في سنوات عمره المبكرة.
- أن تعود إعاقته إلى عوامل تكوينية أو وراثية أو نتيجة مرض ما.
- الشرط الأخير أن تكون حالته غير قابلة للشفاء.

وتتفق الباحثة مع اراء كل من دول وجروسمان وهيبر وغيرها في ان المعاق عقليا يشترط ان تتوفر فيه السمات السابقة، لكن يجب ان تجتمع معا هذه السمات حتى يحكم عليه بالإعاقة العقلية، فلا يكفي نقص الذكاء مع توفر التوافق الاجتماعي مثلا.

3-2. تصنيف الإعاقة العقلية

أولا: التصنيف حسب نسبة الذكاء والتوافق الاجتماعي :الإعاقة العقلية البسيطة وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة من 55 -70

الإعاقة العقلية المتوسطة وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة من 40-55

الإعاقة العقلية الشديدة وتقل نسبة ذكاء هذه الفئة عن 40

ثانياً: التصنيف حسب الشكل الخارجي :والذي اشار الى متلازمة داون, حالات اضطرابات التمثيل الغذائي, حالات القماءة, حالات صغر حجم الدماغ, حالات كبر حجم الدماغ, وحالات استسقاء الدماغ

ثالثاً: التصنيف حسب القدرة على التعلم :ويشمل القابلين للتعلم، القابلين للتدريب، والاعتماديين وشديدي الإعاقة

2-4. أسباب الإعاقة العقلية

قد تحدث الإعاقة العقلية بسبب عدم اكتمال عمر الدماغ نتيجة لإصابة المراكز العصبية والتي تحدث قبل أو بعد الولادة. (الروسان، فاروق 2010م)

أولاً : عوامل ما قبل الولادة

من اهم الاسباب لحدوث الاعاقة العقلية نجد **الأسباب الوراثية**: فهي مسئولة عن حوالي 75% من حالات الضعف العقلي بالإضافة الى **الأشعة؛** حيث يؤدي تعرض الأم الحامل للأشعة لمضاعفات, وأكثرها حدوثا هو سرطان الدم (اللوكيميا) وغيره من أنواع السرطان, وصغر حجم الدماغ. **والحصبة الألمانية؛** وتشير الدراسات التي أجريت على عينة من الأطفال الذين أصيبت أمهاتهم بالحصبة الألمانية أثناء الحمل إن ما نسبته (37%) منهم كان مصاباً بإعاقة عقلية (القريوتي والسرطاوي والصمادي, 1998). ومن الاسباب ايضا **الزهري الولادي**- أحد الأمراض التناسلية, وفي حالة ولادة الأطفال الذين كانت أمهاتهم مصابات بالزهري فان هؤلاء الأطفال يكونون في الغالب متخلفين عقليا (الشناوي, 1997). كما يذكر الشناوي (1997), قائمة بالأمراض التي تصيب الأم الحامل وتؤثر على نمو الجنين ومنها **مرض تسمم الدم؛** والمعروف باسم (Toxoplasmosis) حيث يتسبب فيروس هذا المرض في تلف الجهاز العصبي المركزي للجنين. والذي يترتب عليه إحدى مظاهر الإعاقة كالإعاقة العقلية أو البصرية أو السمعية أو الحركية أو حالات كبر أو حجم الدماغ, وتناول القريطي,2001 **اثر تعاطي العقاقير والأدوية أثناء الحمل؛** وذكر أن بعض العقاقير التي تتناولها الأم الحامل تصب الأجنة بأضرار قد تؤدي إلى الموت, أو يخرج البعض ولديه تشوه, وبينت الأبحاث, إن بعض المخدرات التي تتعاطاها الأم الحامل مثل الهيروين , والمورفين يمكن أن تؤدي إلى هبوط لدى المولود الجديد بما في ذلك التنفس. وفي أثناء الحمل فان بعض الأدوية يكون لها تأثير خطير, قد يؤدي إلى حدوث نزيف أو إلى موت الجنين. وتؤدي الكحوليات إلى ضمور في خلايا جدار المعدة , وهذا يسبب عسر الهضم . وإيقاف إفراز العصارات الهاضمة, مما يتسبب عنه سوء الامتصاص مع نقص شديد في الاحتياجات الغذائية للتمثيل الغذائي, وهذا يؤدي إلى ضمور خلايا الجهاز العصبي, إلى تلف خلايا الكبد, وتصلب الشرايين مع إتلاف مباشر لخلايا المخ والجهاز العصبي, وتلاحظ حالة صغر الرأس عن الولادة كما أن التآزر الحركي الدقيق يكون ضعيفا, ويختلف الضعف العقلي من المتوسط إلى الشديد (الخوجا , 2001).كذلك تناول (نصر الله , 2002) تأثير **سوء التغذية** بالنسبة للام الحامل في جميع مراحل حياتها؛ حيث ذكرانه يجب أن يشتمل غذاء الأم على العناصر اللازمة لها ولصحتها, كذلك لتطور نمو الجنين. فإصابة الأم الحامل بالأنيميا يمكن أن يحرم الجنين من التغذية اللازمة لنموه نمواً سليماً, حيث أن عدم توازن المواد الغذائية الكيماوية المختلفة والفيتامينات قد يتسبب في تلف دائم للجنين ينتج عنه تخلف عقلي. وتربط الكثير من الدراسات بين حدوث حالات الإعاقة العقلية البسيطة وسوء التغذية وخاصة في المناطق الفقيرة أو المعدمة , ومما يدلل على ذلك ارتفاع نسب حالات الإعاقة العقلية البسيطة بين أبناء الطبقات المتوسطة والفقيرة مقارنة مع أبناء الطبقات الغنية في دول العالم المختلفة, وخاصة في الدول الفقيرة أو تلك التي تعاني من الحروب والكوارث. **تلوث الماء والهواء؛** تعتبر المياه الملوثة والهواء الفاسد من العوامل التي تؤثر بطريقة غير مباشرة على نمو الجنين, وخاصة إذا ما تعرضت الأم الحامل إلى تلوث واضح في الماء والهواء, وخاصة في البيئات التي تزداد فيها نسب تلوث الماء والهواء بالغازات والمواد السامة ونتاج المصانع الكيماوية.

ثانيا : عوامل تحدث أثناء عملية الولادة:

من اهمها **الأطفال المبتسرون** (عدم اكتمال الحمل) : تفيد الدراسات إن هناك علاقة بين التخلف العقلي وبين الولادة المبسترة , فالولادة المبكرة لها مجموعة من الأسباب , والنتائج , وكلها تكون ضد الوليد, فالمواليد غير المكتملين أكثر عرضه للتلف العصبي, وهم أكثر عرضه للوفاة من المواليد. **والإصابات الجسمية** : قد تحدث أثناء الولادة بعض التعقيدات والتي تؤدي إلى حدوث جروح في دماغ الطفل. أو إلى نزيف داخلي, حيث يمكن أن يحدث هذا أثناء المخاض. نتيجة لوضع الجنين أو الأدوات المستخدمة في الولادة. وقد يؤدي التلف إلى التخلف الشديد والشلل والتشنجات, أو الشلل المخي ومشكلات في الإدراك ونشاط حركي زائد. ايضا **التشنجات**: تحدث هذه التشنجات نتيجة لاختلال الأكسجين وحوادث الولادة, وذلك بسبب كبر رأس الجنين عن الخوص, أو عند إخراج الطفل. و**نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة**: يعتبر نقص الأكسجين للأم الحامل, والجنين, أثناء عملية الولادة من أهم العوامل التي تؤدي إلى أشكال متعددة من الحالات غير المرغوب فيها, سواء كان ذلك للأم نفسها, أو للجنين, حيث يؤدي ذلك إلى إحداث تلف في الخلايا الدماغية (القريطي . 2001).

ثالثاً: مجموعة أسباب ما بعد الولادة :

ومن أهم أسباب مرحلة ما بعد الولادة في حدوث حالات الإعاقة العقلية كما تناولها هارون, صالح(1992) نجد **سوء التغذية للطفل؛** ويعتبر سوء التغذية وخاصة في المناطق الفقيرة سبباً رئيسياً من أسباب حالات الإعاقة العقلية البسيطة في مرحلة ما بعد الولادة,... **والحوادث والصدمات؛** خاصة تلك الحوادث والصدمات التي تؤثر بشكل مباشر على منطقة الرأس , إذ تصاحب مثل هذه الحوادث أو الصدمات عادة نقصاً في الأكسجين , أو نزيفاً في الدماغ, أو كسوراً ي الجمجمة أو المخ. مما يؤدي إلى تلف الجهاز العصبي المركزي وبالتالي الإعاقة العقلية. ايضا **الأمراض والالتهابات؛** تعتبر الأمراض والالتهابات التي يتعرض لها الأطفال في سنوات حياتهم الأولى سبباً مباشراً من أسباب حدوث حالات الإعاقة العقلية. ومن الأمراض التي تصيب الأطفال في مرحلة عمرية مبكرة, وخاصة إذا لم يتم تطعيم الأطفال ضدها, مرض النكاف والحصبة والجدري والتهاب السحايا والتهاب الدماغ واضطرابات الغدد, ...الخ.

2-5. خصائص الطفل المعاق عقليا

على الرغم من تباين خصائص الأفراد ذوي الإعاقة العقلية إلا أن هذه الإعاقة غالباً ما تؤثر في مجالات النمو العقلي ، والجسمي / الحركي ، والانفعالي / الاجتماعي ، واللغوي ، والشخصي .

فمن **الناحية العقلية** يعاني هؤلاء الأفراد كمجموعة يعانون من ضعف الانتباه والقابلية للتشتت ، وعدم الإفادة من التعلم العارض ، ونجده مثل انتباه الطفل الصغير محدود في المدة والمدى, فلا ينتبه إلا لشيء واحد ولمدة قصيرة ويتشتت انتباهه بسرعة لان مثيرات الانتباه الداخلية عنده ضعيفة ويحتاج إلى ما يثير انتباهه من الخارج, والى من ينبهه الى ما يدور حوله ويشده الى الموضوع الأساسي, فلا ينشغل بمثيرات اخرى ليس لها علاقة بهذا الموضوع, وهذه خاصية تجعل المتخلف لا يتعلم من الخبرات التي تمر به الا اذا وجد من ينبهه إليها وحتى يدرك ويتعلم منها. بالإضافة الى ضعف الذاكرة قصيرة المدى، وضعف القدرة على التمييز من جهة والتعميم ونقل أثر التعلم من جهة أخرى، وضعف القدرة على التفكير المجرد. **ومن الناحية الجسمية / الحركية** فالأشخاص المتخلفين عقلياً، وإن كان نموهم يسير وفقاً للتسلسل الطبيعي، إلا أن لديهم ضعفاً عاماً أو تأخراً من حيث سرعة النمو أو معدله. وقد يصاحب الإعاقة العقلية وبخاصة الشديدة والشديدة جداً تشوهات مختلفة في الرأس أو الوجه أو في أطراف الجسم . ومن أهم المعوقات الجسمية التي تنتشر بين المعاقين عقليا: الصرع وصعوبات البصر والسمع والحركة والشلل الدماغي (مرسي, كمال 1999). كذلك فهم يكونون أكثر عرضة للإصابة بالأمراض ومظاهر الضعف المختلفة في الأجهزة العصبية والعضلية – العظمية وغيرها. و كلما قلت

درجة الذكاء واقتربت من 50 كلما بدأت الفروق في مستوى النمو الجسمي والحركي تظهر فهم اقل وزنا وطولا , وأقل قدرة على المشي بطريقة صحيحة (نصر , 1999) .

أما بالنسبة **للنمو اللغوي** فالإعاقة العقلية غالباً ما تؤثر سلباً على القدرة التواصلية للأفراد وتقود إلى ضعف أو تأخر لغوي وكلامي. فلغتهم تتطور ببطء وتتسم بعدم النضج وكلامهم غالباً ما يكون مضطرباً من حيث الانسياب / الطلاقة أو النطق أو الصوت. وفي حالات الإعاقة العقلية الشديدة والشديدة جداً فقد لا تتطور القدرات الكلامية وقد أشار هالمان وكوفمان (1982) الى الخصائص التالية :

- إن مدى انتشار المشكلات الكلامية واللغوية وشدة هذه المشكلات يرتبط بشدة الإعاقة العقلية التى يعاني منها الفرد , فكلما ازدادت شدة الإعاقة ازدادت المشكلات الكلامية واللغوية وأصبحت أكثر انتشارا .

- إن المشكلات الكلامية واللغوية لاتختلف باختلاف الفئات التصنيفية للإعاقة العقلية- إن البنية اللغوية لدى المعاقين عقليا تشبه البناء اللغوي لدى غير المعاقين عقليا فهي ليست شاذة , انها لغة سوية ولكن بدائية. ومن **الخصائص الانفعالية والاجتماعية** نجد ان العجز في السلوك التكيفي يعتبر من احد الخصائص المهمة للمعاق عقليا, ولا يعود ذلك للضعف العقلي فحسب بل ايضا الى اتجاهات الآخرين نحو المعاقين عقليا وطرق معاملتهم وهذا يؤدي الى تدني مفهوم الذات لديهم. و يشير الخطيب، جمال (2008) بقوله أنه كثيرا ما تفرض الإعاقات قيودا خاصة على الأطفال قد يكون لها أثر كبير على تطور مهاراتهم الاجتماعية والانفعالية. كما ان المتخلفين عقليا يظهرون انماط سلوكية اجتماعية غير مناسبة ويواجهون صعوبات بالغة في بناء العلاقات الاجتماعية مع الآخرين . ان المعاق عقليا يميل الى الانسحاب والتردد اضافة الى أن المعاقين عقليا لا يتطور لديهم شعور الثقة بالذات, فهم يعتمدون على الآخرين في حل مشكلاتهم. ان الطفل المعاق عقليا قد يكون هادئا ليتأثر بسرعة, حسن التصرف والسلوك راضيا بحياته كما هي , قانعا بإمكاناته المحدودة, ويستجيب اذا عاملناه كالطفل الصغير ويغضب اذا اهمل ولكن لا يستمر في الغضب فترة طويلة, فسرعان ما يضحك ويمرح ومن السهل التأثير عليه لأنه سريع الاستهواء (عبيد, ماجدة السيد, 2007) .

2-6. أهمية التربية الفنية لذوي الإعاقة العقلية

إن التربية الفنية بجانب كونها منهجا دراسيا يساهم في تعليم الأطفال غير العاديين , نجده أيضا يلعب دورا هاما في تنمية مهارات الطفل المعاق عقليا لحقيقة أن خصائص المعاق ومحدودية قدراته تجعله لا يستفيد بشكل جيد من دراسة المواد الأساسية بالمدرسة.

وقد أصبح الهدف من دراسة التربية الفنية المساهمة في تعديل السلوك وتربية الطفل المعاق في الجوانب العقلية، النفسية, الحركية والاجتماعية.. وهذا ما يشير إليه مصطلح التربية الفنية حيث تعني أن هنالك مساهمة في تربية التلاميذ عن طريق ممارستهم للأعمال الفنية والاستمتاع بها. (فراج, عفاف, 2001م).

إن ممارسة الأعمال الفنية لذوي الإعاقة العقلية بجانب مساهمتها في تربية الطفل فإنها تعني كذلك في ضوء مفاهيم التربية والتعليم والفن ضمان حدوث نمو فني من خلال ممارسات موجهة, وهذا النمو والتطور في مهارات الطفل المعاق تتحدد اتجاهاته في الآتي حسب ما صاغته ابوزيد, سميرة 2001م):

1. الرؤية الفنية: حيث يكون قادرا على الإحساس بالجمال ويدرك العلاقات التشكيلية.
2. الإبداع التشكيلي: وهو نشاط يقوم به الفرد ويشكل عالمه المحيط تشكيلا ماديا ينقل من خلاله أحاسيسه وانفعالاته وأفكاره إلى الرائي, وذلك في صيغ فريدة تعكس شخصيته.
3. الاتجاه الجمالي: ويمثل انعكاس النمو الفني على سلوك الطفل عندما يصدر قراراته ويبدي اختياراته.

وحسب الدراسات الحديثة وتحليل رسوم الأطفال المعاقين عقليا ثبت أن التربية الفنية في مدارس ذوي الاحتياجات الخاصة تأخذ في اعتبارها ألا يكون الابتكار وإبراز الجمال هو الهدف الرئيس، وإنما المساعدة على أن يكون التعبير الفني انعكاسا للصراعات الداخلية وانعكاسا لاهتمامات الفرد وأفكاره البسيوني, محمد, 1987م).

وتتضح **أهمية ممارسة الفن** لذوي الإعاقة العقلية في الآتي: (عبد الرحيم ,فتحي السيد, 1987م).

أولا: الاتصال بالبيئة؛ إن ممارسة الفن تدعم تجارب المعاق المتواصلة للاتصال بالبيئة, وهي وسيلة لتنشيط اهتماماته بالبيئة وتوثيق علاقاته بها, ومن ثم يمكن أن نلاحظ أهمية هذه الممارسات لأولئك الذين فقدوا بعض وسائل التفاهم الرئيسة تماما,

ثانياً: الاتزان الانفعالي؛ إن السماح للطفل المعاق عقليا بممارسة الفن هو سماح له بان يكون عضوا مؤثرا في بيئته المحيطة به من خلال ما تتضمنه أعماله الفنية من وجهة نظر خاصة لا تتشابه مع الآخرين، وهذا يختلف عن بقية المواقف الحياتية الأخرى, التي يكون الطفل متأثرا فيها بالآخرين طوال الوقت ومعتمدا عليهم. وان ممارسة التأثير على الآخرين والتأثر بهم يحدثان نوعا من الاتزان الانفعالي لدى هذا الطفل.

ثالثاً: التعبير عن المشكلات دون ضبط؛ إن التعبير الفني وسيلة جيدة وفاعلة في التعبير والتنفيس عن الصراع والمشكلات أيضا عن شعور المعاق ولا شعوره ودوافعه، دون اللجوء إلى عمليات الضبط أو الحذف لكل ما يراه غير ملائم للتعبير, وذلك كما يحدث في عمليات التعبير الأخرى. ويصاحب هذه العمليات نوع من الإشباع البديل للدوافع.

رابعاً: تنمية الحواس؛ إن ممارسة الفن لها تأثيرها الايجابي على تنمية الحواس، فهي تتيح للحواس وبعض أعضاء الجسم, كالبصر واللمس, فرصة كبيرة لتناول الخامات , وأحداث معالجات متنوعة.. وهذا بدوره يساعد في تنمية الحواس والقدرة على التمييز بين الأشكال والهيئات والصور والألوان وغيرها، وعلى توظيف العضلات الصغرى والكبرى, وبالتالي اكتساب المهارات اليدوية.. Rubin & Judith, 1954.

خامساً: توظيف العمليات العقلية؛ فممارسة الأنشطة الفنية لها تأثيرها الايجابي على الأفراد أو ذوي الإعاقة العقلية من حيث توظيف العمليات كالملاحظة والانتباه والإدراك والتعميم والاختيار والقدرة على فهم المعلومات البصرية. وهذا التوظيف يمكن أن يفيد في مواقف الحياة المختلفة. وعليه تعتبر الممارسات الفنية وسيلة وجسرا لتعليم هذه الفئة وتكيفها مع مفردات البيئة.. (أبو القطط، عائدة,2001م).

ويضاف إلى كل ذلك ما يمكن أن تشكله التربية الفنية من أهمية للمعاق تتمثل في تحقيق الشعور بالثقة – التنفيس الانفعالي – تحقيق الذات –تحقيق التوافق- والاهتمام بالقيمة الفردية للطفل المعاق.. (عبلة حنفي,عبلة, وزهران, حامد, 1980م).

وتتضح أهمية الخبرة الفنية لدى الأطفال المعاقين بشكل عام في إكسابهم عدد من المهارات والقيم والاتجاهات، منها ما ذكره عبد الحميد، (1420هـ: 81):

1. وسيلة ممتازة للتعبير عن المشاعر والأفكار
2. يكتشف أنه يعمل بالخامات وليس ضدها، ويتفهم خصائصها بعقله كما تفهمها بحواسه.
3. وسيلة للبهجة والسعادة في البيئة المحيطة بالطفل

ويدخل ضمن أهداف التربية الفنية أيضا إعداد الطفل غير العادي لحياة عادية, إعادة تكيف الطفل المعاق, تعويض الطفل المعاق عن جوانب النقص, والكشف عن خصائص فنون المعاق بجانب علاجه تربويا عن طريق العلاج بالفن, حيث أفسحت دراسات العالم النفسي فرويد1856- 1939 عن بعض الخطوط الدالة على ماهية الفن وقدرة الفنون على احتضان مشاعر نفسية ذات صلة مباشرة بالفنان تكشف عن شخصيته النفسية.

2-7. دور الأنشطة الفنية الفردية في تنمية المعاقين عقلياً:

هناك عدد من الأهداف التي يمكن أن يتم تحقيقها من خلال الأنشطة الفنية الفردية مثل التلوين أو تشكيل الصلصال، وهي: (الغامدي، 1429هـ: 30)

1. تدريب الحواس على الاستخدام غير المحدود.
2. التنفيس عن الانفعالات.
3. تأكيد الذات والشعور بالثقة فيها.
4. التدريب على استخدام بعض المواد والأدوات.
5. معرفة مصادر العدد والأدوات والخامات .
6. شغل وقت الفراغ بشكل مثمر نافع.

دور الأنشطة الفنية الجماعية في تنمية المعاقين عقلياً.

كما أن هناك عدداً من الأهداف التي يمكن أن يتم تحقيقها من خلال الأنشطة الفنية الفردية، فهناك أيضاً عدد من الأهداف للأنشطة الفنية الجماعية مثل المشروعات والمعارض ، وهي: (الغامدي، 1429هـ:30)

1. تنمية الناحية العاطفية أو الوجدانية.
2. التدريس على أسلوب الاندماج في العمل والتعامل.
3. الترابط الاجتماعي وتوحيد مشاعر الناس.
4. تنمية شخصية المتعلم وقدراته وإعداده كمواطن في حياته داخل المدرسة وخارجها.
5. تنمية روح الجماعة عن طريق إسهامه في المشروعات أو الوحدات الدراسية.
6. نشر الثقافة البصرية في المجتمع المدرسي بما يساعد على تكوين المفاهيم الجمالية على أسس موضوعية.
7. تزويد الطلبة بالمفاهيم والمصطلحات الفنية، ودور الأدوات والخامات والأجهزة في الإنتاج.
8. المشاركة الجماعية الإيجابية في أعمال فنية جماعية، ومعارض فنية.
9. الربط بين الفن، والمهن المختلفة في البيئة المحلية.

وقد تناول حسين الطيبي دور التربية الفنية في رعاية المعاقين ذهنيا على النحو الآتي

1. تنمي فيهم الثقة بالنفس ويجد فيها المعاق نفسه ويشعر من خلالها بالنجاح والإشباع
2. تحقيق التوازن الانفعالي.
3. أن الأعمال الفنية التي ينتجونها تعد مفاتيح تشخيصية للصعوبات الانفعالية والمشكلات التي تصاحب الإعاقة.
4. تنميه القدرة على الانتباه والتميز مما يؤدى إلى تأثير إيجابي في جميع جوانب شخصية المعاق ذهنيا.

هذا وقد ظهرت قديما بعض من البرامج التي استدخلت تطبيقات التربية الفنية كأسلوب تعليمي ضمن أساليبها التربوية, من أهمها ما طبقته الرائدة دسيدرس, حيث اعتبرت الرسم شكل من أشكال الكلام لذلك تقول " أن الرسم في بعض الأحيان هو الطريقة الرئيسة التي يستطيع بها الطفل أن يعبر عن أفكاره".. مجدي عزيز,(2003م).

إن توفير أسس الرعاية والعناية بالمعوق وتطوير طرق تربوية وعلاجية , تمكننا من تصحيح الكثير من المفاهيم الخاطئة في مجتمعنا لمفهوم الإعاقة والمعاقين . بدأ البحث في حل هذا الإشكال في العالم منذ زمن طويل لإطلاق قدرات المعاقين بطرق بسيطة سهلة , تساعد على تحفيز الفعل الكامن في داخلهم , فالكثير من المصابين بالإعاقة العقلية يمتلكون كفاءات معرفية لا يستطيعون توظيفها دون مساعدة , فلا بد من توفير مساعدة آلية بسيطة , وطرق تربوية وعلاجية حديثة لتطوير قدراتهم, وهذا لا يتم إلا بتضامن جهود علماء التربية وعلم النفس والاجتماع والطب , وبناء منظومة من البرامج التربوية العلاجية لكل حالة من حالات الإعاقة. **وتعتمد أنواع العلاجات التالية :** كما وضحها (لطيف الحبيب , 2010م)

- العلاج النفسي والاجتماعي لدراسة الحالة النفسية والسلوك الاجتماعي للمعاق لوضع البرامج العلاجية المناسبة لتلك الإعاقة .
- العلاج التربوي الذي تنفذه مدارس ومعاهد إعادة تأهيل المعوقين.
- العلاج الطبيعي يتكون من علاجات متنوعة كالسباحة والموسيقى واللعب مع الحيوانات ,ينفذه كادر مختص في العلاج الطبيعي والمساج .
- العلاج اللغوي يساعد المعاق في تحسين أدائه اللغوي اللفظي المتوفر وتطوير اللغة غير اللفظية كالإيماء والمحاكاة والإشارة من قبل كادر مختص.
- العلاج بتوفير العمل للمعاق , فمشاركة المعاقين بشكل واسع في النشاطات الاجتماعية والثقافية والإنتاجية , يؤثر بشكل فعال على تحسين قدراتهم التعليمية وبالتالي تمكنه من الاشتراك في مجالات وحقول العمل المختلفة .

2-8.أهم ضوابط عملية العلاج لذوي الاعاقة العقلية:

هناك مجموعة من الضوابط التي لابد من أخذها بعين الاعتبار عند تقديم الاستراتيجيات العلاجية ذوي الاحتياجات الخاصة وقد تم ذكر اهمها في الاتي: أن يسبق البرنامج العلاجي التشخيص والتقييم الشامل والدقيق من قبل فريق متعدد التخصصات لحالة الطفل من ذوي الإعاقة من جميع النواحي النفسية والتعليمية والطبية والاجتماعية, واختيار البرنامج العلاجي المناسب لإشباع احتياجات الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة وتحقيق أقصي درجة من النمو التعليمي والنفسي والاجتماعي في إطار الأهداف المراد تحقيقها. (عامر، طارق ومحمد ربيع, 2008م). كما اضاف (الكيلاني ,سيد 2012م) الفردية في البرامج العلاجية حيث لا يمكن أن يكون هناك قالب علاجي واحد يصلح مع كل الأفراد وإن كان الاضطراب أو الخلل واحد إذ يتأثر ذلك بمتغيرات عده, بجانب وصف المستويات الحالية للأداء لكل فرد من ذوي الإعاقة بما في ذالك التكيف الشخصي ، والتكيف الاجتماعي ، ومهارات العناية بلذات ، والمهارات الحركية، ومستوى الأداء الأكاديمي. ايضا تناول تحديد الأهداف طويلة المدى في أي برنامج علاجي, وتحديد الأهداف قصيرة المدى بجانب وصف الخدمات العلاجية والخدمات المساندة والوسائل والأدوات التدريبية و تحديد موعد البدء بتقديم الخدمات العلاجية. واكد (أبو حلتم،سعيد, 2005) اهمية تحديد أعضاء فريق التشخيص المسئولين عن تنفيذ البرنامج العلاجي لكل انواع الاعاقات و أن يكون البرنامج العلاجي واضحا من حيث مكوناته الأساسية وتدرجها من حيث المستوى، وأن تكون هذه المكونات مشوقة بالنسبة للمتعلم, مع تنويع

أنشطة التعليم العلاجية بحيث تشتمل على بعض الأنشطة التفصيلية (الحسية الحركية) ومحاولة تحويلها إلى نشاط جماعي مع مراعاة الفروق الفردية لكل فرد من ذوي الاحتياجات الخاصة . وهذا ما كان قد اشار اليه ايضا (جلجل، نصره محمد, 2005) اضافة الى ضرورة تدريب الوالدين والأسرة كجزء من البرنامج العلاجي. وتقويم فاعلية البرنامج العلاجي بشكل مستمر (الخطيب، جمال, 2001م).

وقد اكدت ايضا (شقير، زينب, 2013م) بانه لابد من وجود فريق عمل متكامل يتكون من مجموعة من الأعضاء لكل منهم عمله التخصصي وهم: الطبيب ، التمريض، الأخصائي النفسي، الأخصائي الاجتماعي، معلم التربية الخاصة، الوالدان) ، وقد ينضم إلى هذا الفريق بعض المتخصصين تبعا لنوع الإعاقة مثل أخصائي العلاج الطبيعي في حالة الإعاقة الجسمية الحركية، أخصائي التخاطب و أخصائي التأهيل السمعي في حالة ذوي الإعاقة السمعية ... وهكذا. حيث يتم وضع الخطة العلاجية والتربوية الملائمة لحاجات وخصائص الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة بعد تحديد نقاط القوة ونقاط الضعف التي يعاني منها الطفل من ذوي الإعاقة وتناول ايضا(سليمان، عبد الرحمن, 1998م) اهمية التشخيص موكدا على ضرورة توفر الدقة في تشخيص حالات ذوي الاحتياجات الخاصة حيث انها هي الضمان الوحيد لنجاح البرنامج العلاجي المقدم للطفل.

4. الدراسات السابقة

4-1. الدراسات العربية

اهتمت العديد من الدراسات العربية بالبحث في أساليب تطوير قدرات ومهارات المعاق عقليا , ورغم ان هذه الدراسات تباينت من حيث الاهداف والمحتوى الا انها كانت قدتشابهت في تناول اثر مجالا من مجالات الفنون في تطور مهارة سلوكية عند المعاق.

نجد **دراسة سوزان رضوان,2009م** بعنوان: **أثر استخدام العرائس في اكساب التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة القابلين للتعلم بعض القيم** كانت قد استهدفت التعرف على اثر استخدام مسرح العرائس في اكساب التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتعلم بعض القيم وذلك بالتطبيق على عينة من تلاميذ المدارس الفكرية بمحافظة الدقهلية – مصر بعد تقسيمهم إلى مجموعتين الاولى ضابطة مكونة من 10 تلاميذ وتلميذات والثانية تجريبية مكونة من 10 تلاميذ وتلميذات. وقد توصلت الدراسة إلى تأكيد اثر استخدام المسرح في اكساب التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة القابلين للتعلم بعض القيم. اما **دراسة شيماء الدياسطي, 2006م, كانت قد** تناولت **فعالية استخدام برنامج مسرح العرائس في تنمية قدرات التفكير الابتكاري لدى اطفال ما قبل المدرسة** من سن 5 -6 سنوات وقد بلغ عدد أفراد العينة 16طفلا وطفلة. استخدمت الباحثة اختبار قوودانف هاريس للذكاء واستمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي بجانب اختبار التفكير الابتكاري بالحركة والافعال لمحمد ثابت على الدين, وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة احصائيا بين المجموعتين في قدرات التفكير الابتكاري.

أما **دراسة إبراهيم،2006 م:** بعنوان " **إجراءات تعليمية يستخدمها معلمي التربية الفكرية في تعليم وتدريب التلاميذ المتخلفين عقلياً (نموذج خطة مقترحة** ". مقدم لجائزة حمدان بن راشد آل مكتوم – للأداء التعليمي المتميز),فقد هدفت إلى وضع نموذج لخطة تدريس مقترحة لمساعدة معلمي ومعلمات التربية الفكرية على القيام بوضع تصوراتهم الخاصة بكيفية التخطيط لتوصيل المهارات الأكاديمية الوظيفية، ومهارات الحياة اليومية، والمهارات الاجتماعية، والبدنية، والمهنية لتلاميذهم المعاقين عقلياً, وفي منهج الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي لمعالجة مشكلة دراسته المتمثلة في الوصول إلى طريقة مقترحة لتدريس وتدريب التلاميذ المتخلفين عقلياً، وإبراز الملامح الأساسية لنموذج التدريس المقترح، حيث قدّم وصفاً وافياً للإجراءات التعليمية التي يجب أن يتخذها معلم التربية الفكرية لمساعدة تلاميذه المتخلفين عقلياً في مواجهة الصعوبات والمشكلات التي تقابلهم أثناء تعرضهم للمثيرات المختلفة خلال مراحل التعلم الثلاث (الاكتساب، الاحتفاظ، النقل). نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى الاستنتاج التالي:- يمكن لمعلم التربية الفكرية أن يخطط وينظم عملية تعليم التلاميذ المتخلفين عقلياً على نهج الإجراءات التعليمية المتمثلة في نموذج الخطة المقترحة والمنسّقة مع قواعد ومبادئ الاتجاه السلوكي في تعليم التلاميذ المتخلفين عقلياً، فمثل هذه الخطط تمكنه من إنجاز عملية التعلم بكل يسر وسهولة بحيث يقوم ببرمجته في خطوات تدريسية صغيرة متدرجة من السهل إلى الصعب.

قدم **عزام، 2004م** دراسة بعنوان " **دور الفنون في تأهيل المعاقين ذهنياً** ", وهي دراسة مقدمة إلى المؤتمر العربي الثاني "الإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية" 14- 15 ديسمبر 2004م،جامعة أسيوط. هدفت الدراسة إلى بيان دور الفنون التعبيرية في تأهيل المعاقين ذهنياً، وبناء مقياس لدور الفنون المختلفة في تأهيل المعاقين ذهنياً، كذلك استخدام عمليات الإبداع والتعبير في إعادة تأهيل وعلاج اضطرابات التوافق والاضطرابات العقلية والانفعالية. اعتمد الباحث المنهج التجريبي من خلال الدراسة الميدانية باستخدام مقياس دور الفنون التعبيرية في تأهيل المعاقين ذهنياً على عينة تتكون من عدد (20) طفل من الأطفال متوسطي الإعاقة، وعدد (10) أطفال من الأطفال بسيطي الإعاقة، وعدد (5) من الأطفال العاديين في المدارس العادية. وتوصلت الدراسة إلى أن الفنون التعبيرية تهيئ الطفل المعاق ذهنياً للوعي بذاته، إذا ما استخدمت طرق التدريس والأدوات المناسبة، واستخدام الفنون كمعايير منظمة للعمليات والأنشطة التي يقوم بها الطفل، بحيث يمكنه التعلّم والتوافق خطوة بخطوة باستخدام بعض الأنشطة الفنية كالرسم أو التلوين وغيرها. كما توصلت إلى النتائج التالية

(95%) -1من الأطفال متوسطي الإعاقة يحبون مادة التربية الفنية ويستمتعون بخامة الصلصال بينما هناك (5%) من الأطفال يخافون منها.
(42%) -2من الأطفال متوسطي الإعاقة يمكنهم أن يختاروا بأنفسهم الخامة الفنية.
(71%) -3من الأطفال العاديين يمكنهم رسم رجل يجلس على كرسي بطريقة صحيحة بينما عجزت باقي العينة عن ذلك.
(57%) -4من الأطفال بسيطي الإعاقة يتقبلون العمل الجماعي وحوالي (75%) من الأطفال العاديين يتقبلون العمل الجماعي.

كذلك اجرت **رحاب صالح, 1999م دراسة** بعنوان مدى فعالية برنامج انشطة مقترح لتنمية بعض المفاهيم المكانية للأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم.هدفت الدراسة إلى اعداد برنامج يشمل مجموعة من الأنشطة (حركية- قصصية –فنية-عقلية) لتنمية بعض المفاهيم المكانية, كذلك هدفت إلى اكساب الأطفال المتخلفين عقليا المفاهيم المكانية المتناولة بالدراسة وهي الاتجاهات المكانية –الخط المستقيم – المسافة – والترتيب. وقد استخدمت الدراسة المنهج التجريبي لعينة من مدرسة احمد شوقي للتربية الفكرية بالإسكندرية وعددها 10 اطفال كمجموعة ضابطة ويتراوح عمرهم الزمني من 9-12 سنة بنسبة ذكاء بين 50 – 75% . وادوات الدراسة كانت استمارة استطلاع رأي المعلمين حول مدى استيعاب الأطفال للمفاهيم المكانية (من اعداد الباحثة), مقياس لقياس خمسة انواع من المفاهيم المكانية لدى المتخلفين عقليا (اعداد الباحثة), والبرنامج المقترح. تمثلت اهم النتائج في وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين بعد تطبيق البرنامج المقترح لصالح المجموعة التجريبية على مقياس المفاهيم المكانية.

وفي ذات السياق نجد **دراسة نيفين بهاء الدين ابراهيم,1999م** بعنوان فاعلية قصص الأطفال في تنمية بعض جوانب النمو للمعاقين عقليا القابلين للتعلم.استهدفت الدراسة معرفة الخصائص العامة لقصص الأطفال التي يمكن ان تقدم للمعاقين عقليا من حيث البناء الفني –الشكل – فن الرواية. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي وشبه التجريبي لعينة تكونت من 60 معلم من العاملين مع المعاقين عقليا ثم مجموعة من الأطفال المعاقين عقليا وعددهم10 اطفال ذكور واناث بعمر زمني5 – 7 سنوات من مدارس التربية الفكرية. تم استخدام استبيان لاستطلاع رأي المعلمين حول فعالية القصص من اعداد الباحثة, استمارة جمع البيانات من الأطفال المعاقين عقليا من اعداد الباحثة, البرنامج القصصي من اعداد الباحثة, وبطاقة تحليل القصة لكمال الدين حسين. توصلت نتائج الدراسة فعالية قصص الأطفال في تنمية بعض جوانب النمو للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم في مرحلة ما قبل المدرسة حيث ثبتت فعالية البرنامج المقترح.

أما **دراسة محمد ابراهيم عبدالحميد ,1996م** - بعنوان "العلاقة بين ممارسة بعض الأنشطة وتنمية التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين عقليا فقد استهدفت وضع برنامج لبعض الأنشطة الحركية والموسيقية والتعبيرية الفنية وتنمية التوافق النفسي والاجتماعي لدى بعض المتخلفين عقليا. تكونت عينة الدراسة من أفراد متخلفين اعمارهم بين 5 -7 سنوات وعددهم30طفلا وطفلة مقسمين بالتساوي إلى مجموعتين تجريبية وضابطة. وتم استخدام مقياس السلوك التكيفي-فاروق صادق, مقياس قوودانف للذكاء, برنامج لبعض الأنشطة المقترحة. توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة احصائيا بين المقياس القبلي والبعدي على الدرجات الكلية للمقياس.

ومن الدراسات التي تناولت الاسلوب التحليلي للمفاهيم النظرية نجد **دراسة منى صادق ميخائيل , 1996م,** بعنوان: "مسرح العرائس كاسلوب لاكساب أطفال الرياض بعض المفاهيم الاساسية لجان بياجية".هدفت الدراسة إلى استخدام مسرح العرائس في اكساب اطفال الرياض بعض المفاهيم الاساسية لجان بياجية, وتكونت العينة من 240 طفلا وطفلة برياض منطقة شرق الاسكندرية التعليمية ممثلة للاعمار بين 4 -6 سنوات.وقد تم استخدام المنهج التجريبي ذو المجموعتين الضابطة والتجريبية وتكونت كل مجموعة من 120طفلا وطفلة.وقد استخدمت الباحثة بعض الأدوات واهمها مسرح العرائس, مقياس المفاهيم المحددة في الدراسة (من اعدادها), بطاقات التقويم القبلي والبعدي(من اعداد الباحثة), اختبار الذكاء لقوود انف هاريس,استمارة تقدير المستوى الاقتصادي والاجتماعي للاسرة المصرية من اعداد عبدالعزيز الشخص. واظهرت النتائج ان المسرح اثبت فعالية عالية في اكساب المفاهيم الاساسية لجان بياجية لعينة الدراسة.

وفي نفس الاتجاه في تناول اثر المجال القصصي للفنون على فئة المعاقين عقليا نجد **دراسة ايمان عبد العزيز نور الدين,1993م**, بعنوان: تأثير استخدام القصة الحركية بمصاحبة الاغنية الشعبية على اللياقة الحركية والتفكير الابتكاري لطفل مرحلة ما قبل المدرسة. هدفت الدراسة إلى تنمية الابتكار باستخدام القصة الحركية بمصاحبة الاغنية الشعبية. وقد تم استخدام المنهج التجريبي المعتمد على القياس القبلي والبعدي لمجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة, تكونت العينة من60 طفلا وطفلة أعمارهم بين 5 -6 سنوات. وقد تم استخدام اختبار ذكاء رسم الرجل لجوود انف, اختبار اللياقة الحركية لراجوون, واختبار التفكير الابتكاري لتورانس. وقد توصلت الدراسة لوجود فروق فروق ذات دلالة احصائية للقياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية في ابعاد التفكير الابتكاري مما يشير إلى فعالية البرنامج المقترح بالدراسة. **ودراسة نادية عبد القادر, ١٩٨٨بعنوان " تأثير برنامج جمباز موانع خاص على تنمية الذكاء وبعض القدرات الحركية لدى المتخلفين عقلياً. "** هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر ممارسة برنامج جمباز موانع خاص على تنمية كل من القدرات الحركية والذكاء لدى المتخلفين عقلياً القابلين لل تعلم والمنهج المستخدم هو المنهج التجريبي على عينة قوامها) ١٥٠ (تلميذاً وتلميذة وكان العمر الزمني

١٢ سنة من فئة المورون ، وأسفرت النتائج عن أن ممارسة برنامج جمباز : من ٨ الموانع)الحس حركي (له تأثير إيجابي على القدرات الحركية لدى المتخلفين عقلياً ، وله تأثير إيجابي على الذكاء لدى المتخلفين عقلياً) .١٨

وايضا نجد دراسة السيد محمد البسيوني,1992م وعنوانها: برنامج مقترح لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لمفهوم الدور من خلال النشاط الدرامي الاجتماعي الخلاق (مسرح خيال الظل) لطفل ما قبل المدرسة. تكونت العينة من 60 طفلا من سن4 -6 سنوات.واهم الأدوات المستخدمة كانت اختبار رسم الرجل لجوودانف هاريس, البرنامج المقترح, استمارة العامل الاجتماعي الاقتصادي لزكريا الشربيني, اختبار بطاقات مصورة من اعداد الباحث. من اهم نتائج الدراسة: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية في تطبيق الاختبار المصور لقاس مهارات الدور الجتماعي قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة بعد التطبيق.

كما نجد **دراسة هانم أبو الخير الشربيني, 1987م** بعنوان: استخدام مسرح العرائس في تعديل بعض انماط السلوك المشكل لدى أطفال الروضة. هدفت الدراسة إلى تقديم برنامج متكامل يشمل مجموعة مسرحيات متكاملة يمكن استخدامها مع اطفال ما قبل المدرسة في تعديل سلوكهم العدواني والاعتمادي. تكونت عينة الدراسة من 240 طفلا وطفلة تراوحت اعمارهم بين 4-6سنوات. وقد استخدت الباحثة مقياس السلوك العدواني(من اعدادها) ومقياس السلوك الاعتمادي للأطفال (من اعدادها), والمسرحيات الخاصة بتعديل السلوك.واظهرت النتائج وجود فروق دالة احصائيا بين درجات الأطفال الذكور والاناث على مقياس السلوك العدواني قبل وبعد تطبيق البرنامج, وان استخدام مسرح العرائس مع اطفال ما قبل المدرسة يساعد في تعديل بعض السلوكيات السلبية مع اكسابهم بعض السلوكيات الايجابية.

4-5. الدراسات الأجنبية

لم يتم تناول الاثر النمائي للفنون بشكل كبير في الدراسات الاجنبية, ومع ذلك نجد بعض الاهتمام بفن القصة ومسرح العرائس كاسلوب مستهدف للبحث في اثره النمائي والتطوري لفئة المعاقين عقليا.

ومن هذه الدراسات نجد **دراسة Gibson ,1992م 1بعنوان:** "The Art of puppetry" فن العرائس". استهدفت الدراسة البحث في إلى أي مدى يشجع مسرح العرائس الأطفال على العمل والابتكار من خلال النصوص المقدمة لهم. قام الباحث بتحليل مضمون المسرحيات المقدمة للأطفال واعتمد نموذج (ايزينير) الذي يرتكز على التوضيح, التفسير, والتقييم. ثم قام بملاحظة الأطفال اثناء مشاهدة العروض. ووجد ان مسرح العرائس قد نقل طرقا مختلفة للابتكار.

اما الدراسات التي كانت قد اثبتت امكانية تطور الذكاء لدى المعاقين عقليا من اهمها دراسة كوردر* Corder ,١٩٧٣بعنوان " تأثير برنامج تربية رياضية خاص على مستوى الذكاء واللياقة البدنية عند المتخلفين عقلياً. " هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير برنامج تربية رياضية خاص على مستوى

الذكاء واللياقة البدنية عند المتخلفين عقلياً ، استخدم الباحث المنهج التجريبي على عينة

قوامها) ١٦ (طفلاً متخلفاً عقلياً ، وأسفرت النتائج عن تقدم ملحوظ في مستوى الذ كاء) واللياقة البدنية) **٢٣**

أما دراسة **Maes Michael,1994 بعنوان" استخدام رواية** القصة في تعليم القراءة للمعاقين ذهنيا", فلادلفيا كانت قد استهدفت استخدام طريقتين من طرق رواية القصة بالاستعانة براوي القصة واستخدام الأدوات التقليدية في تعليم القراءة. تمثلت عينة الدراسة في مجموعة من التلاميذ بمدارس فلادلفيا تتراوح اعمارهم بيت 5 – 7 سنوات والاخرى من 8 -11 سنة من المعاقين ذهنيا واستغرقت الدراسة 5 اشهر بمعدل مرتين اسبوعيا. توصلت نتائج الدراسة إلى تحسن المعاقون ذهنيا في القراءة بتفوق اعلى بين الاناث وقد اظهر البرنامج فائدة كبرى للمدربين والمتدربين على حد السواء.

وهنالك دراسة Nainis & Paice (2006) كانت قد اجريت بهدف معرفة اثر الانشطة الفنية الهادفة في علاج بعض الاعراض النفسية للمرضى. وتم استخدام الفن التشكيلي مع فئة مرض السرطان. وقد اشارت نتائج الدراسة الى وجود اثر ايجابي على ثمانية اعراض نفسية تعاني منها هذه الفئة التي كانت قد اظهرت تحسنا ملحوظا ومباشرا انعكس بالفائدة في حياتهم وتحسن اوضاعهم العلاجية.

تناولت جميع الدراسات التي تم ذكرها دراسة الاثار الايجابية لممارسة الفنون على الأطفال المعاقين عقليا بخلاف الدراسة الاخيرة التي اكدت لنا على دور الانشطة الفنية في التأثير على الدفعة الحيوية بشكل عام على كل اشكال الاضطرابات والمشكلات النفسية والجسمية. وقد اثبتت هذه الدراسات عموما وجود دلالة واضحة للأنشطة الفنية على التطور النفسي والاجتماعي للطفل. لكن يؤخذ على هذه الدراسات عدم شموليتها لجوانب اخرى مهمة وتعد قصورا اساسيا يعاني منه المعاق عقليا, الا وهو جانب الانتباه والذكاء العملي بالإضافة إلى مشكلة التآزر الحسي حركي. وهذا ما دعا الباحثة إلى تناوله كقضية اساسية في هذه الدراسة. ايضا ولصعوبة التحقق من مستوى التطور النمائي كمتغير تابع لأثر المتغير المستقل (البرنامج العلاجي) لخصوصية العينة, تقوم الدراسة الحالية باعتماد المقارنة بين المجموعتين الضابطة والتجريبية اضافة إلى القياسات القبلية والبعدية لذات المجموعة التجريبية بخلاف جميع الدراسات السابقة.

5. منهج الدراسة وإجراءاتها

منهج الدراسة: تم استخدام المنهج التجريبي المعتمد على القياس القبلي والبعدي في مستويات الاداء السلوكي لمجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة.

5-1. إجراءات الدراسة:

وقد اشتملت إجراءات الدراسة على: (مجتمع الدراسة وعينتها، أدوات الدراسة، طريقة التطبيق، الأساليب الإحصائية).

5-2. مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة الحالية من التلميذات ذوات الإعاقة العقلية ب(معهد التربية الفكرية) في مدينة الهفوف بالأحساء- بالمملكة العربية السعودية.

5-3. عينة الدراسة وخصائصها:

تكونت عينة الدراسة من 16 طفلة معاقة عقليا تم اختيارهن وفق الشروط التالية:

- اعمارهن العقلية بين 113- 201شهرا. وبأعمار زمنية بين 9 و15سنة.
- من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة تم التحقق من هذا الشرط باستخدام مقياس رسم الرجل لقوودانف المقنن على البيئة السعودية. درجات الذكاء تراوحت بين 58 - 72 درجة.
- تتوفر فيهن مشكلة قصور الدفعة الحيوية المتمثلة في:
  - مشكلة قصور التآزر الحسحركي -وتم التأكد من ذلك الشرط باستخدام مقياس التآزر الحسحركي.
  - تشتت الانتباه – وتم التحقق من توفر هذا الشرط باستخدام مقياس الانتباه للمعاق عقليا من اعداد الباحثة.
  - أن لا تعاني الطفلة من أية إعاقات قد تؤثر على استجابتها أو فهمها كالإعاقة السمعية: وقد تم التأكد من تحقيق هذا الشرط من خلال التقارير الطبية, ملف الطالبة, المعلمات, وملاحظة الباحثة.

5-4. أدوات الدراسة

تكونت أدوات الدراسة من الاختبارات التالية:

1. **اختبار الذكاء.**

وصف الاختبار

تم تطبيق اختبار رسم الرجل لقوودانف(النسخة السعودية, فؤاد ابوحطب وآخرون) من المقاييس المصنفة ضمن مقاييس القدرة العقلية ويهدف إلى توظيف رسوم الاطفال للتعرف على قدراتهم العقلية بتحديد درجة الذكاء وسماتهم الشخصية ايضا, تم اعداد الاختبار بواسطة قوود انف 1926 وطوره هاريس1936 ثم على عدة بيئات غربية وعربية. وقد تم تقنينه على البيئة السعودية بواسطة فؤاد بو حطب 1979 وتم تطويره بشكل متكرر وشمل 77 عنصرا يعكس البيئة السعودية.

2. **جهاز قياس التآزر الحسحركي.**
3. **"مقياس الانتباه لذوي الإعاقة العقلية" من إعداد الباحثة ويتكون من**

الصورة المنزلية؛ تم إعداد المقياس من خلال إيمان الباحثة بالدور الأساسي والفاعل الذي يلعبه الأهل في عملية تقييم الأطفال المعاقين عقليا. فهم مصدر مهم للمعلومات التشخيصية حيث يتوفر لهم الوقت الكافي والفرص العديدة لمراقبة سلوك أطفالهم وبخاصة انتباه الطفل واستجابته للمثيرات الحسية المختلفة.

الصورة المدرسية: تضم عدد من البنود عن سلوك المعاق في البيئة المدرسية، وتطبق بواسطة المعلمين.

الصورة الذاتية: يتم اختبار الطفل بشكل مباشر من خلال قياس مستوى الاستجابة على عدد من المثيرات الحسية.

وقد تم إعداد صور المقياس ومن ثم توزيعها على عدد من أساتذة الجامعات داخل المملكة وخارجها لتحكيم المقياس والتأكد من موافقة فقراته للهدف الذي وضعت له، وبعد تحكيم الفقرات تم الأخذ بالتعديلات اللازمة للأخطاء اللغوية والعلمية.

دلالات صدق المقياس:

للتعرف على دلالات صدق المقياس تم استخراج دلالات صدق المحتوى وصدق البناء وصدق المحكمين.

صدق البناء : تم التحقق من صدق البناء للمقياس من خلال حساب معاملات الارتباط (بيرسون) بين كل فقرة والدرجة الكلية للاختبار، حيث اعتبرت الدرجة الكلية محكاً لصدق فقرات الاختبار. وتم حساب معاملات الارتباط البينية بين الدرجة الفرعية للفقرات، والدرجة الكلية للاختبار، وقد كانت معاملات الارتباط لجميع فقرات المقياس والدرجة الكلية تتراوح بين (0.87 - 0.84) وجميعها معاملات قوية وموجبة.

صدق المحكمين: للحكم على صدق الاختبار تم عرض الاختبار على لجنة من المختصين تألفت من مختصين اثنين في القياس والتقويم من كلية التربية، وثلاثة من أخصائيين التربية الخاصة بدرجة الدكتوراه وثلاثة من المختصين الحاصلين على درجة الدكتوراه في علم النفس. وبعد استعراض أراء المحكمين، أجريت التعديلات الضرورية على فقرات الاختبار حسب الاقتراحات المقدمة، فتمت إزالة الصور التي لا تناسب البيئة السعودية والمستويات التي ستتم عليها الدراسة، كما أضيفت فقرات جديدة على الاختبار.

ثبات الاختبار :قامت الباحثة بحساب معامل الثبات عن طريق التجزئة النصفية, وكان معامل الثبات للمقياس ككل مساوياً (0.62) وهو دال عند مستوى (0.01) ثم قامت الباحثة بتصحيح هذا المعامل باستخدام معادلة (سبيرمان- براون) فكان معامل الثبات بعد التصحيح مساوياً (0.76) وهو دال عند مستوى (0.01)

5-5. تصميم الدراسة:

1. اعتمدت الباحثة في دراستها الحالية على المنهج التجريبي، وقامت بتوزيع أفراد العينة عشوائيا على مجموعتين قوامها (16) طفلاً مقسمة بالتساوي على مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، ثم عينت المجموعة التي ستخضع للبرنامج بشكل عشوائي. وسميت المجموعة التي خضعت للبرنامج العلاجي المجموعة التجريبية والأخرى ضابطة.
2. طبق مقياس التآزر الحسحركي على أفراد كلا المجموعتين قبل البدء بتنفيذ الدراسة للتأكد من وجود مشكلة ضعف التآزر الحسحركي بين أفراد العينة.
3. طبق اختبار قوودانف للذكاء على أفراد كلا المجموعتين كذلك للتأكد من وجود مشكلة تدني مستوى الذكاء بين أفراد العينة عند مستوى الاعاقة العقلية البسيطة.
4. ايضا تم تطبيق مقياس الانتباه على أفراد كلا المجموعتين قبل البدء بتنفيذ الدراسة للتأكد من وجود مشكلة ضعف الانتباه بين أفراد العينة.
5. طبق البرنامج التجريبي على أفراد المجموعة التجريبية، أما أفراد المجموعة الضابطة فتم تدريبهم على البرامج المستخدمة في مركزهم أسوة ببقية الطالبات بالمركز.

تضمنت **متغيرات الدراسة** المتغير المستقل: هو إعطاء البرنامج من عدمه ويتكون من مستويين:

اولهما المجموعة التجريبية وهي التي خضعت للبرنامج التجريبي , والثانية المجموعة الضابطة وهي التي لم تخضع للبرنامج التجريبي. وشملت المتغيرات التابعة: الدفعة الحيوية ممثلة في درجة التآزر الحركي ومستوى الانتباه ودرجة الذكاء..

6-5. البرنامج العلاجي المقترح

ويتكون من عدد من الأنشطة الفنية في شكل برنامج تربوي صمم وفق الأسس العلمية للنظريات السلوكية, التحليلية, والمعرفية. يستهدف البرنامج الجوانب الإنمائية للطفل في عدد من المهارات أهمها الانتباه والتآزر العضلي وتطور استخدام الذكاء.

1-6-5.الأهداف الفرعية للبرنامج:

1. مساعدة المحيطين والمهتمين برعاية الأطفال ذوي الإعاقة العقلية على إدراك مفهوم نقص الدفعة الحيوية، والأعراض المصاحبة لها، وأسس البرنامج المقترح لعلاج هذه الاضطرابات.
2. تحسين قدرة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية على مهارة التآزر الحسحركي.
3. إكساب الأطفال ذوي الإعاقة العقلية مهارات تواصلية سليمة خالية من الأخطاء، وتشجيعهم على تطوير الانتباه لديهم .
5. التأكيد على دور الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، كمشاركين نشطين في العملية العلاجية.

2-6-5.المسئول عن تنفيذ البرنامج:

لقد قامت بالقياس القبلي الباحثات المساعدات بإشراف مباشر ويومي من الباحثة الرئيس، ومشاركة الباحثة نفسها في العديد من الجلسات التشخيصية، أما بالنسبة للجلسات العلاجية للمجموعة التجريبية فقد قامت بها الباحثة نفسها بمساعدة معلمات متخصصات في التربية الفكرية.

3-6-5.جلسات البرنامج:

لقد تم تقسيم البرنامج على خمسة وأربعين جلسة علاجية، وكانت المدة الزمنية لكل جلسة نصف ساعة وذلك وفقاً للنظام المتبع في التدريس، وقد تم توزيع الجلسات العلاجية على النحو التالي:

1. الجلسات الثلاث الأولى في البرنامج خصصت لإرشاد الباحثات المساعدات والمعلمات، وذلك لتعريفهن بأسس تشخيص الطفل، وخطة العلاج، ودورهم في تطبيق البرنامج العلاجي المقترح.
2. تم توزيع الجلسات العلاجية المتبقية وعددها اثنين وأربعون جلسة على اربعة عشر أسبوعاً بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً.
3. طبقت بعد ذلك الاختبارات البعدية في الذكاء والانتباه والتازرالحركي على أفراد الدراسة وذلك لقياس مدى فاعلية البرنامج المقترح، ونسبة التحسن في مستوى قدرات المعاقات.

6. التحليل الاحصائي والمناقشة

للتاكد من صدق فرضيات الدراسة تم تحليل البيانات احصائيا على برنامج ويلكوكسون لقياس الفرق قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي على المجموعة التجريبية. ايضا تم تطبيق اختبار ت لمقارنة المتوسطات الحسابية في الأداء بين المجموعتين الضابطة والتجريبية للتاكد من فعالية البرنامج المقترح, فكانت النتائج كالتالي:

1-6. جدول (1): يوضح نتائج اختبار ويلكوكسون للفروقات قبل وبعد تطبيق البرنامج للعينة التجريبية في مستوى التآزر الحس حركي.

Ranks				
Sum of Ranks	Mean Rank	N		
.00	.00	0[a]	Negative Ranks	درجةتآزر2 - درجةتآزر1
28.00	4.00	7[b]	Positive Ranks	
		1[c]	Ties	
		8	Total	

تشير درجة تآزر 1 إلى مستوى التآزر الحركي لدى العينة قبل تطبيق البرنامج كما تشير درجة تآزر2 إلى مستوى التآزر بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

ويتضح من الجدول اعلاه وجود فروق دالة احصائيا على فعالية البرنامج المقترح على تطور مستوى التآزر الحسحركي بين أفراد المجموعة التجريبية. حيث تشير نتائج الاختبار إلى تطور الأداء لمعظم أفراد العينة التجريبية, بخلاف طفلة واحدة فقط من المجموعة كانت قد اظهرت استقرارا على الأداء السابق وبقيت على ما كانت عليه في مستوى التازر الحسحركي قبل تطبيق البرنامج.

2-6. جد ول (2): يوضح نتائج اختبارT-test في حساب الفروق في المتوسطات على درجات التآزر الحسحركي بين المجموعتين الضابطة والتجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج المقترح.

Sig.	T	Std. Deviation	Mean	N	المجموعة	
.334	-.509-	.51755	2.6250	8	تجريبية	درجةتآزر1
	-.509-	.46291	2.7500	8	ضابطة	
.031	-6.769-	.35355	1.1250	8	تجريبية	درجةتآزر2
	-6.769-	.51755	2.6250	8	ضابطة	

يشير الجدول اعلاه إلى وجود تجانس بين المجموعتين في مستويات الأداء القبلي على مقياس التآزر الحسحركي قبل تطبيق البرنامج بدلالة احصائية واضحة تشير إلى عدم وجود أي فروق بين المجموعتين في الخصائص الحركية.. وتختلف هذه النتيجة في القياس البعدي لذات المجموعتين, اذ تشير النتائج في الجدول اعلاه إلى وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى دلالة 0,031 تؤكد تطور الأداء لدى المجموعة التجريبية في مستوى التآزر الحسحركي.. وهذا تعزيه الباحثة الى فعالية البرنامج المقترح في تطور مستوى التازر الحسحركي.

3-6. جدول (3): نتائج ويلكوكسون للفروقات في الذكاء قبل وبعد تطبيق البرنامج للعينة التجريبية.

Ranks

Sum of Ranks	Mean Rank	N		
.00	.00	0[g]	Negative Ranks	درجةذكاء2 - درجةذكاء1
36.00	4.50	8[h]	Positive Ranks	
		0[i]	Ties	
		8	Total	

تشير درجة الذكاء 1 إلى مستوى ذكاء العينة قبل تطبيق البرنامج كما تشير درجة الذكاء2 إلى مستوى الذكاء بعد تطبيق البرنامج العلاجي. وتشير نتائج الجدول اعلاه إلى وجود تغير واضح في مستوى الذكاء بدلالة موجبة لأثر البرنامج على جميع أفراد المجموعة التجريبية. حيث تشير الدلالات الاحصائية في الجدول اعلاه إلى وجود تغير واضح في مستوى الذكاء بين جميع أفراد المجموعة التجريبية وذلك عند مقارنة نتائج القياس القبلي والبعدي للمجموعة, ويعزى هذا التطور لصالح البرنامج العلاجي.

وللتاكد من مدى هذا التطور في الذكاء تمت مقارنة نتائج القياسات في الذكاء للمجموعة التجريبية مع ذات النتائج للمجموعة الضابطة على اختبار ت كما هو واضح في الجدول (4) ادناه

4-6. جدول (5): نتائج ويلكوكسون للفروقات قبل وبعد تطبيق البرنامج للعينة التجريبية في الانتباه.

Ranks

Sum of Ranks	Mean Rank	N		
36.00	4.50	8[d]	Negative Ranks	درجةانتباه2 - درجةانتباه1
.00	.00	0[e]	Positive Ranks	
		0[f]	Ties	
		8	Total	

كما يوضح الجدول اعلاه نجد ان جميع أفراد المجموعة التجريبية قد اظهروا دلالة سالبة في نتاج القياس على اثر البرنامج على تطور مستوى الانتباه. حيث تشير "درجة انتباه 1" إلى مستوى الانتباه لدى العينة قبل تطبيق البرنامج كما تشير "درجة انتباه2" إلى مستوى الانتباه بعد تطبيق البرنامج العلاجي. وتشير الدلالة الاحصائية لاختبار ويلكوكسن إلى عدم فعالية البرنامج في تطور مستوى الانتباه بين أفراد المجموعة التجريبية

5-6. جدول (6) يوضح نتائج اختبارT-test في حساب الفروق في المتوسطات على مستوى الانتباه, بين المجموعتين الضابطة والتجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج المقترح.

المجموعة		N	Mean	Std. Deviation	T	Sig.
درجةانتباه1	تجريبية	8	30.8750	3.52288	-.454-	.404
	ضابطة	8	31.7500	4.16619	-.454-	
درجةانتباه2	تجريبية	8	28.5000	4.20883	-.631-	.859
	ضابطة	8	29.7500	3.69362	-.631-	

يتضح من الجدول اعلاه عدم وجود أي فروق ذات دلالة احصائية في قيمة ت بين المجموعتين الضابطة والتجريبية.. فقد كانت المتوسطات الحسابية متجانسة في القياسات القبلية وايضا كانت كذلك عند القياس البعدي موضحة وجود مستوى تطور متساو بين المجموعتين التجريبية والضابطة. وتشير هذه الدلالة الاحصائية إلى عدم وجود أي فروق يمكن ان تعزى لصالح البرنامج في تطور مستوى الانتباه لدى المجموعة التجريبية.

6-6. نتائج التحليل الإحصائي للبيانات

على ضوء البيانات التي تم جمعها ميدانيا واستنادا على الاختبارات الاحصائية تم التوصل للنتائج الاتية:

أولا: فعالية البرنامج العلاجي المقترح في تنمية التآزر الحسحركي وفي تطور مستوى الذكاء بدلالة احصائية عالية على اختبار ت في قياس الفروق في المتوسطات وفي قيمة ت بين المجموعتين التجريبية والضابطة, وكذلك بدلالة اختبار ويلكوكسن لقياس الفروق في القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية.

ثانياً: عدم فعالية البرنامج العلاجي المقترح في تنمية الانتباه لدى أفراد العينة التجريبية. حيث اشارت جميع الاختبارات الاحصائية المطبقة (اختبار ت واختبار ويلكوكسن) إلى عدم وجود فروق دالة احصائيا على تطور الأداء لافراد المجموعة التجريبية على القياسات البعدية.

7. مناقشة النتائج

استنادا إلى المسح النظري لاراء العلماء ونتائج الدراسات السابقة حول قضية البحث, قامت الباحثة بجمع البيانات ميدانيا وتحليلها احصائيا للتحقق من مصداقية فروض الدراسة والمتمثلة في الآتي:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية واضحة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في تطور التآزر الحركي - بعد تطبيق البرنامج المقترح - تعزى لصالح المجموعة التجريبية.
2. توجد دلالة إحصائية على تطور مستوى الذكاء للمجموعة التجريبية في القياسات البعدية لتطبيق البرنامج المقترح.
3. توجد دلالة إحصائية على تطور الانتباه للمجموعة التجريبية في القياسات البعيدة لتطبيق البرنامج المقترح.

1-7. أولاً: التحقق من صدق الفرضية الاولى للدراسة:

اشارت دراسة ايمان نور الدين,1993م, إلى تأثير استخدام القصة الحركية بمصاحبة الاغنية الشعبية ايجابيا على تطور مستوى اللياقة الحركية وذلك في دراستها لاثر الفنون على سلوك المعاقين عقليا.

ومن خلال المسح الميداني أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأداء البعدي بين المجموعتين التجريبية والضابطة على اختبار ت لصالح المجموعة التجريبية في تطور مستوى التآزر الحسحركي عند مستوى دلالة 0,031 ، جدول (1) كذلك اشارت نتائج القياسات على اختبار ويلكوكسن لافراد المجموعة التجريبية إلى وجود فروق احصائية واضحة بين نتائج الأداء القبلي والبعدي جدول (4). وتشير مثل هذه النتائج إلى فعالية البرنامج العلاجي. وفيما يلي عرض لأبرز المجالات التي كان قد تم علاجها عند أطفال المجموعة التجريبية:

أ. حركة العضلات الصغرى: وقد تحسن مستوى حركة اليدين من خلال التدريبات المكثفة التي قامت الباحثة بعملها لإزالة مشكلة القصور الحركي وضعف الضبط لحركة اليدين بين التلميذات المعاقات عقليا.

ب. التآزر الحسحركي: حيث تم تدريب التلميذات على الاستجابة الحسية للاصوات والصور المعروضة امامهن وتنفيذ التعليمات الخاصة باداء العمل الفني, ومن ثم تدريبهن على التركيز الحسي حركي وتآزر حركة العينين والاصابع. تم تطبيق هذه التدريبات جميعها من خلال تنفيذ عدد من الأنشطة الفنية التي تم ترتيبها تسلسليا مع متطلبات التطور التدريجي للمهارة الحركية والحسية والحسحركية.

كما أكدت المعلمات وجود تحسن واضح في حركة الكتابة ومستوى المتابعة البصرية للتلميذات الخاضعات للبرنامج العلاجي. ومن خلال ملاحظة الباحثة للفرق في مستوى الأداء للمجموعة التجريبية تمثل التطور في السرعة النسبية وتدني مستوى الخطأ بالاضافة إلى ظهور مستوى جيد في ضبط حركة اليد. وهذا يؤكد صدق الفرضية الاولى للدراسة.

2-7. ثانياً: التحقق من صدق الفرضية الثانية للدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من اثر البرنامج المقترح في تنمية الذكاء للأطفال المعاقين عقليا من خلال الأنشطة الفنية, الا أن الباحثة لم تجد دراسات عربية أو أجنبية مماثلة يمكن المقارنة بها. فقط نجد دراسة شيماء الدياسطي, 2006م, اثبتت فاعلية برنامجها في تنمية مهارات التفكير الابتكاري لاطفال ماقبل المدرسة.

ومن خلال التطبيق الميداني اوضحت النتائج الاحصائية وجود دلالة احصائية على تطور مستوى الذكاء بين أفراد المجموعة التجريبية على مقياس قوودانف, وهو مقياس ادائي يتناسب وخصائص العينة واهداف الدراسة. فقد اوضحت القياسات البعدية على اختبارويلكوكسن وجود فروق دالة احصائيا في مستوى ذكاء المجموعة التجريبية (جدول 2).

والمعلوم حسب اراء بعض النظريات ان الذكاء لا ينمو لدى المعاقين عقليا, ولكن يمكن ان تتطور قدرة الفرد في توظيف هذا الذكاء واستخدامه. وعليه تعتقد الباحثة ان ما ظهر من تطور بعدي يعود إلى نجاح التدريب في تنمية القدرة في استخدام الذكاء المحدود لدى المجموعة التجريبية. فظهر الفرق في أداء المجموعة بين القياسات القبلية والبعدية للبرنامج المطبق. وللتاكد قامت الباحثة باجراء مقارنة بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مستوى الذكاء باستخدام اختبار ت, فاتضح وجود تباين في نتائج اختبار ت مقارنة باختبار ويلكوكسون. حيث اشار اختبار ت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية واضحة في مستوى الذكاء بين المجموعتين الضابطة والتجريبية على اختبار ت تعزى لصالح المجموعة التجريبية (0.09).. (جدول5). وهذا يوكد على ان التطور في مستوى الذكاء الذي اظهرته نتائج ويلكوكسن يدل على تطور في استخدام الذكاء وليس في نمو الذكاء نفسه.

وبالرغم من الاختلافات بين النتائج الاحصائية كانت قد اكدت معلمات التلميذات إلى ظهور تحسن واضح في المستوى التحصيلي وفهم التعليمات بين المجموعة التجريبية بعد انتهاء فترة تطبيق البرنامج العلاجي, كذلك ظهر تطور المهارات العقلية للمجموعة التجريبية من خلال ملاحظات الباحثة لمستوى السلوك الظاهري. وهذا يؤكد صدق الفرضية الثانية للدراسة والتي تشير إلى دلالة البرنامج في تطور مستوى الذكاء للمجموعة التجريبية في القياسات البعيدة لتطبيق البرنامج المقترح.

7-3. ثالثاً: التحقق من صدق الفرضية الثالثة للدراسة:

تشير نتائج التطبيق الميداني إلى وجود اختلافات ضئيلة جدا وليست ذات دلالة احصائية واضحة في تطور مستوى الانتباه للعينة التجريبية في القياسات البعدية حسب نتائج اختبار ويلكوكسن حيث لم يظهر تطور في مستوى الانتباه لجميع أفراد العينة وجاءت النتائج سلبية (جدول 6). وعند مقارنة المجموعتين التجريبية والضابطة اتضح ايضا عدم وجود فروق دالة احصائيا علي تطور الأداء لصالح المجموعة التجريبية (جدول 3), وجميع هذه النتائج تشير إلى عدم وجود اثر دال احصائيا على فعالية البرنامج العلاجي في تنمية مستوى الانتباه .. مما يدلل على عدم تحقق الفرضية الثالثة للدراسة.

في نهاية هذه الدراسة يمكن القول إن نجاح البرنامج العلاجي في تطور مستوى التآزر الحسحركي يعود إلى طبيعة الوسائل المستخدمة من تدريبات على التآزر و تدريبات عضلية باستخدام انشطة فنية تعتمد على القص واللصق والنسج ومتابعة المثيرات البصرية والسمعية, والتي كان لها الدور البارز في تطور مستوى التآزر الحسحركي لافراد العينة. بالإضافة لاستخدام أسلوب تحليل ومناقشة الانتاجات الفنية واسلوب التحفيز للابتكارات الفنية وأسلوب تكملة الاشكال والرسومات الفنية فكان للبرنامج ايضا الدور البارز في تطور مستوى الذكاء العملي للفئة التجريبية.

وهذه النتائج تتفق مع الدراسات السابقة التي ركزت على استخدام الأنشطة الفنية في معالجة بعض المهارات السلوكية . وبشكل عام أظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج في معالجة القصور الحسحركي وتطور مستوى الذكاء.

1-8. خلاصة الدراسة

كانت قد هدفت الدراسة إلى تصميم برنامج تربوي علاجي يساهم في تنمية مهارات الطفل المعاق عقليا في عدد من الجوانب الإنمائية وقياس مدى فعالية هذا البرنامج في تنمية الدفعة الحيوية لديه. بالاضافة الى المساهمة في تطوير مهارات الطفل المعاق عقليا في عدد من الجوانب الإنمائية بما يحقق تنمية الدفعة الحيوية لديه. ايضا سعت الباحثة الى المساهمة في إثراء المنهج المدرسي ببرنامج تربوي يمكن أن يكون رافد أو نواة لتصميم مادة علمية في التربية الفنية تقدم ضمن المنهج المدرسي الأساسي . ايضا إثراء مجال البحث العلمي بدراسة يمكن أن تفيد الجانب الثقافي, التربوي, والاجتماعي في عدد من قطاعات المجتمع ذات الاختصاص والتي تُعنى بهذه الفئة. وقد تم من خلال هذه الدراسة التحقق من مدى فعالية برنامج علاجي مقترح لعلاج مشكلة نقص الدفعة الحيوية للمعاقين عقليا. والمتمثلة بشكل كبير في التآزر الحركي واستخدام الذكاء بجانب مستوى الانتباه- من خلال استخدام الأنشطة الفنية كاسلوب علاجي تم تصميمه في شكل برنامج تربوي علاجي. وقد امكن من خلال الجلسات التدريبية لفئة من المعاقات عقليا تطوير مهاراتهن في عدد من الجوانب النمائية, بعضها كان مستهدفا في الدراسة بالاضافة إلى تحقق النمو في جوانب اخرى اضافية لم تكن ضمن اهداف البرنامج. وقد نجحت الباحثة في تنمية مستوى التآزر الحسحركي لافراد المجموعة التجريبية بدلالة احصائية واضحة, كذلك تم النجاح في تنمية مستوى الذكاء وظيفيا بدرجة واضحة ظهرت من خلال الفروق الاحصائية على الاختبارات التي تم تطبيقها. ومع ذلك لم تثبت النتائج الإحصائية وجود أي دلالة موجبة لأثر البرنامج العلاجي المقترح في تطور مستوى الانتباه للمعاقين عقليا. ان البرنامج المستخدم في الدراسة اثبت فعاليته ايضا في تنمية عدد من الجوانب الاخرى غير التي كانت مستهدفة في الدراسة. فمن خلال المقابلة مع المعلمات وملاحظة الباحثة اتضح وجود تغيرا موجبا في السلوك الاجتماعي وفي مستوى الضبط الحركي لفئة المعاقات عقليا وفي مستواهن التحصيلي. وجميع هذه النتائج الايجابية دفعت معلمات التربية الفكرية للتفكير جديا باستدخال الأنشطة الفنية بشكل مستمر في الخطط التعليمية التي تقدم لفئة المعاقات عقليا.

وعليه فقد تحققت جميع اهداف هذه الدراسة كما امكن للباحثة التحقق من مدى صدق فرضيات الدراسة وتوصلت إلى النتائج الاتية:

1. وجود فروق ذات دلالة إحصائية واضحة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في تطور التآزر الحركي - بعد تطبيق البرنامج المقترح - تعزى لصالح المجموعة التجريبية.
2. وجود دلالة إحصائية على تطور مستوى الذكاء للمجموعة التجريبية في القياسات البعدية لتطبيق البرنامج المقترح..تعزى لفعالية البرنامج.
3. عدم وجود دلالة إحصائية على تطور الانتباه للمجموعة التجريبية في القياسات البعدية لتطبيق البرنامج المقترح, وفشل البرنامج في علاج قصور الانتباه.

2-8. التوصيات:

ونتيجة للدلالات الموجبة لأثر البرنامج في عدد من الجوانب النمائية توصي الباحثة بالاتي:

أولاً: توصيات موجهة إلى المعلمين ومراكز التربية الفكرية:

أ. الاهتمام بتفعيل الأنشطة والممارسات الفنية المتنوعة أثناء تطبيق المنهج الدراسي وتدريس المقررات.
ب. حث التلميذات \ التلاميذ المعاقين عقليا على تقديم الابتكارات الفنية على المدى الذي تسمح به القدرة العقلية المتاحة لهم.
ت. تحفيز المعاقين عقليا على المناقشة وإبداء الرأي حول أي إنتاج فني يقومون بتقديمه.
ث. ضرورة الابتعاد عن الاستهزاء والسخرية من المعاقين عقليا لما لذلك من أثر على نفسية الطفل وإشعاره بالخجل من عيوبه وفشل تقدمه في كافة الجوانب النمائية.

ثانياَ: توصيات موجهة إلى إدارات التربية الخاصة:

أ. إن المرحلة الابتدائية من أفضل المراحل التي يتم من خلالها الكشف عن مشكلات الدفعة الحيوية والعمل على علاجها وتنمية قدرات الطفل المعاق، ولذلك يجب توجيه مراكز التربية الفكرية على أن تقوم بالتنسيق بين مهام الاختصاصي النفسي واختصاصي التربية الفنية ومعلم التربية الفكرية للعمل على إنجاح البرامج التربوية والعلاجية الهادفة.

ب. استخدام الأنشطة الفنية المقننة - كالبرنامج الحالي- في مراكز التربية الفكرية، وذلك لعدم وجود منهج في التربية الفنية, واستخدام هذا البرنامج كنواة لإنتاج كتاب مدرسي في التربية الفنية يقدم للمعاقين عقليا في المرحلة الابتدائية.

بحوث مستقبلية مقترحة:-

أ. أثر القصة في تطور مفهوم الذات وخفض العدوان لدى المعاقين عقليا.

ب. فعالية مسرح العرائس في تطور اللغة والتخاطب لدى المعاقين عقليا.

ت. دراسة تحليلية للمفاهيم النظرية حول فعالية الأنشطة الفنية في تشكيل شخصية الطفل المعاق عقليا.

المراجع العربية:

1. أبو حلتم ، ،سعيد . (2005). مهارات السمع والتخاطب والنطق المبكرة . ط1 . عمان : دار أسامة.
2. أبو علام, رجاء محمود (2001م)**: مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية،** ط3 ، القاهرة, دار النشر للجامعات.
3. جلجل ، نصره محمد . (2005 . (التعليم العلاجي . ط1 . القاهرة : مكتبة النهضة.
4. الخطيب, جمال (2008م): **مقدمة في التربية الخاصة**,عمان, دار الفكر العربي.
5. الخطيب, جمال(2004م), تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة في المدارس العادية, الطبعة الاولى, دار وائل. عمان, الاردن.
6. الروسان, فاروق (2010م): **سيكولوجية الأطفال غير العاديين**, عمان دار الفكر.
7. الروسان, فاروق(2001م), الذكاء والسلوك التكيفي, الطبعة الاولى, دار الفكر, عمان , الاردن.
8. سليمان ، عبد الرحمن . (1998) . سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة(أساليب التعرف والتشخيص) . ط1. القاهرة : مكتبة زهراء الشرق.
9. السيد عبيد, ماجدة (2001م): **مناهج وأساليب تدريس ذوي الاحتياجات الخاصة**, عمان, دار صفاء للنشر والتوزيع.
10. شقير ، زينب . (2005) . خدمات ذوي الحاجات الخاصة . ط2 .القاهرة : مكتبة النهضة.
11. شقير, زينب (2013): **خدمات التأهيل الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة**, القاهرة, النهضة العربية.
12. الشناوي, محمد محروس.1997م, التخلف العقلي, الطبعة الاولى, دار غريب, القاهرة,مصر.
13. الظاهر ، قحطان . (2005) . مدخل إلى التربية الخاصة . ط1. عمان : دار وائل.
14. عامر ، طارق و محمد، ربيع .(2008) . التربية الخاصة . ط1. القاهرة : طيبة للنشر.
15. عبد المطلب امين القريطي (1995م.), مدخل الى سيكولوجية رسوم الاطفال, القاهرة, دار المعارف,
16. عبد المنعم, فاطمة (2012م): **معلم التربية الخاصة توجهات عالمية في إعداده واعتماده**, دار الزهراء , الرياض.
17. الكيلاني, السيد (2012م): **استراتيجيات التدخل المبكر على ذوي الاحتياجات الخاصة**, القاهرة, جامعة عين شمس.
18. مرسي,كمال إبراهيم (1994م): **التدخل المبكر في رعاية التخلف العقلي ودور الإرشاد فيه**, القاهرة, جامعة عين شمس.
19. هارون صالح (2000م), تدريس ذوي الاعاقات البسيطة في الفصل العادي, الطبعة الاولى , دار الزهراء, الرياض, المملكة العربية السعودية.

دراسة شيماء محمد الدياسطي, 2006م, بعنوان فاعلية برنامج لتنمية مهارات التفكير الابتكاري لاطفال ماقبل المدرسة من خلال مسرح العرائس- لنيل درجة الدكتوراة في دراسات الطفولة, معهد الدراسات العليا للطفولة, مصر

20. دراسة سوزان عبدالله العيسوي رضوان,2009م بعنوان: أثر استخدام العرائس في اكساب التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة القابلين للتعلم بعض القيم- رسالة دكتوراة.
21. دراسة (إبراهيم،2006 م): بعنوان " إجراءات تعليمية يستخدمها معلمي التربية الفكرية في تعليم وتدريب التلاميذ المتخلفين عقلياً نموذج خطة مقترحة ". مقدم لجائزة حمدان بن راشد آل مكتوم – للأداء التعليمي المتميز

REFERENCES

[1] APA, (1979), *Rehabilitation: Position statement.* The American Psychiatric Association, Arlington, VA.

[2] Gibson, Ann McKinnon. Windows to Imagination "The Art of puppetry" (Simon Fraser University, Canada), (Vol32,1999) p.213

[3] Kingsley Publishers Ltd., London.

[4] Malchiodi,C.(Ed.),(1999a), *Medical Art Therapy with Children,* Jassica

[5] Malchiodi,C.(Ed.),(1999b), *Medical Art Therapy with Adults,* Jassica Kingsley Publishers Ltd., London.

[6] Nainis, N. and Paice, J."Relieving Symptoms in Cancer: Innovative use of art

[7] therapy", *Journal of Pain and Symptom Management,*31,2,2006,pp162-169.