عنوان البحث

مدى كفاية البرامج الوقائية والعلاجية عن التحرشات الجنسية التي يتعرض لها الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة

دراسة استطلاعية تحليلية

إعداد

د/أمل رياض شاهين

كلية العلوم والاداب اخصائي تخاطب

جامعة الملك خالد

مشكلة البحث :

تعتبر مشكلة التحرشات الجنسية ظاهرة تؤرق المجتمع ككل والآباء والأمهات على وجه الخصوص خاصة مع انتشار تلك الظاهرة بصورة شديدة ومخاطر تلك المشكلة سوف يؤثر على الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة بصورة خطيرة فطفل من ذوي الحاجات الخاصة من الفئات الأكثر عرضة للاستغلال الجنسي (البدانة ،ذياب :١٩٩٣) والتحرشات المختلفة حيث يتم استغلا ل ظروف الطفل وعدم قدرته على التعبير عن مشكلة أو فهم ما يحدث تسأل الدراسة : هل توجد برامج علاجية وقائية تحمى الطفل من ذوي الحاجات الخاصة من التحرشات الجنسية ؟ ويتفرع من التساؤل الرئيسي التساؤلات التالية :

ـ ما عدد البرامج الوقائية التي تقدمها المدرسة لحماية الطفل من ذوي الحاجات الخاصة من التحرش ؟

ـ ما عدد البرامج العلاجية التي تقدمها المدرسة للطفل الذي تعرض للتحرش الجنسي ؟

ـ ما هي التحرشات الجنسية التي من المتوقع أن يتعرض لها الطفل من ذوي الحاجات الخاصة ؟

أهمية البحث :

تنبع أهمية الدراسة من كونها رصد لواقع تعرض الأطفال عاماً للتحرشات ومن ذوي الاحتياجات الخاصة لظاهرة التحرشات الجنسيةو تشير أول دراسة عن حوادث التحرش بالأطفال في مصر أعدتها الدكتورة "فاتن عبد الرحمن الطنباري" -أستاذة الإعلام المساعد في معهد الدراسات العليا للطفولة بجامعة عين شمس-إلى أن الاعتداء الجنسي على الأطفال يمثل ١٨% من إجمالي الحوادث المتعلقة بالطفل، وفيما يتعلق بصلة مرتكب الحادث بالطفل الضحية أشارت الدراسة إلى أن النسبة هي **٣٥%** من الحوادث يكون الجاني له صلة قرابة بالطفل الضحية، وفي ٦٥% من الحالات لا توجد بينهم صلة قرابة .وبالنظر إلى القصص المذكورة عن أناس تعرضوا للتحرش وهم صغار وجد أن متوسط الأعمار يتراوح بين ٢٥و ال ٣٠ عاما (الطنباوي،فاتن :٢٠٠٣م،ص٢٣) وفي دراسة أجرتها الدكتورة فضيلة محروس عام ٢٠٠١ تبين لها أن ٩٠% من الاعتداءات جسدية ، و٨٢% من الاعتداءات جنسية حصلت في أماكن يفترض أن تكون آمنة للطفل وحصلت من أناس الطفل يثق فيهم . وقالت ٧٧% من المعتدين أشخاص يفترض أن يكونوا في موضع الثقة من الطفل . وأكدت دراسة أجرها مركز الرعاية الاجتماعية بالرياض أن ٨٠% من المعتدين على الأطفال من الأقارب (الزغاليل ، أحمد : ١٩٩٩،ص٣٤) أما عن إحصائيات منظمة اليونسيف التي تناولت التحرشات الجنسية بالاطفال جاءت كالتالي :

استخدام الأطفال (دون سن الثامنة عشرة) لإشباع الغريزة الجنسية لدى الآخرين ليس بالأمر الجديد. فمنذ أن

بدأ الإنسان تدوين الحياة البشرية، كانت هناك تقارير عن كيفية قيام الكبار ـ الذين كانوا عادة من الرجال وإن

كانوا في بعض الأحيان من النساء ـ باستغلال الأطفال من أجل المتعة، أو باسم الدين، أو لإرضاء نزعات

مَرضية، أو في محاولة لاستغلال علاقة من علاقات السلطة، أو لمجرد اعتقادهم أنهم سيفلتون من العقاب.(البدانه : ١٩٩٣،ص٣٦) و أشارت دراسة الأمين العام للأمم المتحدة في عام ٢٠٠٦ بشأن العنف ضد الأطفال إلى ما ذكرته منظمة الصحة العالمية من تعرض ١٥٠ مليون من البنات و٧٣ مليون من الأولاد دون الثامنة عشرلجماع جنسي قسري أو لأشكال أخرى من أشكال العنف الجنسي والاستغلال التي تضمنت اتصالاً جسديا؛

●ومما يدعو إلى الفزع أن هذه الدراسة المتعلقة بالعنف صرَّحت بأن مرتكبي العنف الجنسي ضد البنات غالبا ما يكونون من أعضاء الأسرة الذكور (الإخوة أو الأعمام أو الأخوال)، ويليهم في هذا الصدد أزواج الأمهات والآباء وأعضاء الأسرة من الإناث؛

يتعرض الأطفال للعنف الجنسي في بيئات تعليمية، حيث ورد أن المدرسين يقايضون الدرجات بممارسة الجنس؛ وأيضاً في مؤسسات الرعاية والاحتجاز، حيث يستخدم العنف الجنسي بوصفه عقوبة من العقوبات أو باعتباره وسيلة لفرض علاقة من علاقات القوة؛

وفي عام ٢٠٠٠ ،تضمنت تقديرات منظمة العمل الدولية أن ٨،١ مليون طفل يتعرضون للاستغلال الجنسي فيما يتصل بالبغاء أو إنتاج المواد الإباحية؛

●وفي أيار/مايو ٢٠٠٦ ،كانت قاعدة بيانات المنظمة الدولية للشرطة الجنائية، التي تتضمن صوراً للاعتداءات على الأطفال، تحتوي على أدلة فوتوغرافية تثبت حدوث استغلال جنسي لما يزيد عن ٠٠٠٢٠طفل من أجل إنتاج صور إباحية للأطفال، وكانت غالبية هذه الصور من الصور الجديدة، مما يدل على وقوع استغلال منذ وقت قريب أو وجود استغلال قائم ومستمر؛

●وقد أكدت الاجتماعات الإقليمية التي عقدت من أجل إعداد هذه الدراسة المتصلة بالعنف أن ممارسة الجنس بالإكراه في إطار الزواج قسراً أو في وقت مبكر منتشر أيضاً في كثير من الدول. وتقول تقارير اليونيسف أن ما يقدر بـ ٨٢ مليوناً من البنات بكافة أنحاء العالم، بعضهن لم يتجاوزن سن العاشرة، سوف يتزوجن قبل عيد ميلادهن الثامن عشر؛ (منظمة اليونيسف (http://www.unicef.org/arabic/protection/files/World

. وعليه تتلخص مشكلة الدراسة في التالي :

ـ ايضاح مشكلة التحرش الجنسي ومخاطرة على الطفل من ذوي الحاجات الخاصة

ـ التأكيد على أهمية توافر برامج وقائية لحماية ذوي الحاجات الخاصة من التحرشات الجنسية

ـ توضيح أهمية البرامج العلاجية التي يجب أن توفرها المدرسة للطفل الذي تعرض للتحرش الجنسي

ـ الدراسة تعتبر من الأبحاث القليلة التي تناولت تلك المشكلة على أرض الواقع

أهداف الدراسة :

مع تزايد مشكلة الاعتداءات الجنسية وانتشار تلك الظاهرة أصبح المجتمع في حاجة ماسة لمواجهتها بكافة الوسائل المتاحة لما لها من أثار سلبية على المجتمع والفرد والأسرة لذا تهدف الدراسة الحالية إلى التالي :

ـ تهدف الدراسة الحالية لرصد واقع تعرض الطفل من ذوي الحاجات الخاصة لمشكلة التحرشات الجنسية وعدد البرامج العلاجية والوقائية التي تناولت المشكلة وعلية تتلخص أهداف الدراسة في التالي :

ـ التعرف على عدد البرامج الوقائية التي توفرها المدرسة للحد من وقوع الطفل من ذوي الحاجات الخاصة ضحية للتحرش

ـ التعرف على عدد البرامج العلاجية التي تقدمها المدرسة لمساعدة الطفل من ذوي الحاجات الخاصة الذي تعرض للتحرش

ـ اكتشاف مخاطر تعرض الطفل من ذوي الحاجات الخاصة لمشكلة التحرش الجنسي

ـ التعرف على أشكال التحرش وأسبابه

المنهج المستخدم بالدراسة :

المنهج التحليلي الوصفي بالإضافة إلى دراسة استطلاعية الهدف منها الوقوف على عدد البرامج العلاجية والوقائية التي تقدمها مدارس التربية الخاصة أو فصول الدمج

مصطلحات الدراسة :

التحرش الجنسي :(**Child Sexual Abuse**) مفهوم التحرش في اللغة :حرش_حرشاً وتحرشاً. حرش الضب اصطاد وحرش البعير حك ظهره ليسرع، حرش الرجل خدشه وحرش بين القوم أغرى بعضهم ببعض وكذلك بين الكلاب وما شاكلها، تحرش به تعرض له، تحرش الضب بالضب اصطاد (معلوف، د.ن). وحرشه –حرشاً- خدشه والدابة حك ظهرها بعصا لتسرع، فهي للإنسان والحيوان أغراه،وبين القوم إفساد، ويقال تحرش به تعرض له ليهيجه أي يثيره)وحرش المرأة حرشاً جامعها مستلقية على قفاها (ابن منظور، د.ت.)، والتحرش في ابسط صوره يعني الإغواء والإثارة والاحتكاك والمراود عن النفس(قطب، ٢٠٠٨ ، ص٨٩) . يقول سبحانه "وراودته التي هو في بيتها عن نفسه وغلقت الأبواب وقالت هيت لك قال معاذ الله انه ربي أحسن مثواي إنه لا يفلح الظالمون)سورة يوسف، الآية رقم ٢٣ "). ولقد ورد لفظ المراودة في قولة تعالى" فذلكن الذي لمتنني فيه ولقد راودته عن نفسه....."وكذلك قوله تعالى "قال تعالى ما خطبكن أذا راودتن يوسف عن نفسه قلن حاش الله ما علمنا عليه من سوء قالت امرأت العزيز ألان حصحص الحق أنا راودته عن نفسه وأنه لمن الصادقين". (سورة يوسف، الآية رقم ٣٢-٥١)

مفهوم التحرش الجنسي .(**Child Sexual Abuse**) ويمكن تعريف التحرش على انه إيذاء الإنسان على المستوى النفسي والجسدي من خلال العلاقات الجنسية أو الكلمات الجنسية ويكون بعدم إرادة الإنسان أو بإرادته تحت الضغط كالحالة بين الطالبة وأستاذها أو بين الموظفة

ورئيسها عندما يضغط يكون طرفاً ما على الطرف الأخر يكون شكلاً موافق ولكن في الحقيقة هو مضطر للموافقة (صادق ، فتحية :٢٠٠٧م،ص٦٥)

والتحرش الجنسي يشمل سلوكا ذا طابع، عندما يكون هذا السلوك غير مرغوب به أو مرفوض من الشخص الموجه إليه، وقد يؤدي إلى خلق جو من المعاداة أو الترهيب، ويؤثر بصورة غير مقبولة على أداء عمل المتحرش به، أو يؤثر سلبا بشكل آخر على فرص عمل ذلك الشخص. وهو نوع خاص من التحرش التمييزي ويتألف من أعمال أو كلمات أو مفاتحات جنسية غير مرغوب فيها، أو سلوك آخر ذي طابع جنسي.(Henkle:٢٠٠٨),وهو سلوك غير مرغوب فيه يتم بدون موافقة الضحية ويشمل اللمس أو الاتصال الجسدي أو طلب خدمة جنسية أو تعليقاً شفهياً جنسياً أو عرض صور جنسية أو أي تصرف آخر شفهي أو غير شفهي غير مرغوب فيه ويحمل طبيعة جنسية. (خفاجي، ٢٠٠٨،ص٣٥) وهو هو فعل جنسي خادش للحياء يصدر من شخص ضد شخص أخر دون إرادة من الموجه إليه الفعل (عبيد، ٢٠٠٨،ص٢٣).إن الهيئة النسائية المناهضة للتحرش الجنسي في جامعة كاليفورنيا ، وضعت عدة شروط وقواعد تعتبر كدليل للكليات والجامعات لوضع سياستها حول التحرش الجنسي منها:

1عرفت التحرش الجنسي على انه تمييز جنسي وليس كتصرف غير سوي ومنعزل

. 2 .الإشارة للتحرش الجنسي على انه فرض الإقدام على الجنس من قبل شخص يتمتع بالسلطة.

- 3 - الإشارة للتحرش الجنسي بمفهومه الواسع من التلميحات الخفية إلى الاعتداء .

. 4 - التحرش الجنسي يحدث بين الأشخاص غير المتساويين في القوة. (مطاع : ١٩٩٩م،ص٤٨)

أشكال التحرش الجنسي

1 .تحرش جنسي باللفظ: مثل إصدار أقوال فاحشة أو ألفاظ تدعوا لممارسة الفحشاء أو ألفاظ واصفة بطريقة مبتذلة ومسيئة لأعضاء جنسية للطرف المفعول به) . (عبيد، ، ص٢٢، ٢٠٠٨)

2 - تحرش جنسي باللمس: مثل الاحتكاك الجسدي والمداعبة الجنسية بالمس باستخدام اليد أو الجسم كله ضد أماكن حساسة وجنسية بالطرف المرتكب ضده الفعل.(عبيد، ٢٠٠٨).

أسباب التحرش الجنسي :التحرش الجنسي ليس جنسيا في دوافعه أو محركاته، فالذين يمارسونه في الغالب لديهم سلطه على الشخص أو المرأة ويسيئون استعمال سلطتهم مستغلين ضعف المرأة أو إرغامها على القبول. فقد يمارسه البعض على النساء آلائي يدخلن مهناً مخصصه للرجال، وذلك بقصد أبعاد المرأة من منافسة الرجل في المهن التي يعتقد أنها تخصه دون النساء فيكون التحرش الجنسي ضرباً من ضروب طرد النساء من الدخول إلى هذه المهن أكثر من كونها نشاطا جنسياً بذاته (قطب :٢٠٠٨،ص٢٦)ومن أسباب التحرش الجنسي، إن بعض القيم الاجتماعية أصبحت خرقاً بالية، وموروثات قديمة في المجتمع، وهناك أسباب تتعلق بالفتاة نفسها وهي إظهار مفاتنها من خلال الملابس الصارخة والجري وراء الموضة والصيحات العالمية في

تصفيف الشعر وكذلك الاختلاط الزائد، هذا بالإضافة إلى هو ضعف القوانين والتشريعات خاصة في الدول العربية والمجتمعات الشرقية. ومن الأسباب التي تظهر ضعف هذه القوانين وطول أمد التقاضي والعقوبة التي لا تتجاوز الغرامة في بعض الأحيان، والنظرة الدونية للمرأة بأنها مخلوق ضعيف تجعلها الأكثر تعرضاً للتحرش الجنسي، حيث طبيعة المجتمع ألذكوري، ولكن لا يمنع هذا من أن يكون التحرش الجنسي بدافع الرغبة الجنسية أو بمعنى أكثر شمولاً أن تكون الرغبة هي المحرك لارتكابها بدليل انه لا يتم أو يحدث رغم توافر الظروف التي تمكن لارتكابها وهذا يعني انه هناك أسباب أخرى بالإضافة إلى ما سبق أو على الأقل انه لا يمكن استبعاد الرغبة الجنسية من بين أسباب أو دوافع التحرش الجنسي.(قطب، ٢٠٠٨،ص٥٥)والتصور الواقعي لذلك أن يبدأ الرجل مثلاً بالتحرش بامرأة في مكان ما، ويكون الهدف من وراء ذلك ليس التحرش الجنسي في حد ذاته، ولكن إلى ما هو ابعد من ذلك بحيث يتوقف الأخير على مدى استجابة المرأة على هذا التحرش الواقع عليها من عدمها، فأما أن تتصدى المرأة إلى هذا التحرش بأي صورة من صور الرفض، وأما أن تقبل ذلك فيكون مثل هذا التصرف الأخير بمثابة استجابة منها للطرف الآخر الذي قد يتمادى للوصول إلى ما هو ابعد من ذلك فيقع في هذا التصرف (الأول والأخير) تحت طائلة القانون (قطب، ٢٠٠٨). وقد أشارت إحدى الدراسات إلى أن الرجال يلقون بالمسؤولية تجاه النساء ضحايا التحرش الجنسي ويقللون من مسؤولية إدارة للجامعة أو الكلية، وفي ضمن المجتمع الأكاديمي _الكلية والطلاب_ الرجال والنساء ضمن تلك المجموعات يملكون مصادر متنوعة تؤثر على استثماراتهم للتحرش الجنسي الأكاديمي (١٩٨٦). Ryan &kenig,وقد استنتج ساندلار(١٩٨٨) Sandler, بأن الرجال الذين لا يريدوا أن يلاموا مستقبلاً يلقون بالمسؤولية تجاه النساء، والنساء اللاتي لايردن أن يلامن على مثل ذلك الفعل في المستقبل يلقين بمسؤولية اقل تجاه النساء واكبر تجاه الرجال . وبما أن الدراسات أظهرت بأن غالبية ضحايا التحرش هم نساء فأن الرجال يميلون لإلقاء اللوم والمسؤولية بشكل اكبر تجاه النساء الضحايا أكثر مما يفعل (kenig&ryan,1986).النساء تحظر الجامعات كل سلوك يؤدي إلى، أو يساهم في حصول تحرش جنسي ومن الأمثلة على ذلك: .(٢٠٠٨. Henkle) ١ـ كل مغازلة أو مفاتحة أو عرض له طابع جنسي غير مقبول من الطرف الآخر. 2 .اللمس الجسدي غير اللائق. 3 .الملاحظات التصويرية أو الكلامية حول جسد الشخص أو مظهره. 4 .الكلمات المذلة جنسيا المستعملة لوصف شخص ما. 5 .عرض أشياء وصور ذات دلالة جنسية في مكان العمل. 6 .رسائل أو صور ذات طابع جنسي مرسلة عبر البريد الإلكتروني. 7 .المطاردة والتعدي الجسدي.

وللتحرش الجنسي اثأرا في البيئة التعليمية. (١٩٨٩.). Paludi&Zacker,للتحرش تأثير جوهري على أداء الشخص في العمل أو الغرفة الصفية .،.يخلق التحرش جواً من الكره والعداء في بيئة الدراسة .،. يؤثر التحرش على جو الثقة الذي يجب أن يسود العملية التعليمية .،. يؤثر التحرش على الحالة النفسية للضحية مما ينعكس على تحصيلها الأكاديمي .يجب على أعضاء هيئة التدريس والإداريين في الجامعات والذين يتمتعون بالسلطة عدم إساءة استعمال السلطة الممنوحة لهم، حتى وان كان طرفا العلاقة قد اتفقتا على تطوير تلك العلاقات، فأنه يبقى من الضروري للموظف الإداري تحمل مسؤولية القيام بأفعال أو تصرفات غير مسئولة أو لا تتمتع باحترافية العمل، وبما أن أولئك الإداريين من غير أعضاء الهيئة التدريسية يعتقدون أنهم اقل

عرضـة لتحمل المسؤولية الاحترافية في العمل فأنه يجب أن يتدربوا بـشكل خـاص لأخـذ المزيد من الحذر في إقامة العلاقات مع الطلبة وتقييمها. (Paludi&Zacke١٩٨٩,)

التحرش الجنسي أو الإساءة الجنسية تتمثل في استغلال الطفل جنسيا سواء كان ذلك فعليا أو لفظيا، واستخدمه من أجل الاستثارة الجنسية لدى الكبار، أو المشاركة في أي نشاط جنسي، ويمثل لهذا النوع من الإساءة بمداعبة الأعضاء التناسلية للطفل، أو حضه على لمس الأعضاء التناسلية أو المناطق مصدر الإثارة الجنسية لدى الكبار ومداعبتها، أو الإيلاج الفرجي أو الشرجي أو كشف العورة، أو غشيان المحارم أو سفاح القربى، أو الاغتصاب، أو اللواط، أو الاستعراضات الجنسية أو استخدام الأطفال كمادة أو في مواقف لصور إباحية أو أفلام جنسية، أو الاستغلال الجنسي للأطفال .وفي هذا الصدد يشير (العسيري، ١٤٢٢) إلى إن ظاهرة العنف ضد الأطفال لم تعد مقتصرة على أشكاله وصوره المعروفة –الإساءة البدنية والجنسية والنفسية والإهمال- ولم يعد مشكلة أسرية، بل تطور وأصبح مشكلة عالمية، تحول الطفل فيها إلى سلعة رخيصة، ومطيعة، تدر الملايين من الدولارات للعديد من الشركات والمؤسسات والأفراد، وأشار أن من الأنماط الحديثة لظاهرة إيذاء الأطفال في العالم :

١ـ الصور الإباحية: حيث تؤخذ بعض صور الأطفال وهم في حالة تعري تام وأوضاع جنسية مغرية وتصدر على شكل أجزاء أفلام أو صور على الأنترنت، كما يقوم بعض ضعاف النفوس بإجبار الطفل على التصوير تحت التهديد أو التخدير، ومن ثم تؤخذ له العديد من الصور العارية في أوضاع مزرية، لأجل إرضاء رغبات بعض الشواذ والأثرياء منهم، وقد تستخدم هذه الصور في فترات لاحقة لتهديد الطفل واستعباده من أجل الحصول على المزيد من الصور أو استغلاله جنسيا.(لبية:١٩٩١،ص٥٤)

٢ـ الاستخدام الجنسي: حيث أصبح ممارسة الجنس مع الأطفال ظاهرة عالمية، واستخدمها البعض وسيلة للجذب السياحي، وقد شجعت هذه التجارة على رواج مثل هذه الظاهرة في المجتمعات الفقيرة.

وعن خصائص ضحايا العنف الجنسي من الأطفال يشير (الجبرين، ١٤٢٥) إلى قائمة تضمنت:

١ـ الإناث أكثر عرضة للعنف الجنسي من الذكور.

٢ـ معظم ضحايا العنف الجنسي تتراوح أعمارهم ما بين ٧-١٢ عاما.

٣ـ كثير من ضحايا العنف الجنسي يعيشون مع زوج الأم أو زوجة الأب.

٤ـ كثير من ضحايا العنف الجنسي يعانون من غياب أحد الوالدين.

٥ـ الأطفال المعتمدين في رعايتهم على الخادمات والمربيات.

٦ـ الأطفال الذين ينتمون لأسر فقيرة.

أما خصائص المرتكبين للعنف الجنسي ضد الأطفال فتتمثل في:

١ـ غالبيتهم تقل أعمارهم عن ١٨ عاما.

٢ـ معظمهم من الرجال.

٣ـ تربطهم قرابة بالطفل الضحية.

٤ـ إدمان الكحول والمخدرات. (الجبرين :٢٠٠٤،ص٤٥)

معالم الإساءة الجنسية: مشكلات سلوكية، وافتقار الأصدقاء، وضعف المشاركة في الأنشطة المدرسية، والغياب المتكرر عن المدرسة، والهروب من المنزل، والشعور بالاكتئاب، والمزاج الهابط، ومشكلات في الأكل.

أما عن الآثار النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها الأطفال نتيجة الإساءة خلال فترة الصدمة وما بعدها فتتمثل في عدم الثقة بالنفس، وعدم القدرة على التعبير عن المشاعر والانفعالات، وعدم الشعور بالأمان، وتأخر النمو العقلي، واضطراب العلاقات الاجتماعية، وقلق الانفصال، والخوف الاجتماعي، والوسواس القهري، والهلع، ومحاولات إيذاء النفس، واضطرابات الارتباط في السنوات الأولى من العمر، وضعف التحصيل الدراسي، وضعف المهارات الاجتماعية، والإحباط الجنسي، والانحراف، والإدمان.

أما (Chapman, 1995) فقد أشار إلى مجموعة من المؤشرات والعلامات التي تدل على تعرض الطفل للعنف الجنسي منها :

١ـ السلوكيات الجلية أو الواضحة المتمثلة في التمرد، وكثرة التذمر، والخوف الشديد من الكبار، والخوف من البقاء وحيدا معهم، وكثرة الاستحمام أو الخوف منه، واضطرابات النوم، والسلوكيات الرجعية (النكوص) كمص الأصابع، والاكتئاب، وضعف العلاقات الاجتماعية، ومعاقبة النفس والتمثيل بها.

٢ـ مؤشرات أخرى كالأفكار الانتحارية أو المحاولات الانتحارية والاضطرابات نفس جسمية وتعاطي المخدرات والكحول، وضعف علاقات الصداقة، وتغير في الأداء والتحصيل العلمي، ومشاكل مدرسية، وتجنب النشاطات الترويحية خاصة التي تتطلب تفاعلا جسديا، والهروب من المنزل، والانحراف، والتأخر في النمو، والأمراض المزمنة، ومشكلات متعلقة بالأكل.(البشير : ١٩٩٧م،ص١٣٢)

أما عن الآثار البدنية والنفسية والاجتماعية التي تواجه الأطفال الذين يتعرضون للعنف وسوء المعاملة الجنسية، فقد دلت كثير من الدراسات على أن هؤلاء الأطفال يعانون من أنواع مختلفة من المشكلات التي لا يمكن حصرها، ففي هذا الصدد أشار (Kempe&Kempe, 1978) إلى أن الأطفال الذين يتعرضون للعنف وإساءة المعاملة يعانون من الآثار النفسية التالية: نقص القابلية للاستمتاع بالحياة، والتبول اللاإرادي، وعدم الاستقرار، وزيادة الحركة، وثورات الغضب، وانخفاض تقدير الذات، والتأخر الدراسي، والانسحاب، والعناد والتمرد، والسلوك القهري، وزيادة الشك والريبة، والسلوك الناضج الخادع، والإذعان والخنوع.

أما (Brockman, 1987) فقد حددت الآثار السلوكية والنفسية والشخصية والاجتماعية للأطفال الذين يتعرضون للعنف وسوء المعاملة الجنسية في التالي: نقص تقدير الذات، والسلوك المعارض والمضاد، والسلوك القهري، وعدم الاستجابة للمديح والثناء، ونقص الدافعية، والانسحاب الاجتماعي، ومشكلات مدرسية متعلقة بالتحصيل، والخوف، وعدم الترتيب والفوضوية، وعدم الاهتمام بالمظهر، والصعوبة في اتخاذ القرار، وعدم القدرة على الاستمتاع بالحياة، ومشكلات نفسية كالعصاب والنشاط الزائد والاكتئاب والسلوك الغريب، وعدم القدرة على الاعتماد والثقة في الآخرين، مع عدم الثقة في النفس، والتجنب الشديد وإنكار المواقف المسببة للقلق، وعدم القدرة على فهم العلاقات الشخصية المتبادلة.

وهناك أكثر من مصطلح يجب أن نتعرض الية في تلك الدراسة ومنها :

•التحرش الجنسي: سلوك مفروض من شخص على آخر ويحمل طابعاورموزاجنسية، يقوم خلاله المعتدي باستغلال السلطة والقوة دون موافقة الطرف الأخر.

• الاستغلال الجنسي: هو اتصال جنسي بين طفل وشخص بالغ من أجل إرضاء رغبات جنسية عند الخير مستخدماالقوة والسيطرة عليه.

• الاغتصاب: هو فرض اتصال جنسي رغماعن إرادة الضحية باستغلال المكانة، السيطرة، السلطة أو الخداع أو استغلل عجز نفسي أو عقلي أو جسدي لدى الضحية؛ وليس الاغتصاب تعبيراعن رغبة جنسية أو عواطف تجاه الضحية إنما اعتداء عنيف يهدف إلى إذلال أو الإساءة إلى الضحية من خلل استعمال الجنس وسيلة لممارسة العنف.

•الاعتداء أو التحرش الجنسي بالطفل: هو استخدام الطفل لشباع الرغبات الجنسية لبالغ أو مراهق .ويطلق التحرش الجنسي على كل إثارة يتعرض لها الطفل عن عمد، وذلك بتعرضه للمشاهد الفاضحة أو الصور الجنسية أو العارية، أو غير ذلك من مثيرات كتعمد ملامسة أعضائه التناسلية فضلاعن الاعتداء الجنسي المباشر في صوره المعروفة، الطبيعي منها والشاذ . (عبده ، سمر :٢٠٠٥م،ص٩٥)

•المتحرش جنسيا" المعتدي": هو شخص يكبر الضحية بخمس سنوات على الأقل وله علاقة وثيقة وقرب للضحية، وقد يمارس التحرش الجنسي شخص غير معروف للضحية وفي كثير من الحيان يكون المتحرش شخص تربطه بالضحية صلة قرابة أو معرفة أو عمل، لذا قد يكون المتحرش أي فرد من أفراد المجتمع. (العبيدي :١٩٩٩م،ص٤٠)

الإساءة الجسدية : Physical Abuse

هو الاعتداء الجسدي وهو أي أذى مقصود يمارس على الطفل يشمل هذا الضرب والرفس والخض وجر الشعر والقرص والحذف أو غيرة سواء تركت أثارا على الجسم الطفل أم لم يترك

الاساءة العاطفية : Emotional Abuse

هو أي تصرف ينتج عنه تشويه لنفسية الطفل أو نموه الاجتماعي هذا النوع من الاعتداء لا يستلزم اللمس ولكنه يمارس عبر تصرفات أو كلمات جارحة تقال للطفل ويشمل الصراخ والشتم واطلاق الاسماء المكروهة على الطفل والمقارنة بغيرة والتفوة بجمل تحط من شخصية الطفل (نيو يرغر:١٩٩٧ ،٩٤،٩١ص)

الاغتصاب :

(القيام بفعل الجماع الجنسي مع أنثى والتي هي غير زوجته، وبالرغم عن ارادتها وموافقتها وسواء غلبت ارادتها بالقوة أو بالعقاقير أو المسكرات أو انها بسبب نقص في العقل فإنها لم تكن قادرة على ممارسة الحكم العقلاني أو عندما تكون الأنثى دون سن الأهلية المقرر للتمتع بالموافقة) (كمال : ١٩٩٥، ٢٣٤)

عشق الأطفال :

اشارة إلى حب مجامعة الصغار من الجنسين سواء على أساس جنسي مثلي أو جنسي غيري ويظهر غالبا في الضعاف من الناس والعاجزين جنسيا كما أن نزواته واندفاعاته عدائية وقوية

وتظهر في حالات القتل الجنسي السادي للأطفال أما لا شعوريا فالمريض يعشق الصغار ويتصرف مع الطفل كما يود أن أمه قد تصرفت معه ولعل تفسيرا أخر أكثر منطقية لسلوك المريض من هذا النوع أنه يتصرف على مستوى سيكولوجي غير ناضج بسبب خوفه وشكه فيما يتعلق بنفسه وكنتيجة لهذه المشاعر يتوقع الرفض أو الفشل مع الكبار من الجنس الأخر ولذا فهو يصرف تعبيره الجنسي مع الصغار (الموسوعة التربوية :١٩٩٩م ، ص٨٧)

درجات الاعتداء الجنسي وفق صعوبتها:

1 الاغتصاب: فرض عملية جنسية كاملة، قد تتم من خلال استعمال القوة أو بإغراءات عن طريق اللعب.

. 2 أعمال مشينة: ملامسة الأعضاء الجنسية للطفل، أو طلب منه ملامسة الأعضاء الجنسية للكبر منه سنا أو القوى منه جسدا.

. 3 مشاهدة: كشف الطفل على مواد، أفلم، مواقع، صور أو أجواء جنسية.

. 4 مداعبات: ويتمثل في الغمر والنظرات والنكات الجنسية .الاغتصاب :يعتبر الاغتصاب من أصعب وأقسى أشكال العنف الذي يمارس ضد أي فرد من أفراد المجتمع، وهي جريمة يشدد عليها القانون، فهي تنتهك جسد ونفس الضحية وكيانها الاجتماعي .وتنتشر جرائم الاغتصاب في المجتمعات الإنسانية ومن ضمنها مجتمعنا منذ قديم العصر ولقد وقعت ضحيتها العديد من النساء والفتيات إل أنه جرت العادة على أن يجري التكتم حولها وإحاطتها بالسرية التامة، ولقد نجحت الحركة النسوية والمؤسسات المهنية -إلى حد ما- في السنوات الخيرة في كسر طوق الصمت الذي لف هذه الجرائم وقامت بتسليط الضوء عليها من خلال النشر المكثف في وسائل العلم والنشاطات التثقيفية مما شجع الكثير من ضحايا جرائم الاغتصاب على كشف معاناتهن وتقديم الشكاوى ضد مرتكبيها والتقدم لطلب الدعم ورغم كل ذلك مازالت القيود الاجتماعية والأفكار المسبقة التي تلوم وتذنب الضحية، تمنع غالبية الضحايا من المكاشفة والبوح بما تعرضن له وتتركهن فريسة لتبعات هذه الجرائم القاسية .(بدر ، عادل :٢٠٠١)

عواقب التحرش الجنسي بالطفل :الطفل الذي يتعرض للتحرش بمعناه المشار إليه، غالباما يحدث له ما يسمى إفاقة جنسية مبكرة؛ وهو ما يؤدي إلى إصابته بأي نشاط جنسي زائد، والطفل في هذه السن من الناحية العلمية ل يعرف الميول الجنسية بالمقصود المعروف لدى الكبار، لكن يمكن أن يندرج هذا النشاط الجنسي الزائد بما يتتبعه من تصرفات تحت ما يسمى بالسلوك السيئ الذي يفعله الطفل مقلداأو مجبرادون غريزة حقيقية داخله؛ فتظهر لديه تصرفات جنسية، وقد يتحول لمتحرش .الدلائل التي تعرف بها أن الطفل متحرش به أو معتدى عليه جنسيا :تنقسم هذه الدلائل إلى قسمين جسدية وسلوكية :

الدلائل الجسدية للاعتداء أو التحرش:
الحكة في منطقة الرقبة والمناطق الحساسة.
رائحة أو إفراز غير طبيعيين من المناطق الحساسة.
ملبس داخلية ملطخة بالدم أو ممزقة.
ألم يصاحب استخدام دورات المياه أو الجلوس أو المشي.

. 5 وجود دم مع التبرز أو التبول.
. 6 إصابات في المنقطة الحساسة؛ احمرار، جروح، ألم عند اللمس.
. 7 دللت على عدوى والتهابات وفطريات .
الدلائل السلوكية للاعتداء أو التحرش:
. 1 محاكاة الفعال الجنسية وخاصة الفموية منها.
. 2 معرفة الكثير عن الجنس يفوق معرفة الطفال الذين في عمره.
. 3 إيحاء جنسي في رسومات الطفل وكتاباته.
. 4 استخدام المصطلحات الجنسية في حديثه وحواراته.
. 5 تصرفات جنسية مع أطفال آخرين أو مع بالغين. (الدسوقي اسماعيل:١٩٩٦)
. 6 الخوف ورفض الذهاب لحد الوالدين أو الأصدقاء أو الأقارب بدون سبب واضح (تغير سلوكي مفاجئ تجاه شخص معين كان يحبه) وتجنب التواجد في نفس مكانه أو التجاوب معه .
. 7عدم الثقة بالنفس أو بالخرين
. 8 .العدوانية المفرطة تجاه الأطفال والحيوانات وبالخصوص تجاه شخص معين .
. 9التغير في شخصية الطفل بدون سبب واضح.. فبدلامن كون الطفل منفتحاعلى الحياة دائم اللعب والنشاط يصبح انطوائي وانعزالي عن أصدقائه وأسرته والناس الذين يحبهم.
. 10 من الممكن أن يرجع لتصرفات أقل من عمره.. خصوصا إذا كان في مرحلة الابتدائية؛ كمص الصبع ..التبول اللاإرادي ليلا...أو استخدام مصطلحات الأطفال التي كان يستخدمها عندما كان صغير.. بشكل عام تكثر عنده استخدام مصطلحات الطفال .(الساعاتي :٢٠٠٥م)
. 11يرفض خلع ملبسه.. أو يظهر اضطراب وخوف وعدم راحة عندما يخلعها.
. 12 انزعاج واضح عند الاستحمام .
. 13اضطرابات في الكل.
. 14 الطفال الأكبر سنايظهر عليهم الايذاء المتعمد للذات. جرح النفس.. وتعاطي الدوية بإفراط بغرض الانتحار .
. 15محاولة التحرش بطفل آخر.
. 16 الأطفال الأكبر سنانلحظ لديهم إهمال الذات والنظافة الشخصية والمظهر وتدني المستوى الدراسي ورفض المشاركة في النشاطات المدرسية، وإظهار نوع من التمرد على كثير من المستويات والهروب من المدرسة. 17 .في المراهقين تكثر الافكار والميول الانتحارية والعدوانية وعدم احترام الذات والخرين. (خلوصي ناطق:١٩٩٩)

ـ الدراسات السابقة :

دراسة المركز الفلسطيني للديمقراطية وحل النزاعات بعنوان الاعتداء الجنسي على الاطفال في محافظات قطاع غزة ٢٠٠٩م:تم تطبيق الدراسة على جميع محافظات قطاع غزة باستخدام أداة المجموعة البؤرية من خلال تنفيذ ٦ مجموعات بؤرية في كل محافظة بواقع ١٢ـ١٦ طفل في كل مجموعة نتائج الدراسة كالتالي :

٧% من العينة تعرضوا لشكل أو أخر من أشكال الاعتداء الجنسي

٥٥% تعرضوا للاعتداء الجنسي كان المعتدي شخصا معروفا للطفل

٦٠% تعرضوا لاعتداء جنسي لم يطلبوا المساعدة من أحد لا أثناء ولا بعد الاعتداء

٤٠% تعرضوا لاعتداء ولم يتحدثوا لاحد عن تعرضهم لهذا

نصف افراد العينة يمتلكون معلومات قليلة عن الاعتداء الجنسي

ثلث العينة لا تعرف الفرق بين اللمس الجيد والسيئ

دراسة مي كامل محمد (١٤٣٠هـ) بعنوان : اساءة المعاملة البدنية والاهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكتئاب لدي عينة من المرحلة الابتدائية استخدمت الباحثة ثلاثة مقاييس هي مقياس الطمأنينة النفسية (الدليم وآخرون، ١٩٩٣م)، ومقياس إساءة معاملة الطفل البدنية وإهماله (إسماعيل ١٩٩٦م) ومقياس اكتئاب الأطفال المقنن على البيئة السعودية (إسماعيل والنفيعي ٢٠٠٠م) جاءت نتائج الدراسة تؤكد على الارتباط الوثيق بين درجة الاكتئاب لدى الطفل ودرجة سوء المعاملة التي يتعرض لها من الوالدين

دراسة (فيصل محمد العجمي ٢٠٠٣م) : أبعاد الإساءة تجاه الأطفال المعاقين ذهنياً لدي كل من المعلمين وأولياء الأمور في دولة الكويت هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على أبعاد الإساءة التي يتعرض لها الأطفال المعاقون ذهنياً من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور. شمل عينة الدراسة الحالية (٤١ (معلماً ومعلمة من العاملين في مدارس التربية الفكرية للبنين والبنات بواقع (٢١ (معلماً، (٢٠ (معلمة، كما تشمل عينة الدراسة (٣٠ (أباً وأماً بواقع (١٦ (أب، (١٤ (أم، لديهم أطفال من فئة الإعاقة الذهنية البسيطة والملتحقين في مدارس التربية الفكرية للبنين والبنات التابعة لمدارس التربية الخاصة بدولة الكويت، فقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من ٠٠١,٠ في مقياس الإساءة بين (المعلمين وأولياء الأمور) بحسب عمر الطفل المعاق ذهنيا الأمر الذي يشير إلى أن عمر الطفل المعاق يؤثر على مستوى الإساءة المحتملة لدى أفراد العينة وهذه الفروق كانت من خلال النتائج لصالح المعلمين وأولياء الأمور ممن لديهم أطفال من الفئة العمرية (٩-١٢ (كانوا أكثر إساءة. ويرى الباحث أن هذه النتيجة منطقية فكلما كان الطفل اكبر سناً فان مشكلاته السلوكية تصبح أكثر ظهوراً وتعقيداً وتنعكس بالتالي على الأسرة والمعلمين من حيث الضغوط النفسية. إضافةً إلى عدم القدرة والخبرة بالتعامل مع الأطفال المعاقين، مما يدفعهم لممارسة الإساءة ضدهم سواء البدنية أو النفسية.

دراسة نانسي خالد سليم ٢٠١١م : عن جريمة استغلال الأطفال عبر شبكات الانترنت تناولت الدراسة مخاطر الانترنت على الأطفال وخاصة انتشار ظاهرة استغلال الأطفال في جرائم متعددة وخاصة استغلالهم من الناحية النفسية والاجتماعية وجاءت نتائج الدراسة تؤكد على تزايد نسبة استغلال الأطفال على شبكات الانترنت

كيف يقع الاعتداء؟

هناك عادةعدة مراحل لعملية تحويل الطفل إلى ضحية جنسية :

1- التودد والغراء :إن الاعتداء الجنسي على الطفل عمل مقصود مع سبق الترصد. وأول شروطه أن يختلي المعتدي بالطفل، ولتحقيق هذه الخلوة عادة ما يحاول اغراء المعتدي الطفل بدعوته إلى ممارسة نشاط معين كالمشاركة في لعبة ويجب الأخذ بالاعتبار أن معظم المتحرشين جنسيابالطفال هم أشخاص ذوي صلة بهم، وحتى في حالت التحرش الجنسي من خارج نطاق العائلة؛ فإن المعتدي عادة ما يسعى إلى إنشاء صلة بأم الطفل أو أحد ذويه قبل أن يعرض الاعتناء بالطفل أو مرافقته إلى مكان ظاهره برئ للغاية كساحة لعب أو متنزه عام أما إذا صدرت المحاولة الأولى من بالغ قريب، كالب أو زوج الم أو أي قريب آخر، وصحبتها تطمينات مباشرة للطفل بأن المر ل بأس به ول عيب فيه، فإنها عادة ما تقابل بالاستجابة لها. وذلك لن الطفال يميلون إلى الرضوخ لسلطة البالغين، خصوصاالبالغين المقربين لهم. وفي مثل هذه الحالات، فإن التحذير من الحديث مع الجانب يغدو بل جدوى ولكن هذه الثقة "العمياء" من قبل الطفل تنحسر عند المحاولة الثانية وقد يحاول الانسحاب والتقهقر ولكن مؤامرة "السرية" والتحذيرات المرافقة لها ستكون قد فعلت فعلها واستقرت في نفس الطفل وسيحول المتحرش الأمر إلى لعبة السر الصغير الذي يجب أن يبقى بيننا. وتبدأ محاولة التحرش عادة بمداعبة المتحرش للطفل (ابو العزايم : ٢٠٠٢م) أو أن يطلب منه لمس أعضائه الخاصة محاولإقناعه بأن المر مجرد لعبة مسلية وإنهما سيشتريان بعض الحلوى التي يفضلها مثلاحالما تنتهي اللعبة .وهناك، للأسف، منحى آخر لا ينطوي على أي نوع من الرقة. فالمتحرشون العنفين يميلون لاستخدام أساليب العنف والتهديد والخشونة لإخضاع الطفل جنسيالنزواتهم. وفي هذه الحالات، قد يحمل الطفل تهديداتهم محمل الجد لاسيما إذا كان قد شهد مظاهر عنفهم ضد أمه أو أحد أفراد السرة الخرين. ورغم أن للاعتداء الجنسي، بكل أشكاله، آثاراعميقة ومريعة، إل أن التحرش القسري يخلف صدمة عميقة في نفس الطفل بسبب عنصر الخوف والعجز الإضافي.(صادق فتحية :٢٠٠٧)

. 2 التفاعل الجنسي :إن التحرش الجنسي بالطفال، شأن كل سلوك إدماني آخر، له طابع تصاعدي مطرد. فهو قد يبدأ بمداعبة الطفل أو ملامسته ولكنه سرعان ما يتحول إلى ممارسات جنسية أعمق .

. 3السرية :إن المحافظة على السر هو أمر بالغ الأهمية بالنسبة للمتحرش لتلافي العواقب من جهة ولضمان استمرار السطوة على ضحيته من جهة أخرى. فكلما ظل السر في طي الكتمان، كلما أمكنه مواصلة سلوكه المنحرف إزاء الضحية .ولن المعتدي يعلم أن سلوكه مخالف للقانون فإنه يبذل كل ما في وسعه لقناع الطفل بالعواقب الوخيمة التي ستقع اذا انكشف السر. وقد يستخدم المعتدون الكثر عنفاتهديدات شخصية ضد الطفل أو يهددونه بإلحاق الضرر بمن يحب كشقيقه أو شقيقته أو صديقه أو حتى أمه إذا أفشى السر (القابلة :٢٠٠٤م). ول غرابة أن يؤثر الطفل الصمت بعد كل هذا التهديد والترويع .والطفل عادة يحتفظ بالسر دفيناداخله إل حين يبلغ الحيرة واللم درجة ل يطيق احتمالها أو إذا انكشف السر اتفاقا ل عمدا. والكثير من الطفال ل يفشون السر طيلة حياتهم أو بعد سنين طويلة جدا. بل إن التجربة، بالنسبة لبعضهم، تبلغ من الخزي واللم درجة تدفع الطفل إلى نسيانها (أو دفنها في اللاوعي) ولا تنكشف المشكلة إل بعد أعوام طويلة عندما يكبر هذا الطفل المعتدى عليه ويكتشف طبيبه النفساني مثلاأن تلك التجارب الطفولية الأليمة هي أصل المشاكل النفسية العديدة التي يعانيها في كبره. (الدوليم :١٩٩٧م)

مصطلح الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة :

سوف تقتصر الدراسة على الإعاقة السمعية والإعاقة العقلية لما لهذه الإعاقات من سمات وخصائص تجعل تعبيرهم عن التعرض للتحرش يمثل صعوبة شديدة خاصة في المراحل الأولي من التعليم الأساسي

أولا : الإعاقة السمعية

تعريف الموسوعات النفسية والاجتماعية والطبية للصم:-

يعرفه أحمد(١٩٧٧ (بأنه إصابة الشخص بعاهات سمعية بحيث تصل نسبة فقد السمع إلى ٥٠ ٪ أو أكثر ولا ينتفع الصم بحاسة سمعهم لأغراض الحياة العادية.

ويعرف الأشول الصم (١٩٨٧ (بأنه نقص أو تعويق حاسة السمع بصورة ملحوظة لدرجة أنها تمنع أو تعوق الوظيفة السمعية وبالتالي نجد أن حاسة السمع لا تكون الوسيلة الأساسية في تعلم الكلام واللغة.

ويعرف دسوقي الصمم (١٩٨٨ (بأنه هو قدرة محدودة على سماع الأصوات خلال المدى العادي للسمع ،فإذا كان ثمة صمم للذبذبات العالية فقط في الكلام العادي نكون بإزاء صمم التردد المرتفع . ويعرف جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي (١٩٩٣ (الصمم بأنه الغياب الجزئي أو الكلي أو الفقدان الكامل لحاسة السمع .ومن هذا المنطلق فقد تعددت التعريفات والمفاهيم التي تناولت مصطلح الإعاقة السمعية، التي يمكن تناولها من خلال مدخلين رئيسيين هما المدخل التربوي والمدخل الطبي.

أ- المنظور التربوي :يركز المفهوم التربوي للإعاقة السمعية علي العلاقة بين فقدان السمع وتعلم اللغة والكلام، وقد عرف فهمي (١٩٨٠ (الإعاقة السمعية بأنها خلل وظيفي في عملية السمع نتيجة للأمراض أو لأي أسباب أخرى يمكن قياسها عن طريق أجهزة طبية، ولذلك فهي تعوق اكتساب اللغة بالطريقة العادية (فهمي، ١٩٨٠ ،٦٥) . ويذكر عبد العزيز الشخص (١٩٨٥ (أن الشخص المعاق سمعياً هو من حرم حاسة السمع منذ ولادته أو قبل تعلمه الكلام إلي درجة تجعله – حتى مع استعمال المعينات السمعية – غير قادر علي سماع الكلام المنطوق، ومضطراً لاستخدام الإشارة أو لغة الشفاه أو غيرها من أساليب التواصل. (الشخص، ١٩٨٥ ،٣٦٣) .ويوضح عبد الرحيم (١٩٩٠ (أن المنظور التربوي للإعاقة السمعية يركز علي العلاقة بين فقدان السمع وبين نمو الكلام واللغة، فالأطفال الصم الذين لا يستطيعون تعلم الكلام واللغة إلا من خلال أساليب تعليمية ذات طبيعة خاصة وقد أصيبوا بالصمم قبل تعلم اللغة أما ضعاف السمع فهم الأطفال الذين يتعلمون الكلام واللغة بالطريقة النمائية العادية أو أصيبوا بالإعاقة السمعية

بعد تعلم اللغة (عبد الرحيم، ١٩٩٠، ٢١٥) . ويعني ذلك أن الطفل الذي افتقد السمع منذ ولادته يكون له خصائص وصفات يختلف فيها عن الطفل الذي افتقد حاسة السمع بعد تعلم الكلام، فالطفل المحروم من حاسة السمع منذ الميلاد لم تتكون لديه أية معلومات عن البيئة التي يعيش فيها، وبالتالي فإنه يعيش في عالم صامت خالٍ من الأصوات – بعكس الطفل الذي حرم من حاسة السمع بعد نمو اللغة عنده في أي مرحلة، فإنه قد تكونت لديه خبرات تساعده علي أن يكون أكثر توافقا واندماجا مع من يحيطون به عن الآخر.

والإعاقة السمعية هي مستويات من الضعف السمعي تتراوح بين ضعف سمعي بسيط، وضعف سمعي شديد جداً، وخلافاً لاعتقادات البعض بأن الضعف السمعي ظاهرة يعاني منها الكبار في السن فقط، تؤكد الإحصائيات على أن مشكلات سمعية متنوعة تحدث لدى الأطفال والشباب، ولذلك يصف كثيرون الإعاقة السمعية بأنها إعاقة نهائية، بمعنى أنها تحدث في مرحلة النمو .ويعرفها الفزيوتي (١٩٩٥ (بأنها تلك المشكلات التي تحول دون أن يقوم الجهاز السمعي عند الفرد بوظائفه أو تقلل من قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة، وتتراوح الإعاقة السمعية في شدتها من الدرجات البسيطة والمتوسطة التي ينتج عنها ضعف سمعي إلى الدرجة الشديدة جداً، والتي ينتج عنها الصمم (كراز، ٢٠٠١ :٦٢) وتعرف الباحثة الإعاقة السمعية بأنها فقد حاسة السمع لأسباب وراثية أو فطرية أو مكتسبة سواء منذ الولادة أو بعدها،الأمر الذي يعيق تعلم خبرات الحياة مع أقرانه العاديين وتحول بينه وبين متابعة دراسته ويتعذر عليه أن يستجيب استجابة تدل علي فهمه الكلام المسموع لهذا فهو في حاجة ماسة إلى تأهيل يناسب قصوره الحسي . وحيث أن الإعاقة تشمل الصمم الكلي بالإضافة إلي الصمم الجزئي (ضعف السمع) فإن إيضاح مفهوم الإعاقة السمعية يقتضي بالتالي إيضاح مفهومي الصمم وضعف السمع ويعرض الباحث ذلك فيما يلي:

1 مفهوم الصمم :قد تناول مؤتمر البيت الأبيض لصحة الطفل وحمايته الأشخاص ذوى الإعاقة السمعية بأنهم :أ- أولئك الأشخاص الذين يولدون ولديهم فقدان سمع مما يترتب عليه عدم استطاعتهم تعلم اللغة والكلام .ب - أولئك الأشخاص الذين أصيبوا بالصمم في طفولتهم قبل اكتساب اللغة والكلام .جـ- أولئك الذين أصيبوا بالصمم بعد تعلم اللغة والكلام مباشرة لدرجة أن آثار التعلم قد فقدت بسرعة (عبد الرحيم، ١٩٩٠ ،٢١٤) . ويعرض الأشول (١٩٨٧ (تعريفاً مؤداه أن الأطفال الصم هم الأشخاص الذين يعانون من نقص أو إعاقة في حاستهم السمعية بصورة ملحوظة، لدرجة أنها تعوق الوظائف السمعية لديهم، وبالتالي فإن تلك الحاسة لا تكون الوسيلة الأساسية في تعلم الكلام واللغة لديهم (الأشول، ١٩٨٧، 245) .

ويقصد بالصمم حدوث إعاقة سمعية على درجة من الشدة، بحيث لا يستطيع معها الفرد أن يكون قادراً على السمع، وفهم الكلام المنطوق، حتى مع استخدام معين سمعي، ويقسم الصمم على أساس الوقت أو المرحلة التي حدث فيها فقدان السمع إلى نوعين كما يرى (اللقاني، القرشي، 1999) وهما كالآتي- 1 :الصمم الولادي: وهم الأفراد الذين ولدوا وهم مصابون بالصمم- 2 . الصمم العارضي: يوصف به الأفراد الذين ولدوا بقدرة سمعية عادية، ولكن لم تعد الحاسة السمعية لديهم تقوم بوظيفتها بسبب حدوث مرض أو إصابة) .ويقسم الخطيب، ١٩٩٨ (الصمم إلى قسمين- 1 :صمم ما قبل اللغوي: يعتبر الصمم قبل لغوي إذ حدثت الإعاقة السمعية مبكراً وقبل تطور الكلام واللغة- 2 .صمم ما بعد اللغوي: إذا حدث الصمم بعد أن تكون المهارات الكلامية واللغوية قد تطورت فهو يعرف بالصمم بعد اللغوي . وهناك اختلافاً في معظم تعريفات مفهوم الصمم، فمنهم من يأخذ المنحنى التربوي ومنهم من يأخذ منحنى طبي ومنهم من يخلط ما بين الجانب التربوي والطبي، ويرى (الخطيب ١٩٩٨)أن الصمم "هو إعاقة سمعية شديدة تتراوح شدتها من (٧٠ ديسبل -١١٠ ديسبل) نتجت عن إصابة الجهاز السمعي وبالتحديد الأذن الداخلية أو الوسطى، أو كلاهما، ويعزى الصمم إلى أسباب بيئية أو وراثية، ويؤدي الصمم إلى عدم القدرة على السمع وتفسير الكلام المنطوق بالشكل الصحيح حتى لو استخدم معينة سمعية. (كراز، ٢٠٠١ :٦٤-٦٦

تصنيف الإعاقة السمعية :

تصنف الإعاقة السمعية وفق عدة أبعاد ويمكن عرضها كالتالي - 1 : العمر الذي تحدث فيه الإعاقة السمعية :وتصنف الإعاقة السمعية وفق هذا البعد إلى :أ - صمم ما قبل تعلم اللغة: ويطلق هذا التصنيف على تلك الفئة من المعاقين سمعياً الذين فقدوا قدرتهم السمعية قبل اكتساب اللغة، أي ما قبل سن الثالثة، وتتميز هذه الفئة بعدم قدرتها على الكلام لأنها لم تسمع اللغة .ب - صمم ما بعد تعلم اللغة: ويطلق هذا التصنيف على تلك الفئة من المعاقين سمعياً الذين فقدوا قدرتهم السمعية كلها أو بعضها بعد اكتساب اللغة، وتتميز هذه الفئة بقدرتها على الكلام؛ لأنها سمعت وتعلمت اللغة- 2 .مدى الخسارة السمعية :وتصنف الإعاقة السمعية وفق هذا البعد إلى أربع فئات حسب درجة الخسارة السمعية، والتي تقاس بوحدات تسمى ديسبل كما تشير إلى ذلك (ليبورتا، ١٩٨٧ (وهي :أ- فئة الإعاقة السمعية البسيطة: وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين ٢٠-٤٠ وحدة ديسبل .ب-فئة الإعاقة السمعية المتوسطة: وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين ٤٠ 70 -وحدة ديسبل .ج- فئة الإعاقة السمعية الشديدة: وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين ٧٠-٩٠ وحدة ديسبل .د- فئة الإعاقة السمعية الشديدة جداً، وتزيد قيمة الخسارة السمعية، لدى هذه الفئة من دسيبل٩٢ وحدة (1996: 141-142 ،الروسان) . ويرى كراز أن الإنسان الطبيعي لديه فقدان في حاسة السمع تتراوح من ١-١٥ وقد تصل إلى ٢٠ ديسبل ولا يحتاج إلى أي خدمات سمعية، وبناء على

ذلك يجب أن تكون هناك رؤية فكرية تربوية خاصة لهذه الفئة من المعوقين، خصوصاً بعد هذه العروض لمستويات فقدان السمع، الأمر الذي يحتم على معلمي الصم تحديد المستويات المتعددة للأهداف تنسق مع كل مستوى من مستويات فقدان السمع، والأخطر من هذا هو ما تحتاجه هذه الفئات من الأساليب

-الخصائص اللغوية :يعاني المعاقون سمعياً من مشكلات لغوية بدرجات متفاوتة، تبعاً لدرجة الإعاقة، ووقت حدوثها في مرحلة مبكرة أم متأخرة من حياة المعاق، وكذلك تبعاً لوجوده في أسرة أحدهما أو كلاهما أصم، وأياً كانت درجة الإعاقة السمعية فإن المعاق يعاني من مشكلات كما تراها لينـي - (1988):صعوبة سماع الأصوات خاصة المنخفضة - .صعوبة فهم ما يدور حوله من مناقشات - .نقص عدد المفردات اللغوية - .صعوبة التعبير الشفوي .وهذه المشكلات تؤدي إلى العجز عن فهم اللغة السائدة والتحدث بها، ذلك أن الأصم لا يتلقى أي رد فعل لفظي من الآخرين، عندما يصدر أي صوت من الأصوات كما أنه لا يتلقى أي تعزيز لفظي إضافة إلى أنه لا يتمكن من سماع النماذج الكلامية؛ كي يقلدها خاصة إذا ولد أصم، وترتبط الخصائص اللغوية بالنمو المعرفي حيث هناك خصائص معرفية للمعاق سمعياً . ويذكر جاكسون (١٩٩٧(عدداً من خصائص التركيب الصوتي لضعاف السمع وهي ما يلي:

- 1 استهلاك أكثر للهواء – إيقاع بطئ للعبارات – صوت ضعيف وعلي نغمة واحدة.

- 2 حذف أو استبدال أو تحوير المقاطع التي لا تعد وقفات أثناء الكلام– 49 - .

- 3 ازدياد الرنين الأنفي مما يؤثر بدوره علي عملية النطق.

- 4 يستخدم ضعاف السمع الأصوات المتحركة أكثر من الساكنة بنسبة ٢ :١ وذلك لأن الأصوات الساكنة عادة تمثل الترددات العليا ذات الشدة الصوتية المنخفضة التي يصعب علي ضعيف السمع استقبالها وبالتالي عملية إصدارها.

- 5 زيادة المدة الزمنية في نطق بعض المقاطع إلي ٣ – ٤ مرات زيادة عن الكلام العادي.

- 6 استبدال الأصوات المهموسة بمثيلتها الأصوات المجهورة أو العكس .وكذلك يذكر مصطفى فهمي (١٩٨٠ (أن كلام ضعيف السمع يتسم بعدة خصائص هي ما يلي:

- 1 عدم النضوج.

- 2 عدم القدرة على التحكم في الفترات الزمنية بين الكلمة والكلمة التي تليها ؛ بمعنى أنـه قـد يقضـى وقتاً أطول في نطق كلمة واحدة، فحين أن الكلمة التالية قد يسرع في نطقها.

- 3 عدم القدرة على فصل الأصوات المختلفة، وتوضيحاً قد يحدث أن يكون هناك تداخل بـين بعض الأصوات.

- 4 عدم الضغط الكافي على الكلمات أثناء نطقها مما يؤدي إلى أن الأشـكال الـصوتية لهـذه الكلمات تكون غير واضحة وأحياناً تكون مختفية تماماً.

- 2 الخصائص المعرفية :يرتبط النمو المعرفي للأصم باللغة، فقد أشار كل من (بينيه وسيمون) إلـى أن عمليـات التفكير لدى الأصم تنمو قبل تعلم اللغة، وتتم هـذه العمليـات مـن خـلال اللغـة المرئيـة ذات الخصوصية المختلفة عن اللغة المنطوقة، الأمر الذي ينعكس على اللغة التـي يكتـسبها الأصـم، والتي تتميز بأنها ذات جمل بسيطة (غير مركبة) وقصيرة إضافة أن التراكيب اللغوية مفككة غير مترابطة المعنى ولا تلتزم بالقواعد النحوية أو الإملائية مما يعكس انخفاضاً في مستوى القـراءة، يؤثر على النواحي المعرفية، كما يرى (اللقاني والقرشي، ١٩٩٦ :٥٤) ويرى (القريطي، ٢٠٠١ :٧٦)بأن الصم يشكلون فئة غير متجانـسة فـي الخـصائص المعرفية، حيث الفروق الفردية واضحة وكبيرة بينهم، ويعود السبب في ذلك إلى أمور أهمها · :التأخر في اكتشاف الإصابة أو حدوثها · .نوع الصمم ومدى عمق الإصابة · - 50 - .ولادة الطفل الأصم لآباء صم أو عاديين · .السن عند التحاق الأصم بالمدرسة · .إصابة الصم بعاهات أخرى كالإعاقة البصرية أو التأخر العقلي- 3 .الخصائص الشخصية والنضج لدى المعوقين سمعياً :أوضحت نتائج دراسة (عطية، ٢٠٠٠ (على عينة من الأطفال الـذكور والإنـاث الـصم بمرحلتي الطفولة الوسطى والمتأخرة أن المشكلات السلوكية لديهم جاءت مرتبة بحسب شـيوعها، من وجهة نظر معلميهم على النحو التالي: الاندفاعية – عدم التروي – سلوك عدم الثقة بالآخرين –الاضطرابات الانفعالية – سلوك التمرد والعصيان – السلوك المضاد للمجتمع – عدم الثقة فـي الآخرين والسلوك المدمر العنيف .كما أوضحت وجود فروق دالة إحصائياً بين البنين والبنات الصم في كـل مـن الـسلوك المدمر العنيف، والسلوك المضاد للمجتمع، وسلوك عدم الثقة في الآخرين لصالح البنين .و في دراسة حول السمات الشخصية للصم والخدمات المقدمة لهـم بـرزت أهـم الـسمات الشخصية للأصم ألا وهي - :سمة الخجل تحتل المرتبة الأولى من ترتيب السمات - .سمة عدم الثقة بالنفس - .سمة الخوف - .سمة حب النفس - . الانطواء - .الميل للعدوانية (كراز، ٢٠٠١ :٦٩- 4) .الخصائص العقلية :تتضارب

الآراء حول مدى تأثير الإعاقة السمعية علي النمو العقلي، فهناك من يرون أن للإعاقة السمعية تأثيراً سلبياً علي النمو العقلي، بينما يقرر آخرون أنه ليس ثمة علاقة واضحة للإعاقة السمعية علي النمو العقلي .فعلي الجانب الأول يعتبر بنتر أول من أشار إلي علاقة الحرمان الحسي بتخلف القدرات العقلية للأصم، حيث توصلت دراسته إلي أن مستوى القدرات العقلية للمعاق سمعياً في الصغر تكون - 51 - أقل منها لدى الطفل العادي، ويعلل ذلك بأن الأمراض المسببة لحدوث الإعاقة السمعية أثرت علي المخ، وبالتالي سببت التخلف العقلي (عبد الرحيم، ١٩٩٠، ٢٩٢ – ٢٣٢) . ويرى شاكر قنديل (١٩٩٥ (أيضاً بأن القدرات العقلية للمعاق سمعياً تتأثر سلباً نتيجة إصابته بالإعاقة، وذلك بسبب نقص المثيرات الحسية في البيئة، مما يترتب عليه قصور في مدركاته، ومحدودية في مجاله المعرفي، بل أحياناً تأخر في نموه العقلي مقارنة بأقرانه من العاديين (قنديل، ١٩٩٥، ٢)

ثانيا :تعريفات الإعاقة العقلية : Intellectual disability

١- تعريف الاتحاد الأمريكي للإعاقة العقلية: American Association on Mental Deficiency

إن الإعاقة العقلية تشير إلى وجود أداء عقلي عام أقل من المتوسط يرتبط بقصور في السلوك التكيفي، ويمكن ملاحظته أثناء فترة نمو الطفل التي لم تصل إلى سن 16 عام ,1979 Jerome Bruner & others, (12)

وينص التعريف الإجرائى على أنها المستوى الوظيفي للأداء العقلى في اختبارات الذكاء المعروفة والذى يقل عن الأداء المتوسط ، بانحرافين سالبين ، يصاحبه عدم القدرة على الاستجابة لمتطلبات الحياة الاجتماعية اليومية (السلوك التكيفي) ، ويظهر خلال مراحل لنمو الطفل من الولادة وحتى سن الثامنة عشرة .

٢- التعريف السيكومترى Psychometric : يعتمد التعريف السيكومترى على نسبة الذكاء (I.Q.) وتنوع سمة الذكاء بين الأفراد أو العينات الممثلة للمجتمع الكبير توزيعاً اعتدالياً بحيث يكون معظم الأفراد متوسطين في الذكاء وأقلية منخفضة الذكاء ، وأقلية أخرى مرتفعه الذكاء ، وقد اعتبر الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن (٧٥) معاقين عقلياً(عبد السلام عبد الغفار يوسف الشيخ، ١٩٩٦، ١٩)ً .

وسوف يقتصر البحث الحالي على فئة الإعاقة العقلية البسيطة والتي يتراوح نسبة ذكاء المراهقين المعاقين عقلياً فيما بين (٥٠-٧٠) ويعرفوا تربوياً بفئة القابلين للتعلم .

٣- التعريف الطبي : Medical Defintions

يعتبر التعريف الطبي من أكثر التعريفات شيوعاً حيث يعتبر الأطباء من الأوائل المهتمين بتعريف وتشخيص الإعاقة ، وقد عرفت الجمعية الملكية البريطانية للطب النفسي (١٩٧٥) التخلف العقلي بأنه حالة من توقف النمو العقلي أو عدم اكتماله ، تظهر في صور مختلفة، والصورة المعتادة هي الإخفاق في تكوين ما يعرف بوظائف الذكاء ، والتي يمكن أن تقاس بالطرق السيكومتريه تحت مسميات العمر العقلي ، ونسبة الذكاء ، وفي حالات أخرى فإن العقل الغير نامي قد يظهر أساساً في صورة إخفاق في المحافظة على ضبط المعتاد على المواقف أو الوصول إلى المواصفات المطلوبة للسلوك الاجتماعي العادي(محمد محروس الشناوى ، ١٩٩٧، ٢٥).

يعرف نادر فهمي الزيود (٢٠٠٠) الإعاقة العقلية على أنها حالة من النقص العقلي ناتجة عن سوء التغذية أو عن مرض ناشئ عن الإصابة في مركز الجهاز العصبي وقد تكون هذه الإصابة قبل أو بعد أو أثناء الولادة. (نادر فهمي الزيود ،٢٠٠٠، ١٩- ٢٠)

٤- تعريف منظمة الصحة العالمية (١٩٩٩) World Health Organization (W.H.O.): في التصنيف الدولي العاشر للأمراض International Classification of Diseases (I.C.D-10) ، تعرف التخلف العقلي بأنه حالة من توقف النمو العقلي أو عدم اكتماله ، ويتميز بشكل خاص باختلال في المهارات ، يظهر أثناء دورة النماء ، ويؤثر في المستوى العام للذكاء ، أي القدرات المعرفية ، واللغوية الحركية ، والاجتماعية ، وقد يحدث التخلف مع أو بدون اضطراب نفسي أو جسمي آخر ، ولكن الأفراد المعاقين عقلياً قد يصابون بكل أنواع الاضطرابات النفسية ، بل أن المعاقين عقلياً قد يصابون بكل أنواع الاضطرابات النفسية ، بل أن معدل انتشار الاضطرابات الأخرى بين المعاقين عقلياً يبلغ على الأقل من ثلاثة إلى أربعة أضعافه بين عموم السكان ، ويكون السلوك التكيفي مختلاً (منظمة الصحة العالمية ١٩٩٩، ٢٣٨).

ويتضح من التعريفات الطبية التى تناولت الإعاقة العقلية التي ترجع إلى أسباب وراثية أو بيئية أدت إلى عدم اكتمال نمو العقل ، وبالتالي أدت إلى قصور في بعض الوظائف العقلية والمعرفية .

٥- التعريفات السلوكية والنفسية: Psychosocial definitions

وقد اعتمدت هذه التعريفات في تعريفها للإعاقة العقلية على أبعاد متعددة منها السلوك الخاص بالمعاقين عقلياً ، والمهارات الاجتماعية .

أشار عادل عز الدين الأشول (١٩٨٧) ، إلى أن التخلف العقلي انخفاض في القدرة العقلية عن المستوى العادي أو المتوسط ، ويشير إلى أن هذا الانخفاض يرتبط عادة بعدم قدرة الفرد على التكيف مع البيئة المحيطة. ويرى أن الشخص المعاق عقلياً هو الذي يكون معدل ذكائه أقل من (٧٠ درجة) بالإضافة إلى عدم تكيفه وعدم قدرته على التوافق وقصور مهاراته الاجتماعية (عادل الأشول، ١٩٨٧، ٥٨٨).

٦- التعريفات الاجتماعية Social Definitions

وتركز هذه التعريفات على مدى قدرة الشخص على التكيف الاجتماعي ومن هذه التعريفات : يعرف عبد الرحمن سليمان (١٩٩٨) الإعاقة العقلية من منظور اجتماعي على أنها افتقار المعاق إلى الكفاءة الاجتماعية والمعاناة من حالة عدم التكيف (عبد الرحمن سليمان ،١٩٩٨، ٤٠)..

عرفته مايزرال وآخرون (Maiseral, et al., 1991) بأنه يتحدد وفقاً للفاصل الزمني في تشخيص الحالة على أنها إعاقة عقلية وفقاً لشروط تتحدد بوقت بداية ظهور الحالة سواء منذ الولادة أو في سن مبكرة وتظل كذلك حتى بلوغ سن الرشد، وبعده حيث يظل الفرد المعاق عقلياً دون الأسوياء من حيث القدرة العقلية والكفاءة الاجتماعية والمهنية فلا يستطيع أن يُسَيِّر أموره بمفرده، ويرجع تخلفه في الأصل إلى عوامل تكوينية وراثية أو نتيجة للإصابة بمرض (رشا محمد أحمد، ١٩٩٩، ٢٤).

٧- التعريفات التربوية : Educational definition

وتعتمد هذه التعريفات على مدى القصور في القدرة التحصيليه وعلى اكتساب مهارات التعلم الجيد القائم على التذكر والتحليل والفهم والتركيب وذلك من خلال سنوات البحث التي يتلقون التعليم من خلالها.

وتتناول قدرة الفرد المعاق عقلياً على التعلم والتحصيل ومن هذه التعريفات : تعريف كيركKirk (1972) المراهق المعاق (المتخلف) عقلياً القابل للتعلم هو الذي بسبب بطء نموه العقلي يكون غير قادر على الاستفادة من برامج المدارس العادية ويتميز بسمات النمو التالية :

١- تعلم بسيط في القراءة والكتابة والتهجي والحساب وغيرها.

٢- إمكانية التوافق الاجتماعي الذي يمكنه من أن يمضى في المجتمع معتمداً على نفسه.

٣- ملائمة مهنية في الحدود الدينامية فيما بعد على أن يعول نفسه ولو بشكل جزئي(السيد عبد النبي، ٢٠٠٤، ٢٤). .

وتشير التعريفات المستخدمة في الوقت الحاضر إلى اعتبار الفرد معاقا عقلياً إذا بلغت نسبة ذكائه ٧٠ على مقياس الذكاء أو أقل وإذا أظهر قصورا واضحا في القدرة على التكيف.

يعرف عبد الرقيب البحيرى (٢٠٠٣) أنها إعاقة تظهر في سن مبكر وينتج عنها قصور في المهارات التكيفية اليومية ، ويقاس هذا التخلف في الأساس بالأداء بين (٧٠- ٧٥) درجة ، وما ينتج عنها يقاس بالأداء الوظيفي التكيفي ، من خلال اختبارات سيكومترية مقننة في المهارات التكيفية ، ويحتاج هذا (المعاق)المتخلف إلى الدعم والمساندة من قبل مانحي الرعاية ، لتخفيف حدته على المستويين الذهني والاجتماعي ، ومن هنا تتحول النظرة من مجرد أن التخلف العقلي سمة موجودة في الفرد إلى عملية تغير في تفاعل الفرد مع البيئة والتأكيد على احتياجات الفرد بدلا من التركيز على عجزه(عبد الرقيب البحيرى ، ٢٠٠٣ ، ٧- ٨) .

ويتبنى البحث الحالي تعريف الإعاقة العقلية المقدم من الجمعية الامريكية للتخلف العقلى، والجمعية الامريكية للطب النفسى والذى يشير إلى وجود قصور في الوظائف العقلية والتكيفية لدى الطفل ، مما يؤثر على أدائة التعليمى والسلوكى .

٨- التعريفات السيكولوجية : psychological definitions

ركزت التعريفات السيكولوجية على نسبة الذكاء ومن هذه التعريفات :

١- تعريف التصنيف الاحصائى الدولى للأمراض النفسيه (I.C.D-10) International statistical classification of Diseases and Related problem. التخلف العقلى عدم إكتمال العقل مصحوباً بقصور في مستوى الذكاء والمهارات اللغوية والحركية والمعرفية والاجتماعية ويكون قصور السلوك التكيفي علامة بارزة لدى المصابين بالتخلف العقلى (عبد الله عسكر ، ٢٠٠٥ ، ١٧) .

٢- يجمع تعريف حمدى شاكر (٢٠٠٥) بين التعريفات التربوية وبين التعريفات السيكولوجية حيث يرى أن الإعاقة العقلية هى حالة نقص في معدل الذكاء أو قصور ملموس في الوظائف العقلية العامة أو عدم إكتمال في النمو وانخفاض ملحوظ في مستوى الأداء العقلى والسلوك التكيفي وتحمل المسئولية والتواصل والعناية بالذات وقصور في مهارات العمليات المعرفية أو حماية ذاته من الأخطار العادية وعدم القدرة على مسايرة البرامج الدراسية بالمدارس العادية مما يحول بين المعاق وقدرته على مسايرة أقرانه في التعلم والتكيف إلا أنه

بإمكانه اكتساب المبادئ الأساسية عن طريق برامج تعليميه خاصه (حمدى شاكر ،٢٠٠٥، ٥٨)

٩- التعريفات مزدوجة المعايير: Multi criterion definitions

- تعريف الجمعية الأمريكية للتأخر العقلى (1994) بأنه مصطلح عام يغطى مدى واسعاً من درجات التأخر العقلى يتراوح بين تأخر عقلى تام يعوق عملية الكلام والحركة ، ومعدل ذكاء أفراده بين(٥٥ إلى ٧٠) ، ولكنهم يحتاجون إلى المساندة والتوجيه عندما يتعرضون لصعوبة ما تواجههم في حياتهم .(American psychiatric Association 1994)

ويذكر بستشو وبروس (1997) Batshaw & Bruce الشخص المتأخر عقلياً بأنه الشخص الذى يعانى من نقص أو تخلف أو بطء نموه العقلى ، الأمر الذى يؤدى إلى تدنى في مستوى ذكائه وتكيفه الاجتماعى والمعيشى ، بحيث لاتتناسب قدراته العقلية مع عمره الزمنى (Batshaw& Bruce, 1998, 2) .

ثالثا: تصنيف الإعاقة العقلية : Classifications

تتنوع التصنيفات للإعاقة العقلية تنوعاً كبيراً نظراً للاختلاف الكبير في المستويات الخاصة بالمعاقين عقلياً ومنها مستوى في القدرات العقلية والقدرات النفسية والقدرات الاجتماعية ، كما تختلف طبقاً للتصنيف الذى صنفت على أساسه ، ومن هذه التصنيفات ما يلى:

أولا - التصنيف الطبى : ويقوم على إحدى المحكات التالية وسوف نستعرضها بشىء من الإيجاز:

مصدر الإصابة - درجة الإصابة ـ توقيت الإصابة ـ المظهر الإكلينيكي

ويمكن توضيح هذه المحكات في هذا العرض الموجز فيما يلى:

أ- التصنيف حسب مصدر الإعاقة :

قسم تريد جولد GouL (1952) حالات التخلف العقلى إلى :

- ضعف عقلى أولى.

- ضعف عقلى يرجع إلى حدوث أخطاء في الجينات.

- ضعف عقلى يرجع إلى عوامل بيئيه "أثناء الحمل أو أثناء الولادة نفسها (نبيه إبراهيم إسماعيل، ٢٠٠٦، ٧١-٧٢).

من هذه التصـــنيفات التصـــنيف الذى اقترحه كل من ســـتراوسStrauss و ليتنين Lehtinen وفية تمييز بين الإعاقة العقلية الناشـــئة عن عوامل داخلية وتكون ناتجة عن انتقال صـــفات نفســـية عضـــوية خاطئة أو غير تامة النمو. والإعاقة العقلية الناشـــئة عن عوامل خارجية وتكون ناتجة عن التغيرات المرضـــية التى تحدث للفرد مثل الإصابة التى تحدث تلفا في المخ (375 , Heward, 1992)

ب- التصنيف حسب درجة الإصابة :

اقترح كانر التصنيف التالى:

- تخلف عقلى مطلق (Absolute).

- تخلف عقلى نسبى (relative).

- تخلف عقلى ظـاهر (Appearance) (زينـب محمود شـــقير، ١٩٩٩، ١٠٨-١٠٩).

ويذكر ليفورت Lefort (2006) أن الجمعية الامريكية للتخلف العقلى حددت أربعة فئات طبقا لشـدة الإعاقة البسـيطة Mild ، الإعاقة الحادة Profound وذلك على النحو التالى :

أ- الإعاقة البسيطة : Mild

هى تشـير إلى الأفراد الذين يتعلمون ببطء في المدارس ويسـتطيعون إنجاز المهارات الأكاديمية حتى المسـتوى السـادس تقريبا وقدراتهم المهنية والاجتماعية تسمح لهم بالعمل والحياة باستقلالية مع قدر بسيط من المساندة والمتابعة.

ب-الإعاقة المتوسطة : Moderate

هى تشير إلى الأفراد الذين ينخفض مستوى مهاراتهم الأكاديمية إلى الصف الثـانى على الأكثر وهم قابلون للتدريب على المهارات الحياتية والتكيف الاجتماعى ويحتاجون لأشراف كامل في أعمالهم.

ج- الإعاقة الشديدة : Severe

هى تشـــير إلى الأفراد الـذين لـديهم قـدرات تواصـــليـة محـدودة ويفهمون المعلومـة الأســـاســـيـة فقط فيما يتعلق بالحروف الأبجدية ، وهم لديهم درجات من العجز البدنى مثل صـعوبة الحركة أو اضـطرابات النطق والكلام ، وتعتمد البرامج

التربوية لديهم على اكسابهم المهارات الحياتية والتواصل ، ويحتاجون إلى الإشراف والمتابعة الكاملة في أعمالهم .

د- الإعاقة الحادة : Profound

وهى تشير إلى الأفراد الذين يتسمون بدرجة ملحوظة من العجز وفي حاجة مستمرة للتدريب والمساندة والمتابعة والرعاية المركزة في حالة وجود نسب عجز متفاوتة مثل صعوبة الرؤية أو السمع أو الحركة ، ومن ثم يلزمهم مجموعة من المؤهلين لرعايتهم. (Lefor,2006,11).

يشير عبد العزيزالسيد الشخص (٢٠٠٧) إلى أن الجمعية الامريكية للتخلف العقلى قدمت تصنيفا لشرائح ومستويات الإعاقة العقلية حيث تقع فئات المعاقين عقلياً بمستوياتهم المختلفة ابتداء من معامل ذكاء أقل من (٢٠- ٢٥) كحد أدنى إلى(٦٨-٧٠) كحد أقصى وذلك على مقاييس الذكاء المقننة (عبد العزيزالسيد الشخص ،٢٠٠٧ ، ٧٢).

ه- التصنيف حسب توقيت الإصابه:

يقترح يانيت Yannet تقسيما ثلاثيا لحالات التخلف العقلى بسبب توقيت حدوث الإصابة إلى فئات ثلاث وهى كالتالى:

١- تخلف عقلى يحدث في مرحلة قبل الولادة : تعرض الجنين للإختناق .

٢- تخلف عقلى يحدث أثناء الولادة : يتمثل في حالات إصابات تعرض لها الجنين كالإختناق أو إصابة الدماغ من جراء استخدام أجهزة الولاده (الشفط) .

٣- تخلف عقلى يحدث بعد الولادة: كتعرض الفرد لبعض الأمراًض كالإلتهابات السحائيه ، وإصابات المخ نتيجة التسمم بالرصاص (طارق عبد الرؤوف، ربيع عبد الرؤوف، ٢٠٠٦، ١٥٠-١٥١).

واقترج يانت Yannet هذا التصنيف ، حيث رأى أنه يمكن تصنيف حالات الإعاقة العقلية تبعا لتوقيت حدوث الإعاقة ، وذلك على النحو التالى:

أ- إعاقة تحدث في مرحلة ما قبل الولادة Per-Natal:

وهى الحالات التى تحدث فيها الإعاقة لأسباب فسيولوجية ومرضية واضطرابات كيميائية تنتقل إلى الجنين من الوالدين أو احدهما مثل العامل الريزيسى RHS ، وعدم ضبط السكر في الدم ، والضغط المرتفع الذى يمكن أن

يؤثر على نمو الجهاز العصبى المركزى للجنين ، وتعاطى الأم الكحوليات والعقاقير أثناء الحمل ، أو إصابة الأم بالأمراَض الفيروسية المعدية كالحصبة.

ب- إعاقة تحدث أثناء الولادة Intra- Natal :

وهى الحالات التى يتعرض فيها الجنين للإصابة أثناء الولادة كالإختناق، أو إصابة الدماغ جراء استخدام أجهزة سحب الجنين من رحم الأم، والمعروفة باسم الولادة الديناميكية.

ج- إعاقة تحدث بعد الولادة Post-Natal:

وهى الحالات التى تحدث الإصابة فيها خلال الفترة النمائية- كتعرض الفرد لبعض الأمراَض كالإلتهابات السحائية وإصابات المخ نتيجة التسمم بأملاح الرصاص ، أو أول اكسيد الكربون، أو الإصابات المباشرة للدماغ والناجمة عن الحوادث (عبد العزيزالسيد الشخص، ٢٠٠٧ ، ٧٤-٧٥).

د- التصنيف حسب أسباب الإعاقة:

قدمت تصنيفات عديدة للإعاقة تبعا لأسباب الإعاقة، إلا أننا نقتصر على تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلى المكون من عشرة فئات ، والذى عرضه عبد العزيزالسيد الشخص (٢٠٠٧، ٧٣-٧٤) على النحو التالى:

- إعاقة عقلية ناشئة عن أمراَض معدية Inflection Disease مثل الحصبة الألمانية ، الزهرى، وعلى وجه الخصوص إذا كانت الإصابة في الشهور الأولى من الحمل.
- إعاقة ناشئة عن التسمم Intoxia disease مثل إصابة المخ الناتجة عن تسمم الأم بالرصاص أو الزرنيخ أو أول اكسيد الكربون.
- إعاقة ناشئة عن أمراَض ناتجة عن إصابات بدنية Physical Trauma مثل إصابة الدماغ أثناء الولادة أو بعدها لأى سبب من الأسباب.
- إعاقة عقلية ناشئة عن أمراَض اضطراب التمثيل الغذائى Matabolism Disease مثل حالات الفينيل كيتونيوريا Pkenylketonouria وغيرها .
- إعاقة عقلية ناشئة عن خلل الكروموزومات مثل متلازمة داون .
- إعاقة عقلية ناشئة عن أمراَض تنجم من أورام مثل الدرن .
- إعاقة عقلية ناشئة عن أمراَض غير معروفة السبب تحدث قبل الولادة .

- إعاقة ناشئة عن اضطرابات عقلية مثل التوحد .
- إعاقة عقلية ناشئة عن أمراًض غير معروفة السبب تحدث بعد الولادة .
- إعاقة عقلية ناشـئة عن أسـباب غير عضـوية مثل العوامل الأسـرية والثقافية كالحرمان الثقافي أو البيئى .

٢- التصنيف حسب الأنماط الاكلينيكية:

تشـير فيوليت فؤاد ابراهيم (٢٠٠٥، ٤٦) إلى أهم تلك الأنماط الإكلينيكية في هذا التصنيف للمعاقين عقلياً، وذلك على النحو التالى:

- المنغوليـة Mongolism وتسـمى أيضـا أعراض داون Dawn's Syndrome.
- استسقاء الدماغ Hydrocephuly
- صغر الجمجمة Microcephaly
- القماءة أو القصاع Cretinism
- حالات اضطراب التمثيل الغذائى (RKU)
- حالات العامل الرايزيسى في الدم Rehesus (RH- Factor)
- حالات الصرع Epilepsy .
- حالات التصلب الحدبى الدونى Taberams S
- حالات الشلل السحائى Cerbral Palsy
- حالات الفيفيل كينو نيوريا (PKU).

٣-التصنيف السيكولوجى: Psychological classification

يصنف المعاقين عقلياً في ضوء نسبة الذكاء على النحو التالى:

١- المعتوه Idiot: يمثل المعتوه أشـد درجات التخلف العقلى بحيث تقل نسـبة ذكاء المعتوه عن (٢٥) وتبلغ نسـبتهم حوإلى (٥%) من مجموع ضـعاف العقول ولا يتجاوزالعمر العقلى بأى حال عن (٣) سنوات ، والمعتوهون لايستطيعون القراءه والكتابه والمعتوه لا يسـتطيع حماية نفسـه أو حياته من الأخطار ، وقد لا يأكلون إن لم يوضـع لهم الطعام في أفواههم. وبالتالى يحتاج المعتوه إلى رعاية كامله من الأخرين لأن لديه نقصـا أو تاخرا في التكوين الجسـمى وتلفا كبيرا في المخ ولذلك لا يعمرون طويلا وأغلبهم يموتون صغاراً (عصام نور سريه، ٢٠٠٦، ١٨).

٢- الأبلـه Imbecile: وتتراوح نسـبة ذكاء البلهاء بين (٢٥-٥٠) درجه أى لا يزيد مستواهم العقلى من ذكاء الطفل العادى في سن السابعة، ولا تستطيع فيه تعلم القراءة، ويفتقر البلهاء إلى القدره على العنايه بأنفسهم أو الإنتفاع من التعليم المدرسى ، ومن الممكن تعليمهم كيف يرتدون ملابسهم بأنفسهم من بعض المخاطر، وبالتمرين يمكن تأهيلهم لبعض الأعمال البسيطة مثل الكنس وتنظيف الأرض والأحذيه وغسل الملابس ، كما يمكن اكسابهم عادات النظافه والنظام وآداب السلوك (أشرف محمد ، ٢٠٠٠، ٣٣).

٣- المأفون أو المورون moron: تبلغ نسبتهم حوالى (٧٥%) من ضعاف العقول وتتراوح نسبة ذكائهم بين (٥٠-٧٠) ويتراوح عمرهم العقلى في اقصاه من (٧-١٠) سنوات ومن صفاته أنه يستطيع الإعتماد على ذاته في كسب عيشه ، من خلال عمل وحرفه بسيطه تناسب وضعه وظروفه ويستطيع الحفاظ على حياته، ولديه نوع من الإنسجام والتوافق الاجتماعى المعقول نسبيا ، ولديه بعض النقائص الجسميه والفسيولوجيه الطفيفه، وتستطيع هذه الفئة تعلم القراءه والكتابه ولكنها لاتستطيع التحصيل الدراسى في الفصول العادية بل تحتاج إلى فصول أو مدارس خاصه.

وقد شاع استخدام هذا التصنيف حتى الخمسينات ولكن بعد إجراء الكثير من الدراسات العلميه في ميدان التخلف العقلى تغيرت بعض المفاهيم العلميه لتضمنها لمعانى غير مقبوله من الناحيه الاجتماعيه فتغيرت هذه المصطلحات السابقة (نجوى غراب ، ١٩٩٩، ٢٤).

٤-التصنيف النفسى الاجتماعى Social Classification:

نظراً للانتقادات التى وجهت إلى بعض التصنيفات ومنها معامل الذكاء كأساس لتصنيف الإعاقة العقلية فقد أضاف بعض العلماء بعض الخصائص الاجتماعيه والسلوكيه الأخرى إلى معامل الذكاء .

٥- التصنيف التربوى : Educational Classification

يقسم التربويون العاملون في مجال الصحة النفسية للمعاقين عقلياً إلى ثلاث مستويات طبقا للموقف التربوى وقدرتهم على التعلم وذلك على النحو التالى:

أ- القابلين للتعلم Educable:

وهم من لديهم القدرة على الإستفادة من البرامج التعليمية العادية ولكن بصورة بطيئة ، فيحتاجون إلى برامج خاصة موجهة لإحداث تغير في السلوك

الاجتماعي ليصبح مقبولا في تفاعلاتهم مع الآخرين ، وأيضا في تحسن العمليات المعرفية والمهنية لديهم ، وتستطيع تلك الفئة الإعتماد على نفسها في مرحلة عمليات البيع والشراء والعمل اليدوى مع مبادئ بسيطة من الناحية الأكاديمية ، أى المهارات الأولية للتعلم وتتراوح نسب ذكائهم ما بين ٥٠-٧٠ (امال باظة، ٢٠٠٣: ١٥).

ب- فئة القابلين للتدريب Trainable :

وتتراوح نسبة ذكائهم ما بين (٢٥-٤٩) وهم يمثلون (٤%) ويحتاج هذه الفئه إلى الإشراف والرعايه الخاصه طوال حياتهم (Iluda, H, 1998 ,5-20). وتتميز هذه الفئة بأن تحصيلها الأكاديمى منخفض جدا ولا يستطيع أفرادها العمل إلا في ورشة محمية ، وهم غير قادرين على العناية بأنفسهم بدون مساعدة الأخرين لهم ، وتتراوح معاملات ذكائهم بين ٢٥-٥٠ (أحلام عبدالغفار، ٢٠٠٣ ،١٢).

٣- فئة الإعتماديون Custodial:

هي تلك الفئة من الأفراد التي تقل نسبة ذكائهم عن (٢٥) وهم يمثلون (٥%) تقريباً وتحتاج هذه الفئه إلى رعايه إيوائيه مستمره طوال حياتهم. كما يشير حامد زهران (١٩٧٨) إلى أنه يمكن إرجاع أسباب الإعاقة العقلية إلى أسباب وراثية داخلية المنشأ أو بيئيه خارجيه المنشأ قبل أو أثناء أو بعد الولاده (حامد زهران، ١٩٧٨، ٤٣٧).

رابعا : تشخيص الإعاقة العقلية: Diagnosis

تعتبر عملية تشخيص الإعاقة العقلية عملية معقدة تنطوى على التركيز على الخصائص الطبية والعقلية والاجتماعية والتربوية وأخذها بعين الاعتبار، فمع بداية القرن التاسع عشر بدأ تشخيص حالات الإعاقة العقلية من وجهة نظر طبية ، ولكن بعد عام ١٩٠٥ ومع ظهور مقاييس الذكاء على يد بينيه Binet ، وكسلر Weschsler أصبح التركيز على القدرات العقلية و قياسها ، وقد تمثل هذا الاتجاه في استخدام مصطلح نسبة الذكاء (IQ) كدلالة على استخدام المقاييس السيكومترية Psychometric Tests في تشخيص حالات الإعاقة العقلية ، وبقى الحال على ذلك حتى أواخر الخمسينات من هذا القرن ، حين بدأ متخصصون في الإعاقة العقلية والتربية الخاصة وعلم النفس بتوجيه انتقادات إلى مقاييس الذكاء على اعتبار أنهاغير كافية لتشخيص حالات الإعاقة العقلية ، إذ أن حصول الفرد على درجة منخفضة على مقاييس الذكاء لا يعنى بالضرورة أنه معاق عقلياً ، إذا أظهر الفرد قدرة على

التكيف الاجتماعى ، وقدرة على الإستجابة للمتطلبات الاجتماعية بنجاح ، ونتيجة لذلك ظهر بعد جديد في تشخيص حالات الإعاقة العقلية ألا وهو بعد السلوك التوافقى أو التكيفي ، ودخل هذا البعد في عملية تعريف الإعاقة العقلية ، كما ظهرت المقاييس الخاصة بذلك ، ومنها مقياس الجمعية الأمريكية للتخلف العقلى والمسمى بمقياس السلوك التكيفي ، وفي السبعينات من هذا القرن ظهرت مقاييس أخرى هى المقاييس التحصيلية Academic Achievement Tests والتى تهدف إلى قياس وتشخيص الجوانب الاكاديمية والتحصيلية لدى المعاقين عقلياً (فاروق الروسان،١٩٩٨، ٩٥).

إن تشخيص الإعاقة العقلية ليس بالأمر السهل ، ويجب الحرص وتوخى الدقة لأن الخطأ في تشخيص حالة الطفل بأنه معاق عقلياً يعتبر أمراً يغير مستقبل حياته (سهير كامل ، ٢٠٠٢: ٩٢)

ويعتبر الإتجاة التكاملى في تشخيص الإعاقة العقلية من الإتجاهات المقبولة حديثاً في أوساط التربية الخاصة ، اذ يجمع ذلك الإتجاه بين التشخيص الطبى ، والسيكومترى ، الاجتماعى، التحصيلى (فاروق الروسان ، ٢٠٠٣ ،٤٢) .

ولذا يمكن اعتبار قضية تشخيص الإعاقة العقلية قضية متعددة الجوانب والأبعاد ومنها الطبية والعقلية والاجتماعية والتربوية لأنها تتعلق بماضى الفرد وحاضره ومستقبله ، وتنطوى على تقييم شامل لأوجه النمو الخاصة بالفرد بمختلف جوانبها ، فالتشخيص التكاملى لابد أن يشمل المهارات التكيفية والعقلية والحالة النفسية والانفعالي ، والحالة الجسمية والطبية ، والحالة الاجتماعية والاقتصادية .

خامسا: أسباب الإعاقة العقلية: Causes

أهتم العديد من الباحثين بدراسة الأسباب التى تؤدى إلى حدوث الإعاقة العقلية ، وعلى الرغم من تحديد كثير من هذه الأسباب ، إلا أنه مازال هناك عوامل أو أسباب لم يتم التوصل إليها حتى الآن.

توضح منظمة الصحة العالمية أن سبب الإعاقة العقلية لدى العديد من الأفراد والأسر لا يزال غير معروف ، وهناك تفسير واحد لذلك الغموض وهو أن الإعاقة العقلية تشمل العديد من المشكلات المختلفة ، والتى لها أسبابا متعددة ، فهناك عوامل جنية وراثية تكون سببا رئيسيا ويجب تجنبها والوقاية منها ، وهناك عوال غير وراثية ومكتسبة وقد تكون هذه الأسباب أثناء الحمل أو أثناء الولادة ، فالزواج من الأقارب ، والزواج المبكر ، وانتشار الأمية وانخفاض مستوى التعلم ، وخروج المرأة للعمل والفقر وارتفاع معدلات الإنجاب كلها تعتبر من اسباب الإعاقة التى من السهل الوقاية منها (خالد رمضان، ٢٠٠٨،٣٦).

١/عوامل وراثية Genetic Factors :

تلعب العوامل الوراثية دورا هاما في حدوث الإعاقة العقلية، حيث يشير إبراهيم الزهيرى (١٩٩٨) إلى العوامل الوراثية مسئولة عن حوالى ٨٠% من حالات الإعاقة العقلية ، وذلك لوجود قصور أو خلل في خلايا المخ أو الجهاز العصبى المركزى، الأمر الذى يؤدى إلى حدوث إعاقة في وسائل الإدراك والوظائف العقلية المختلفة، وإلى صعوبات في عملية التعلم . وتحدث وراثة الإعاقة العقلية عن طريق الجينات الوراثية التى تحملها كروموسومات الخلية التناسلية (إبراهيم الزهيرى، ١٩٩٨، ٢٣٧) .

كما يشير نادر فهمى الزيود (٢٠٠٠) إلى أن الوراثة تلعب دورا بارزا في حدوث الإعاقة العقلية ، فبعض الأطباء كانوا يرجعون كل الأسباب التى لا يعرفونها عن الإعاقة العقلية إلى عامل الوراثة ، مما أدى إلى التأكيد على أهمية العامل الوراثى ، فالطفل يرث الإعاقة العقلية عن طريق والديه وأجداده ، وذلك عن طريق الجينات ، وقد تظهر في زواج الأقارب أكثر من زواج غير الأقارب (نادر فهمى الزيود ،٢٠٠٠، ٥٤)

٢/عوامل جينية : Genetic Factors:

تلعب الوراثة التي تحددها الجينات genes دورا مهما في حدوث الإعاقه العقليه ، حيث يتكون أثر الوراثة منذ اللحظة الأولى لتكوين الجنين ، أى منذ إخصاب البويضه بواسطة الحيوان المنوى (محمد محروس الشناوى ، ١٩٩٧ ، ٧٩).

والعوامل الوراثية هى المسئولة عن حوإلى ٨٠% من حالات الإعاقه وذلك لوجود تلف أو قصور أو خلل في خلايا المخ أو الجهاز العصبى المركزى ، الأمر الذى يؤدى إلى حدوث الإعاقه في وسائل الإدراك والوظائف العقليه المختلفه إلى صعوبات في عملية التعلم (ابراهيم عباس الزهيرى، ١٩٩٨، ٢٣٧)..

ويقصد بالعوامل الوراثية تلك التى تنتقل عن طريق الجينات على الكروموسومات ففي الخليه الواحده المخصبه يوجد (٤٦) كروموسوما نتيجة إلتحام الحيوان المنوى الذى يحمل (٢٣) كروموسوم ، وبويضه تحمل (٢٣) كروموسوم ولذلك يكون الجنين وراثيا نصفه من الأب ونصفه الآخر من الأم (عزت السبكى، ١٩٩٨: ٢٢٣).

الأسباب البيئية وتنقسم إلى:

يذكر إبراهيم الزهيرى (١٩٩٨: ٢٣٨) أن العوامل البيية تمثل حوإلى ٢٠% من حالات الإعاقة العقلية . ونظرا لتنوع هذه الأسباب تنوعا كبيرا يتم تصنيفها إلى

أسباب ترتبط بالأم قبل وأثناء فترتى الحمل والولادة ، وأسباب ترتبط بالبيئة النفسية والاجتماعية التى يعيش فيها الطفل .

٣/الأسباب البيئية وتنقسم إلى:

أسباب ما قبل الولادة :

وتشمل إصابة الأم ببعض الأمراًض المعدية مثل الحصبة الألمانية فإذا إنتقلت العدوى من الأم إلى الجنين بعد إصابتها بالحصبة الألمانية يولد هذا الجنين مشوها ، أو يعانى من تأخر نموه الجسمى أو العقلى بصفة عامة ، كذلك إصابة الأم أثناء الحمل بمرض الزهرى الذى ينتقل إلى الجنين عن طريق المشيمة ، أو إصابتها بفقر الدم الشديد ، وحمى الصفراء كل ذلك يؤدى إلى تشوة الجنين وإعاقة نموه ، كما أن تعرض الأم للحوادث أو محاولتها الإجهاض أو تعريضها للإشعاع يؤدى إلى الإصابة بالإعاقة العقلية (عبد الرحمن عيسوى، ١٤٢،١٩٩٦).

أسباب ما بعد الولادة :

يذكر عثمان لبيب (٢٠٠٢) بعض الأسباب التى تتعلق بالطفل نفسه وقد تؤدى إلى إصابته بإعاقة عقلية ومنها :

إصابة الطفل بعد الولادة – قبل سن البلوغ- بإحدى الحميات التى تؤثر على خلايا المخ (الحمى الشوكية) أو بأحد أنواع الشلل المخى أو الحصبة.

التسمم بالزرنيخ وأول اكسيد الكربون أو التسمم بمركبات الرصاص أو استنشاق ابخرتة أثناء مرحلة الطفولة المبكرة نتيجة تلوث الهواء والماء أو الغذاء.

السقوط أو اصطدام الجمجمة بشدة في مرحلة الطفولة المبكرة بصورة يترتب عليها تلف بعض أنسجة المخ أو الإصابة ببعض الأورام.

سوء التغذية الشديد للطفل وخاصة إذا تأخرغذاء الطفل عن طريق نقص شديد في البروتين أو اليود بصفة خاصة في السنة الأولى من عمره.

ج – الأسباب البيئية :

إن البيئة الفقيرة التى تفتقد إلى الأنشطة الذهنية الحافزة لذكاء الطفل في مراحل نموه الأولى ، تعتبر مسؤلة عن نسبة عالية جدا من حالات الإعاقة العقلية البسيطة وخاصة إذا لم يتوفر الغذاء الكامل والخدمات الصحية (عثمان لبيب،٢٠٠٢، ٣٣-٣٤).

وكذلك تعسر الولادة المصحوب بنقص في الأوكسجين يؤدى إلى الأضرار بالجهاز العصبي للطفل. وانفصال المشيمه مبكرا يؤدى إلى سد عنق الرحم وإعاقه نزول الجنين ونقص الأوكسجين لديه. وحوادث الولادة واستخدام الأدوات المساعدة لسحب الجنين مما يؤدى إلى الضغط على الجمجمه والأضرار ببعض أنسجة المخ أحيانا (رمضان القذافي، ١٩٩٣، ١٠٢-١٠٣) .

ثانيا : المراهقة: Adolescence

المراهقة تعنى لغويا الأقتراب من الحلم ، واللفظ مشتق من الفعل اللاتينى Adolescence بمعنى التدرج نحو النضج الجسمى والجنسى والعقلى والاجتماعى والإنفعالى (الزين عماره ، ١٩٨٦، ١٩٥)، وهى القدره التى يتحول خلالها الفرد من طفل إلى راشد وتبدأ عادة بالبلوغ وتنتهى ببدء الرشد (Driver, 1990, 188).

وتتميز المراهقة في بدايتها بحدوث تغيرات بيولوجيه عند البنات والأولاد يصاحبها تغيرات اجتماعيه حيث ينتقل الفرد من فتره الطفوله وما يميزها من إعتماد على الكبار إلى الرشد وما يميزه من إعتماد على النفس وتحمل المسؤليه(هدى محمد قناوى، ١٩٩٢، ٣،٤).

المراهقة مرحلة معينة تترتب عليها مقتضيات في السلوك جديدة لم يألفها الفرد من قبل ، وقد يصبخ تصرفه بالتوافق والتكيف الإيجابى وربما بدت عليه سلوك تقضيه إلزام نفسه بالإيمتثال لمعايير المجتمع ولعله لا يلتفت إلى هذه الجوانب إلتفاتا ذاتيا ، ولذا فهو بحاجة إلى من يوجهه ويراعاه (عبدالعلى الجسمانى ،١٩٩٤، ١٩١).

والمراهقة ذروة الوجود الحقيقى للشخصية ، وهى مرحلة أزمة هوية تمضى بالشخصية كمحصلة دينامية للصراعات التى عاشها المراهق وهو صغير وإلى الشعور بالهوية أو إلى عدم تعين الهوية ، حيث الشعور بالأغتراب وذوبان المراهق في الآخرين ، وعدم قدرته على اكتشاف موقعه في صميم الواقع ، والعيش نهبا لمشاعرالأثم والقلق وفقدان الثقة وما إلى ذلك (محمد إبراهيم عيد ، ٢٠٠٥ ، ١٤٧).

وتعتبر مرحلة المراهقة من أهم المراحل النمائيه التى يمر بها الفرد لأنها مرحلة انتقاليه بين الطفوله والرشد إذ تمتد ما بين (١٣-١٩) عاماً ، وهى مرحلة مليئة بالتغيرات الحادة والمتلاحقة في النواحي العقلية والاجتماعية والانفعالية ، ونتيجة للطفرة البيولوجية التي تحدث للفرد، ونتيجة لطول المدى الزمنى لهذه المرحلة ، فقد قسمها علماء النفس إلى مراحل ثلاث هي:

أ- المرحلة المبكرةب - المرحلة المتوسطةج- المرحلة المتأخرة

والحقيقة التى لا ينتابها شك أن هذه المرحلة تتميز بالاضطرابات الإنفعاليه ، ومن هنا تأتى أهمية دراسة الاضطرابات الحادثه في تلك المرحلة ، تمهيدا لإرساء السبل التى تساعد المراهق في التخلص منها ، وخاصة المعاق عقلياً وخاصة سلوك إيذاء الذات .

وفيما يلي عرضا مختصراً لمظاهر النمو المختلفه وخاصه الخصائص الجسميه والعقليه ثم الإنفعاليه ثم الاجتماعيه لدى المراهقين المعاقين عقلياً :

مظاهر النمو المختلفه في مرحلة المراهقة:

١- النمو الجسمى:

يشير كل من (هدى براده ، وفاروق الصادق، ١٩٧٨:٢٧٧) إلى أن النمو الجسمى يزداد فيبلغ اقصاه في هذه المرحلة ، حيث يزداد الطول بسرعه ، ويتسع الكتفان ، ومحيط الصدر، والردف ، وطول الساقين ، كما تنمو العضلات والعظام. ثم يبطأ هذا التغير تدريجيا لدى الإناث ، بحيث يكون حجم المراهق الذكر أكبر من حجم المراهقه الإنثى في نهاية المرحلة.

النمو الانفعالى:

ويلخص خليل معوض (١٩٩٣) المظاهر الإنفعاليه للمراهقين فيما يلى:

١- إهتمام المراهق بذاته ، وما طرأ على جسده من تغيرات ، تسبب له الاضطراب.

٢- زيادة شعور المراهق بالكآبه لكثرة الطموحات التى لا يستطيع تحقيقها.

٣- التمرد والثورة على الكبار، وعلى المعايير والقيم الخلقيه بالمجتمع ، ومحاولة التحرر من سلطة الوالدين.

٤- شدة الحساسية ، والتأثر بالآخرين.

٥- جموح الخيال ، والاستغراق في أحلام اليقظه.

٦- الحب المتبادل بين المراهق والآخرين ، الذى يساعده على التقبل الاجتماعى(خليل معوض، ١٩٩٣، ٣٠٨-٣١٠).

٣- النمو الاجتماعي:

إن محور الإهتمام في مرحلة المراهقه حيث أن المراهق دائما يحدد هويته ويجد له دوراً اجتماعياً وجنسيا ووظيفيا في المجتمع الذى يعيش فيه ، ولكن الأمر بالنسبه للمعاق يكمن في تقبل الأسرة له ، وتقبل أقرانه غير المعاقين له ، وتدريبه في مجال يجعله على صلة اجتماعيه دائمه بالأسوياء ، كما أنه من المفيد تغير نظرته نحو المجتمع بمن حوله من أفراده عن طريق تقديم العون له بصوره لا تشعره بالحاجة أو النقص (هدى براده وآخرون، ١٩٨٥، ٢٩٤).

٤- النمو العقلى:

ففي هذه المرحلة يصبح المراهق قادراً على استخدام المفاهيم المجرده فيما يسمى بمرحلة التفكير المنطقى حيث يستطيع المراهق استخدام الرموز في التفكير وإدراك النسبه والتناسب وبناء النتائج على مقدمات قد توصل إليها ، ويعتمد على القياس المنطقى ، وقبول وجهة النظر المقابله وفهم نظرية الإحتمالات والتفكير الثانوى ، وهكذا حتى تصبح مرحلة المراهقه بداية صحيحه للتفكير (محمود حموده، ١٩٩٨، ٤٢).

هذه الجزئية لا بد من أدراجها تحت خصائص المعاقين عقليا

ومن أهم ما يميز المعاقين عقلياً فقد اثبتت الدراسات أنه من الصعب تعميمها على كل المعاقين عقلياً ، إذ قد تنطبق هذه الخصائص على طفل ما ، بينما لا تنطبق على طفل أخر بنفس الدرجه ومن أهم هذه الخصائص ما يلى

- نمو عقلى بطئ - انخفاض الذكاء عن الأطفال العاديين – ضعف القدره على التفكير المحدد واستخدام اللغه أو فهم معانى الكلمات .

- عدم القدرة على تركيز الانتباه لوقت طويل وقصور فهمه للرموز المعنويه وصعوبة تعلم التمييز بين المثيرات من حيث الشكل واللون والوضع .

- صعوبة القدرة على التعميم ، وصعوبة انتقال أثر التدريب من موقف لآخر.

- يعانى من مرحلة استقبال المعلومات في سلم تسلسل عمليات أو مراحل التعلم والتذكر.

- صعوبة التذكر السمعى والبصرى، وصعوبة تكوين مفاهم الشكل وفي بعض مجالات التصنيف (زينب شقير : ٢٠٠٠: ١٦٢).

وفي هذا السياق تم ملاحظة خصائص النمو لدى عينه الدراسه الحاليه وعلاقتها باللغه في إطار علم النفس النمو على النحو التالى:

أولا : من حيث النمو اللغوي :

تمثل هذه المرحلة مرحلة السيطرة على مهارات اللغه عموما واللغه الشفويه بشقيها الإستقبالى والتعبيرى بصفة خاصه ونجد أن الطفل يكون قد اكتسب جمله لغويه كافيه تسمح له باستخدام هذه المهارات (راشد محمد عطيه ، ٢٠٠٤، ١٣١) ولذا يجب مراعاة ما يلى :

تنوع المجالات اللغويه وخاصة المهارات اللغويه الاجتماعيه داخل السياق الاجتماعى للغة .

التدريب على تراكيب لغويه من البيئه التى تتناسب مع الحالة والموقف التعليمى للمعاق.

تنوع استخدام أساليب التدريس في هذه المرحلة العمريه من حياة المراهق وإيجاد طرق بديلة لاكسابه مفاهيم لغوية تساعده على التكيف الاجتماعى داخل البئية والأسرية والخارجية .

ومن هذه الخصائص التى سوف نتناولها بمزيد من الإيجاز وهى فيما يلى :

الخصائص العقلية المعرفية.

- الخصائص اللغوية للمعاقين عقلياً.
- الخصائص الاجتماعية والإنفعالية والشخصية للمعاقين عقلياً.
- الخصائص التعليمية للمعاقين عقلياً.
- الخصائص النفسية والانفعالية.

١- الخصائص العقلية المعرفية:

إن أهم ما يميز المعاق عقلياً عن الشخص العادى هو الخصائص العقلية المعرفية حيث تقل نسب الذكاء عن (٧٠) ولا يزيد العمر العقلى للمعاق عقلياً عن عشرة أو إحدى عشر سنة ولا تؤهله للتحصيل الدراسى أكثر من الصف الخامس مهما بلغ به العمر ومهما تعرض لبرامج ومثيرات تربوية (عبد السلام عبد الغفار، يوسف الشيخ ،١٩٩٦ : ٧٤- ٧٥)

من أهم الخصائص العقلية المعرفية التى يتسم بها المعاقين عقلياً ما يلى:

أ- التخلف الدراسى أو الأكاديمى العام: General Academic Retardation

كثيرا ما نجد أن ذوى الإعاقة العقلية البسيطة لديهم عادة نقص في التحصيل الدراسى أو الأكاديمى ، وليست لديهم قدرة على التعلم عندما تكون طريقة التدريس بنفس الأسلوب المستخدم مع أقرانهم العاديين.

ب- قصور الانتباه : Attention Deficits:

ترجع مشكلة الانتباه لدى المعاقين عقلياً إلى حاجتهم إلى التغذية الراجعة الفردية وذلك لأنهم ينتبهون إلى الآخرين أكثر من انتباهم إلى متطلبات المهمة ، فهم في حاجة إلى مدة أطول مقارنة بالعاديين لفهم المطلوب ، وربما يرجع الأداء المنخفض للأطفال المعاقين عقلياً إلى الدور الذى تلعبه خبرات الفشل في مواقف تعلم سابقة والتى تجعله دائما يبحث عن التوجهات اللفظية وغير اللفظية ممن حوله كموثر لنجاحه أو فشله أكثر من انتباهه إلى المهمة المطلوب منه القيام به (وليد خليفة ،٢٠٠٦، ٩٩)

ج-قصور الذاكرة: Memory Deficits:

تذكر سهير محمد سلامه (٢٠٠٢) أن الأطفال المعاقين عقلياً يعانون من مشكلة عدم التذكر سواء كان ذلك متعلقا بالأسماء أو الأشكال أو الأحداث(سهير محمد سلامه ،٢٠٠٢، ٤٣).

د- قصور الادراك Perception Deficits:

يشير عبد المطلب القريطى (١٩٩٦) إلى أن الطفل المعوق عقلياً يعانى من قصور في عمليات الإدراك، فهو لا ينتبه إلى خصائص الأشياء فلا يدركها، وينسى خبراته السابقة فلا يتعرف عليها بسهولة، مما يجعل إدراكه غير دقيق (عبد المطلب القريطى،١٩٩٦: ٨٩).

هـ- قصور التفكير Thinking Deficits:

تشير سهير أحمد أمين (٢٠٠٠) إلى أن التفكير لدى الأطفال المعاقين ينمو ببطء بسبب القصور في ذاكرتهم، وضعف قدراتهم على اكتساب المفاهيم، وعدم قدرتهم على إدراك المفاهيم المركبة والمعقدة. وبالإضافة لجوانب القصور السابقة لدى الأطفال المعاقين عقلياً، نجد أنهم يتسمون بضعف قدراتهم اللغوية (سهير أحمد أمين ٢٠٠٠: ١٩).

٢ -الخصائص اللغوية للمعاقين عقلياً language characteristics :

يعانى المعاقين عقلياً (القابلون للتعلم) من نقص عام في النمو اللغوى والمشكلات الخاصة باستخدام اللغة وأمراًض النطق والكلام وضآلة في البيئة والمحتوى اللغوى ، ويعزى هذا القصور إلى بطء النمو العقلى ، وعلى ذلك تكون مهارتهم اللغوية من أكثر المشاكل التى يتواجهم في محاولاتهم أن يكونوا جزءا من المجتمع (Kirk,s,et,al,1993,87).

وتعتبر الخصائص اللغوية والمشكلات المرتبطة بها وهى مظهرا مميزا للإعاقة العقلية، لأنها تؤثر على القدرة التواصلية ، وتقود إلى الضعف أو التأخر الغوى والكلامى . وفلسفة المعاق عقلياً تتطور ببطء وتتسم بعدم النضج ،

خصائص المتخلفين عقلياً:

الخصائص الجسمية والحركية:

إن الصفات الجسمية العامة كالطول والوزن والبنيان الجسمي بصفة عامه، تعتمد كلها على الخصائص الوراثية للطفل، إلا إذا كان التخلف العقلي من ذلك النوع المصحوب بمظاهر جسمية معينة كما في حالات الأنماط الإكلينيكية(كذوي العرض داون) و في ما عدا هذه الحالات تكون الفروق بين ذوى الإعاقة العقلية البسيطة وبين الأسوياء في نواحي النمو الجسمي أقل بكثير من الفروق بينهم في نواحي النمو العقلي.

أما عن بدايات مظاهر النمو الحركي فإنها تكون متأخرة عند هؤلاء الأطفال حيث يتأخر الطفل ذو الإعاقة العقلية في الجلوس والحبو والوقوف والمشي والكلام كما تتأخر لديه القدرة على القفز والجري لذا يحتاج الطفل إلى تدريبات لتنمية التوازن الحركي والقدرات الحركية بصفة عامة.

الخصائص العقلية:

يواجه الأطفال ذوى الإعاقة العقلية مشكلات واضحة في القدرة على الانتباه والتركيز على المهارات التعليمية وتزداد درجة ضعف الانتباه بازدياد درجة الإعاقة، كما يعاني الطفل ذو الإعاقة العقلية من قصور في عمليات الإدراك العقلية خاصة عمليتي التمييز والتعرف على المثيرات التي تقع على حواسه الخمس، بسبب صعوبات الانتباه والتذكر، فالطفل ذو الإعاقة العقلية لا ينتبه إلى خصائص الأشياء فلا يدركها وينسى خبراته السابقة فلا يتعرف عليها بسهولة، مما يجعل إدراكه لها غير دقيق أو يجعله يدرك جوانب غير أساسية فيها

و تزداد عملية التمييز لدى ذوى الإعاقة العقلية صعوبة كلما ازدادت درجة التقارب أو التشابه بين المثيرات المختلفة، كالتمييز بين الأشكال والألوان والأحجام والأوزان والروائح المختلفة، ولكن على الرغم من مواجهة القابلين للتعلم من ذوي الإعاقة العقلية لهذه الصعوبات إلا أنها أقل حدة من وجودها لدى الفئات الأخرى.

ـ الخصائص الاجتماعية:

تعد مشكلة الإعاقة العقلية، في كثير من أبعادها، مشكلة اجتماعية، فالشخص ذو الإعاقة العقلية أقل قدرة على التكيف الاجتماعي و على التصرف في المواقف الاجتماعية وفي تفاعله مع الناس. والخصائص الشخصية والاجتماعية للأطفال ذوى الإعاقة العقلية تتأثر بعوامل متعددة مثلها في ذلك مثل العوامل التي تؤثر في نمو شخصية الطفل العادي، ولكن الطفل ذو الإعاقة العقلية يعاني من خصائص سلبية لها تأثير حاسم على نمو شخصيته وسلوكه الاجتماعي فانخفاض مستوى قدرته العقلية وقصور سلوكه التكيفي يضعه في موقف ضعيف بالنسبة لأقرانه من الأطفال ويطور لديه إحساساً بالدونية، ومما يضاعف من هذا الإحساس انخفاض التوقعات الاجتماعية منه، حيث أن الآخرين في معظم الأحيان يعاملونه على أنه مختلف ولا يتوقعون منه الكثير.

ـ الخصائص الانفعالية:

يغلب على سلوك ذوى الإعاقة العقلية التبلد الانفعالي واللامبالاة وعدم الاكتراث بما يدور حولهم، أو الاندفاعية وعدم التحكم في الانفعالات كما يؤثرون الانعزال والانسحاب في المواقف الاجتماعية وعدم الاكتراث بالمعايير الاجتماعية، والنزعة العدوانية والسلوك المضاد للمجتمع وسهولة الانقياد وسرعة الاستهواء، هذا بالإضافة إلى الشعور بالدونية والإحباط وضعف الثقة بالنفس والرتابة وسلوك المداومة والتردد وبطء الاستجابة والقلق والوجوم والسرحان وقد يبدو المتخلف عقلياً لطيفاً مبتسماً ودوداً في كل الأوقات بمناسبة ودون مناسبة.

ومن المبادئ الهامة التي يجب على الأخصائي النفسي مراعاتها عند إرشاد المتخلفين عقليا ما يلي:

(١) يتعين على الإخصائي أن يفهم الخصائص المرتبطة بالتخلف العقلي، وأن تكون لديه معرفة بمستوى الطفل من حيث توظيف قدراته وإمكاناته.

(٢) استخدام العبارات المحسوسة والكلمات والجمل المبسطة يعتبر ملائما تماما لكل طلاب فئات الإعاقة وخاصة مع الأطفال ذوي التخلف العقلي.

(٣) إن روح الدعابة لدى الإخصائي النفسي ستمكنه إلى حد كبير من أن يتعايش بنجاح مع الأسئلة أو الملاحظات الشخصية أو غير الملائمة، أو التعليقات التي قد توجه له فجأة أثناء جلسات الإرشاد النفسي.

(٤) التكرار والتوضيح، بالإضافة إلى استخدام الوسائل المعينة المحسوسة مثل الأفلام وشرائح الإيضاح التعليمية، والنماذج قد تساعد الطفل المتخلف عقليا في فهم المفاهيم ذات المعاني المجردة على نحو خاص.

(٥) يتعين على الأخصائي النفسي الالتزام بحدود سلوكية زمنية ثابتة من خلال وقت محدد داخل بناء أو تنظيم واضح المعالم.(رمزية الغريب،١٩٨٢)

الإجراءات المنهجية للدراسة

ـــ تصميم استبانه الهدف منها جمع معلومات عن عدد البرامج الوقائية والعلاجية التي تتناول ظاهرة التحرش بالاطفال

ـ تحليل البيانات التي تم الحصول عليها

ـ وضع تصور مقترح من خلال أراء المعلمين لبرنامج وقائي علاجي للأطفال المعرضين لخطر التحرش من ذوي الحاجات الخاصة

-

مراجع

أبو شريف ،لبية، ١٩٩١ .الأنماط السلوكية غير التكيفية للأطفال المعوقين عقلياً والمرتبطة بالإساءة البدنية من قبل والديهم. رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الدراسات العليا ، كلية العلوم التربوية ،الجامعة الأردنية.

البداينة ، ذياب،١٩٩٦ .الاوصمة الاجتماعية والإعاقة .مؤتة للأبحاث والدراسات ،السلسلة (أ) من مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، المجلد ١١ ،العدد ٣ ،عمادة البحث العلمي والدراسات العليا.

البداينة ، ذياب،النصير،رافع ،آخرون،١٩٩٣ .واقع المعاقين في محافظة الكرك في الأردن ، مجلة مركز البحوث التربوية ، قطر ، العدد ٤.

الأشول، عادل (١٩٨٧ (موسوعة التربية الخاصة، الأنجلو المصرية، القاهرة.

ـ احمد الزغاليل: الاتجار بالنساء والأطفال،بحث مقدم إلى الندوة العلمية حول الظواهر الإجرامية المستحدثة وسبل مواجهتها المعقودة في تونس للفترة من٢ -ĭ١٩٩٩/٦/٣٠،مطابع أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية،الرياض،١٩٩٩

احمد كيلان: الجرائم الناشئة عن إساءة استخدام الكمبيوتر رسالة ماجستير مقدمة إلى مجلس كلية القانون ،جامعة بغداد،.٢٠٠٢

إسماعيل خليل الدسوقي، توفيق أحمد حجازي، سلوك الأطفال الجانحين، دار الفكر العربي، ١٩٩٦.

الشخص، عبد العزيز (١٩٨٥ :(دراسة لحجم مشكلة النشاط الزائد بين الأطفال وبين الأطفال الصم وبعض المتغيرات المرتبطة به، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد التاسع، القاهرة

الزغاليل، احمد سليمان (١٩٩٩ (الاتجار بالنساء والأطفال ، مركز الدراسات والبحوث ، الرياض ، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.

الدوليم، فهد عبدا الله علي (١٩٩٧) الطمأنينة النفسية وعلاقتها بالوحدة النفسية لدي عينة من طلبة الجامعة ، بحث منشور ، كلية التربية ، الرياض، جامعة الملك سعود

القريطي، عبد المطلب: (١٩٩٦ (سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، دار الفكر العربي، ط١ ،القاهر

النوايسة ، نانسي خالد سليم : جريمة استغلال الأطفال عبر شبكات الانترنت دراسة مقارنة ، رسالة دكتوراة ، جامعة عمان، عمان ، ٢٠١١م

بركات ، مطاع ،١٩٩٩ .العدوان والعنف في الأسرة ، عالم الفكر ، المجلد ٢٧ ، العدد ٤ ، أبريل ، الكويت.

البلبيسي ،بشير،١٩٩٧ .حجم مشكلة إساءة معاملة الأطفال في المجتمع الأردني ، ورقة عمل مقدمة في فعاليات ندوة الإساءة للطفل المنظمة من قبل جمعية نهر الأردن ، عمان ، الأردن.

الحديدي،منى ،آخرون،١٩٩٦ .اثر إعاقة الطفل على أسرته، مجلة كلية التربية ، جامعة المنصورة ،العدد ٣١

الروسان، فاروق: (١٩٩٨ (سيكولوجية الأطفال غير العاديين . مقدمة في التربية، دار الفكر للطباعة والنشر، ط ٣ ،عمان - الأردن.

-بشرى سلمان العبيدي،الانتهاكات الجنائية الدولية لحقوق الطفل،رسالة دكتوراه مقدمة إلى مجلس كلية القانون،جامعة بغداد،.٢٠٠٤

ـ بشرى سلمان العبيدي، الحماية الجنائية للطفولة،دراسة في التشريع العراقي،رسالة ماجستير مقدمة إلى مجلس كلية القانون، جامعة بغداد،.١٩٩٩

ــ ناطق خلوصي: الإنترنت شبكة معلومات العالم، الموسوعة الصغيرة، دار الشؤون الثقافية العامة، بغداد ، ١٩٩٩

شاكر قنديل (١٩٩٥ :(سيكولوجية الطفل الأصم ومتطلبات إرشاده، المؤتمر الثاني المركز الإرشاد النفسي "الإرشاد النفسي للأطفال ذوي الحاجات الخاصة"، جامعة عين 1 – 12. ، شمس

كراز، باسم: (٢٠٠٤ (تصور مقترح لعلاج المشكلات الخاصة بمهارات الاتصال والتواصل لدى معلمي الصم بمحافظات غزة، رسالة ماجستير، كلية التربية بجامعة الأقصى – غزة

.عبد الرحيم، فتحي: (١٩٩٠ (سيكولوجية الأطفال الغير العاديين، دار القلم للنشر والتوزيع، ط٤ ،الكويت.

عبد السلام عبد الغفار (

.سمر عبده، العنف والاعتداء على الأطفال، دار الشروق للنشر، بيروت، ٢٠٠٥

فاتن عبد الرحمن الطنباري، التحرش الجنسي وتأثيره على الأطفال، معهد الدراسات العليا .للطفولة، جامعة عين شمس، ٢٠٠٣

عادل بدر، الاستغلال الجنسي والجسدي للأطفال، المؤتمر السنوى الرابع، المركز القومي .للبحوث الاجتماعية والجنائية، ٢٠٠١
سامية محمد الساعاتي، وقاية الأطفال من سوء المعاملة، دار الجامعات العربية للنشر، .بيروت، ٢٠٠٥
.إيمان السيد، التحرش الجنسي بالأطفال، دار القلم للنشر، بيروت، ٢٠٠٥

فتحية رشدي صادق، اغتصاب الأطفال جريمة فى تزايد، دار الكتاب العربي، القاهرة، .٢٠٠٧

- أحمد جمال أبو العزايم، العنف الجنسي ضد الأطفال، مجلة النفس المطمئنة، العدد ٦٢، .أبريل ٢٠٠٢

- .ـ إدريس ولد القابلة، اغتصاب الأطفال، مجلة الحوار المتمدن، العدد ٧٤٣، يوم ٢٠٠٤

- من مواقع الإنترنت، مركز الدراسات للمركز العربي للمصادر والمعلومات حول العنف .ضد الأسرة، ٢٠٠٧

محمد حامد النجار (٢٠٠٠). المشكلات السلوكية لدى الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم ومدى فاعلية برنامج لتعديل السلوك اللاتوافقى لديهم . رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة عين شمس.

محمد السعيد عبد الجواد (٢٠٠٢). فاعلية برنامج إرشادى مقترح لتنمية بعض مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين عقلياً. رسالة ماجستير ، كلية التربية فرع دمنهور، جامعة الإسكندرية.

محمد صالح الإمام (٢٠٠١) . مشكلات المعاق عقليا ، ندوة الأسر ذوى الإعاقة العقلية قى محافظة الدقهلية ، مؤتمر الجمعيات الأهلية ، القاهرة ، وزارة الشؤون الاجتماعية.

ليلى كرم الدين (١٩٩٥). نموذج لبرنامج التنمية العقلية واللغوية للأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم بمدارس التربية الفكرية ، مطبوعات المؤتمر الأول للتربية الخاصة ، القاهرة: وزارة التربية والتعليم.

ماجده عبيد (٢٠٠١). تعليم الأطفال المتخلفين عقليا ، عمان : دار صفاء للنشر والتوزيع .

لويس كامل مليكة (١٩٩٨). الإعاقات العقلية والاضطرابات الارتقائية ، القاهرة : مطبعة فيكتور كيرلس .

كمال مرسى (١٩٩٩). مرجع فى علم التخلف العقلى ، الطبعة الأولى ، القاهرة : دار النشر للجامعات المصرية.

محمد محروس الشناوى (١٩٩٧). التخلف العقلى ، الأسباب – التشخيص – العلاج، القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع

محمد صالح الإمام (٢٠٠١) . مشكلات المعاق عقليا ، ندوة الأسر ذوى الإعاقة العقلية قى محافظة الدقهلية ، مؤتمر الجمعيات الأهلية ، القاهرة ، وزارة الشؤون الاجتماعية.

ماجدة عبيد (٢٠٠٠) : مقدمة في تأهيل المعاقين. دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان: الاردن.

مراد عيسى، وليد خليفة (٢٠٠٧). التخلف العقلي- الأساليب- التشخيص- البرامج، الطبعة الأولى ، القاهرة : دار غريب للطباعة

نادر فهمى الزيود (٢٠٠٠). تعليم الأطفال المتخلفين عقليا ، عمان: دار الفكر.

نبيه إبراهيم إسماعيل (٢٠٠٦). سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

نجوى غراب (١٩٩٩). مدى فاعلية برنامج قصدوى تربوي على السلوك التكيفى للأطفال المعاقين عقليا ، الإسكندرية: منشأ المعارف.
ـ نيوبرغر ، إلي (١٩٩٧) : إساءة معاملة الأطفال : ترجمة أحمد رمو ، منشور ، وزارة الثقافة ، دمشق

ـ ملحم ، سامي (٢٠٠٠م) : مناهج البحث في التربية وعلم النفس ، دار المسيرة ، الاردن

ـ موسوعة علم النفس الشاملة(١٩٩٩م) : الجزء السادس ، دار المعارف ، القاهرة .

إبراهيم عباس الزهيرى (١٩٩٨). تربية المتخلفين عقليا، القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.

إبراهيم محمد عطا (٢٠٠١). دليل تدريس اللغة العربية، القاهرة: مطبعة النهضة المصرية.

إبراهيم وجيه محمود (١٩٨١). المراهقة، خصائصها ومشكلاتها، القاهرة: دار المعارف.

أحلام عبد الغفار (٢٠٠٣). تربية المتخلفين عقليا ،القاهرة :دار الفجر.

أحمد السعيد، ومصرى حنوره (١٩٩١). رعاية الطفل المعوق "جسمياً ونفسياً واجتماعياً" القاهرة: دار الكتاب العربي.

أحمد عبد الغنى إبراهيم (١٩٩١). أثر برنامج اللعب على بعض جوانب النمو اللغوى لدى عينه من الأطفال عمر ست سنوات. رسالة ماجستير. كلية التربية جامعه الزقازيق فرع بنها.

أحمد عكاشة (١٩٩٨). الطب النفسى المعاصر، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

أحمد محمد أحمد المعتوق (١٩٩٦). الحصيلة اللغوية. أهميتها، مصادرها، وسائل تنميتها، سلسلة عالم المعرفة رقم٢١٢، الكويت: المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب.

أشرف محمد عبد الغنى (٢٠٠٠). مخاوف الأطفال المعاقين عقلياً، الإسكندرية: المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر والتوزيع.

أشرف محمد على على شلبي (٢٠٠٠). فاعلية برنامج سلوكي فى خفض درجة العنف لدى عينة من المعاقين عقليا (دراسة تجريبية). رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

امال عبد السميع أباظة (٢٠٠٣). اضطرابات التواصل وعلاجها، القاهرة: دار الأنجلو المصرية ط١.

امال عبد السميع أباظة (٢٠٠٧). اضطرابات التواصل وعلاجها، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة: ط٢.

أميرة طه بخش (٢٠٠١- ب). دراسة تشخيصية مقارنة فى السلوك الانسحاب للأطفال التوحيديين واقرأنهم المتخلفين عقليا. جامعة البحرين: مجلة العلوم التربوية والنفسية، ٢ (٣)، ٤٥-٧٥.

آن سكستون (٢٠٠١). إيذاء الذات، التشخيص والعلاج، ترجمة وإعداد حسن مصطفى عبد المعطي. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق ط١.

انتصار محمد يونس (٢٠٠٣). السلوك الإنسانى. المكتبة الجامعية، الإسكندرية: ط٢.

أنس محمد أحمد قاسم (١٩٩٨). مقدمه فى سيكولوجية اللغة. القاهرة: ط٢.

إيمان فؤاد محمد الكاشف (٢٠٠١). الإعاقة العقلية بين الإهمال والتوجيه، دار قباء. القاهرة: ط١.

إيمان محمد صديق فراج (٢٠٠٣). تنمية بعض المهارات اللغوية للأطفال المعاقين عقليا فئة القابلين للتعلم باستخدام برامج الكمبيوتر. رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، القاهرة :جامعة عين شمس.

جمال محمد الخطيب (١٩٩٢). تعديل سلوك الأطفال المعوقين. دليل الآباء والمعلمين. عمَّان: دار إشراق للنشر والتوزيع.

جمال محمد الخطيب (٢٠٠١). تعديل سلوك الأطفال المعاقين –دليل الآباء والمعلمين، عمان: مكتبة الفلاح، دار حزين.

جمال محمد الخطيب (٢٠٠٧). مقدمة فى تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة الخاصة، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

جمال محمد الخطيب، (٢٠٠٣). تعديل سلوك الأطفال المعوقين. عمان : دار الفلاح.

جمال محمدالخطيب (٢٠٠٤). تعليم الطلبة ذوى الاحتياجات الخاصة فى المدارس العاديه. عمان: دار وائل للطباعة والنشر،الطبعة الأولى.

جمال محمدالخطيب(١٩٩٠). تعديل السلوك. القوانين والإجراءات، الطبعة الثانية، الرياض. عمان: مكتبة الصفحات الذهبية ط١.

جمال مصطفى العيسوى (١٩٩١). برنامج مقترح لتنمية مهارات بعض مجالات التعبير الشفهى لطلاب المرحلة الثانوية. كلية التربية جامعة طنطا: رسالة دكتوراه.

جمعة سيد يوسف(١٩٩٠). سيكولوجية اللغة والمرض العقلى، سلسلة المعرفة. رقم ١٤٥، الكويت: المجلس الوطنى الثقافى والفنون والآداب.

حامد عبد السلام زهران (١٩٧٤). الصحة النفسية والعلاج النفسى. القاهرة: عالم الكتب.

حامد عبد السلام زهران (١٩٧٨). الصحة النفسية والعلاج النفسى، القاهرة :عالم المعرفة، للنشر والتوزيع.

حسن شحاته (١٩٩٦). قراءات الأطفال. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

مدى شاكر محمود (٢٠٠٥). التربية الخاصة للمعلمين والمعلمات حائل: دار الأندلس للنشر والتوزيع.

حمدى على الفرماوى (٢٠٠٥). نيوروسيكولوجيا معالجة اللغة واضطرابات التخاطب وموجهات تشخيصيه وعلاجية وأسرية. . القاهرة :مكتبه الأنجلو المصرية.

خالد محمد رمضان (٢٠٠٨). فعالية برنامج تدريبى بنظامى الدمج والعزل فى تعديل اضطرابات النطق وأثره على تحسين السلوك التوافقى لدى الأطفال المعاقين عقليا ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية جامعة بنى سويف .

خديجه أحمد السباعى (٢٠٠٤). صعوبات التعلم (اسببها –نظرياتها –تطبيقاتها) القاهرة :مكتبة النهضة المصرية .

خليل ميخائيل معوض (١٩٩٣). سيكولوجية نمو الطفولة والمراهقة، الإسكندريه : دار الفكر الجامعى.

دانيا ب – هالامان وجيمز م كوفمان (٢٠٠٨). ترجمة عادل عبد الله محمد. سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم ط١. عمان : دار الفكر العربى ناشرون وموزعون.

ديان برادلى، مارغريت سيرز، ديان سوتلك (ترجمة زيدان احمد السرطاوى، عبد العزيز الشخص، عبد العزيز عبد الجبار٢٠٠٠) . (الدمج الشامل لذوى الاحتياجات الخاصة، مفهومه وخلفيته النظرية) العين : دار الكتاب الجامعى.

ديدييه يورو (٢٠٠٠). اضطرابات اللغة. ترجمة أنطوان الهاشم ، لبنان بيروت.

راشد محمد عطية (٢٠٠٤). تنمية مهارات التواصل الشفوى (التحدث والإستماع)، ط٢. القاهرة :إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

رشـــا محمد أحمد محمد (١٩٩٩). مدى فاعلية برنامج إرشـــادى لخفض حدة بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم . رسالة دكتوراه ، جامعة عين شمس: معهد الدراسات العليا للطفولة.

رشـــاد على عبد العزيز موســـى (٢٠٠٢) . علم نفس الإعاقة . القاهرة:مكتبة الأنجلو المصرية.

رمضان محمد القذافى (١٩٨٨). التوجيه والإرشاد النفسى ، بيروت . دار الجبل.

رمضان محمد القذافى (١٩٩٣). سكولوجية الإعاقة. بيروت : دار الجبل.

رونالد كولاروســو وكولين أوروك ، ترجمة أحمد الشـــامي، عادل دمرداش، أيمن كامل، علي عبد العزيز (٢٠٠٣). تعليم ذوي الاحتياجات الخاصـــة كتاب لكل المعلمين الجزء الأول، هيئة فولير ليف ، القاهرة : مركز الأهرام للترجمة والنشر.

الزين عباس عماره (١٩٨٦). مدخل إلى الطب النفســـى. القاهرة: دار الثقافة للنشـــر والتوزيع ط١.

زينب محمود شقير (١٩٩٩). سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين ،الخصائص، صعوبات التعلم ،التعليم ، البرامج ، التأهيل. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية .

زينب محمود شقير (٢٠٠٠) . سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين ،الخصائص-صعوبات التعلم –البرامج-التأهيل، القاهرة :مكتبة النهضة المصرية ، الطبعه الأولى .

زينب محمود شقير (٢٠٠٢) . اضطرابات اللغة والتواصل . القاهرة: مكتبة النهضة المصريه.ط١

زينب محمود شقير (٢٠٠٥) . طرق التواصل والتخاطب للصامتون والمتعثرون فى الكلام والنطق، ط١. المجلد الرابع. القاهرة:النهضة المصرية.

ســـعد جلال (١٩٨٦) . الصـــحة العقلية للأمراض النفســـية والعقلية والإنحرافات السلوكية ، القاهرة : دار الفكر العربى .سعيد حسني العزة (٢٠٠١) . الإعاقة العقلية . عمَّان: الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع

سعيد حسني العزة ، جودت عبد الهادي (٢٠٠١). تعديل السلوك الإنساني. عمان: الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع.

سـليمان الريحانى (١٩٨٥) . التخلف العقلى ،ط٢ ، عمان ،الأردن:،مطابع الدستور التجارية

- سـهير أحمد أمين (٢٠٠٠) . دراسات فى سيكولوجبية الطفولة ،الاسكندرية ، دار الاسكندرية للكتاب.

سـهير أحمد كامل (٢٠٠٢) . التوجيه والإرشاد النفسى ، الأسكندرية : مركز الأسكندرية للكتاب.

سـهير محمد سلامه شحاتة (٢٠٠٠) . فعالية برنامج لتنمية بعض المهارات الاجتماعية بنظامى الدمج والعزل وأثره فى خفض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً . رسالة دكتوراه (غير منشورة) جامعة الزقازيق: كلية التربية . الصحة النفسية.

السيد عبد النبى السيد (٢٠٠٤). الأنشطة التربوية للمراهقين ذوى الاحتياجات الخاصة، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية ط١.

صفوت فرج (٢٠٠٢) . طرق تحسين التعلم والسلوك ، القاهرة: مركز كريتاس سيتى للتدريب والدراسات فى الإعاقة العقلية.

طارق عبد الرؤوف ، ربيع عبد الرؤوف (٢٠٠٦) . رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة (المعاقين ذهنياً) القاهرة : الدار العالمية للنشر والتوزيع.

عادل أحمد الأشول (١٩٨٧). موسوعة التربية الخاصة ، القاهرة: الأنجلو المصرية.

عادل عبد الله محمد (٢٠٠٤) . الإعاقات العقلية ، القاهرة : دار الرشاد.

عادل عبد الله محمد (٢٠٠٦) . صعوبات التعلم- مفهومها- طبيعتها- التعليم العلاجي،القاهرة: دار الفكر.

عادل محمد عبد الله (٢٠٠٠) . العلاج المعرفى السلوكى أسس وتطبيقات، القاهرة: دار الرشاد.

عايدة على قاسم (٢٠٠٤) . مدى فاعلية برنامج إرشادى فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا. رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة عين شمس.

- عبد الحكيم بدران (١٩٩١) . مناهج العلوم في التعلم العام بدول الخليج العربي ومواكبتها لمعطيات التطور العلمي والتقني. الرياض: مكتب التربية العربي لدول الخليج العربية.

- عبد الحكيم بدران (١٩٩١). مناهج العلوم في التعلم العام بدول الخليج العربي ومواكبتها لمعطيات التطور العلمي والتقني. الرياض:مكتب التربية العربي لدول الخليج العربية.

- عبد الرحمن سيد سليمان (١٩٩٨). معجم التخلف العقلى، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٧) . معجم مصطلحات الاضطرابات السلوكية والإنفعالية ، القاهرة : مكتبة زاهرء الشرق.
- عبد الرحمن عيسوى (١٩٩٦) . العلاج النفسى ، بيروت : دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
- عبد الرقيب أحمد البحيري (٢٠٠٣) . برامج التدخل العلاجي للمتخلفين عقلياً في ضوء نموذج الدعم 28-(P E L I) ، المؤتمر السنوي التاسع عشر لعلم النفس في مصر والمؤتمر العربي الحادي عشر لعلم النفس ، برنامج المؤتمر وملخصات الأبحاث ، الجمعية المصرية للدراسات النفسية ، ٢٧-٢٩ يناير، ص٣٤ .
- عبد الستار إبراهيم (١٩٩٣) . الإبداع وقضايا ، وتطبيقاته ، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ (١٩٩٦) . سيكولوجية الطفل غير العادى والتربية الخاصة ، القاهرة : دار النهضة العربية.
- عبد الصبور منصور محمد (١٩٩٧) . مجلة كلية التربية بنها ، جامعة الزقازيق ، يوليو ١٩٩٧ ، المجلد الثانى ، العدد ٢٩ ص ص ١١٥-١٤٦.
- عبد العزيز السيد الشخص (١٩٩٧) . اضطرابات النطق والكلام (خلفتها- تشخيصها- أنواعها- علاجها) الرياض : مكتبة الملك فهد الوطنية .
- عبد العزيز السيد الشخص (٢٠٠٧) . الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة وأساليب رعايتهم ، القاهرة : مكتبة الطبرى .
- عبد العزيز الشخص وعبد العزيز الدماطى (١٩٩٢) . قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين ، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبد الفتاح القرشى (١٩٨٧) . اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لجون رافن ، الكويت : دار القلم.
- عبد الله عسكر (٢٠٠٥) . الاضطرابات النفسية لمراهقين ، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبد الله محمد الوايلى (٢٠٠٣) . طبيعة المشكلات الكلامية لدى التلاميذ ذوى التخلف العقلى وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية

مجلة الإرشـاد النفسـى العدد (١٦) ، مركز الإرشـاد النفسـى ، كلية التربية، جامعة عين شمس، ص (٥٣-٨٩).

- عبد المطلب القريطى (٢٠٠١) . سـيكولوجيـة ذوى الاحتيـاجـات الخاصة وتربيتهم ط٣، القاهرة: دار الفكر العربى.
- عبد المطلب أمين القريطى (١٩٩٦) . سـيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم ، القاهرة : دار الفكر العربى.
- عبدالباسـط متولى خضـر(٢٠٠٥) . التدريس العلاجى لصـعوبات التعلم والتأخر الدراسى .القاهرة : دار الكتاب الحديث.
- عبدالرحمن سـيد سـليمان (٢٠٠١) . معجم التخلف العقلى ،القاهرة: مكتبة زهراء الشرق
- عبدالستار إبراهيم (١٩٧٨) . أسس علم النفس . السعوية. الرياض : دار المريخ للنشر.
- عبدالعلى الجسـمانى (١٩٩٤) . سـكولوجيـة الطفولـة والمراهقـة الأساسية ، الرياض : الدار العربية للعلوم.
- عثمـان محمد لبيب (٢٠٠٢) . الإعـاقـة الـذهنيـة فى مرحلـة الطفولـة (تعريفها –تصـنيفها – أعراضـها – تشـخيصـها - أسـبابها - التدخل العلاجى) ط١ ، القاهرة :المجلس المصرى للطفولة والتنمية.
- عدنـان نـاصـر الحـازمى (٢٠٠٧) . الإعـاقـة العقلية ، دليل المعلمين وأوليـاء الأمور،عمـان : دار الفكر نـاشـرون وموزعون ، الطبعـة الأولى.
- عزت سـيد السـبكى (١٩٩٨) . الأمراض الوراثية والإعاقة ، بحوث ودراسـات وتوصـيات المؤتمر القومى السـابع لاتحاد رعاية الفئات الخاصـة ، القاهرة : المجلد الثامن فى الفترة من (٨-١٠) ديسمبر (ص ٢٢٣- ٢٢٥).
- عزة محمد سـليمـان (١٩٩٦) . مدى فاعلية برنامج تدريبي فى تنمية المهـارات اللغويـة لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليا من فئة القابلين للتعلم. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- عصام نور سريه (٢٠٠٦) . سيكولوجية الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية ، الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.
- على عبد الله على ابراهيم (٢٠٠٣) . دراسـة مقارنـة لفعـاليـة فنيتى الاقتصـاد الرمزى والتعلم الملطف فى خفض مستوى إيذاء الذات لدى

عينة من الأطفال المتخلفين عقليا ، رسالة دكتوراه كلية التربية ، جامعة الزقازيق .

- فاروق الروسان (١٩٩٨) . قضايا ومشكلات فى التربية الخاصة ، عمان : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .
- فاروق الروسان (٢٠٠٣) . مقدمة فى الإعاقة العقلية ، عمان : دارالفكر الطباعة والنشر والتوزيع .
- فاروق الروسان (٢٠٠٧) . سيكولوجية الأطفال غير العاديين- مقدمه فى التربية الخاصة ، عمان : دار الفكر ناشرون وموزعون . ط٧.
- فاروق الروسان، جلال محمد جرار (١٩٨٧) . دليل مقياس المهارات اللغوية للمعوقين عقلياً ، عمان: منشورات الجامعة الأردنية .
- فاروق محمد صادق (١٩٧٨) . سيكولوجية التخلف العقلى ، الرياض :عمادة شؤون المكتبات ، جامعة الملك سعود.
- فاروق محمد صادق (١٩٨٢) . سيكولوجية التخلف العقلى ، عمادة شئون المكتبات ، الرياض : جامعة الملك سعود.
- فتحى على يونس، محمود كامل الناقة، على أحمد مدكور (١٩٨١) . أساسيات تعليم اللغة العربية والتربية الدينية ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- فتحى مصطفى الزيات (١٩٩٥) . صعوبات التعلم- الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية، القاهرة: دار النشر للجامعات.
- فيصل محمد خير الزراد (١٩٩٠). اللغة واضطرابات النطق والكلام ، الرياض : دار المريخ.
- فيولت فؤاد إبراهيم (٢٠٠٥). مدخل إلى التربية الخاصة ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- كريمان بدير (٢٠٠٦). استراتيجيات تعليم اللغة برياض الأطفال ، القاهرة : عالم الكتب.
- كمال محمد دسوقى (١٩٧٩) النمو التربوى للطفل والمراهق ، بيروت . دار النهضة المصرية.
- كمال محمد دسوقى(١٩٧٤). علم الأمراض النفسية ، التصنيفات والأعراض المرضية ، بيروت : دار النهضة العربية.

- كمال محمد دسوقى(١٩٩٠). ذخيرة علوم النفس ، القاهرة . الدار الدولية للنشر والتوزيع.
- كمال مرسى (١٩٩٩). مرجع فى علم التخلف العقلى ، الطبعة الأولى ، القاهرة : دار النشر للجامعات المصرية.
- لويس كامل مليكة (١٩٩٤). العلاج السوكى وتعديل السلوك ، والطبعة الثانية ، القاهرة : مطبعة فيكتور كيرليس.
- لويس كامل مليكة (١٩٩٨). الإعاقات العقلية والاضطرابات الارتقائية ، القاهرة : مطبعة فيكتور كيرلس .
- ليلى أحمد كريم الدين (١٩٩٠). اللغة عند الطفل ، تطورها ومشكلاتها ، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية.
- ليلى كرم الدين (١٩٩٥). نموذج لبرنامج التنمية العقلية واللغوية للأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم بمدارس التربية الفكرية ، مطبوعات المؤتمر الأول للتربية الخاصة ، القاهرة: وزارة التربية والتعليم.
- ماجده عبيد (٢٠٠١). تعليم الأطفال المتخلفين عقليا ، عمان : دار صفاء للنشر والتوزيع .
- ماجدة عبيد (٢٠٠٠) : مقدمة في تأهيل المعاقين. دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان: الاردن.
- مالك سليمان مخول (١٩٩٩). علم النفس الطفولة والمراهقة ، دمشق: منشورات جامعة دمشق ، ط٦.
- مجلة التربية الجديدة (١٩٨١). مكتب الإحصاء في اليونسكو . عرض إحصائي لأوضاع التربية الخاصة في العالم . مكتب اليونسكو الإقليمي للتربية في الدول العربية ، بيروت ، لبنان : العدد ٢٤ عام ١٩٨١.
- محمد ابراهيم عيد (٢٠٠٥). مقدمة فى الرشاد النفسى ، القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية .
- محمد السعيد عبد الجواد (٢٠٠٢). فاعلية برنامج إرشادى مقترح لتنمية بعض مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين عقلياً. رسالة ماجستير ، كلية التربية فرع دمنهور، جامعة الإسكندرية.
- محمد حامد النجار (٢٠٠٠). المشكلات السلوكية لدى الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم ومدى فاعلية برنامج لتعديل السلوك اللاتوافقى لديهم . رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة عين شمس.

- محمد رفقى عيســـى (١٩٨١) . فى النمو النفســـى (آراء ونظريات) القاهرة: دار المعارف .
- محمد صـــالح الإمام (٢٠٠١) . مشـكلات المعاق عقليا ، ندوة الأسـر ذوى الإعـاقـة العقليـة قى محافظة الدقهلية ، مؤتمر الجمعيات الأهلية ، القاهرة ، وزارة الشؤون الاجتماعية.
- محمد صلاح الدين مجاور(١٩٨٨) . تدريس اللغة العربية فى المرحلة الابتدائية . دار القلم.
- محمد عباس يوسف (٢٠٠٣). دراسات في الإعاقة وذوى الاحتياجات الخاصة . كلية التربية ، جامعة الأزهر .
- محمد عبد الســـلام أحمد ، لويس كـامل مليكـه (١٩٩١). كراســـة التعليمات ومعايير ونماذج التصـــحيح مقياس ســـتانفورد بينيه للذكاء الصورة (ب) القاهرة: النهضة المصرية .
- محمد عبد المؤمن حسين (١٩٨٦). سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم ، الإسكندرية : دار الفكر الجامعي.
- محمـد على الخولى (١٩٨٢). معجم على اللغـة النظرى ، بيروت: مكتبة لبنان .
- محمـد على كـامـل (٢٠٠٣). أخصـــائى النطق والكلام ومواجهـة اضطرابات اللغة عند الأطفال . مكتبه ابن سينا . القاهرة : ط١.
- محمد عماد الدين إســـماعيل (١٩٨٦) . الأطفال مرآة المجتمع . النمو النفسـى والاجتماعى للطفل فى سنوات تكوينه ، الكويت . عالم المعرفة المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب ، العدد ٩٩.
- محمد عماد الدين إســماعيل (١٩٨٩). الطفل من الحمل إلى الرشــد ، الجزء الأول ، الكويت : دار القلم .
- محمـد محروس الشـــنـاوى (١٩٩٧). التخلف العقلى ، الأســـبـاب – التشخيص – العلاج، القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- محمد محروس الشـناوي (١٩٩٧). العلاج السـلوكي الحديث . أسـسـه وتطبيقاته . القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر.
- محمد محروس الشـناوى ومحمد السـيد عبد الرحمن (١٩٩٧). العلاج الســـلوكى الحديث . أســـســـه وتطبيقاته ، القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

- محمود عبدالرحمن حموده (١٩٩٨) . الطفولة والمراهقة والمشكلات النفسية والعلاج ، القاهرة: المطبعة الفنية .
- مراد عيسى، وليد خليفة (٢٠٠٧). التخلف العقلي- الأساليب- التشخيص- البرامج، الطبعة الأولى ، القاهرة : دار غريب للطباعة .
- منظمة الصحة العالمية (١٩٩٩). المراجعة العاشرة للتصنيف الدولى للأمراض ICD-10 تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية ، الأوصاف الكلينيكية . والدلائل الإرشادية التشخيصية ، ترجمة وحدة الطب النفسى ، جامعة عين شمس ، الإسكندرية : المكتب الإقليمى ، لشرق البحر المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية ، فى (العربى) محمد على ٢٠٠٣ .
- منى محمد جاد (٢٠٠٤). التربية البيئة لطفل ما قبل المدرسة وتطبيقاتها ، القاهرة : دار حورس للطباعة والنشر .
- ميشال زكريا (١٩٨٣). الألسنية "علم اللغة الحديث" المبادئ والإعلام ، لبنان ، المؤسسة الجامعية للنشر .
- ميشال زكريا (١٩٨٥). مباحث فى النظرية الألسنية وتعليم اللغة ، لبنان: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع .
- نادر فهمى الزيود (٢٠٠٠). تعليم الأطفال المتخلفين عقليا ، عمان: دار الفكر.
- نبيه إبراهيم إسماعيل (٢٠٠٦). سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- نجوى غراب (١٩٩٩). مدى فاعلية برنامج قصدوى تربوى على السلوك التكيفى للأطفال المعاقين عقليا ، الإسكندرية: منشأ المعارف.
- نوال محمد عطية (١٩٩٥). علم النفس اللغوى ، الطبعة الثانية ، القاهرة: المكتبة الأكاديمية.
- هدى براده وفاروق صادق (١٩٨٧). علم النفس النمو ، القاهره : مطابع الهلال .
- هدى براده وفيوليت فؤاد وعبد الفتاح صابر ونبيل حافظ (١٩٨٥). سيكولوجية النمو، القاهرة ، كلية التربية ، جامعة عين شمس.
- هدى محمد قناوى (١٩٩٢). سيكولوجية المراهقة، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

- هدى محمود النـاشـــف (٢٠٠٧). تنمية المهارات اللغوية للأطفال ما قبل المدرسة ، عمان : دار الفكر .
- واطسـون ، جلين (ترجمة) شـاكر عبدالحميد ومحمد عنانى (٢٠٠٠). سيكولوجية فنون الأداء . العدد٢٥٨ . الكويت : عالم المعرفة .
- وليد السـيد أحمد خليفه (٢٠٠٦). الكمبيوتر والتخلف العقلى فى ضـوء تجهيز المعلومات، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

ثانيا:المراجع الأجنبية

- **AAIDD (2007) American association on intellect and developmental disabilities. Definition of mental retardation**. (on- line) available**.**
- **Adams, Catherine; Lloyd, Julian; Alderd catherien; janet boxendale (2006)**. Exploring the effects of communication intervention development pragmatic language impairments a signal generation study. International journal of language and communication disorders, 41-65.
- **American Psychiatric Association (1999).** Diagnostic criteria from. DSM- IV. Tm. Washington DC author.
- **Azrin, N. Gottlieb, L., Hughart. L., Wesolowski, M., & Rahn. T. (1975).** Eliminating self-injurious behavior by procedures. Behavior research and therapy. 13, 101-111**.**
- **Batshow , Mork, Scott, J. (1998).** Mental retardation in children with disobitit (EDS) Mork. L. Batshow and Scott 4th Ed, Baltimore. Paul. H, Brookss.
- **Bellus, S. B. Verga. J. G. J Kost, P, P. Stewart, D. & Barkstorm, S.R. (1999).** behavioral rehabilitation and the reduction of aggressive and self-injurious behaviors with

cognitively impaired, chronic psychiatric inpatients. Psychiatric quarterly spring, 70, 27-37.

- **Bloxhom G; Lang, C.G, ; Alderman, N.& Hollin, C.R. (1993).** the behavioral treatment of self-starvation and self-injury in a patient with border line personality-disorder. Journal of behavior therapy and experimental psychiatery, 24, 261-267.
- **Borton L. & la Graw, S. (1983).** reading self-injections and aggressive behavior in deaf blind persons through overeorection bilndless, 77, 421-424.
- **Burkhart, (1995).** using computers and speech synth esizers to fosciante communicative metrication with young and severely handicapped children College Park. MD.
- **Carr. E, Newsom, C, & Bonkoff, J. (1985).** Stimulus control of self-destructive behavior in a psychotic child. Journal of Abnarmal child psychology. 4. 139-153.
- **Cowdery, Glymmis & others (1990**). effects and side effects of DRO as treatment for self-injurious behavior. Journal of applied. Behavior analysis. Vol. 23. No. 4 pp. 397-506.
- **Davison, G Neal. J. (1990).** Abnormal psychology 5th ed. New York . John Wixey & sons
- **Day; H. Michael & others (1997).** the effects of conting and moncontingentingent attention on self-injury and self-restraint journal of applied behavior analysis vol. 29. No. 1. Pp. 101-110.

- **Driver L, (1990).** self-esteem, Bady satisfaction and Depressive thought content Relationship to eating Disorders in Afernal high school populations Master Abstracts international (MAL) 29. (2). 198.
- **Dudley-Marling C.C.(2001).**The pragmatic Skills of Learning Disabled Children. Journal OF Learning disabilities, 18, 193-199.
- **Elide. P. douglas. J. and persans. C. (2002).** prafiles of grammatical Morphology and sentence international in children unit specific language improvements and down's syndrome journal of speech language and hearing research. 45. Pp. 1-14.
- **Favell, J. (1982).** the treatment of self- jnjurious Behaviors. Behavior therapy, 13, 529-554.
- **Favell. J. MC Gimsey, J.& jonse. M (1982).** The use of physical restraint in the treatment of self-injury and as positive reinforcement journal of Applied behavior Analysis, 11, 225-241.
- **Garman., M (1990)** psycholinguistics Cambridge press**.**
- **Garmly, A.V. (1997) .** life spon human development 6 th (Ed). New York. Harcourt Brace college publishers.
- **German, Dian J. & New man, Rochelle S. (2007).** National Louis university chicag. IL. US & university of Maryland, College park, MD, US. Oral Reading skills of children with Oral language (word-finding) Difficulties. Reading psychology, 28 (5), 397-442.

- **Gonzalezetal Moria. Del Rasario, Ortiz Espinel Ama(2002).** Garcia, intervention for children with reading companent in phonological training. Journal of learning disabilities, 35. (4) 242-334.
- **Grace, Nancy C. & others (1996).** the treatment of covest self-injury contingence on response products. Journal of applied. Behavior analysis vol. 29. No. 2. Pp. 239-240**.**
- **Gunderson, S (1996).** Babies with down syndrome , Rock ville MD. Woodbin House press**.**
- **Hallahan, Daniel; llaged, John; Kaufman, J. Weiss Margaret; Martinez & Elizabeth (2005).** learning disabilities foundation characteristics and eff.
- **Heidorn, Steve D. & Jensen. Caraig C. (1984).** general and maintenance of the reduction of self-injurious behavior maintained by two types reinforcement. Behavior research & therapy vol. 22. No. 5, pp, 581-586.
- **Heidorn, Steve. D. & Jensen Caraig C. (1993).** generalization and maintenance of self-injurious behavior maintained by two types of reinforcement. Behavior research & therapy vol. 22. No. 5. Pp. 581-586.
- **Heword, W. L & Orlansky. M.D (1992).** exceptional children. An introductory surveys of special education, (ed. 4) New York, Marril an impairment of Mocmillan publishing company.
- **Ingersoll; Brooke; dvrtcsak; Anne. Whalen & Sikora, Darry (2005).** the effects of a developmental social pragmatic language intervention an rate of language production in young

children with autistic spectrum disorders. Focus on autism and other developmental disablilties. Journal citation. 20 (4); 213-222.

- **Iwata, B. A..Zarcone,J.R.G. (1994)**. Assessment and treatment of self –injurious behaviours.In Schopler, E; & Mesibov ;G.B. (Eds).Behavioural Issues in Autism (131-159)Now York.plenum press.
- **Iwata, Brian A, & other (1990**). Experimental analysis and extinction of self-injurious cope behavior of applied behavior analysis, vol. 23. No. pp. 11-27.
- **Janes, F. Simmons. J. & Fronkel. F. (1974).** Case study. An extinction procedure for eliminating self-destructive in a 9-year-old. Journal of Austism and childhood Schizophrenia. 4. 241-128.
- **Jerome Braumer & other, (1979).** mental retordation. Great Brilain, open book**.**
- **Jerome Bruner & other, (1979).** Mental Retardation, Great Britain, open book**.**
- **Jones, R.S.P & Mcflaughey, B.E. (1992).** Gentle teaching and applied behavior analysis. a critical review. Journal of applied behavior analysis, 25, 853-816.
- **Kauffman, J M. (1993).** characteristics of Emotional and Behavioral Disorders of children and youth 5th ed. New York. Charles E. Mcmillan publishing company.

- **Kauffman, J. M. (1985).** Characteristics of children,s Behavior Disorders, 3 ed. Toronto. Charles E. Merrill publishing company.
- **Kendall, P. C. & Hammen. C. (1998).** Abnormal psychology .understanding Human problems. 2nd ed. New York. Houghton Mifflin Company.
- **Krik, S, Gallagher, J And Anastsstow, N. (1993).** Education Exceptional children, Houghton Miffin company, Boston, New York.
- **Lefort, James, S. ET, al. (2006).** social interaction skills children with Autism A script fading procedure for Beginning Readers. Journal of Applied. Analysis. Vol. 31, pp. 191-202**.**
- **Lerman, Dostha C. and Iwata, Brian A, (1993).** Descriptives and experimental analysis, vol. 26. No. 3. Pp. 293-319.
- **Lester, D. (1972).** Self-mutiating behavior psychological Bulletin, 78, 119-128.
- **Lolli, Joseph. S. & other, (1995).** identification and modification of a response class hierarchy journal of applied behavior analysis vol. 28. No. 9. Pp. 551-559.
- **Lovaas, I., freitage. G., Gold, V., & kassarla.I. (1965).** Experimental studies in childhood schizophrenia. Analysis of self – destructive behavior. journal of experimental Chil. Psychology, 2, 67-84

- **Lovaas, l. & Simmans. J. (1969)** Manipulation of self-destruction in three retarded childred. Journal of Applied Behavior Analysis, 2, 143-157
- **Mc Gee, J. J; Menolascino, F. J.; Hobbs, D,C,; Menousek, P.E. (1987).** Gentle teaching . A. Non- aversive . Approach for Helping porsons with Mental Retardation .Now York . Human Sciences press.
- **Moc. Millon, D. L. (1987).** Mental retardation in school and society Boston. Little Brown Co.
- **Mocnellis. Carol, Anne (1999**). aggression and mental retardation; application of social information processing theory to develop a model.
- **Myers. D., (1975).** Extinction. DRO, and response cost procedures for eliminating self-injurious behavior. Behavior Research and therapy, 13, 189-191**.**
- **North up. John & others; (1994).** the treatment of severe behavior. Problems in school settings using alechnical assistance model. Journal of applied behavior analysis. Vol. 27. No. 1. Pp. 33-.
- **Nunes, D., Murphy, R.,&. Ruprecht, M. (1977)** J. Reducing self- injurious behavior of severely retarded individuals through with drawal of reinforcement procedures. Behavior Modification.1. 499-516.
- **Owens, Karr, (1994).** the world of the child Macmillan publishing company

- **OzanneE, Krimmer, Murdoch b .(1990) .** speech and language skills in children with early trated. Phenglketom uria American journal on mental retardation. 101. 94. (6). 625-632.
- **Paisey, T. J. H. whitney. R. B, & moore, J. (1989).** person treatment interactions procedures for self-injury. a case study of effects and side effects. Behavioral residential treatment, 4, 69-83
- **Peck, Dee (2000):** parent of An Approach to working with children with language and communication difficulties – support for learning. 15 (4) 142-146.
- **Picker. M. Poling. A. & Parker. AC (1979).** A review of children, S. self-injurious behavior. The psychologyical Record, 29, 435-452**.**
- **Pieteese, M. Tremar. R & Cairns. S (1996).** small Steps . An early intervention.
- **Ragain, R., & Anson, J. (1976).** The control of self-mutilating behavior with positive reinforcement. Mental Retordation, 14. 22-25**.**
- **Repp. A. & Deitz, S. (1974).** Reducing aggressive and self-injurious behavior of institutionalized retarded through reinforcement of other behavior. Journal of Applied behavior Analysis, 7. 313-325.
- **Repp. Alom C. & others (1998).** bosing the treatment of stresatypic and self-injurious behaviors on hypotheses of their causes joural of applied behavior analysis. Vol. 21. No. 3, 281-289.

- **Repp. Alon C. & others (1988).** Bosing the treatment of stersotypic and self-injurious behaviors on hypotheses of their causes. Journal of Applied .Behovior Analysis .Vol .21,No,3. PP281-289.
- **Ress, A. O. (1981).** child behavior therapy. principles procedures and Empirical Basis.. Now York .John wiley & Sons
- **Roberts, Moural. (1995).** preliminary comparison of two negative reinforcement schedules to reduce self-injury journal of applied behavior analysis. Vol. 28. No. 4. Pp. 519-580**.**
- **Sdorow L.M. (1995).** psychology 3rd Ed. New York. Brown & Benchmark.
- **Sherbery, L.D. & Kwiat Kowski, J (1990).** self-monitoring and generalization in preschool speech-delayed children language, and hearing servicrs in schools. 21 pp 157-170
- **Sigafoos, Jeff & other (1996).** noturalists assessment leading to effective treatment of self-injury in young boy with multiple disabilities. Education and treatment of children, vol. no. 2. Pp. 101-123.
- **Spooner, Liz (2002).** addressing expressive language disorder in children who also have sevser receptive language disorder a psycholinguistic approach? Child language teaching and therapy. (18). (3). 289-313.
- **Sudhroeder, S.R.. Solmick, J. V. (1990).** the treatment of self-injurious behavior. the behavior therapist, 13, 529-554.

- **Tanner, B. & Zeiler. M. (1975).** publishment of self-injurious behavior using aromatic ammonia. Journal of applied behavior analysis, 8, 235-237.
- **Tanner, Dennis C. (2007**): Reading wernickes area. Reca**.** Receptive language and Discouruse semantics. Journal pF Allied Health. 36 (2), 63-66.
- **Tarnowski, Kenneth, J. & others (1992).** acceptablilty of behavioral interventions for self-injurious behavior. American journal an mental retardation, vol. 93. No. 5. Pp. 575- 580.
- **Teadoro, G. & Barerra,. S. J. (1989).** an experimental analysis of gentle teaching clinical bulletin of developmental disabilities programme of the University of Western Ontario, 1, 3.
- **Volme, Timthy. R. & other (1992).** reduction of multiple aberrant behavior and concurrent development of self-care skills with defferntial reinforcement research indevelopment disabilities vol.13. No 3. Pp. 287-299.
- **Williams, Don E & othesy (1993).** a comporison of shock intensity in the treatment of longstanding and severe self-injurious behavior. Research in developmental disabilities, vol. 14. No. 3. Pp. 207-219.
- **Wilson. G.T & others (1990).** abnormal psychology onterocting perspectives. New York. USA.
- **Wimton, A. singh. N. & Danson. M. (1984).** effect of fact of screaming and blind fold an self-injurious behavior. Applied research in mental retardation.

- **Wolf, M. Risley. T. & Mees. P. (1964):** Application of operant conditioning procedures to the behovior problems of an autistic child, Behavior Research and thearapy, 1, 305-312.