الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة محمد بوضياف المسيلة

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس
الرقم التسلسلي: ...../2015

علاقة رسومات الأطفال المتخلفين ذهنيا بالتشخيص والعلاج النفسي

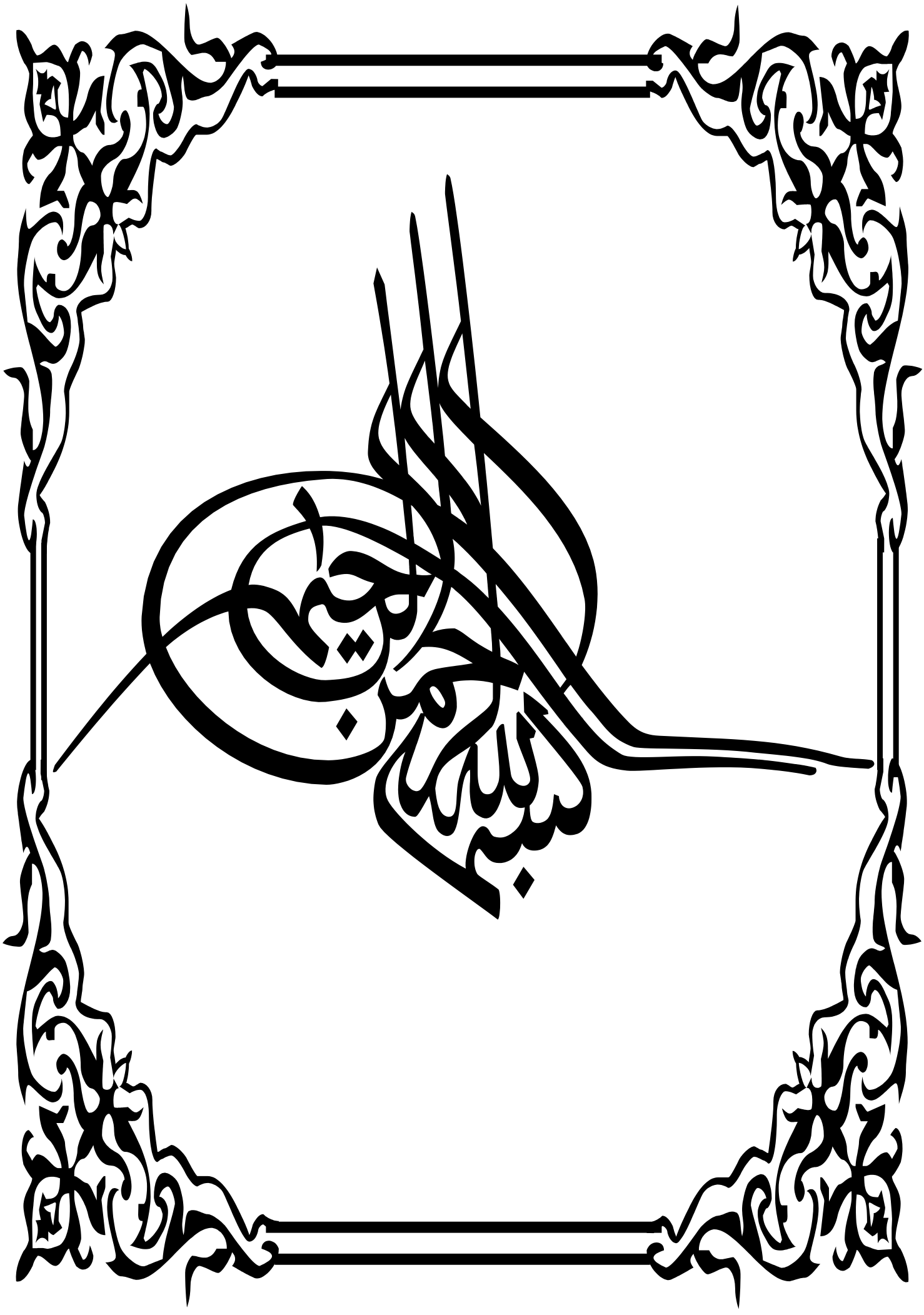
دراسة حالة بالمركز النفسي البيداغوجي –المسيلة-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس
تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:
عيش سعيدة

تحت إشراف:
أعمر نصر باي

2015/2014


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

قبل كل شيء نشكر الله عز وجل الذي رزقنا من العلم ما لم نكن نعلم وأعطانا من القوة ما نحتاجه للوصول إلى هذا المستوى من الفهم وإتمام هذا العمل القيم

وعرفانا منا بالجميل اتجاه من ساهم من قريب أو من بعيد

في انجاز مذكرتنا هاته

وعرفانا منا بالجميل اتجاه من ساهم من قريب أو من بعيد

في انجاز مذكرتنا هاته نتقدم بالشكر الجزيل إلى:

إلى أستاذي الغالي "أعمر نصر باي" له الشكر والعرفان والإمتنان كما أشكره على توجيهاته وملاحظاته التي كان لها الأثر الإيجابي في هذا البحث فأسأل الله أن يجاز به جزاء لا مثيل له في الدنيا و الآخرة

كما لا أنسى شكر والدي الذين كان سبب النور الذي أنا عليه

وشكر إلى كل عامل وعاملة بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المتخلفين ذهنيا بالمسيلة وشكر خاص إلى الأخصائي النفسحركي "مبارك مهدي" و كل من ساندني ولو بالدعاء

وشكل إلى شخص عزيز له مكان جيد لي ومنور الدرب لانه وقف معي ف كل نبضة قلب وإلى كل طلبة دفعة ماستر 2015 تخصص علم النفس العيادي.

سعيدة

فهرس المحتويات

شكر وعرفان.....أ
فهرس المحتويات .....ب
الملخص.....و
المقدمة 1-4

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة 5
2. تساؤلات الدراسة 6
3. فرضيات الدراسة.....7
4. أسباب اختيار الموضوع.....7
5. أهمية وأهداف الدراسة.....8
6. تحديد المفاهيم الدراسية.....9
7. الدراسة السابقة.....16

الفصل الأول: سيكولوجية رسومات الأطفال

تمهيد 23
1.أهمية دراسة سيكولوجية رسومات الأطفال 27
2.طرق البحث في رسوم الأطفال 28
3.تطور رسم شكل الانسان لدى الأطفال 30
4.نظريات رسوم الأطفال 34
5.تعبيرات الأطفال و الفنون القديمة 42

6.أهمية الرسم. 43
7.أثر الرسم في التعبير عن الاحساس و بناء الشخصية 44
8.أثر الرسم في اكتشاف المواهبة.....45
9.التعرف على الفروقات الفردية.....45
10.التعرف على الحاجات.....46
11.العوامل المؤثرة على نمو التعبير الابداعي الفني.....47
12. تكرار الأشكال في الرسم.....47
13. الدلالة اللونية.....48
14.استخدام رسوم الأطفال في التشخيص النفسي.....49
15.استخدام رسوم الأطفال في العلاج النفسي 51
خلاصة 53

الفصل الثاني: طبيعة التخلف الذهني

تمهيد.....55
1- لمحة تاريخية عبر العصور 56
1-1- مفاهيم القياسية المعاصرة.....57
1-2- مفهوم الإعاقة والفرد ذو الإعاقة 58
1-3- مفهوم التخلف الذهني والفرد الحامل للتخلف الذهني.....59
2- مؤشرات التعرف على الأطفال المتخلفين ذهنيا 63
2-1- بعد الميلاد مباشرة 63
2-2- أثناء النمو 65
3- تصنيف درجات التخلف العقلي 65
3-1- التخلف الذهني البسيط Retard mental léger.....65
3-2- التخلف الذهني المتوسط Retard mental moyen.....67
3-3- التخلف الذهني الحاد Retard mental profound 69
4- الفرق بين التخلف العقلي و المرض العقلي.....70

5- أسباب التخلف الذهني.....72
6- كيف نوجه التخلف الذهني.....75
خلاصة 76

الفصل الثالث: التشخيص والعلاج النفسي للمتخلفين ذهنيا

تمهيد 78
أولا: تشخيص التخلف العقلي.....79
1- مفهوم التشخيص.....79
2- أهداف التشخيص.....80
3- قياس وتشخيص الأطفال المعاقين عقليا 81
4- خطوات التعرف على المعوق عقليا 82
5- طرق تشخيص المتخلف عقليا.....82
5-1- التشخيص الطبي.....82
5-2- التشخيص النفسي 83
5-3- التقويم الاجتماعي 84
ثانيا: العلاج النفسي 85
1- تعريف العلاج النفسي 85
2- أنواع العلاجات النفسية.....86
2-1- العلاج الطبي 86
2-2- العلاج النفسي (سيكولوجي psychotherapy).....87
2-3- العلاج السلوكي 90
2-4- العلاج الاجتماعي.....90
3- العلاج بالرسم 91
خلاصة 93

الفصل الرابع: منهجية البحث والإجراءات الميدانية

1- منهج الدراسة 95
2- عينة الدراسة.....96
3- أدوات الدراسة.....96
4- حدود الدراسة 98
5- تطبيق الدراسة 103

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

1- ملاحظة الحالات أثناء الرسم.....105
2- عرض نتائج دراسة الحالة 106
2-1- عرض نتائج الرسم مع الحالة "أ".....106
2-2- عرض نتائج الرسم مع الحالة "ب".....109
2-3- عرض نتائج الرسم مع الحالة "ج" 111
2-4- عرض نتائج الرسم مع الحالة "د".....113
2-5-عرض نتائج الرسم مع الحالة "ه" 116
2-6-التحليل العام للحالات 120
3- مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات 121
3-1- مناقشة الفرضية الجزئية الأولى.....121
3-2- مناقشة الفرضية الجزئية الثانية 121
3-3- مناقشة الفرضية العامة.....122
خلاصة
قائمة المراجع
الملاحق

ملخص الدراسة:

عنوان الدراسة: علاقة رسومات الأطفال المتخلفين ذهنيا بالتشخيص والعلاج النفسي، وهدفت هذه الدراسة إلى معرفة ما إذا كانت توجد علاقة لرسومات الأطفال المتخلفين ذهنيا بالتشخيص والعلاج النفسي وبذلك فإن الرسم إنما هو إستقاط لمفهوم الشخص والعينة تكونت من 5 أطفال متخلفين ذهنيا القائم بالرسم عن ذاته وعن الآخرين في بيئته وعالمه الذي يعيش فيه ففي أثناء التعبير يتم التنفيس ومن خلال النتائج يتم التشخيص لذلك فالرسم هو العلاج الأولي أو العلاج المساعد للأطفال المتخلفين لعدم إكتسابهم اللغة الواضحة وبذلك الرسم يعبر بصورة أكبر عن الأفكار والمشاعر وبذلك يكون الإتصال بين الطفل المتخلف والأخصائي إتصالا رمزيا، لفهم هذا الطفل وتحليل رسالته، وكانت العينة قصدية، أما الأدوات المستخدم فهي إختبار رسم الرجل Draw-A-Person test وأيضا المقابلة بإضافة إلى الملاحظة.

وعليه النتائج المتحصل عليها من خلال هاته الدراسة أن الرسم الأطفال المتخلفين ذهنيا وبالتحديد إختبار رسم الرجل أوضح لنا العلاقة التي يكونها الطفل المتخلف مع نفسه ومع الآخرين وهذا بناءا على تحليل المقابلة وتحليل اختبار رسم الرجل.

الكلمات المفتاحية: رسومات الأطفال، المتخلفين ذهنيا، التشخيص، العلاج النفسي.

Study summary:

Study Title: retarded children drawings relationship mentally diagnosis and psychotherapy, and the purpose of this study to find out whether there is a relationship to graphics retarded children mentally diagnosis and psychotherapy and thus drawing but it is a Astqat of the concept of the person and the sample consisted of 5 children retarded mentally-based drawing of himself and others in his environment and his world in which they live During expression are venting through the results the diagnosis is so Valsm is the initial therapy or adjuvant therapy for children retarded for not acquiring the clear language and thus drawing reflects greater thoughts and feelings and so the connection between the child backward and specialist Wi symbolically, to understand this Child and analysis of his message, and the sample is intentional, while the user the tools they draw a man test Draw-A-Person test and also corresponding to the note added.

Therefore, the results obtained through this study that the fee mentally retarded children and precisely Test draw the man explained to us the relationship formed by the child backward with himself and with others and based on this analysis and the corresponding analysis of test draw the man.

Key words: children's drawings, mentally retarded, diagnosis, psychotherapy.

مقدمة:

تعد فئة الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، شريحة من المجتمع التي لم تحظ بالاهتمام الضروري، في الجزائر، سواء من ناحية الدراسات، إذ لم تحصل الطالبة إلا على دراسات قليلة، مقارنة بما تزخر به المكتبات في بقية التخصصات، علاوة على قلة المراكز التي تعنى بها، وهي لا تستقبل إلا عددا محدودا من هؤلاء الأطفال. وما يشد اهتمام الباحث لهذه الفئة هو الصعوبات التي تعاني منها في التواصل مع الآخرين وإقامة علاقات معهم، ويأتي اتصالها بالأخصائي العيادي والارطفوني والنفسحركي، إذ صعوبة التواصل تطرح مشكلة أساسية على مستوى تشخيص الحالة بشكل دقيق وسليم، ومنه وصف العلاج المناسب لهذه الفئة من المجمع. وشعورا بكل هذه المشكلات الناجمة عن الوضعية التي يعايشها أفراد العينة، والفئات المناط بها السهر على متابعة كل حالة من هذه الحالات بالتشخيص والعلاج، وجدت الطالبة نفسها مندفعة، بحكم الاهتمام والتخصص، إلى اختيار هذا الموضوع الموسوم بـ"علاقة رسومات الأطفال المتخلفين عقليا بالتشخيص والعلاج النفسي.

أما من حيث التناول للموضوع الموسوم بـ"علاقة رسومات الأطفال المتخلفين ذهنيا بالتشخيص والعلاج النفسي" فقد تم تناوله في خطة بحث امتدت على ستة فصول، بالإضافة لمقدمة وخاتمة وملاحق ومراجع الدراسة.

في الفصل الأول، الذي كان يتمثل في الإطار العام للدراسة فقد تمت فيه صياغة الإشكالية التي اختتمت بتساؤل عام وتساؤلين جزئيين، من خلال تحليل متغيري الدراسة، ليتم في الفرضيات الإجابة عنها. وبعد ذلك تم تناول أسباب اختيار الموضوع، وأهمية وأهداف الدراسة، ليأتي بعد ذلك ما سبق من دراسات وبحوث خاصة، التي اتبعت منهج دراسة حالة، لعلماء وباحثين تركوا بصماتهم في هذا الموضوع. وبعدها تم تحديد مصطلحات الدراسة وذلك بالرجوع لأهم المعاجم والموسوعات والمراجع العربية والأجنبية.

وفي الفصول النظرية من الدراسة، بداية من الفصل الأول تم تناول سيكولوجية رسومات الأطفال مع ذكر أهمية الرسم والتعبيرات الأطفال والقوة القديمة، أيضا طرق البحث في رسوم الأطفال وكذلك نظريات التي تناولت رسوم الأطفال وأثر الرسم في التصميم من الإحساس وبناء الشخصية واستخدام الرسومات الأطفال في التشخيص النفسي والعلاج النفسي والفصل الثاني الخاصة بالفئة المستهدفة من خلال دراسة حالة وموضوع الدراسة، أي فئة المتخلفين ذهنيا وتطور النظرة لهذه الفئة والمفاهيم القياسية الصادرة عن المنظمات العالمية والدولية، ومؤشرات التعرف عليها وتصنيف مختلف درجاتها ومستوياتها، مع تصنيف في أسبابها بحكم انتشارها الواسع وتشابك بل هذه الأسباب.

وفي الفصل الثالث المتعلق بتشخيص وعلاج هذه الفئة عن طريق رسوماتهم وإبداعاتهم من خلال التعرف على المتخلف ذهنيا وقياس وتشخيص الأطفال المعاقين

ذهنيا، وأهم طرق الكشف عن المتخلف ذهنيا وأهم أنواع العلاجات النفسية، وطريقة العلاج بالرسم.

الفصل الرابع والخامس المتعلق بالجانب التطبيقي من هذه الدراسة تم التعريف بالمنهجية المتبعة، وأدوات جمع البيانات والإختبار المستعمل في تشخيص حالة عينة البحث، وكذلك حدود الدراسة المكانية والزمانية. وفي الفصل الخامس عرضت نتائج الاختبار وتحليل الحالات من خلال الرسم، وصولا إلى تفسير النتائج ومناقشتها في ضوء الفرضيات، وتقديم مجموع من الاقتراحات. كما تم التطرق للظروف المحيطة بالدراسة والصعوبات التي اعترضت سبيل الطالبة في تحليل اختبار رسم الرجل، ذلك أن عينة البحث تكونت من فئة المتخلفين ذهنيا، التي تجد صعوبات كبيرة في التعبير بالرسم.

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة.
2. تساؤلات الدراسة.
3. فرضيات الدراسة.
4. أسباب اختيار الموضوع.
5. أهمية وأهداف الدراسة.
6. تحديد مفاهيم الدراسة.
7. الدراسة السابقة.

1- الإشكالية:

استخدم الإنسان الرسوم منذ القدم، ولعل ما سجله قدماء المصريين على جدران المعابد والكهوف من رسومات ونقوش خير دليل على أهمية ودلالة الرسوم بالنسبة لهم، حيث كانت الرسوم هي اللغة التي يعبرون بها عن أفكارهم ومشاعرهم تجاه الأفراد الذين يعيشون معهم، و يعبرون بها كذلك عما يخيرونه من أحداث في بيئتهم وما يتطلعون إلى تحقيقه من رغبات وآمال، حيث كانت لغتهم الهيروغريقية ذاتها عبارة عن أشكال مصورة، ومن المعروف أن اللغات القديمة في العصور الأولى كانت تعبر عن الأفكار بلغة مرسومة، بينما تعبر اللغات الحديثة عن الأفكار بالكلمات... وفي مجال علم النفس تعتبر رسومات الأطفال- و كذا رسوم الكبار والمرضى بصفة خاصة، بمثابة لغة مصورة يعبر من خلالها الأطفال عن أنفسهم، حيث يعكسون عبر رسوماتهم عما يشعرون به تجاه ذاتهم، ويعبرون من خلالها أيضا عن علاقتهم بيئتهم وبالآخرين من حولهم، كبارا وصغارا، سواء في الأسرة أو المدرسة أو في الشارع... وإلى جانب ما سبق فإن رسومات الأطفال تعكس كذلك ما يعاني منه الأطفال عن مشكلات وإضطرابات نفسية، ومن ثم فانه يمكن الإستفادة من رسومات الأطفال في تشخيص مشكلاتهم خاصة أطفال ذوي الإعاقة الذهنية، لنقص اللغة اللفظية والرصيد اللغوي الكامل ليعبروا عن أفكارهم التي يرغبها ومشاعرهم وأحاسيسهم وأفعالهم لذلك نجد أن الرسومات هي اللغة غير اللفظية التي بها يكتبون و يرسمون الأطفال المتخلفين عقليا ما بداخلهم بتلقائية لكي يعكسون مشاعرهم الحقيقية تجاه أنفسهم والآخرين،

ومن ثم كانت الرسومات وسيلة جيدة لكشف الصراعات النفسية، حيث تستطيع المكبوتات العودة مرة أخرى إلى مسرح الشعور بطريقة رمزية مسقطة عبر الخطوط التلقائية لرسومات الأطفال المضربين نفسي، وأن الأخصائي النفسي يستطيع أن يتفهم حالة الطفل النفسية ويشخص مشكلته من تحليله لرسومه والتعرف على دلالات التفاصيل الموضوعة المرسومة ونسبها ومنظورها وإستخدامات اللون فيها سواء كان اللون غامقا أو خفيفا... وفي هذا يمكن توجيه الطفل إلى رسم موضوعات محددة وجد أن لها قيمتها في التشخيص مثل: رسم الأسرة، ورسم الشخص، ورسم الشجرة وغيرها ويمكن كذلك استخدام الرسم الحر الذي يساعدنا في الوصول إلى ساحة اللاشعور.

ومن خلال ما سبق، نطرح التساؤل العام التالي:

هل توجد علاقة بين رسومات الأطفال المتخلفين عقليا والتشخيص والعلاج النفسي؟

وعليه نطرح التساؤلات الفرعية الآتية:

1- هل توجد علاقة بين رسومات الأطفال المتخلفين عقليا والكشف عن المشكلات النفسية والاجتماعية للطفل؟

2- هل توجد علاقة بين رسومات الأطفال المتخلفين عقليا وعلاج حالتهم النفسية والاجتماعية؟

2-فرضيات الدراسة:

توجد علاقة بين رسومات الأطفال المتخلفين عقليا والتشخيص والعلاج النفسي.

- الفرضيات الفرعية:

توجد علاقة بين رسومات الأطفال المتخلفين عقليا والكشف عن المشكلات النفسية والاجتماعية للطفل.

توجد علاقة بين رسومات الأطفال المتخلفين عقليا وعلاج حالتهم النفسية والاجتماعية؟

3- أسباب اختيار الموضوع:

1- موضوع مهم يسمح بفهم هذه الفئة وهي فئة خاصة من خلال ما يرسمونه ويكتبونه لأنه يعتبر ترجمة لما بداخلهم.

2- يسمح بتطبيق تقنيات وإختبارات نفسية مهمة في التشخيص والعلاج النفسي (إختبار رسم الرجل، إختبار رسم الشجرة، تقنية الملاحظة، المقابلة...إلخ).

3- تعتبر فئة المتخلفين عقليا جزء من المجتمع ولها الحق في العيش والممارسة النشاطية كغيرها من الأطفال الآخرين وعدم إستهزاء بها فقد يكون ما تنجزه هذه الفئة لا نراه عند الطفل العادي وإكتشفت هذا من خلال عملي معهم في المركز النفسي البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا بالمسيلة وأعرف ما قدرة هذه الشريحة في العمل والإنجاز الجيد لنشاطاتهم هذا كله دفعني لإختيار هذا الموضوع والذي يتناول الدور الذي تلعبه رسوماتهم ومساعدتها معنا لتشخيص الطفل المتخلف عقليا.

4- يجمع بين موضوعين هامين في العملية العلاجية وهما التشخيص والعلاج النفسي للأطفال المتخلفين عقليا.

4- أهمية وأهداف الدراسة:

من أجل أن تنجح البحوث في العلوم الإنسانية عموما، وفي التربية الخاصة خصوصا، لابد وجود مرجعية فكرية أو إلتزام فكري، نظري "Monisme" ومن هذه الزاوية تستمد الدراسة أهميتها في أنها محاولة لتبني رؤى محددة.

وإذا وإستنادا إلى علم النفس النمو الذي ينظر للطفل حتى في حالة التخلف الذهني، ينظر إليه كفرد تتزايد وتتعاظم قدراته بإستمرار، كلما حث الخطر في طريق التعلم والنمو، وهي طريقة تمتد مدى الحياة.

من هذا المنظور فإن سلوك الطفل هو تلبية لحاجاته ونتاج لتفاعله بين قدراته الكامنة وخبراته الحياتية مما يؤدي إلى حدوث التعلم الذي يصبح بدوره جزءا من المخزون السلوكي والتكوين النفسي والفكري والإجتماعي له حيث نجد موضوع رسومات الأطفال المتخلفين عقليا ومدى علاقتها بالتشخيص والعلاج النفسي فإنها:

1- تستجيب لخصوصية الطفل كطفل أولا، وكعامل للتخلف الذهني ثانيا.

2- تساند وتوافق طفل هذه الفئة في إستكشاف قدراته الكامنة، وفي تطويرها وتوظيفها إلى أقصى درجة ممكنة.

3- تدعم تطور النظرة لفئة المتخلفين ذهنيا.

4- تساعد على تشخيص حالتهم من خلال فنونهم الجميلة والنحت الورقي.

5- تساعدنا على علاج هذه الفئة بالإعتماد على ما يرسمه لأن الرسم يمثل إسقاط لما بداخله.

6- وتهدف الدراسة الحالية إلى معرفة ما مدى وجود علاقة ومعرفة حالة الأطفال وتشخيصهم وعلاجهم من خلال الرسومات.

7- ترجع أهمية هذه الدراسة بما أنها تحمل فئة المتخلفين عقليا وهي تعتبر فئة خاصة.

5- تحديد المفاهيم الإجرائية:

5-1- رسومات الأطفال: المقصود بها هي تلك التخطيطات الحرة التي يعبرون بها على أي سطح كان منذ بداية عهدهم لمسك القلم أي في السن التي يبلغون عندها 10 شهور تقريبا، إلى أن يصلوا إلى مرحلة البلوغ. (عادل كمال خضر ,2012، 78)

- **التعريف الإجرائي:** هي التخطيطات التي يقوم بها المتخلف بإعتماده على الورقة والقلم بطريقة حرة دون التقيد وإعتماده كل ما بداخله وإخراجه إلى الورقة المكشوفة.

5-2- الأطفال المتخلفين ذهنيا: التخلف ذهنيا:

An: Mental Deficiency: Frdefilite mentale حالة مستمرة من عدم الكفاية العقلية، لا تسمح لحاملها بالإستجابة لمتطلبات المحيط.

(Grand dictionnaire de la psychologie, 2000)

حسب Marthen & Dupré يمكن أن نلاحظ على هذه الفئة الصعوبات النفسية الحركية التالية:

- تأخر في المشي والكلام.
- إستمرار السد العضلي "Raratonie" عدم القدرة على إرخاء الجملة العضلية بعد الفعل.
- إستقرار الحركات الطفيلية "Syncinesies" حركات تناظرية إرادية للجانب المقابل تصاحب الحركات الإرادية للجانب النشط، تكون خاصة فيما قبل سن 3 سنوات المبالغة في المنعكسات العظم– وتريه "Reflexes ostéo-tendineux".
- إنبساط إبهام القدم مع تهيج جلدي للأخمص القدم قبل سن 18 شهرا.
- إضطراب المقوية العضلية، المبالغة في التقلصات العضلية.

(Grand dictionnaire de la psychologie, 2000)

التخلف العقلي عند "Heber" 1959: والذي ينص على أن التخلف العقلي حالة تتميز بمستوى أداء عقلي وظيفي عام دون متوسط يبدأ أثناء فترة القوة تكون مصحوبة بخلل في السلوك التكيفي. (Henbrd/orlansky, 1992, 90)

التخلف الذهني: هو حالة تتميز بعجز جوهري في الأداء الراهن للفرد، وإنخفاض في الأداء العقلي عن المتوسط بدرجة دالة يوجد متلازما مع جوانب عجز إثنين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية: التواصل، الرعاية، الشخصية، الحياة المنزلية، المهارات

الإجتماعية، الإستفادة من المجتمع، التوجه الذاتي، الجوانب الأكاديمية الوظيفية، وقت الفراغ، الصحة والسلامة، ويحدث التخلف العقلي أثناء فترة النمو قبل سن الثامنة عشر.

(american, 1992, 21)

وبناءا على ما سبق نلمح التطوير الدائب في تعريف التخلف العقلي، ومع المزايا العديدة التي توافرت من التعريفات التخلق العقلي التي قصدت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي بتحديده، ومع ذلك نجد أن أسباب التخلق العقلي قد غابت عن هذه التعريفات المختلفة، وبناءا عليه يعرف التخلف العقلي: على أنه قصور في الأداء الراهن للفرد، يولد مزود به أو يحدث قبل سن الثامنة عشر من العمر لأسباب وراثية أو بيئية أو هما معا، ونستدل عليه من إنخفاض دال في الأداء الوظيفي العقلي العام عن المتوسط بدرجة دالة ويتلازم معه قصور في السلوك التكيفي. (King, BH, 2000, p2591)

التعريف الإجرائي: تعرف الباحثة المعاقين عقليا من الناحية الإجرائية بأنهم جميع الأطفال الملتحقين بالمركز النفسي البيداغوجي بالمسيلة والتي تنص شروط القبول فيها على أن يكون الطفل المعاق عقليا قابلا للتعلم ليلتحق بالبرنامج التعليمي.

5-3- التشخيص Diagnosis:

لغة: هو الفهم، **إصطلاحا:** هو تقويم لخصائص الشخصية من خلال فهم قدرات المريض أو العمل وإنجاز فن، وسماته، ودوافعه وإتجاهاته وصراعاته، وقد يكون التشخيص محاولة لتضمين العلة أو الشكوى وتسميتها، وقد يكون التشخيص ديناميا يتجاوز التصنيف إلى

توظيف الحالة إلى كافة البيانات عنها، وتفسير هذه البيانات بالطريقة التي تكشف عن نمط يمكن أن تكون حاله دلالة إكلينيكية. (عثمان عبلة، 2003، 20)

عرف (سعيد فقي كتابه،2005،11) التشخيص على أنه تلك العملية التي يقوم بها السيكولوجي يجمع في سياقها البيانات والمعلومات عن الفرد ليعالجها معالجة خاصة تمكنه من أن يرسم صورة متكاملة لشخصية هذا الفرد تتضمن وضعا دقيقا لقدراته وإمكاناته ومشكلاته وأسبابها وذلك بهدف وضع تصور أو إستراتيجية معينة لخطة عمل ملائمة تنفذ من هذا الفرد. (سعيد إيمان، 2005، 11)

التشخيص عند دكتور محمد إجلال سري: أن Diagnosis هو تحديد وتجميع المعلومات عن إضطراب أو المرض، أو هو الطريقة الذي يؤدي إلى التعرف على نوع الإضطراب أو المرض، وللتشخيص أهمية كبيرة بالنسبة للمعالج والمريض، ويساعد التشخيص في فهم المريض وما يعانيه، والتشخيص يعني الفهم العميق والشامل للسلوك المريض، ويقول بعض العلماء إن التشخيص هو عملية علاجية أكثر من مجرد تصنيف المريض ضمن فئة مرضية. (إجلال محمد سرى، 2000، 56)

يقصد بالتشخيص: هو تحديد نمط الإضطراب الذي أصاب الفرد على أساس الأعراض والعلامات أو الإختبارات والغموض، وكذلك تصنيف الأفراد على أساس المرض أو الشذوذ أو مجموعة من الخصائص.

وفي التربية الخاصة يقصد به:

1- عملية التعرف على مرض أو حالة ما عن طريق تحديد أعراضها أو عن طريق الإختبار.

2- ما يتم التوصل إليه من حكم بعد معاينة وفحص دقيقين... ويتم التشخيص عادة في التربية الخاصة عن طريق فريق ينتمي أفراده إلى أنظمة عديدة متخصصة، حيث يقوم بتحليل أسباب الحالة أو الوضع أو المشكلة وتحديد طبيعة كل منهم.

(عبد الرحمن سيد سليمان،2001، 13)

التشخيص عند حامد الزهران: هو الفن أو السبيل الذي يتسنى به التعرف على أصل وطبيعة ونوع المرض وعملية التشخيص عملية معقدة تبلور نتائج عملية الفحص الطويلة المتشبعة وتتضمن عملية التشخيص كذلك التعرف على ديناميات شخصية المريض وأسباب وأعراض مرضه، وهذا له قيمة كبيرة بالنسبة لكل من المريض والمعالج، وبذلك ومن خلال ما سبق نستنتج تعريفا عمليا. (حامد عبد السلام زهران، 2005، 173)

للتشخيص: الذي هو المنهج أو السبل الذي يعتمده المعالج لكشف خبايا ومشكلات العميل عن طريق عملية علاجية هادفة خاصة وإن كانت الحالة مثل شريحة التربية الخاصة فلها طريقة خاصة وذلك بحضور الوالدين مثل الإستبيان، و الاختبارات الاسقاطية مثل إختبار رسم الرجل والشجرة... إلخ.

التعريف الإجرائي: هو العملية التي يقوم بها الفريق الطبي المعالج في برنامج المركز النفسي البيداغوجي الأطفال المتخلفين ذهنيا بالمسيلة (الأخصائين النفساني، الأخصائي الأرطفوني، الأخصائي النفسحركي) بعد جمع البيانات عن الطفل الذي يعاني من تخلف عقلي بحيث يتم معالجتها حسب التخلف (درجة التخلف) بهدف وضع خطة تدخل علاجي متكامل للحالة.

5-4- العلاج النفسي:

كلمة علاج نفسي يقابلها في الإنجليزية Psychotherapy مكون من مقطعين إغريقيين، يعني الكلمة الأطلس Therapy علاج، أما كلمة Psycho فهي تعني العقل أو العمليات والمناشط العقلية أي أن العلاج النفسي يشير في أصله اللغوي إلى عملية يقوم فيها الشخص بدور المساعدة لشخص آخر في مجال العمليات العقلية أو بمعنى آخر العلاج النفسي هو "علاج العقل" وفي هذا المعنى يمكن أن يشمل المصطلح كل الطرق التي تؤثر في السلوك الإنساني بما في ذلك الجراحات واستخدام العقاقير، بالرغم من الشيوع الفكرة حتى لدى المعالج، أن العلاج النفسي هو علاج بالكلام.

العلاج النفسي يعرفه أنطون أستور (1991): أنه فن تخفي الهموم الشخصية بواسطة الكلام والعلاقة الشخصية المهنية.

يعرفه روتر (1994): انه النشاط المخطط الذي يقوم به السيكولوجي هادفا منه تحقيق تغيرات في الفرد تجعل حياته أسعد وأكثر بنائية أو كلاهما معا.

ولبرج (1667): انه شكل من أشكال العلاج المشكلات ذات الصبغة الإنفعالية حيث يحاول الشخص المعالج ومن خلال الخبرة والرمان والتدريب أن يقيم –قاصدا– علاقة مهنية من الطرف الآخر المريض بهدف إزالة أو تعديل أو إبعاد وتأجيل.

(محمد حسن غانم، 19–21)

من بين تعاريف العلاج النفسي أنه "مداواة النفس" أي النفس المضطربة بأساليب مختلفة من اهمها أسلوب الاتصال اللفظي... (عبد الرحمن العيس، 1984، 12)

يقصد بالعلاج النفسي علاج إضطرابات الشخصية بإستخدام الوسائل السيكولوجية أو علاج سوء التكيف أو الأمراض العقلية ويمكن أن يشترك في عمليات العلاج أرباب عدة تخصصات...

ويشتغل المعالجون النفسيون في كثير من المؤسسات الإجتماعية كالمستشفيات والعيادات ومراكز رعاية الأسرة والطفل وفي السجون والإصلاحيات والمراكز الاجتماعية وفي المدارس والجامعات والمصانع الكبرى... (عبد الرحمن العيسوي، 1984، 14)

التعريف الإجرائي: هو الخطة التي يقوم بها الفرقة العلاجية (أخصائي نفساني– أخصائي أرطفوني– أخصائي النفس حركي) بالمركز النفسي البيداغوجي بالمسيلة وفق برنامج موجه للطفل المتخلف عقليا بهدف مساعدته وجعل سلوكه سلوك عادي مكيف وعلاجه عن طريق الرسومات التي يقدمها، أو أي إختبارات إسقاطية.

6- الدراسات السابقة:

من خلال تشابه في المنهج وهو منهج دراسة الحالة نستخلص عدة دراسات وفي حدود بحث الطالبة ولم تعثر الباحثة في حدود علمها على أية دراسة عربية أو أجنبية مطابقة وهناك دراسات عربية أو أجنبية وهناك دراسات ذات العلاقة بالموضوع أهمها:

6-1- الدراسة الأولى تتعلق بالتشخيص المتخلفين بعنوان: "الفروق التجهيزية في الانتباه الانتقائي والموزع ومكونات الذاكرة، العاملة لدى المتخلفين عقليا، مدخل شخصي يهدف إلى فحص الفروق بين الأطفال المتخلفين عقليا والأطفال العاديين في تجهيز المعلومات (الإنتباه الانتقائي البصري، والانتباه الموزع والمكونات الذاكرة العاملة، الضبط التنفيذي واللوحة البصرية) وذلك من خلال أداء المجموعتين على مهام قياسية محسوبة، وبذلك حالوا وضع حدا لها تعاني منه المقاييس المستخدمة في تشخيص التخلف العقلي خاصة في الدراسات العربية، وبذلك انصب اهتمام الدراسة الحالية على جوانب مهملة في تشخيص التخلف العقلي وهي العمليات التي يستخدمها الفرد في مواجهة المواقف وحل المشكلات التي يعرض لها، وتوصلت الدراسة إلى نتائج تثبت صلاحية استخدام هذه المهام في تدعيم الأساليب المستخدمة حاليا في تشخيص التخلف العقلي وقد استخدمت تقنيات الحاسب الآلي في تصميم وعرض المهام، وفي دقة حفظ النتائج، سواء تسجيل، زمن رد الفعل الإستجابي أو معرفة مستوى دقة الاستجابات مما يقلل من تأثير أداء الفاحص على تسجيل نتائج أداء الأفراد، لشيء من التشويه نتيجة الأخطاء التي قد يقع فيها الفاحص.

6-2- دراسة (خصر، 2000)، بعنوان "إسقاط صورة الجسم في اختبارات الرسم الإسقاطي".

هدفت هذه الدراسة لكشف عن طبيعة اسقاط صورة الجسم على اختبار الرسم الاسقاطي، حيث تكونت عينة الدراسة مع أربع حالات من محافظة بنها بجمهورية مصر العربية واستخدام الباحث لهذه الغرض منهج دراسة الحالة، لما استخدم لهذا الغرض الأدوات التالية: اختبار رسم الشخص، اختبار رسم الأسرة، اختبار رسم المنزل والبيت، رسم الذات مع الأقران.

وتراوحت أعمار العينة ما بين (12-18 سنة) من كلا الجنسين، الذين يعانون من إعاقات تتعلق بالشكل، منها إعاقة في الذراع، عدم القدرة على السمع والكلام، إعاقة حركية، حيث أظهرت نتائج الدراسة بأن إسقاط صورة الجسم للأشخاص المعاقين في الرسوم الاسقاطية ليس بالضرورة أن يتضح فقط رسم شكل الإنسان الذكري والأنثوي، بل يتضح هذا الاسقاط بصورة الجسم كذلك، عند استخدام وحدات رسم أخرى ليس لها صلة مباشرة بأعضاء جسم الإنسان مثل: رسم منزل شجرة، حيوان.

6-3- دراسة (زقوت، 2011)، بعنوان: "اسقاط تدني مفهوم الذات في اختبار رسم الرجل" دراسة حالة.

هدفت هذه الدراسة للتعرف إلى ماهية إسقاط تدني مفهوم الذات في اختبار رسم رجل الذي عينة مكونة من 6 أطفال (3 ذكور، 3 إناث) هي خطة خان يونس، حيث استخدمت

الباحثة دراسة الحالة، كما أشارت النتائج إلى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات مفهوم الذات لديهم من خلال اختبار رسم الشخص كما أشارت النتائج أيضا إلى وجود نقاط اختلاف ونقاط اتفاق ذات دلالات رمزية في اسقاط تدني مفهوم الذات في اختبار رسم الشخص تعزى لمتغير النوع (ذكر، أنثى) وذهبت الدراسة إلى امكانية اعتبار اختبار رسم الشخص وسيلة تشخيصية هامة للكشف عن صراعات الأطفال في مجال دراسة الحالة.

6-4- دراسة (Bandera artche, 2009) بعنوان: "إعادة تعليم جنس الشكل المرسوم أولا من خلال اختبار رسم الشخص.

هدفت هذه الدراسة لفحص أحد دلالات إخبار رسم الشخص، وهو جنس شكل الشخص المرسوم أولا، ومسار التطور لرسم الأشكال لنفس الجنس، وتكونت العينة من الدراسة (606) من الأطفال الذين تتراوح أعماره ما بين (6-12) سنة، حيث قسمت إلى مجموعتين: إكلينيكية وضابطة، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن أكثر من 70% من الأطفال ورسموا أشكال لجنسهم أولا، كما تبين أن 17% من العينة الضابطة قد رسموا شكل الشخص للجنس المضاد، في حين وجدت الدراسة أن رسم الجنس المضاد، لم يسر إلى صعوبات أو مشاكل عاطفية.

6-5- دراسة (القيسي، 2008) بعنوان: "مظاهر العسكرة في رسوم الأطفال".

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى انعكاس المظاهر العسكرية الموجودة في المجتمع المصري من خلال تحليل رسوم الأطفال، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي لهذا الغرض، كما قام بإعداد استمارة خاصة لتحليل مظاهر العسكرة في رسوم الأطفال، حيث بلغت عينة الدراسة (813) طالبا وطالبة موزعين على المراحل الابتدائية والإعدادية للأعمال (10-15) سنة، حيث خلصت نتائج الدراسة إلى ان الذكور قد ركزا في رسوماتهم على إبراز مظاهر العسكرة في حين كانت هذه المظاهر معدومة عند الإناث كما ان مظاهر العسكرة قد ركزت بشكل واضح لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية واختلفت تقريبا في المرحلة الإعدادية.

التعقيب على الدراسات:

تختلف الدراسات الحالية عن الدراسات السابقة بأنها قد أجريت على فئة المتخلفين ذهنيا، وتعبر الأولى من نوعها، في حدود لعمنا، حيث لاحظنا ندرة تناول الباحثين العرب والجزائريين لاختبار رسم الرجل وهذا يعتبر إضافة جديدة للأدب النفسي بحيث تلفت الأنظار لأهمية هذا الاختبار كأداة مهمة في التشخيص والعلاج النفسي وخاصة للأطفال المتخلفين ذهنيا.

فلقد اتفقت جميع الدراسات التي استخدمت اختبار رسم الرجل على أهمية هذا الاختبار كوسيلة تشخيصية وعلاجية.

كما اختلفت طبيعة هذه الدراسات من دراسة لأخرى من حيث الموضوع والمنهج وطبيعة العينات، وكذلك من حيث الكيفية التي يتم عن طريقها تحليل الرسوم، حتى يمكن أن نجزم بأن كل دراسة تعد ذات طبيعة وهوية متفردة.

حيث تباينت الدراسات التي تناولت إختبار رسم الشخص من حيث الأهداف بحيث هدفت دراسة (زقوت، 2011)، لمعرفة مدى إسقاط تدني مفهوم الذات في اختبار رسم الشخص، فيما هدفت دراسة (**Bandera artche, 2009**) فلقد هدفت لإعادة تقييم جنس الشكل الرسوم أولا من خلال إختبار رسم الشخص.

كما أن عينات الدراسات السابقة التي استخدمت اختبار رسم الشخص قد تباينت فمنها من اقتصر على عدد قليل واستخدمت منهج دراسة حالة كدراسة (زقوت، 2011)، (خضر، 2000)، فيما تراوحت عينات دراسة (**Bandera artche, 2009**) بين (606) طفل، أما دراسة (القيسي، 2008، التي وجدت أن مظاهر الحرب كانت معدومة عند الإناث حيث تراوحت عدد العينة (813) طفلا أما بالنسبة لدراسة المتخلفين ذهنيا والتي إعتمدت على المنهج التجريبي.

أما الدراسات الحالية فإنها تختلف عن الدراسات السابقة من حيث أيضا استخدمت عينة وهي فئة المتخلفين ذهنيا بهدف فحص القيمة التشخيصية لإختبار رسم الشخص في تحليل رسومات الأطفال ومن هنا كانت الحاجة لمثل هذه الدراسة تقوم على استخدام الرسم

كأسلوب اسقاطي، نحو محاولة للتشخيص، من أجل الوصول إلى عناصر الرسم المميزة لرسومات الأطفال، الذين يعانون من التخلف الذهني (في اختبار رسم الشخص).

الفصل الأول

سيكولوجية رسومات الأطفال

تمهيد.

1. أهمية دراسة سيكولوجية رسومات الأطفال.
2. طرق البحث في رسوم الأطفال.
3. تطور رسم شكل الانسان لدى الأطفال .
4. نظريات رسوم الأطفال .
5. تعبيرات الأطفال و الفنون القديمة.
6. أهمية الرسم.
7. أثر الرسم في التعبير عن الاحساس و بناء الشخصية .
8. أثر الرسم في اكتشاف المواهبة.
9. التعرف على الفروقات الفردية.
10. التعرف على الحاجات .
11. العوامل المؤثرة على نمو التعبير الابداعي الفني.
12. تكرار الأشكال في الرسم.
13. الدلالة اللونية .
14. استخدام رسوم الأطفال في التشخيص النفسي.
15. استخدام رسوم الأطفال في العلاج النفسي.

خلاصة.

تمهيد:

يعتبر الرسم لغة عالمية يشترك فيها كل أطفال العالم، فهم يتحدثون بلغة واحدة ولكنها تختلف من حيث سماتها البيئية، فالرسم يتيح لجميع الأطفال الفرصة للبحث، والملاحظة، والتجريب، والاستكشاف، والابتكار، والخيال، إضافة للجانب الترويحي للأطفال، فالرسم لغة الطفل للتواصل والتفكير، تتغير وتتشكل مع نموه، وارتقائه، وتزداد رموزه ارتباطاً بالبيئة التي يعيش فيها، كما يمكن اعتباره وسيلة للكشف عن شخصية الطفل، وكيفية ارتقاء المظاهر المختلفة لنمو عقله، وأفكاره، ووجدانه، ومشاعره، وقيمه، وأخلاقه، وخياله، وإبداعاته.

فمن المسلم به في نظريات التحليل النفسي أن سير العمليات النفسية ينتظم آلياً وفق "مبدأ اللذة" ويذهب فرويد إلى أن ما تبدأ منه أي عملية نفسية مهما اختلفت الظروف، إنما هي حالة من التوتر الكريه المؤلم، ومن ثم تتخذ لنفسها سبيلاً يؤدي آخر الأمر إلى نقص هذا التوتر والتخفف منه، أي تجنب "عدم اللذة " والحصول على اللذة. (فرويد، 1980، 23).

وإذا ما أخذنا الرسم كمثال للعملية النفسية نجد أنه يعمل وفقاً لمبدأ اللذة وهو لا يحقق لذة لدى الفنانين والمشتغلين بالرسم فقط، ولكن يحقق لذة مع من لا يجيدون الرسم، فهو تنفيس عن رغبات ودوافع وانفعالات تحاول أن تتحقق ولكن الواقع يقف أمامها بالمرصاد، فتتخذ سبيلا آخر يرضى الواقع من خلال التحقق في الرسم، وربما نجد مثالاً لذلك فيما يشير إليه (Kaufman & Burns, 1970) من أن شدة الحاجة إلى الدفء والحب لدى الأطفال الكبار تنعكس في دلالات مثل الضوء والنار التي تعد في الغالب محاولات للتحكم في هذه الانفعالات.

غير انه من الملاحظ في رسوم كثير من الأفراد أن هناك اهتماماً مبالغاً فيه للتعبير في رسومهم عن شيء معين، ويتواتر رسم هذا الشيء في أغلب رسومهم، مثال

ذلك رسم طائر معين أو وجه إنساني في وضع بعينه أو رسم غصن شجرة أو ربما شجرة ذات تكوين خاص، أو نوع خاص من الزهور أو رسم تفصيل إنساني مثل العين أو اليد فقط ... الخ. حيث نجد شخصاً ما يضمن رسومه أحد التغييرات السابقة أو أكثر أو غيرها، وهذا الشخص ربما يرسم هذا التفصيل بمفرده أو يضمنه مع تفاصيل أخرى تحوى علاقات معينة وعلى هذا فإن الأمر هنا يتخطى مبدأ اللذة، ومن ثم علينا أن نلتمس تفسير ذلك في مبدأ آخر يقول به فرويد وهو مبدأ "إجبار التكرار" الذي هو –وفق فرويد– أكثر تغلغلاً وقدماً في النفس الإنسانية، حيث يفرض عليها أن تكرر الخبرات والمواقف القديمة دون نظر إلى ما تؤدي إليه من نفع. (فرويد، 1980، 23)

وهذا التكرار ينتهي بصاحبه إلى الفشل ويخلف جراحاً في عزة النفس، ومن ثمة لا يمكن أن يفهم بوصفه تكراراً لحاجات غريزية تسعى إلى الإشباع، بل هو ينشأ حاجة قائمة بذاتها إلى التكرار تتعدى مبدأ اللذة. (لاجاش، 1979، 38)

وبناء على ما سبق نستطيع القول بأن الرسم إنما هو نتاج عملية أولية تسود اللاشعور، وهذه العملية تسعى نحو التحقق على مسرح الشعور ولا تنتظر التأجيل، فهي تعمل وفقاً لمبدأ اللذة، الذي يسعى نحو تحقيق الرغبة هنا والآن دونما اعتبار للواقع، وعلى هذا فالرسم ليس فقط هو نتاج عملية أولية إنما هو صورة عقلية ذاتية متذكرة تتطابق مع أشكال واقعية (مدركات حسية قائمة بالفعل) وعلينا أن نصل إلى المدركات الحسية للرسوم من خلال تحليلنا للصورة العقلية الذاتية المتذكرة لهذه الرسوم والموقف على هذا النحو يتشابه مع موقف الحلم من حيث كون المحتوى الظاهر للحلم ما هو إلا تعبير عن أفكاره الكامنة، وبالتالي يكون لزاماً علينا لكي نفهم رسماً معيناً ألا نكتفي بمحتواه الظاهر، بل نستدعى الأفكار الكامنة والمشكلة لهذا الرسم، غير أن هناك ثمة اختلاف أساسي هو أن أفكار الحلم الكامنة هي في الغالب مكبوتة ويجهلها الحالم، وهذا يعكس أفكار الرسم التي هي في الغالب حاضرة معه، في شعوره، أو ما قبل شعوره. غير

أن الرسام لا يريد أن يفصح عنها بشكل واضح، وربما يرجع هذا الاختلاف لفرق أساسي بين الموقفين هو أن الحلم يتم تشويهه حتى لا ينشب صراع بين ذات الحالم والأنا الأعلى، فيحدث الأرق وانعدام النوم، بينما يتم استخدام الرموز في الرسم حتى لا ينشب صراع بين الرسام والآخرين، فيكون عاقبة ذلك رفض المجتمع لهذا الشخص (الرسام).

ويشير (خضر، 1989) إلى أن تحقيق الرغبة من خلال الرسم قد يبدو واضحاً في بعض الرسوم مثل الطفل الذي يرسم نفسه راكباً دراجة أو موجوداً في الملاهي أو في حديقة الحيوان أو انه يأكل طعاماً معيناً، هنا تبدو الرغبة واضحة إلى حد يمكن معه القول أن محتوى الرسم لا يختلف كثيراً عن أفكار الرسم. ومن جهة أخرى قد تتحقق الرغبة في الرسم بشكل مقنع، ومثال ذلك ما قام به تلميذ بالصف الثالث الإعدادي، عندما طلبت مدرسة التربية الفنية من تلاميذ الصف أن يعبروا من خلال الرسم عن ابتداء العام الدراسي الجديد، فما كان من هذا التلميذ إلا أن قام برسم مدرسة جميلة وسور للمدرسة وكتب على الصفحة "بدأ العام الدراسي الجديد" ولكن الرسم على هذا النحو الذي تم لم يتضمن تلاميذ المدرسة، حيث اكتفي التلميذ برسم جدران المدرسة وسورها فقط، ولم يرسم التلاميذ داخل الفصول أو في حوش المدرسة أو حتى ينتظرون عند الباب خارج المدرسة، كما أنه أغلق باب المدرسة وأبواب الفصول جميعها، وكأنه بذلك يحقق رغبته في عدم ابتداء العام الدراسي الجديد، إذ أن العام الدراسي الجديد يعني في المقام الأول انتظام التلاميذ داخل المدرسة، وربما كان هذا التلميذ يرغب في أن تمتد فترة الإجازة الدراسية أكثر من ذلك، أو ربما ود لو لم تبدأ الدراسة كليةً خشية الرسوب في الشهادة الإعدادية، فعبر ذلك عن ابتداء العام الدراسي وعدم ابتدائه معاً، حيث ظهر ابتداء العام الدراسي من تجهيز بناء المدرسة، أما عدم ابتداء العام الدراسي فقد اتضح من عدم انتظام التلاميذ داخل هذا البناء، وهذا يعني أن الرسم الذي تم إنما هو ذلك الحل الوسط الذي

توصل إليه لاشعور التلميذ لتحقيق رغبتين متناقضتين هما الرغبة في ابتداء العام الدراسي والرغبة في عدم ابتدائه. (خضر، 1989، 26-27)

ونجد أيضاً مثالاً لتحقيق الرغبة في شكل مقنع، فيما أشارت إليه (عثمان، 1980) في أنه عندما طلب من بعض الأطفال في سن العاشرة التعبير بالرسم عن "معركة دنشواي" ظهر رسم لأحد الأطفال عبارة عن مجموعة من المشانق تتدلى منها بعض النسوة ولم يشنق الطفل أي رجل، ولما استفسر من الطفل عن سبب ذلك أجاب بعد وقت طويل: "لأن المربية سيدة ويجب أن تشنق مثل هؤلاء السيدات" وبعد مزيد من المناقشة اتضح أن الطفل يعاني من قسوة مربيته، ولخوفه من عقابها له لم يخبر أحداً بما يقاسيه وإنما استطاع أن يعبر عن آلامه ومخاوفه هذه داخل رسومه بطريقة رمزية.

(عثمان، 1980، 23-24)

ونلاحظ من هذا المثال أن الرسم إنما هو تحقيق لرغبة، هذه الرغبة تجلت في التخلص من المربية بشنقها من خلال الرسم، انتقاماً منها على قسوتها مع الطفل وتنفيساً من جانب الطفل على ما هو محظور عليه من أن يخبر أحداً بسوء معاملتها له، فهو بذلك يخبر الجميع بأنه لا يحبها ويتمنى لو تخلص منها.

1- أهمية دراسة سيكولوجية رسومات الأطفال:

تعد رسوم الأطفال أحد الأنشطة الهامة في سلوكهم التلقائي وإن كانوا لا يستطيعون الرسم حقيقة بسبب نقص اتزانهم العضلي، إلا إنه يتميز "بالشخبطة" التي يقوم بها الطفل بالقلم أو بأصابع الطباشير أو بأي أداة أخرى.

وتعرف (الهنيدي، 2007) رسوم الأطفال بأنها: "هي تلك التخطيطات الحرة التي يستخدمها الأطفال كلغة يعبرون فيها على أي سطح كان منذ بداية عهدهم بمسك القلم أو ما شابه ذلك، إلى أن يصلوا إلى مرحلة البلوغ". (الهنيدي، 12 :2007)

ففي كتاب تحت عنوان (دراسات حول الطفولة) أكد "جيمس سولي بأن الطفل يميل في رسومه إلى رموز أكثر منه للواقعية، فإنه يرى فن الطفل في جوهره، انتقائي وإيحائي أكثر منه إعادة إنتاج حرفية للواقع، وقد جاء من بعدهم العالم النمساوي "تشيزك" الذي قام بتشجيع الأطفال على رسم استجابتهم الشخصية للواقع وما يحدث في حياتهم، بعيداً عن الرسم الفوتوغرافي من الطبيعة، فكان الأطفال يرسمون ما يجذب انتباههم ويثير اهتماماتهم. (السيد، 2003، 29-30)

قدم عالم النفس "جيمس سولي" أول تفسير نظري لمراحل تطور رسوم الأطفال، فقد تناول في كتابه دراسات في الطفولة (1895) "الطفل كفنان"، وربط تعبيره الفني بنشاط الإنسان البدائي، كما تناول تطور رسوم الأطفال وتخطيطاتهم للأشكال والهيئات الإنسانية والحيوانية، فيما بين سنتين وست سنوات، وتوصل من تحليله للرسوم إلى ثلاث مراحل هي:

1- التخطيطات العشوائية غير الهادفة Aimless Scribbling

2- التصميمات البدائية الاصطلاحية Primitive Design

3- المعالجة المتبصرة للشكل الإنساني Sophisticated Treatment

(القريطي، 2001، 16)

كل ذلك يجعلنا نجيب عن تساؤل لأهمية دراسة رسوم الأطفال:

1- يعد التعبير الفني مصدراً للمتعة والإثارة العقلية ويقدم فرصاً كثيرة لتحقيق الذات وتجديدها باستمرار وتكاملها.

2- إن رسوم الأطفال الوسيلة التي تساعد الطفل على التواصل والتخاطب مع الآخرين.

التعبير الفني يساعد الطفل على الاستغراق في الخيال للوصول إلى رؤى جديدة تحمل قيماً واستبصارات لها دلالات ومعاني متنوعة ومختلفة وجديدة، ويتحقق من خلالها إدراك الطفل لذاته المبدعة. (السيد، 2003، 13)

4- الكشف عن الأسوياء وغير الأسوياء.

5- الارتقاء بمعدلات الذكاء والاستعداد الخاص للعمل.

6- الكشف عن الأمراض النفسية للطفل من خلال تعبيراته ورسومه.

7- إدراك سمات التعبيرات الخاصة بالذكور والإناث والأطفال البالغين في رسوماتهم.

8- مساعدة الأخصائيين النفسيين في جهودهم لفهم خصائص مرحلة الطفولة.

9- تحديد مكانة تعبيرات الأطفال العربية من الاتجاهات العالمية.

10- فتح مجال أوسع لمفهوم فهم الأطفال من خلال تعبيراتهم الفنية للباحثين والأخصائيين والأطباء والعلماء والمعلمين. (غراب، 2003، 25)

11- تفيد في تفهم طبيعة الطفل من نواحي النمو العقلية والنفسية والجسمية.

(البسيوني، 1984، 18)

2- طرق البحث في رسوم الأطفال:

إن الطرق التي يصح أن تتبع في دراسة رسوم الأطفال يمكن حصرها في أربع طرق رئيسية:

1- الطريقة الملاحظة الفرضية.

2- طريقة البحث في نتائج استخرجت تحت ظروف مقننة.

3- طريقة المقارنة.

4- طريقة جامعة تعتمد على الطرق السابقة.

- **المرحلة الأولى:** التخطيطات غير المنتظمة، و هي تخطيطات ومضطربة نتيجة إلتصاق القلم بالورقة وتبدأ في سن 10 شهور إلى سنة تقريبا، التخطيطات الموجبة أو الطولية، عندما يبلغ الطفل سنة ونصف تقريبا يبدأ يخطط تخطيطات تبدولية وفيها تكرار لنوع واحد من الحركات يأتي نتيجة تحكم في قواه الحركية لحد ما.

- **التخطيطات الدائرية:** ويتحكم الطفل تدريجيا في عضلاته ويقدر على ضبطها إلى حد ما فيبدأ يخطط تخطيطات دائرية ويزاولها فيما بعد. (عامرة فائق، 2011، 45)

- **المرحلة الثانية:** الخط في سن 4 في المرحلة نلاحظ التحكم في الرؤية أخذ في التقدم ويصبح رسم الإنسان هو الموضوع المحبب ويرسمه الطفل في صورة دائرية للتمثيل الرأس ونقطتين للعينين وزوج من الخطوط المفردة للأرجل ثم يضيف دائرة قانية تمثيل الجسم وفي بعض الأحيان يضع زوجا من الخطوط لتمثيل الذراعين، ويلاحظ أن الأقدام تظهر في الرسم أكثر وبكثرة من الذراعين.

- **المرحلة الثالثة:** الرموز الوصفية وفي هذه المرحلة يكون الرسم بعناية ولكن في صورة رمزية بدائية وتوضح التفاصيل بشكل حقل ولكن الطفل يحافظ إلى درجة كبيرة على نفس الشكل لتحقيق أغلب أغراضه ويحدث هذا في مدة طويلة. (عامرة فائق، 2011، 45)

- **المرحلة الرابعة:** الرسوم الواقعية الوصفية من 7-8 ما زالت الرسوم في هذه المرحلة منطقية فالطفل يضع على الورق ما يعرفه لا ما يراه و يحاول أن ينقل، ويعبر أو يدون كل ما يتذكره وكل ما يهتم به في الموضوع، ويصبح الموجز الشكلي في هذه المرحلة أكثر صدقا من ناحية التفاصيل ويتخذ الطفل الرسم الجانبي كمحور في تعبيراته ولكن المنظور والظل والنور والغموض والقواعد التي تمكن المصور من محاكاة الأشياء بصورة تامة لا تظهر بوضوح والطفل لا يعيرها أهمية ويظهر إهتماما بإبراز التفاصيل الزخرفية.

- **المرحلة الخامسة:** الواقعية البصرية من سن 9-11 ينتقل الطفل من مرحلة الرسم من الذاكرة والخيال إلى مرحلة الرسم من الطبيعة، وتنقسم هذه المرحلة إلى مظهرين: مظهر البعدين ويستخدم فيها الخط الخارجي فقط، مظهر الثلاثة أبعاد و يحاول الكفل أن يظهر صفة الصلابة.

- **المرحلة السادسة:** مرحلة الكبت من سن 11-14 وتأخذ مظهرها في سن الثالثة عشر تقريبا يظهر في التقدم، من ناحية إبراز الأشكال وهو متأن في رسمه، ليس مغترا ولكنه مثبط العزم واهتمامه، و شغفه ينتقل إلى التعبير عن طريق اللغة وإذا استمر الطفل في الرسم فإنه يفضل التصميمات الاصطلاحية ويندر وجود الإنسان في رسومه.

(عامرة فائق، 2011، 45)

المرحلة السابعة: النشاط الفني الجديد، البلوغ المبكر، ومن سن الخامسة عشر تقريبا يأخذ رسم الفتى في النضوج ويدخل في نشاط فني أصيل ويصبح قادرا أن يحكي لنا قصة ومن الممكن التمييز بين رسوم الجنسين تميزا واضحا فالبنات يظهر حبهن للالوان الفنية والأشكال الدقيقة وللخط الجميل أما الفتيان فيميلون لإستخدام الرسم كوسيلة صناعية وآلية للتنفيس وهذه المرحلة قد لا يصل إليها الفرد إطلاقا ويرجع هذا إلى الكبت الذي حدث في مرحلة سابقة.

3- تطور رسم شكل الإنسان لدى الأطفال:

أظهرت العديد من الدراسات المتعلقة بالرسوم المبكرة للأطفال أن ثمة تطوراً دالاً ومنتظماً قد وجد في تلك الرسوم التي تبدو للوهلة الأولى غير هادفة ولا قيمة لها، فهي من ناحية تعد كمؤشر يوضح لنا مدى نمو الأطفال في المقدرة على الرسم، وفي زيادة السيطرة على الخط والشكل، ومن ناحية أخرى فإن التقدم في الرسم هو تعبير عن التفتح التدريجي لعقل الطفل، فالرسم مثل الكلام، وسيلة للتعبير، فالطفل العادي هو الذي تتمشى

رسومه مع مواصفات رسوم مرحلة السن التي تقابلها، أي أن سنه الزمني يتمشى مع تطور رسمه. (البسيوني، 1987، 226)

يلهو طفل العامين بالقلم ويطرب عندما يرى الآثار المختلفة عند تخطيطاته، وهذه الشخبطة لا تعني التعبير عن شيء وإنما تساعد الطفل على إدراك الجهد الذي يبذله في تحريك الأداء وارتباطها بآثار تخطيطاته على الورق، ويرجع ذلك إلى رغبة الطفل في تقليد الكبار، ولذلك يأخذ في عمل تخطيطات، غير منتظمة في اتجاهات مختلفة وهي في الغالب لا تنم عن شيء سوى عن بعض الإحساسات العضلية والجسمانية.

(الهنيدي، 2005، 28).

فالطفل الصغير وإن كان لا يستطيع الرسم بسبب نقص اتزانه العضلي، إلا إنه يحظى ببهجة طاغية من خلال "الشخبطة" التي يعملها بالقلم أو بأصبع من الطباشير، ويعبر بها عن حركات فجة وبلا هدف غالبا، وبشكل عام فإن الرسوم الأولى تكون رمزية وليست بنسخ مباشرة للأشياء، والطفل يرسم الأشياء كما تجود بها ذاكرته، وهو يحشد من التفاصيل ما يثير اهتماماته، ولكنه لا يهتم بالنسب أو المنظور.

(الببلاوي، 1979، 132)

ويقوم الطفل فيما بين الثالثة والرابعة بتصوير الشكل الإنساني، حيث يبدأ رسم الشخص بأن يخط دائرة تشكل الرأس، ومنها تتفرع خطوط لتشكل الأيدي والأرجل. وهذا المخطط يقتصر على العناصر الأساسية كما يدركها الطفل في هذا السن، فالرأس هامة لأنها مركز ذو امتياز لاستقبال الحواس فهي تؤمن الاتصال مع الخارج، والأيدي تقدم إمكانية الوصول واللمس والضم، والأرجل تقدم إمكانية التحرك من مكان إلى آخر، ويكون الجذع بادئ ذي بدء مجهولاً، لأن الوظائف التي يقوم بها تبدو للطفل أقل أهمية، وبعد فترة زمنية قصيرة تظهر عينان كبيرتان داخل الدائرة، حيث تشكل الأعين القسم الأكثر

حركة من الوجه، وهى تشد الطفل قبل أجزاء الوجه الأخرى، ثم بعد ذلك يظهر الفم والأنف في الدائرة. (فيراريس، 1986، 42-43)

ويحتمل أن يكون الوجه أكثر مناطق جسم الإنسان دلالة لدى الأطفال الصغار، فعن طريقه يتم الاتصال الاجتماعي ويتحقق الإشباع، ومن خلال ملاحظة ملامح الوجه يتعلم الطفل في الحال أن هناك أحداثاً سوف تتحقق، وذلك منذ فترة مبكرة قبل أن يستطيع أن يفهم أي لغة.

وتركز رسوم الأطفال الصغار جداً على الرأس والوجه ويلي الوجه في الأهمية الأطراف، حيث تحقق الاتصال الاجتماعي، وارتياد البيئة والسيطرة عليها، ومن ثم فإنه من وجهة النظر الارتقائية فإن الرسوم الأولى للأطفال الذين يبلغون من العمر ثلاثة أو أربعة أعوام تركز أساسا على الرأس والأطراف، وكثيرا ما تكون التفاصيل في غير موضعها، وإذا ظهر الجسم فنادرا ما يتكون من أكثر من خط واحد "بعد واحد".

إذ إن الأسرة تجذب الطفل باعتبارها جزءاً مضحكاً (فيراريس، 43 :1986)، ويتم تمثيل الجسم بشكل عام من خلال دائرة أو شكل بيضاوي، ونادراً ما يقوم الأطفال الذين يبلغون من العمر ثلاث أو أربع سنوات بتضمين الأيدي والأصابع في رسم شكل الإنسان. (Hammer, 1980: 115)

وفي سن الخامسة، وبعد أن يصبح الطفل أكثر معرفة، فبالإضافة إلى الأعين والأنف: والفم، هناك الجذع الذي تخرج منه الأيدي والأرجل من المكان الصحيح (فيراريس، 1986، 43)، ولا يعد شاذاً في هذه السن أن تعامل الأذرع على أنها امتداد الرأس بدلا من الجسم، وهذا الاتجاه يختفي في السادسة تقريباً، والرسوم التي تتضمن أذرعا ممتدة من الرأس لدى أطفال السابعة والأكبر سناً، في الغالب تعكس تأخر النمو أو ظروف مرضية، وقد تبين من الأبحاث أن الأيدي والأصابع تظهر أحياناً فيما بين الخامسة والنصف إلى السادسة، وترسم اليد في البداية كدائرة، ويشار إلى الأصابع من

بعد واحد بخطوط مستقيمة كالعصي حول هذه الدائرة، وتظهر القدم متأخرة نوعاً من الأصابع وأيضا كثيراً ما تتكون من بعد واحد (hammer, 1980, 114-115)

كذلك تظهر في سن الخامسة الأذنان وغالباً ما تكون كبيرة نسبياً، وتكتسب العين الإطار والحدقة، أما الجذع فيستطيل ويعرض حتى يصبح أوسع من الرأس، وتكون الأرجل والأذرع مزدوجة الأبعاد، وأحيانا تظهر بوادر الثياب مثل القبعة والأزرار والسروال وغيرها. (فيراريس،:1986، 44)

وفي سن السادسة، يكتمل المخطط الذي يكونه الطفل لشكل الإنسان، حيث يظهر العنق واليدين في نهاية الذراعين، ويفوق الارتفاع العام بأربعة أضعاف، غير أنه يستلزم بعض الوقت لكي تصبح الأذرع امتداداً للأكتاف ولكي تقوم الرأس على الرقبة.

(فيراريس، 1986، 46)

حيث أنه في سن السادسة والسابعة يدخل الطفل مرحلة جديدة تنمو فيها شخصيته وتستقر، فتخف حدة خياله، وتبدو عنده زيادة العناية بالمحسوسات ومحاولة فهمها، كما تبدو في رسومه النزعة إلى التعبير عن التفاصيل كتحديد أصابع اليد وإدراك النسب وتحري الدقة في أدائها. (مصطفي، 183 :2005)، وفي هذا السن تقريباً يحاول الطفل أن يستنسخ رسومه واضعاً في الاعتبار الحجم والمنظور وصحة التفاصيل.

(الببلاوي، 1979، 133)

وعندما يبلغ الأطفال سن ثمانية أعوام يظهر في رسومهم لشكل الإنسان الأذرع والأرجل من بعدين، وغالباً ما يظهر تكامل الجسم وتناسبه بشكل أفضل

(Hammer, 1980, 115)

وفي هذه السن تقريباً يكون الرسم المنظوري قد نما لدى الطفل بشكل جيد (الببلاوي، 1979، 133)، وأما عن الطريق التي يسلكها الطفل لكي يصل إلى صورة كاملة وصحيحة الترتيب لكافة الأعضاء، ترتدي ملابسها، في حالتي السكون والحركة،

فإنها تستغرق عشرة أعوام على الأقل، وفي بعض الحالات قد لا يصل الطفل إلى هذه النهاية أبداً. (فيراريس، 1986، 45)

وفي سن التاسعة وحتى الثانية عشرة يبدأ الطفل في الاعتماد على الرؤية البصرية بدلاً من المعرفة الذهنية، حيث يظهر الطفل بعضاً من الميزات والتفاصيل للأشياء التي يقوم بها، ففي رسم الشخص نجده يرسم الجسم مع الرأس والعمود الفقري والأرجل والشعر والعيون والآذان والأقدام والأنف وباقي الأعضاء الأخرى، حتى أنه يظهر أكثر التفاصيل على العين والأذن والأنف، كما أنه يبدأ التمييز بين الجنسين في رسومه عما كان عليه، فعندما كان يوضح الفرق عن طريق الملابس فالمرأة مثلا تلبس نوعاً من لباس النساء، والرجل يلبس بدله أو ما شابه، لكنه الآن عندما يرسم بنتاً نجده يضيف لرسومه الشعر الطويل، والشفاه ويوضح قوام المرأة، بينما يرسم الرجل موضحاً الشعر القصير أو غطاء الرأس ويجعل الرجل عريض الكتفين مع إبراز للعضلات. (حسن، 1999، 124)

وقد وجدت العديد من الدراسات التي تناولت تطور رسوم الأطفال لشكل الإنسان، أن تنظيم العناصر الفنية يتغير بانتظام مع السن، وأن شكل الإنسان يصبح أكثر ازدياداً واكتمالاً مع التقدم في السن، وكذا يزداد إتقان رسم أجزاء الجسم مع تقدم العمر، حيث أن رسوم الأطفال تزداد في تفاصيلها، وتصبح دقيقة في النسب، وجيده المنظور، كلما تقدم الطفل في العمر الزمني وازداد نموه العقلي.

3- نظريات رسوم الأطفال:

حاولت نظريات التعبير الفني من خلال الرسم الإجابة عن لماذا يعبر الأطفال بالرسم، ولماذا يعبرون من خلال تلك الخصائص المميزة لتعبيرهم الفني؟ وكيف يتم التعبير بالرسم للأطفال والعوامل المؤثرة فيه، فهل صحيح أن الطفل يرسم ما يعرفه لا ما يراه؟ أم يرسم ما يراه فقط؟ وهل التعبير من خلال الرسم هو عملية مرتبطة بالعمر الزمني فقط، وهل هناك عوامل وراثية غير قابلة للتغير تتحكم في رسومات الأطفال؟، ثم هل

رسومات الأطفال انعكاس لصراعات نفسية؟، هل هو سلوك يبحث عن اللذة لكي يبتعد عن آلام الصراعات النفسية؟ كما يقول (فرويد)، أم هو اتجاه يتخذه الفرد ليحدث حالة التوازن بين أشياء متعارضة تخصه وتخص بيئته كما يعتقد (يونج) أم هو تأكيد للذات الخلاقة عند (ادلر)؟ التي تدفع صاحبها لإشباع رغبته في التفوق؟ أم هو تلخيص يقوم به الطفل لتراث أجداده؟ اقتصر الباحث على النظريات الشائعة التي تفسر رسوم الأطفال مع عرض لبعض وجهات النظر النفسية. وفيما يلي عرض لبعض النظريات التي تفسر رسوم الأطفال:

3-1- نظرية الواقعية الساذجة Naive Realism

تعد هذه النظرية من أقدم النظريات التي تناولت تعليم رسوم الأطفال لفترة طويلة، وما زالت آثارها باقية حتى اليوم، ويقصد بواقعية الرسم إنتاج رسوم "فوتوغرافية" ممثلة للواقع من الناحية البصرية دون تحريف وذلك بإتباع قواعد وأصول محددة، وقد أطلق البعض على تلك النظرية –الواقعية الساذجة– باعتبار أن الرسوم الواقعية مهما بلغت دقة تمثيلها للواقع تبقى مجرد رموز بصرية، وليست هي الواقع ذاته.

تتبنى هذه النظرية عدة مبادئ كل منها يعتمد على الآخر:

أ) لا فرق بين جسم الشيء المرئي وصورته التي يدركها العقل.

ب) لا فرق بين مدركات الأطفال عن الأشياء المرئية نفسها.

ج) لا فرق بين مدركات الأطفال ومدركات الكبار عن الشيء المرئي الواحد.

د) الفروق الأساسية بين رسم الطفل ورسم البالغ هي نتيجة الاختلافات والفروق في القدرات العضلية. (حسن، 1999، 230)

هـ) اقتصار الرسم على الواقع المرئي بدون إضافات انفعالية أو إبتكارية.

و) لا توجد عوامل مؤثرة على الاستجابات البصرية لمثيرات البيئة، ولا على القدرة التي يتناول بها الأطفال التفاصيل والتصميم، كالفروق الفردية والخبرات الماضية والثقافية والإدراك وتوافق العين مع اليد والعواطف.

3-2- النظرية العقلية Intellectual Theory

أكد بعض الباحثين أن رسوم الأطفال تحكمها تداعياتهم المعرفية ومدركاتهم العقلية عن الأشياء التي يرسمونها أكثر مما تحكمها صور هذه الأشياء ذاتها، ولقد أشار (W.Viola) إلى أن الخطأ الكبير في تدريس الفن بطريقة كلاسيكية للأطفال نتج أساساً عن عدم المعرفة بأنهم يرسمون ما يعرفونه لا ما يرونه بطريقة لاشعورية. كما اوضح (C.Bel) إلى أن فن الأطفال مفاهيمي Conceptual لأنهم يوضحون في أعمالهم ما يعرفونه لا ما يرونه ويؤكدون فيها على ما يعنيهم. (القريطي، 2001، 35)

وتتبنى هذه النظرية مبدأ "أن الطفل يرسم ما يعرفه لا ما يراه" حيث أن ما يعرفه عن شيء هو مفهومه عنه، وهو في رسمه يسجل ما يعرفه عن الأشياء لا ما يراه، حتى في حالة وجودها أمامه (حسن، 1999، 228)

كما ذهب أصحاب النظرية العقلية إلى أن رسوم الأطفال تستمد من مصدر غير بصري، أي من مفاهيم مجردة Abstract غير مدركة حسياً Non-Perceptual فرسوم الأطفال بمثابة رموز تعبر عما انطبع في أذهانهم من مفاهيم عن الأشياء، كما ذهبوا إلى أن معاني الأشياء تتمحور وتنمو وتتحدد ليس لأن هذه الأشياء تتغير في العالم الخارجي وإنما تبعا لازدياد خبرات الأطفال بها، ولتطور تكوين مفاهيمهم العقلية عنها، وأن رسوم الأطفال هي وسيلة للتفاهم والتعبير عن تلك المفاهيم بما تتضمنه من إدراك وتجريد وتعميم أكثر مما هي وسيلة لإظهار النواحي الفنية والجمالية. (القريطي، 2001، 35)

3-3- النظرية الإدراكية Perceptual Theory :

صاحب هذه النظرية هو (Arnehim) وتتبنى هذه النظرية مبدأ "الأطفال يرسمون ما يرون" **وتعتمد على مجموعة من المبادئ يعتمد كل منها على الأخر:**

أ) الطفل يرسم ما يراه، متأثرا بعملية الإدراك أكثر من تأثره بالتفكير. (فالرسم من وجهة نظر (Arnehim) ضرورة كما أنه حل نهائي لمشكلة كيف تنظم وحدات طبيعية لها صفات معينة).

ب) كل نظرة يقوم بها الطفل تعتبر حكما بصريا تلقائيا تم تنظيم ملامحه بعملية إدراكية.

ج) العملية الإدراكية هنا –اعتماد على علم النفس الجشطالتي– تبدأ بالكل وتتجه نحو التفاصيل.

د) أن هناك فروقا بين إدراك كل من الأطفال والكبار، تعكسها رسومهم في صورة مقدار التفاصيل ونوع الرموز المستخدمة.

هـ) يرسم الطفل أقل مما يرى –أقل مما يدرك– فهو محدود بالخامات التي يستخدمها والإمكانات التي لا تصل إلى إمكانات الفنان البالغ.

مما سبق نجد أن (Arnehim) أكد حقائق الفروق الفردية بين الصغار والكبار في الرسم، وحقائق الإدراك –كما جاء في علم النفس الجشطالتي–، كما أكد على الرسم من حيث تنظيمه في كل مدرك إلا انه أهمل تأثير العوامل الذاتية الداخلية على تنظيم الإدراك وعلى إثراء الأشياء المرئية كي يصبح الرسم أكثر مما يدرك الطفل.

(حسن، 1999، 231-232)

4-3- نظرية التحليل النفسي Analytical Theory :

تعتبر هذه النظرية الصراع النفسي بمثابة المدخل الرئيسي في تفسير نشاط الفرد، فإذا ما تتبعنا الصراع الذي يحدث بين الأنا Ego والهو Id نجد أن الأنا تقوم بدفع محتويات الهو التي تبحث عن الإشباع والتي ترى الأنا عدم السماح بإشباعها بعيدا عن

الشعور، وذلك كي تحول بينها وبين الإشباع وهذه هي الحيلة النفسية الأولى التي تلجأ إليها الأنا للتخلص من هذه المحتويات المهددة، وتعرف هذه الحيلة بالكبت، غير أن ما يكبت لا يفقد بل يستمر في الضغط لمحاولة الإشباع ويزداد شعور الأنا بالتهديد فتستدعى الأنا أسلحتها الأخرى وهي مجموعة أخرى من الحيل الدفاعية تساعدها في التغلب على محتويات الهو، ويستمر هذا الصراع حتى تقد الحيل الدفاعية قدرتها على حماية الأنا فتقع صريعة للاضطراب النفسي، والاضطراب النفسي هو وسيلة الأنا الأخيرة اللاشعورية لتحمي نفسها من مشاعر الإثم والهوان. (حسن، 1999، 224)

كما يتناول بعض الباحثين رسوم الأطفال من منظور التحليل النفسي على أساس أن هذه الرسوم ليست محض نشاط عقلي يعكس عوامل معرفية معقدة، وإنما هي محكومة بعوامل أخرى وجدانية مرتبطة بمزاج الطفل وشخصيته وصراعاته ومشاعره ورغباته الدفينة، وتجاربه الشخصية، وغرائزه واحتياجاته المحبطة. إذ تعمل هذه المتغيرات كمنبهات لاشعورية بالنسبة للطفل، وعلى الرغم من أنها غير معلومة بالنسبة له، لكنها تؤثر على سلوكه وتطبع شخصيته، ومن ثم تنعكس على رسومه. فالمواد الغريزية والمكبوتة والرغبات والاحتياجات المحبطة –أي المحتويات اللاشعورية– التي تبحث لنفسها عن منفذ للتعبير وعن مخرج للتنفيس والإشباع تجد ضالتها في التعبير الفني، بل وتمنح الأشكال المرسومة ذاتها طابعها المميز، من حيث نوعية الخطوط والهيئات والأحجام والأوضاع في الفراغ، والعلاقات التكوينية القائمة فيما بينها، وكمية تفاصيلها وألوانها، لذلك تعتبر رسومات الأطفال من وجهة نظر التحليليين بمثابة رسائل موجهة إلى الآخرين تصور أعماق شخصيات أصحابها أصدق تصوير. كما تعتبر الأشكال المرسومة رموزا بصرية ذات دلالات سيكولوجية معينة لما لها من علاقة وثيقة بالجانب اللاشعوري الخفي من شخصية الفرد، وبما يعانيه من مشكلات وصعوبات، ومن ثم يولي أصحاب المنحى التحليلي في تناول الرسوم أهمية كبيرة لإتاحة الحرية المطلقة للعميل

سواء أكان طفلا أم بالغا كي يعبر بتلقائية كاملة وصراحة عن انفعالاته ومشاعره وعالمه الداخلي، دون إعاقته بتوجيهات معينة أو تقييده بمهارات أدائية محددة، مع ملاحظة سلوكه أثناء عملية الرسم ملاحظة دقيقة منظمة، وتسجيل ما تسفر عنه، ثم القيام بعد ذلك بدراسة رموزه الشكلية والربط فيما بينها، وتفسيرها في إطار المعلومات التي يتم جمعها عن حالة المفحوص. (القريطي، 2001، 38)

كما يستند أصحاب هذا المنحى أساساً في تناول الرسوم على مفاهيم التحليل النفسي الكلاسيكي، وعلم النفس التحليلي، كالإعلاء، والإبدال، والإسقاط، والرمزية، والحدس. ويعتبرون اللاشعور هو المنبع الذي تصدر عنه كل الآثار والإبداعات الفنية لدى الأطفال والبالغين.

ويتخذ الباحثون في هذا الإطار من رسوم الأطفال والبالغين للشكل الإنساني "HFDs" خاصة مادة للاستثارة، وللتحليل الكمي والكيفي واستخلاص المعلومات، سواء الرسوم الحرة أو الرسوم المقننة، كما تتمثل في الاختبارات الاسقاطية كرسم الشخص "DAP" ورسم عائلة "KFD" ويعولون في تحليلاتهم للرسوم على نقاط مختلفة من أمثال: تماسك الشكل المرسوم ووحدته، توالي أجزاء الرسم، اللون، الوضع، الحجم، خطوط الرسم، كمية التفاصيل وملاءمتها، الحذف، التظليل، التحريف، المحو، الضغط والتأكيد، أجزاء الرسم كالرأس والفم، والأنف والعيون، والشعر والأذرع، وغيرها.

ولم يعد الأمر قاصراً من الوجهة التحليلية على مجرد استخدام الرسوم كوسيلة تشخيصية تساعدنا على اكتشاف وفهم تلك المشاكل والصراعات التي يعانيها الأطفال والبالغين، وإنما أصبحت الرسوم والأنشطة الفنية عموما وسيلة علاجية في الوقت ذاته، وذلك لما تتيحه للفرد من فرص لإسقاط مكنونات نفسه الداخلية ومفهومه عن ذاته وعن الآخرين وللتنفيس عن انفعالاته ولتجسيد عواطفه عن طريق الرموز الشكلية البصرية.

ولما يترتب على ذلك كله من آثار بنائية على الشخصية كالشعور بالايجابية والاتزان والاسترخاء، والاستبصار بالمشكلات وتقوية الأنا وتنمية الشعور بالهوية.

(القريطي، 2001، 39)

كما اهتمت (ماكوفر وباك وليفي) وغيرهم من المتحمسين لاستخدام الرسم كأداة اسقاطية لدراسة الشخصية، اهتموا بدراسة المعاني الرمزية لتفاصيل رسم الشخص، وتعتمد معظم هذه الدلالات على أسس وفرضيات مستمدة من مدرسة التحليل النفسي.

(بدري، 2001، 104)

3-5- النظرية السلوكية Behavioral Theory

يؤكد أصحاب هذه النظرية عموما على الدراسة التجريبية، وتحليل القوى والظروف البيئية الخارجية (المثيرات) والسلوك الملاحظ (الاستجابات) واكتشاف القوانين الحاكمة لاكتساب هذا السلوك ومن ثم تعديله. ويبرزون دور التعلم والعوامل البيئية والخبرة أكثر من أي عوامل أخرى في تشكيل السلوك، كما يستخدمون الطرق الموضوعية التجريبية وصولا إلى المعرفة والتفسير العلمي للظاهرة موضوع الدراسة.

وتعالج الرسوم وفقا لهذا المنحى من خلال تركيز الفحص على الرسوم كناتج نهائي، وجمع الدلائل عن الخطط والاستراتيجيات السلوكية المؤدية إلى هذا الناتج، ودراسة موقف الأداء وشروطه، والمنبهات التي يعمل الطفل في سياقها، وتحليل الاستجابات باستخدام مفاهيم مثل إستراتيجيات التخطيط، مع استبعاد محاولة تفسير العمليات العقلية المعقدة القائمة وراء هذه الاستراتيجيات القابلة للملاحظة والتفسير.

(فرج، 1992 ، 52)

ويرى أصحاب هذه النظرية أن الرسم كسلوك يمكن تعلمه من وجهة النظر السلوكية تحديد ما يجب أن يكتسبه الطفل، وتنظيم الظروف البيئية اللازمة لعملية التعلم، فالبيئة هي المسئولة عن تشكيل السلوك وتدعيمه. وتبعا لذلك فإن الرسوم-كناتج- تصبح

مؤشرا على مدى فهم الطفل للمهمة التي قام بأدائها، ولاختبار ما إذا كان قد تم تحقيق الأهداف التي سبق تحديدها أم لا ؟. ويقاس نجاح الطفل أو فشله في تحقيق الانجاز المطلوب وفقا لمحك محدد مسبقا مثل بعض المهارات التصويرية والإدراكية وتحقيق التناسق اللوني وإدراك التناسب. (القريطي، 2001، 40)

هذا يعني أن اختبار المنتج النهائي –الرسوم– يستلزم تشريح هذا المنتج إلى عدة أجزاء بحسب تطور عمليات التخطيط والتنظيم الممكن ملاحظتها وهو ما يؤدي إلى فقدان المعنى الحقيقي للتعبير ووفقا لما ذكره "Lowenfeld & Brittain" فإن ما سينقص الطفل عندئذ ليس هو المهارات وإنما هو الدافع لأن يرسم ويصور مباشرة بحرية وتلقائية دون خوف من التقييم، ودون أن نخبره بأن عليه أن يحسن إحساسه اللوني، أو يتقن قواعد المنظور. (القريطي، 2001، 40)

3-6- تعقيب على نظريات تفسير رسوم الأطفال:

يتبين من تعدد النظريات التي تناولت رسوم الأطفال أن ذلك يرجع لاعتبارات مختلفة أهمها رسوم الأطفال ذاتها، وما تنطوي عليه من تعقد سواء من حيث العمليات الحسية الحركية، والعقلية النفسية، والاجتماعية، والفنية الجمالية، أم من حيث تلك المعاني والدلالات التي يمكن استخلاصها منها. كما أن المداخل التفسيرية لهذه النظريات المختلفة –معرفية، تحليلية، إدراكية، سلوكية– كل منها له وجهته الخاصة من حيث الأسس والافتراضات والطرق والأساليب التي تميزه في البحث، وبذلك فان التأكيد على أن كل نظرية بمفردها ربما لا تكون كافية أو مفيدة في دراسة رسومات الأطفال، خاصة إذا ما اتسمت هذه الظاهرة بالتعقد والثراء الذي وان كان يعني إمكانية تناولها من زوايا مختلفة، إلا انه لا يعني بالضرورة استحالة تناولها من منظور تكاملي يرقى إلى مستوى هذا الثراء في الظاهرة ويضع في حسبانه ما تنطوي عليه من تعقد ودلالات.

فالطفل عندما يرسم شيئا ما يكون محكوماً بعوامل أكثر من الواقع الظاهري للأشياء في المجال الظاهري ومن مجرد معرفته بها أو مفهومه البصري عنها أو مشاعره نحوها أو ظروف التعلم ونظم التعزيز التي تلقاها، فرسوم الأطفال محكومة بذلك كله وباستعداداته العقلية وأسلوبه الإدراكي المعرفي في تناول المعلومات البصرية ومستوى نضجه ومهاراته الحركية وخبراته السابقة وتدريبه الإدراكي والمفاهيم والطرق التي تعلمها، كما أنها محكومة أيضاً بحالته المزاجية الانفعالية وحاجاته ومدى ثراء بيئته المرئية.

(القريطي، 2001، 42)

وكانت (ماكوفر) قد استعانت بمفاهيم مستمدة من نظرية التحليل النفسي، فمفهوم الحتمية النفسية ومفهوم رمزية الدوافع اللاشعورية كانا قد مهدا الطريق لجعل اختبار رسم الشخص أداة اسقاطية ذات طابع ديناميكي، كما تعتبر (ماكوفر) الدراسات الحديثة في حقل الطب السيكوسوماتي والتي تقول: "أن أسباب إصابة عضو جهاز معين باضطراب سيكوسوماتي ما، احتمال كون العضو المصاب يحمل معنى رمزي بالنسبة للمريض"، مؤيدة للإطار النظري لاختبارها الإسقاطي، فالمفحوص يقوم بتعبير لاشعوري مماثل في رسمه لتلك الأعضاء في جسم الإنسان. (بدري، 2001، 83-84)

5- تعبيرات الأطفال والفنون القديمة:

لقد بين الكثير من الكتب أن الطرق التي يستخدمها الأطفال في رسومهم لها علاقة بالأساليب التعبيرية في فن الأطفال لها جذورها في نمو الجنس البشري كله وأكثر من ذلك في تركيب الفرد العضوي وبديهي أن تنمية هذه الطرق لها إرتباط وثيق بكيان الفرد والتي تستند إلى تاريخ واضح في نمو التنمية البشرية هي في حدا ذاتها تنمية للفرد كما أنها في نفس الوقت تعتبر مفتاح لتربية اجتماعية شاملة إذ أن الفرد عضو في مجموعة يؤثر فيها ويتأثر بها، فأساليبه التعبيرية في الفن تعتبر واسطته للتكيف الاجتماعي. (محمود البيسوني، 2009، 35)

لماذا يرسم الطفل؟ إن الأشكال الفنية المختلفة بما تكلفه من فرض التعبير الحر، تعد وسيلة هامة لتحقيق التوافق الداخلي للفرد، فهي تسمح للمشاعر والإنفعالات التي لا يمكن التعبير عنها لفظيا بالإنطلاق، لما تيسر الفرصة لإشباع الرغبات التي لم تجد فرصة لإشباع في الواقع. (عبد المطلب القريطي، 1998، 64)

ويعد التعبير الفني من هذه الزاوية وسيلة للإسقاط يعكس من خلالها الطفل مفهومه عن ذاته وعن الآخرين وعلاقته بهم وإتجاهاته نحوهم، كما يعكس ما قد يحتمل داخله من حاجات ومشاعر وإنفعالات ومخاوف في صورة مرئية مستعينا على ذلك بمختلف الأساليب والصيغ التشكيلية كالإهمال، التصغير والحذف والمبالغة شعوريا ولاشعوريا.

6- أهمية الرسم:

يعد الرسم وسيلة مهمة من وسائل التعبير عن ما يدور داخل خلجات النفس البشرية من إنفعالات وعواطف وآمال وهو إنعكاس لرؤية الأشياء المحيطة بالإنسان وهو وسيلة من وسائل الإتصال بالعالم المحيط بوصفه لغة تيسرية تخاطب البشر جميعا، والأطفال خصوصيتهم إذ يعبرون من خلال الخطوط والألوان وتكوين الأشكال عندما يدور في مخيلتهم وقد تكون الكتابة والرسم أو الصورة الملونة المطبوعة على صفحات الكتاب الخاصة بهم".

وإن الرسم عند الأطفال فن قائم بناته، يستنقى تعبيراته وألوانه من عالم الطفل نفسه، الأمر الذي دعا الكثير من علماء النفس إلى الإنتباع إلى رسوم الأطفال الحرة والتي يمكن أن تكشف جوانب متعددة من مراحل النمو العقلي، فالخطوط التي نلاحظها في رسومه تخفي وراءها الكثير هما يمكن تعلمه، فالخبرة الجمالية في رسوم الأطفال يمكن أن تعكس الخبرة العقلية والنفسية، ويمكن إستخدام التعبيرات في الرسم لقياس

وتطوير مستوى النضج العقلي وإستنتاج بعض النواحي السيكولوجية المهمة عنه.

(محمود البيسوني، 2009، 38)

7- أثر الرسم في التعبير عن الإحساس وبناء الشخصية:

إن التلميذ الذي يمارس الأنشطة التشكيلية إنما يعبر بحرية عن مشاعره وإحساس الداخلي تجاه الأشياء المحيطة به وإن هذه الحرية لمنحه الثقة بنفسه والشعور بالإطمئنان، وحين اتجهة أنظار العلماء إلى دراسة فنون الأطفال بوصفها مظهر من مظاهر حياتهم، فقد إستنتجت هذه البحوث حقائق متصلة بفنون الأطفال إتجاهاتهم عند التعبير ومنها: "الرسم بالنسبة للطفل لغة، أي نوع من التعبير، أكثر من كونه وسيلة لخلق شيء جميل ودلت التجارب على أن هناك صلة كبيرة بين الاتجاهات المتبعة في رسوم الأطفال جميعا وتكور تعبيراته الفنية يصرف النظر عن بيئاتهم المختلفة"، ولكون درس التربية الفنية من الدروس المنهجية المهمة للمرحلة الإبتدائية، إذ يتضمن مادة الرسم وهي من المواد الرئيسية والضرورية فيه وذلك لتوافر أداوته ومستلزماته نوعا ما لدى التلاميذ، وإن هذا الدرس له أعظم التأثير على حياة التلميذ منذ بداية نشأته لأنه مبهم في تكوين شخصيته وإتجاهات نموه، فإذا أهمل التلميذ. (عادل خضر، 2000، 34)

ممارسته الرسم منذ البداية فإنه حتما يستعرض لتأثيرات نفسية كالخوف والفشل والخجل والكتب والشعور بالنقص وهذا ما يتفق عليه علماء النفس، فالأطفال إذا نشأوا محرومين من أنشطتهم في نهم سيلاقون صعوبات في التكيف للحياة المستقبلية التي إحتوت التأثيرات والحوادث العديدة والعيش في عالم مضطرب، جاء في المؤتمر السنوي الثالث لمديرية النشاط المدرسي في المديرية العامة للتربية وضمن المعطيات التربوية في البحث الموسوم (النشاطات الفنية لمديرية النشاط المدرسي للعام الدراسي 2005-2006 إن ممارسة الفنون التشكيلية تساعد في تقويم شخصية التلاميذ من خلال زيادة قدرتهم على إستخدام الخيال والتكيف العاطفي والحسي والذوقي والجمالي وإن ممارسة التلميذ

والطالب لأعمال الرسم وغيرها وكيفية استخدامه للخطوط والألوان تساعد على اكتشاف شخصيته وإحساسه بالأشياء، ويمكن للفنون التشكيلية أن يكون عاملا مساعدا لإكتشاف المشاكل النفسية والإجتماعية التي يعاني منها التلاميذ والطلبة والمساعدة في إيجاد الحلول لها ومعالجتها وتصحيحها. (عادل خضر، 1998، 93)

8- أثر الرسم في إكتشاف الموهبة:

من خلال الرسم تستطيع أن نكتشف التلميذ الموهوب الذي يتميز عن غيره بقوة الخط وتنسيق الألوان وإختيار الموضوع والخيال الواسع وقدرة غير عادية له ويتميز عن أقرانه من التلاميذ (ويجب أن تعتبر الطفل الموهوب كنزا ثمينا للمجتمع وعاملا مساعدا في نهضته وتقدمه، كما إنه عنصر مهم لقيادته مستقبلا، وهذا يأتي عندما توفر له الحياة السليمة وتوفير الرعاية الأبوية مع التربية العلمية الصحيحة"، إن الفنون التشكيلية التي من ضمنها الرسم تنمي قدرة التلميذ على الإبتكار في مجالات متنوعة لها علاقة بالحياة اليومية للتلميذ، فيصبح بذلك قادرا على إكتشاف الأشياء من حوله وبإستمرار مزاولة الرسم يستطيع تنمية هذا الإكتشاف وإبتكار أشياء جديدة ومفيدة من صنع مخيلته، لأنه حين يرسم ويمارس هذه العملية ويعيشها بكامل كيانه يحاول أن يكشف عن معاني فريدة تتسم بالأصالة والتميز، والواقع أن جميع الأشياء التي يضعها التلميذ المبتكر هي وسائل ذات قيمة فنية نافعة ولكنها تعد في الوقت نفسه غايات فهي شيء ممتع للنظر وتؤدي خدمة و وظيفة معينة للمجتمع، وتهيئ الفرص أمام الطالب ليعمل من أجل حياة كريمة كلها بذل وعطاء. (عادل خضر، 1998، 101)

9- التعرف على الفروقات الفردية:

نستطيع من خلال رسومات التلاميذ التعرف على الفروقات الفردية التي تظهر من خلال رسوماتهم وإكتشاف مشكلاتهم والتعرف على حاجاتهم وميولهم وقدراتهم الفنية، فالتلاميذ الذين لم يستطيعوا أن يعبروا في رسوماتهم عن الأشياء المحيطة بهم

وإحساساتهم الداخلية تظهر رسوماتهم مشوشة وغير متكاملة ولا يعرفون ماذا يصورون وإن رسموا فتبدو أشكالهم مشوشة غير واضحة المعالم ولا تعني شيئا في الحقيقة، ويرجع سبب ذلك لأنهم لا يستطيعون التركيز على خبرة معينة أو محددة أو لعدم وجود رغبة لديهم في التعبير، أو لكون الموضوعات المعطاة لهم متشابهة ومتكررة العناصر ليس لها تأثير في حاجاتهم أو نتيجة الظروف البيئية والمدرسية والمحيطة بهم التي نقصد بها إنعدام الحب والعاطفة والأمن والرفاهية، لأن هذه الظروف لها تأثيرها في رغبات التلاميذ وحاجاتهم في التعبير الفني، وللفن بصورة عامة والرسم بصورة خاصة أهمية في تحقيق التعاون بين التلاميذ أنفسهم وتعزيز حب المساعدة وإن للرسم مجال فسيح من النشاط يتيح للتلاميذ فرصة التعاون والتآزر جماعية القيادة والرسم يسهم في تطوير الذائقة الجمالية لدى التلميذ من خلال ممارسته للنقد والمقدرة التأملية والمقدرة الإبداعية لديه.

(عامرة الدليمي، 2011، 61)

10- التعرف على الحاجات:

فضلا عن كل ذلك تعد دراسة رسوم الأطفال من الدراسات التي تمد الآباء والمعلمين بالقدرة على التعرف على حاجات الأطفال الحقيقية وما يعانيه الأطفال من عوامل نفسية والتعرف على ميولهم التي تظهر أثناء الرسم، وتساعدهم هذه الدراسات على مساعدة أطفالهم في التغلب على ما يواجهونه من صعوبات وتزود الآباء بالمعلومات والفهم فيما يتعلق بالعلاقة بين رسوم أطفالهم ونمو شخصيتهم وهنا تعمل الحاجة إلى مراعاة الأطفال وإستعدادتهم المختلفة، لأن الطفل هو أحد أركان العملية التعليمية وفي كل مجالات التعلم سواء كانت متصلة بتعليم اللغة أو الرياضة أو العلوم أو الفنون وغيرها.

(عبد المطلب القريطي، 1998، 83)

11- العوامل المؤثرة على نمو التعبير الإبداعي الفني:

يميل الكثير من الباحثين إلى نمو التعبير الفني الإبداعي للتلميذ إلى اتخاذ العمر الذهني أساسا لتفسير تدرجات هذا النمو ومراحله ومع أن تسلسل المراحل النمائية بشكل منتظم مبدأ أساسي من مبادئ النمو عموما، إلا أن النمو يتأثر بمجموعة من المثيرات الأكثر من مجرد العمر الزمني والتي من شأنها إما أن تيسر ذلك النمو وتسرع به أو تبطئ من سرعته وركبا تعوقه ويمكن تحديد المثيرات المؤثرة في النمو الفني والتعبير الإبداعي عموما خاصة في الفئات التالية: (عبد المطلب القريطي، 1998، 86)

أولا- مثيرات خاصة بالطفل ذاته: كالحالة الجسمية والإنفعالية والعمر الذهني والإستعدادات العقلية والخبرات السابقة والأسلوب الإدراكي المعرفي في تناول المدركات.

ثانيا: مثيرات بيئية وثقافية واجتماعية وأسرية: ومنها الثقافة التي يعيش فيها الطفل والأساليب الوالدية في نشأة الأبناء والوضع الإقتصادي الاجتماعي للأسرة وإتجاهات الأسرة نحو النشاط الفني وفرص التشجيع الممنوحة للطفل.

ثالثا: مثيرات بيئية مدرسية: ومن بينها مكانة الفن في التعليم، شخصية المعلم وطريقة تدريسه، المواقف التعليمية المدرسية.

12- تكرار الأشكال في الرسم:

يؤكد الطفل في هذه المرحلة عن طريق تكراره لأشكاله الطبيعية بأنه وصل إلى تمثيل محدد لها، وإستقراره على تكرار عدد معين من الأشكال في أعماله، ويأتي هذا الإكتشاف نتيجة البحث والتنوع في خطوطه وأشكاله الرمزية ويمكن إعتبارها مدركات فكرية جديدة، ونلاحظ ظاهرة أخرى عن الطفل في هذه المرحلة بأنه يطيل بعض التفاصيل والأعضاء ليوصلها إلى المكان الذي يرغبه أو لتؤدي نشاطاتها، فإذا رسمت الاذرع طويلة دلت على القوة وأنها تدل على الحاجة إلى التأييد من البيئة، ويعبر الطفل

في رسم الأذرع والأيدي عن مكونات الشخصية من طموح وعدوان وثقة بالنفس وكفاءة الشعور بالذنب. (محمود البسيوني، 2009، 98)

13- الدلالات اللونية:

يشكل اللون أهمية كبيرة بالنسبة للتلاميذ ولكوننا نعيش في عالم ملؤه الألوان و وسط بيئة ملونة فمن الطبيعي سيتأثرون بها ويعكسونها في رسوماتهم، وللألوان أثرها في حياة الإنسان فمنها ما تركت إليه النفس وترتاح لرؤياه، ومنها من تثير الإنفعال فيه بحيث يبعث في النفس الفرح والسرور أو الخزن أو الغضب، كما للألوان دلالات ذات معاني خاصة نفسية، كل ذلك بسبب ما تتركه الألوان بأعصاب العين الباصرة من أثر، واللون هو الوسيلة التي تعبر عن القيم التشكيلية والمعاني النفسية، وعن النواحي الجمالية عن طريق التوافق، وتحقيق التناغم. (عامرة خضير، 2011، 74)

فالطفل لا يتعامل مع اللون بحسب وظيفته بل يتعامل مع الصفة التي يحملها اللون، فاللون الأحمر مثلا لا يعبر لدى الطفل من الحركة والإنفعال والدم وما شابه فحسب، بل يعبر عن حالة من البهجة والسرور، وهو أكثر تواجدا من الألوان في رسوم الأطفال، كما أن غالبية الأطفال يميلون إلى الألوان المتنافرة في رسومهم والقليل منهم يفضل الألوان المتقاربة، وإذا كان معظم الأطفال خيالين في طبعهم وتصورهم الأشياء، وعندما يصنع التلميذ اللون فهو يلون أشخاصه الذين يحبهم ويُوَّدهُمْ بألوان زاهية لطيفة في حين يظهر أشخاصه الذين لا يحبهم بألوان مشوهة أو قبيحة ويشبع كثير من الأطفال هذه الظاهرة نحو ما يشعرون به من حنان وشوق أوكره أو بعض من والديهم أو أحد أفراد عائلتهم أو أصدقائهم فيظهرون أحاسيسهم وإنطباعاتهم نحوهم على هذا الشكل.

وقد أثبت دراسة رسوم الأطفال على أن هناك صلات قائمة بين الأطفال والأشياء المحيطة بهم ورسوم الأطفال تعرفنا بتلك الصلات العاطفية فيما إذا كانت صلات مودة وجب وصلاة كره وحقد، فالصلات الأولى ترى فيها الأطفال يظهرون رغبة جادة في

التعبير عنها وأما الصلات الثانية فنراهم لا يفضلون التعبير عنها ويشمئزون منها ولا يتلذذون بها، ويمكن الأخصائي معرفة ذلك عند محادثته للطفل ومناقشة وتحليل ما يرسمه ويجب على المعلم مراقبة الطفل ورصد ما يرسمه من أشكال وما يصدر عنه من حركات دون أن يتدخل أو يصححها بيده أو يطلب منه ذلك لأن هذه التدخل قد يحرم الطفل من فرص التعبير بها عن همومه وأحزانه وعن حبه وما يكنه.

من مودة نحو عائلته وأصدقائه أو معلميه أو بقية معارفه وهكذا ينمو التلميذ وتنمو معه تعبيراته الفنية مستخدما الأشكال الخاصة به وعندما تهتم بالطفل وبالدلالات التي ينتجها من خلال رسوماته وتقيمها فإنه بلا شك سوف يبدع ويتطور في قابليته وميوله، وبذلك عندما ينظر المربي إلى رسوم التلاميذ وبعض تفاصيلها فمن خلال بعض الدلالات والرموز يكتشف درجة ذكائهم وما يفكرون به وإذا رغبنا أن تعطي صورة نوعية عن خصائص التفكير لدى الطفل، يمكن أن ننظر في التفاصيل في الرسم، ونحكم في عددها وتناسبها، وإرتباطها ببعضها البعض، فرسوم الأطفال المتخلفين تتسم عادة بنقص كبير في التفاصيل وبذلك تعكس عدم المقدرة على التفريق بين أجزاء الجسم وتعدادها، كما أن هذه الرسوم تكشف عن ضعف شديد في إدراك التناسب بين عناصر الجسم، فالمتخلف أو البليد لا يملك حس التناسب كما يملكه الأولاد ولكن يبقى الرسم هو الرسم سواء عند الطفل العادي أو المتخلف فهو أيضا له الحق في إسقاط ما يحبه أو يكره على ساحة الورقة البيضاء لأنها تعتبر مرآة وكاشف ما بداخله وبذلك تساعدنا في فهم ما يفكر فيه وبها تستطيع مساعدته. (عادل خضر، 1998، 64)

14- استخدام رسوم الأطفال في التشخيص النفسي:

يحتاج الإنسان دائما إلى وسيلة يعبر بها عما يعتمل في نفسه من صراعات وآلام نفسية وهو يلجأ في ذلك إلى طرق متعددة منها السلوك والحديث والحركة وما إلى ذلك، فنلاحظ أن هذه الوسائل التي يعبر بها الفرد عن نفسه قد يتخللها عمليات ضبط

وحذف لكل ما يراه غير ملائمة للتعبير، إلا أن هناك وسيلة هامة يستطيع بها الفرد أن يعبر وينفس عن كل صراعاته ومشاكله، دون أن يشعر أن عوامل المقاومة والضبط يشلان ويقللان من حركة التعبير ألا وهي الرسم، حيث يجعل الفرد يعبر عن كل ما يحلو له، معلقا بالألوان والرموز والخطوط والمساحات... الخ.

لذلك أصبح التعبير بالفن أساسا من أسس التشخيص والعلاج النفسي نظرا لما تتضمنه عملية التعبير من نواحي تشخيصية وعلاجية، وهما عمليتان متضامنتان في آن واحد ففي أثناء التعبير يتم التنفيس ومن خلال النتائج يتم التشخيص، حيث حظيت رسوم الأطفال بأهمية بالغة منذ فترة مبكرة بوصفها مادة سيكولوجية تتسم بالثراء.

(فرج، صفوت، 1992، 40)

وهذا يعني أن استخدام الرسم كأداة تشخيصية يقوم أساسا على مسلمة مؤداها أن الرسم إنما هو إسقاط لمفهوم الشخص القائم بالرسم عن ذاته وعن الآخرين في بيئته وعالمه الذي يعيش فيه ومن خلال ويجد هذا تأييدا فيما توصل إليه (England) حينما يسأل مجموعة من الأطفال يتراوح أعمارهم بين (10–14) سنة أن يرسموا أكثر حدث مهم في حياتهم فاتضح أن (27%) من الرسوم كانت تعبر عن المخاوف والأكثرية العظمى ومواقف الخوف. (Goodenough, 1950, 207)

أيضا وجد باك أن الرسم الذي يقوم بعمله الأشخاص الشواذ يختلف في كثير من النواحي عن رسم السويين (مليكة، لويس، 2000، 235)

وذلك أن الرسم –خاصة تلقائي– الذي يقوم به الفرد إنما يعكس أبعاد شخصيته الكلية، وحالته الجسمية والعقلية، وخاصة فيما يتعلق باللحظات الحرجة من الحياة.

(Bach.s.r, 1975, 693)

واستخدام الرسم كأداة تشخيصية يمكن أن يتم من خلال أساليب الرسم المتعددة من خلال تحليل الرسم الحر الذي يقوم به الأفراد.

هذا وتتضح القيمة التشخيصية لرسوم الأطفال من حيث كونها تقدم للمحلل النفسي سجلا لتاريخ حياة الطفل، يمكنه من دراسة تشخيص المرض النفسي الذي ينتاب الطفل، وعلى ذلك يمكنه معرفة أسبابه فيقترح العلاج المناسب له.

(محمود البسيوني، 1975، 255)

15- استخدام رسوم الأطفال في العلاج النفسي:

يعتمد العلاج التحليلي بإستخدام الرسم على أساس التنفيس عن اللاشعور وذلك عن طريق ميكانيزم الإسقاط من خلال الرسم، ويمكن أن يكون هذا العلاج هو العلاج الأولي أو العلاج المساعد، وهو يصلح لعلاج الإضطرابات السلوكية، كما أنه يمكن استخدامه مع الراشدين والمراهقين والأطفال، وتستند عملية العلاج عن طريق الرسم على أساس تقدير أن الأفكار والمشاعر الأساسية للإنسان في اللاشعور يعبر عنها في صورة أكثرهما يعبر عنها في كلمات، ويفترض ذلك أن كل فرد سواء قد تدرب على الرسم أو لم يتدرب يملك طاقة كامنة لإسقاط صراعاته الداخلية في صورة بصرية ويكون الإتصال بين المعالج والمريض اتصالا بالرمز. (مليكة، لويس، 2000، 45)

كما ان رسومات الأطفال تعتبر لغة تعبيرية، لأنها تستطيع أن تجعل المبهم مرئيا، وأن تقول ما لم يقل، وأن تحاول ما هو لا واع إلا واع، أكان ذلك على مستوى العلاج الفردي للطفل، أو كان ضمن علاج جماعي أو علاج أسري. (ساكور، دوركوبير، 2002، 252)

وقد اشار (مصطفى، 2005) إلى أن هناك كثيرا من الدراسات قد توصلت إلى أن من يمارسون الرسم في المراحل الأولي من أعمارهم يمرون عادة بمرحلة المراهقة بنجاح دون أي مشاكل نفسية كما يتميزون بتكامل شخصيتهم و وعيهم.

(مصطفى، حسني، 2005، 166)

غير أنه من الملاحظ أن بعض الأطفال يجدون صعوبة كبيرة من البداية في الحديث عن مدلولات رسومهم إلا أنهم بعد فترة من الإتصال العلاجي يتداعون غالبا للرسوم ويكشفون بذلك الكثير مما يفيد في التشخيص والعلاج. (مليكة، 2000، 192)

وإلى جانب مما سبق أن الرسم الإسقاطي يمكن أن يستخدم كوسيلة للعلاج النفسي، وهو قد يستخدم في العلاج كأداة أساسية أو كأداة مساعدة للعملية العلاجية.

(البسيوني محمود، 1975، 225)

خلاصة:

كخلاصة لسيكولوجية رسوم الأطفال وأهميتها عند الطفل للتعبير عما بداخله من صراعات ورغبات للتخفيف عن نفسه لأن الطفل له خصوصيات إذ يعبرون من خلال الخطوط والألوان وتكوين الأشكال عندما يدور في مخيلتهم لذلك فإن الرسم عند الطفل فن قائم بحد ذاته، يستقي تعبيراته وألوانه من عالم الطفل نفسه هذا ما نجده عند العاديين وعند المضطربين أو عند الطفل المتخلف ذهنيا، أيضا له إبداعاته وإنجازاته في الرسم الذي يعتبره تفريغ ولغة منطوقة على الورقة.

الفصل الثاني

طبيعة التخلف الذهني

تمهيد.

1- لمحة تاريخية عبر العصور.

1-1- مفاهيم القياسية المعاصرة:

1-2- مفهوم الإعاقة والفرد ذو الإعاقة:

1-3- مفهوم التخلف الذهني والفرد الحامل للتخلف الذهني:

2- مؤشرات التعرف على الأطفال المتخلفين ذهنيا.

2-1- بعد الميلاد مباشرة.

2-2- أثناء النمو.

3- تصنيف درجات التخلف العقلي.

3-1- التخلف الذهني البسيط Retard mental léger.

3-2- التخلف الذهني المتوسط Retard mental moyen.

3-3- التخلف الذهني الحاد Retard mental profond.

4- الفرق بين التخلف العقلي و المرض العقلي.

5- أسباب التخلف الذهني.

6- كيف نوجه التخلف الذهني.

خلاصة.

تمهيد:

تتميز هذه الفئة عن غيرها من فئات الإعاقة الأخرى لذا كان التعامل معها ومنذ فجر التاريخ متميزا عن باقي الفئات الأخرى لذا كان التعامل معها ومنذ فجر التاريخ متميزا عن باقي الفئات، فبين الإهمال المطلق والقسوة الشديدة هذا ما كان يسدى لهذه الفئة من خدمات، فما يميز الحضارات القديمة عن حضارتنا المعاصرة، هو نظم التعليم المتطورة.

1/ لمحة تاريخية:

كانت الحضارات القديمة ليست بحاجة للكشف عن هذه الفئة خاصة في حالاتها البسيطة، فكانت توجه مباشرة نحو العمل البسيط والشاق، كعتالين وحاملين، أو يكون مصيرها الإستعباد والرق وبحكم إنخفاض مستوياتها العقلية، وقابليتها للإستغلال، ولا أدل على ذلك من بعض التعاليم التي مازالت سائدة في ثقافتنا ولغتنا حتى العصر الحالي ومن مثل: بهلول، وجائع، نية... وحتى في اللغات الأخرى فالفرنسية مثلا وتعابير من أمثال Imbécile- crétins- idiots...

أما في الحالات الشديدة، فإما يكون مصيرها الموت، نظر بإنخفاض مستويات الرعاية الصحية، أو التخلي من طرف المجتمع، كما العال في اسبرطة لقديمة، أين كان ياخذ أفراد هذه الفئة، لقمم الجبال المطلة على البحر ليرمي بهم من هناك لأتهم يمثلون وصمة عار في المجتمع، وفي روما كانوا كأهداف رمادية يتدرب عليها الجنود، وفي إرساليات العسكرية يستعملون لتهيئة الجنود، وفي تلبية رغباتهم الجنسية خاصة، وعند الحرب يستعملون دروع بشرية، أو يكون مصيرهم التعذيب حتى الموت لأنهم يمثلون اللعنة أو لأن الأرواح الشريرة تتملكهم، كما هو موقف الكنيسة منهم وأحيانا كانوا يصنفوا في عداد البهائم والحيوانات، فيكون مصيرهم فرق السيرك والتهريج للسخرية منهم، التنذر بهم، ومعروف في الأدب العالمي "قص أحدب روتردام" الذي أختير في أوربا في أواخر القرون الوسطى بين هل هو بشر أم حيوان، وحتى مؤخرا والمذابح التي أقيمت لهم في ألمانيا الهيتلرية قبيل الحرب العالمية الثانية في الحضارة الإسلامية، وبحكم الأحكام الشرعية من حرمة قتل النفس، وبحكم التكريم الذي كلفته بالإنسان وتميزه عن البهائم والحيوانات، وبحكم أن هبة الأولاد والذرية هي من الله "عز وجل" وان الرضا بما قسم الله من ذرية هو من باب الإيمان وكفالة الرزق، تم التخلي عن فكرة التعامل مع هذه الفئة بالمفاهيم السالفة، لذا تم توجيهها نحو الحرف البسيطة في حالاتها الخفيفة، أما في

الحالات الشديدة فقد وجهت نحو المصحات والمستشفيات، مع ضمان كفالتها وحمايتها ورعايتها من بيت مال المسلمين، وأمور الوقف والحبوس، أو يتم التكفل بها من طرف عائلتها مع ضمان مساعدات من طرف المجتمع وتنظيمات السائدة، وأصدق دليل على ذلك، ذلك الحس المرهف، والموقف الإنساني، من طرف ثاني الخلفاء الراشدين "فاروق عمر بن خطاب رضي الله عنه" والمحنة من بيت المال التي وضعها لكل أسر تكفل يتيما، أولها مريض ذو عاهة.

في عصرنا العاصف، ونظرا لتعقد متطلبات الحضارة في الغرب وبدايات عصر النهضة في أوربا ظهرت ضرورات حتمتها الظروف الإجتماعية من ثورة على كل ما له صلة بالكنيسة، ومن تطور صناعي، وضرورة توفر يد عاملة مؤهلة، وتعقد ظروف التعليم ومتطلباته وخروج المرأة للعمل، وحتمية ملأ الفراغ بهذا الخروج، لذا لزم توجيه الرعاية لفئات المحرومة إنابة عن الأسرة، وإلتزامه بشروط العقد الإجتماعي التي تفرضه شروط الدولة الوطنية الراعية، و دولة الرخاء الإجتماعي وكانت فئة المتخلفين ذهنيا من بين هذه الفئات وأولى محاولات وأشهرها كانت في فرنسا عندما طلب من Binet و Simon وضع مؤشرات لتميز هذه الفئة عن فيرها في النظم التربوية، فظهر بذلك أشهر وأول إختبار لقياس الذكاء 1905، و توالت الدراسات في الغرب بظهور المراكز والمدارس المتخصصة في الرعاية، في كل كل من سوسير عن طريق المدارس الحرة وروض ورعاية الأطفال، وفي ألمانيا، وفي إنكلترا، وفي الولايات المتحدة الأمريكية... لتعمم التجربة على بقية دول العالم ومنظمات الدولية.

1-1- المفاهيم القياسية المعاصرة:

سنة 1953 إشتركت المنظمة الصحة العالمية "Organisation mondiale de la sante (oms)" و المنظمة الدولية للعمل "Organisation international du travail(OIT)" في عقد لجنة الخبراء لمناقشة موضوع التخلف الذهني، وأدرت اللجنة

تقريرا في سنة 1954 يتضمن توصيات غير ملتزمة للدول والحكومات وعقد المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية بأوربااندوتين أحداهما في أوسلو وحمل التقرير الصادر إسم "Bromose" سنة 1959 وفي هاتين الندوتين أتيحت الفرصة لأطباء الأطفال وأطباء الأمراض العقلية وعلماء النفس والمعلمين المختصين والأخصائيين الإجتماعي لمناقشة أدوارهم في معالجة مشكلة التخلف الذهني خصصت لها لجنة خبراء الصحة العقلية جلستها في سنة 1967 لمناقشة تنظيم الخدمات المقدمة، بالإشتراك بين نفس اللجنة والرابطة الدولية لجمعيات مساعدة المعاقين ذهنيا "Des associations pour aider les handicapés mentaux Féderation internationale" مصدر الإعلان العالمي في أكتوبر 1968 والذي تبنته جمعية العالمية للأمم المتحدة "Générale des nations unies Assemblée".

1-2- مفهوم الإعاقة والفرد ذي الإعاقة:

لابد من الإشارة إلى بعض المفاهيم والمصطلحات الأساسية القانونية بالدرجة الاولى، ولحد ما أخلاقية وفي هذا السياق:

بحكم هذا الإعلان، يصبح لزاما على المنظومة القانونية والاجتماعية للدول الموقعة على الإعلان، كذلك الخضوع لما ورد فيه، كذا الإلتزام بمصطلحاته وتبعاته، وتصنيفات الواردة في تصنيف المنظمة العالمية للصحة (OMS) "Classification statistique, internationale des maladies et des problémes de santé connesces (CIMen) international statisticale classification of diseases and related, CD. Health problémes" الصادر بتاريخ 3 أفريل 1975 والمعدل في 1980 والمطابق 2010 تقترح التعريف التالي للمعوق.

إذن من خلال التعريف القانوني للمعوق نجد أن تعريف الإعاقة هو التالي "هو إضفاء الصبغة الاجتماعية على مشكل صحي" (Grassier Morel Haziz, 1998, 135)

وبالتالي المجتمع هو من يوجد الإعاقة وليس المشكل الصحي الذي يعانيه الفرد المعوق.

أما المصطلحات الواردة في التعريف: فتقترح لها نفس المنظمة التعاريف التالية:

أ- مشكل صحي "Problème de santé": قد تكون نتيجة خلل وراثي أو إصابة خلقية لما قبل الولادة، أو نتيجة إصابة مرضية، أو حادث أو بسبب فقر البيئة من الناحية المادية (كنقص التغذية) أو من الناحية الثقافية (كنقص فرص التعلم الإستشارة).

ب- نقص "Déficience": النقص هو الإصابة المنطقة أو وظيفة لها دور في النشاط الطبيعي للعضوية.

ج- عدم القدرة "Incapacité": هو نتيجة للنقص، ويضمن محدودية كمية وكيفية أداء بعض النشاطات.

د- عجز "Désavantage": هو محدودية أو مانع لإتمام دور إجتماعي طبيعي بسبب نقص أو عدم القدرة.

مفهوم الإعاقة حسب المنظمة العالمية للصحة.

1-3- مفهوم التخلف الذهني والفرد الحامل للتخلف الذهني:

التخلف الذهني "Retard mental" والذي نجده مصنف في الفصل الخامس في الإضطرابات النفسية والسلوكية "Trouble montaux et du comportement" حسب نفس التصنيف دائما هو:

"توقف أو عدم إكتمال الوظيفة العقلية، ويتميز أساسا بإضطراب أثناء فترة النمو للقدرات التي تحدد المستوى العام للذكاء، بمعنى الوظائف المعرفية واللغة، والحركية

والمهارات الإجتماعية ويمكن للتخلف أن يكون مصحوبا بإضطرابات عقلية أو بدنية أو يكون معزولا.

درجة الذكاء تحدد عادة بواسطة إختبار الذكاء المقننة Testede al standard بإمكان أن ترافق بمقاييس للتكيف الإجتماعي في المحيط، هذه القياسات تقدم تقدير تقريبي للتخلف العقلي (الدرجة) لذلك فالتشخيص الشامل للوظائف العقلية يجب أن يتم من طرف طبيب مختص.

القدرات العقلية والتكيفية يمكنها التغير والتحسن حتى لو كانت فقيرة وضعيفة جدا من خلال التأهيل وإعادة التربية، وينبغي أن يستند التشخيص على مستويات الوظيفة للملاحظة "Niveaux fonctionnels observer".

إذا لزم الأمر عند التشخيص يمكن إستخدام رمز إضافي لتجسيل الإصابات المصاحبة، كالتوحد، وإضطرابات نمائية أخرى، والصرع، وإضطربات السلوك أو العجز البدني الحاد، وهذه الرموز هي:

(,0) للتعبير عن عدم وجود إضطراب في السلوك أو حد ادنى منه.

(,1) ضعف سلوكي كبير يتطلب الإهتمام والعلاج.

(,8) إضطرابات سلوكية أخرى.

(,9) دون الإشارة إلى ضعف السلوك. (OMS, CIM 10, 2010)

والملاحظة فيما سلف من دراسات وما هو جاري على المستوى النظري، يحكم المرجعية، فهي مأخوذة من مصادر باللغة الإنجليزية مترجمة إلى العربية صادرة في الولايات المتحدة الأمريكية أو بريطانية "هاتين الدولتين لم يوقع عن الإعلان المذكور ولا يأخذ أن يتصنيفاته (قبل سنة 2010 خاصة) ففي الأول يتم الأخذ بتصنيف لجنة الرئيس لسنة 1968 وتصنيف الجمعية الأمريكية للأمراض العقلية وبالتالي التعريف النفسي القياسي "Défenition standard psychologique" الذي يأخذ بمعيار الذكاء ونتائج

إختباراته مع إهمال غيره من المعايير الأخرى تصنيف Terman مع ما يتلقاه ذلك من إنتقاد لانه يتمهن بمصطلحاته الموضوعة كرامة هذه الفئة (OMS.CIM10).

كذا صعوبة الوصول إلى تعريف متفق عليه حول الذكاء وما تهتم به نتائج الإختبارات من عدم موضعيتها هي الأخرى.

والقانية (بريطانية) يتم الأخذ "بالتعريف الإجتماعي "Définition social" الذي يأخذ كذلك بمعيار واحد في التصنيف، ألا وهو معيار التكيف الإجتماعي "Adaptation sociale" الذي يعتبر ذاتيا كذلك إلى حد ما، ويمنح فاصلة بين الفئات، كذلك يحمل بهذا الشكل المسؤولية عن التخلف المتخلف ذاته".

وإذن فالأنسب هو من جهة أولى توحيد المعايير، من أجل خلق توافق بين الجانبين النظري والواقع العملي (خاصة عندنا بالجزائر) ومن جهة ثانية إعتماد التصنيف الصادر عن المنظمة العالمية للصحة "خاصة في الجانب النظري" لانه التصنيف القانوني والأقرب إلى الموضوعية لعدم حطه من قيمة المتخلق، أو عدم تحميله مسؤولية إعاقته، لانه يعتمد بالإضافة للمعيارين في تصنيف فئات التخلف الذهني، ويعتمد معيار النضج والنمو كذلك في تعريفه بفئات التخلف الذهني.

- التخلف الذهني عند حامد الزهران:

التخلف هو حالة نقص أو تأخر أو عدم إكتمال النمو المعرفي العقلي، يولد بها الفرد أو تحدث في سن مبكرة نتيجة العوامل الوراثية أو المرضية أو البيئية التي لها تأثير على الجهاز العصبي مما ينعكس على نقص درجة الذكاء وتتضح آثارها في ضعف مستوى أداء الفرد في المجالات التي ترتبط بالنضج والتعلم والتوافق النفسي.

(فتحي السيد، دت، 88)

- **تعريفه عند تارد جولد Tred Gold:** الإعاقة العقلية هي حالة عدم اكتمال النمو العقلي بحيث لا يستطيع الفرد التكيف مع نفسه ومع البيئة من حوله.

(نبيل عبد الفتاح، 1998، 24)

- **تعريف مورفين Morirn:** يعرف التخلف العقلي بأنه عدم القدرة على التعلم في الفصول العادية ويمثل بعض علماء النفس لتعريف التخلف العقلي بأنه حالة من العجز الإجتماعي تنشأ من توقف نمو الذكاء بسبب الوراثة التكوينية أو ناشئة عن ظروف بدنية مكتسبة.

- **تعريف منظمة الصحة العالمية:** ترى أن التخلف العقلي عبارة عن نمو ناقص أو غير مكتمل في القدرات أو الإمكانيات العقلية والنمو العام للإمكانيات العقلية.

- **تعريف التخلف عند جمعية الطب العقلي الأمريكي:** تشير إلى أن التخلف العقلي ضعف عام وشذوذ في الوظائف العقلية، تلك التي تظهر في أثناء مراحل النمو ويصاحبها عجز في التعلم والتكيف الإجتماعي للمريض أو النضوج أو في كلاهما.

(عبد الرحمان العيسوي، 1999، 91)

- **تعرف دول:** يعرف دول التخلف العقلي ويعتبر أن الفرد المتخلف عقليا إنما هو الشخص الذي تتوفر فيه الشروط التالية:

1- عدم الكفاءة الإجتماعية بشكل يجعل الفرد غير قادر على التكيف الاجتماعي بالإضافة إلى عدم الكفاءة المهنية وعدم القدرة على تسير أموره الشخصية.

2- أنه دون مستوى الفرد العادي من الناحية العقلية.

3- أن تخلفه قد بدأ منذ الولادة أو في سنوات عمره المبكرة.

4- أنه سيكون متخلفا عقليا عند بلوغه مرحلة النضج الشرط الأخير أن حالته غير قابلة للشقاء. (ماجدة السيد، 2000، 18)

ونلاحظ من مجمل التعاريف المتداولة أنها تعتمد بشكل رئيسي على وصف العمليات الوظيفية للذكاء والتي تبدوا عادة في مظهرين أساسين هما:

1- عدم القدرة على التعلم.

2- نقص القدرة على القيام بعمليات التوافق الاجتماعي.

2- مؤشرات التعرف على الأطفال المتخلفين ذهنيا " Indicateurs pour identifier les enfants handicapés mentaux" (Vayer. 1984, P : 193)

إذا لم تكن هناك مؤشرات طبية أو بدنية واضحة، التي سيتم إيرادها عند التكلم عن الأسباب هناك من الإجراءات التي يتم الكشف من خلالها عن مجموعة من الدلائل والمؤشرات «Signes et indicateurs» وجودها أو وجود أحدها، لا يعني تخلف ذهني، بالضرورة بقدر ما تعني أن هناك مشكل ما في النمو، يجب أن يكون مدعاة لإجراء فحص طبي – عصبي معمق «Examen médico-neurologique complet» من أجل التأكيد على حالة التخلف أو نفيها، وبالتالي في حالة التخلف هذا يمكننا من الكشف المبكر عنها والتخفيف من وطئها، إن لم يكن من الممكن تدارك الأمر في بداياته (خاصة في حالة التشوهات الحركية الدماغية «IMC» وهذه المؤشرات هي:

2-1- بعد الميلاد مباشرة:

- عدم انتظام توزيع المقوية العضلية (عند الطفل العادي نجد ارتخاء محور الجذر مع تصلب الأطراف)، عندهم في غالب الحالات نجد ارتخاء كلي لمحور الجذر والأطراف معا «Hypotonie totale» أي سيطرة مقوية عضلية سلبية «Tonus passif».

- المنعكسات البدائية «Réflexes archaïques» إما غير واضحة أو هناك صعوبة في الكشف عنها، أو هناك مبالغة فيها خاصة المنعكسات الوسطية ذات البنية العصبية (كمنعكس Landou، ومنعكس تقعر الجذع. كما أنها تستمر عندهم يتجاوز السن المحددة لها للاختفاء، (تبقى موجودة لما فوق سن 04 أشهر)، كما أن المنعكسات

الجلد– غشائية « Réflexes cutané muqueux » العصبية موجودة بحدة أو غائبة تماما.

–عدم المبادرة في الحركة، وغياب الحركية العفوية «Activité spontanée» وعدم انتظامها، يمكن الحكم عليها من خلال إجراء تحريك لطرف من الجسم ثم تركه يعود لوضعيته الطبيعية، فنلاحظ بطء في العودة إذا كنا أمام حالة ارتخاء عضلي «Hypotonie»، وهناك، انتفاض قد يشمل كل الجسم إذا كنا أمام حالة «Hypertonie». التمددية «Extensibilité» التي يقصد بها الزاوية المشكلة في المفصل، (على مستوى) مفصل الرقبة الكتفين والمرفقين والمعصم، الحوض والركبتين والرسغ تكون جد كبيرة (سهولة عند طي المفصل انفراج أكثر من اللازم أي غياب لأي شكل من المقاومة).

– الحركات الاهتزازية «Mouvements sismiques» هناك مبالغة في ظهورها خاصة: على مستوى العضلات الكبيرة، كحركة معزولة للعضلة في حد ذاتها، أو للأطراف التي بها هذا النوع من العضلات (الأطراف العليا والسفلى).

– كذلك تلاحظ في بعض الأحيان (ظهورها ليس دائما) مبالغة في الحركات الاهتزازية للعضلات الصغيرة على مستوى العضلات الخافضة والرافعة للشفتين والعينين، وعضلات الأصابع حيث نلاحظ حركات على شكل ارتجاف «Syncinésies».

– القرار والثبوت «Consistance»؛ والتي معناها توازن شكلي المقوية العضلية النشطة والسلبية «Tonus musculaire active et passive» على جانبي الجسم، أي بين العضلات الخافضة والرافعة. فنلاحظ في حالات التخلف الذهني عدم توازن هذا التوزيع. ويتم الحكم على ذلك من خلال ثني الساعد نحو الكتف «Manoeuvre du foulard».

– النظر في الفراغ (مطابق لحالة شرود الذهن عند الراشد).

2-2- أثناء النمو:

- تأخر في اكتساب المهارات الحسُ – حركية والحركية العامة التي من أهمها التحكم في حركة الرأس (الرقبة)، الجلوس، الحبو، المشي، النطق...

- صعوبة التوافق الاجتماعي (اللعب مع الأخوة) في البيت وعدم الاستقلالية في النظافة لسن متأخر. وحب التملك والسيطرة على من هم أقل منه سنا.

- القابلية للاستغلال في اللعب مع الأصدقاء (أو الرفاق في الشارع)، وكثرة المشاحنات في اللعب كذلك.

- في سن التمدرس، ضعف الاستعداد للتحصيل الدراسي، الرسوب المتكرر،

- فيما بعد سن الرشد (18 سنة)، عدم القدرة على تصريف شؤونه، وحمل مسؤولياته والفشل في الحصول على عمل.

3- تصنيف درجات التخلف العقلي (OMS-CIM 10):

يصنف الإعلان المذكور التخلف الذهني إلى فئات ثلاث، إن هذا التصنيف هو إجرائي عملي، أكثر من كونه يرسم حدود بين فئة وأخرى، فالتصنيف لا يمنع وجود حالات مختلطة وحالات حدية، فإذا كانت هذه الحالات الحدية في الفئة العليا، بمعنى بين الفئة التي قبلها نقول عنها حالات حدية عليا، وإذا كانت العكس نقول عنها حالات حدية سفلى. وهذه الفئات هي:

3-1- التخلف الذهني البسيط «Retard mental léger» (OMS-CIM10):(F70)

درجة الذكاء «QI» بين 50 إلى 69 درجة، مع معامل نمو «croissance facteur de » بين 0.5 إلى 0.7 ، والعمر العقلي «AM» عند البلوغ من 09 سنوات إلى 12 سنة). يؤدي إلى صعوبات في التعلم، عند البلوغ قادرين على العمل والحفاظ على العلاقات الاجتماعية، والاندماج الاجتماعي.

إذن ذو التخلف العقلي البسيط يكتسبون اللغة متأخرين بعض الشيء، ولكنهم يصبحون قادرين على استخدام الكلام لمتطلبات الحياة اليومية، وعلى عقد حوار بسيط... وأيضا على المشاركة في المقابلة العيادية. يكتسب أغلبهم كذلك استقلالا كاملا في رعاية النفس (تناول الطعام، الغسيل، ارتداء الملابس التحكم في التبرز والتبول)، وفي المهارات العملية والمنزلية حتى إذا كان معدل الارتقاء والنمو أبطء من الطبيعي بكثير. وتظهر الصعوبات الرئيسية عادة حيث يعاني الكثيرون من مشاكل خاصة « Réussite scolaire» في مهام التحصيل الدراسي في القراءة والكتابة، ولكن يمكن مساعدة الأفراد ذوي التخلف البسيط من خلال تقديم أساليب في التعلم، صممت لتطوير مهاراتهم ولتعويضهم عن عجزهم، ويمتلك أغلب الأفراد في النطاقات العليا من التخلف العقلي البسيط قدرات على أداء الأعمال التي تستدعي قدرات عملية أكثر منها أكاديمية بما في ذلك العمل اليدوي. من الناحية الاجتماعية قد لا تمثل درجة التخلف الذهني الخفيف أية مشكلة في التكيف والتواصل، ولكن إذا كان هناك عدم نضج انفعالي واضح، فإن تبعات العجز على سبيل المثال: (عدم القدرة على التعامل مع متطلبات الزواج، أو تربية الأطفال، أو صعوبات التأقلم مع التقاليد والعادات الاجتماعية) سوف تصبح واضحة بشكل عام. وعلى كل حال، فالصعوبات السلوكية والانفعالية والاجتماعية التي تواجه ذوي التخلف الذهني البسيط واحتياجات العلاج والمساندة التي تترتب عليها هي أقرب إلى تلك الموجودة بين الأفراد العاديين.

وإذا استخدمت اختبارات الذكاء المقننة والمناسبة، فإن النتيجة تتراوح بين 50–60 تشير إلى تخلف عقلي خفيف عند الراشدين، يميل الأداء لدىهم إلى التأخر بدرجات مختلفة، وقد تظهر لديهم بعض الاضطرابات المصاحبة «Troubles associés» (الأدائية) البسيطة مما يتسبب في إعاقة نمو الاستقلالية ويمكن في قلة من أفراد هذه الفئة التعرف على سبب عضوي مباشرة للإعاقة، لأن في معظم الحالات الإعاقة مكتسبة

نتيجة الظروف البيئية، خاصة في عدم التكفل المبكر ببعض الأمراض (كالتهاب السحايا «Méningite»)، كذلك قد توجد بينهم بعض الحالات مصحوبة بصرع «Épilepsie» أو إعاقة بدنية (كالشلل النصفي «Paraplégie»).

يمكنهم كذلك ممارسة بعض الحرف والمهن البسيطة: كفراشين في المؤسسات أو ممارسة نشاط تجاري بسيط أو الخياطة، أو عمل في مصنع...

فيما يخص نموهم النفسي – الحركي، لا يمكن التكلم عند أفراد هذه الفئة عن اضطرابات واضحة، بقدر ما نتكلم عن صعوبات أدائية «Difficultés instrumentales» «بسيطة ناتجة عن بطء النمو لديهم (Vayer. 1984, P : 194-195)، هناك حالات بين أفراد هذه الفئة، التي قد نجد عندها بعض القدرات الهائلة في جانب ما لكن لا يوجد معيار لكشف هذه القدرة، جوانب الإبداع كالرسم، أو عمل أشكال خاصة بالعجين والورق، أو ذاكرة بصرية خارقة.

3-2- التخلف الذهني المتوسط (OMS-CIM10) «Retard mental moyen»(F71)

(درجة الذكاء «QI» بين 35 إلى 49 درجة، مع معامل نمو «facteur de croissance » بين 0.35 إلى 0.5 ، والعمر العقلي «AM» عند البلوغ من 06- 09 سنوات)، من المحتمل أن يؤدي إلى تأخر كبير في النمو في مرحلة الطفولة. لكن العديد منهم يمكنه ودرجة من الاستقلالية «Compétences scolaires» اكتساب بعض القدرات مدرسية والقدرة على التواصل، يحتاجون عند الرشد للمساعدة على مختلف المستويات، للعمل والعيش في المجتمع.

أفراد هذه الفئة من التخلف بطيؤون في تبلور فهم واستخدام اللغة، فاكتسابهم للكلمة الأولى في حوالي 03 سنوات. إن لم تكن هناك إصابة لجهاز النطق، وانجازاتهم المستقبلية في هذا المجال محدودة. كذلك يتأخر اكتسابهم للمهارات الحركية (بطء النمو النفسي – الحركي لديهم)، لكن نسبة منهم تتعلم المهارات الأولية الضرورية للقراءة

والكتابة، وقد توفر الفرص التعليمية المناسبة فرصا لتنمية استعداداتهم، واكتساب بعض المهارات الاجتماعية الأساسية إلا أنها لا تناسب الحالات الحدية السفلى من هذه الفئة.

ويستطيع ذوو التخلف المتوسط إذا ما تم التغلب على اضطراباتهم الأدائية «Troubles instrumentales» أن يؤدوا أعمالا يدوية بسيطة – كراشدين – إذا كانت المهام محددة بعناية وإذا توفر التوجيه الملائم ونادرا، ما يحقق أفراد هذه الفئة استقلالا كاملا في حياتهم عند الرشد، لكنهم عموما قادرون على التحرك بشكل تام، والأغلبية منهم تبدي القدرة على التواصل والتفاهم مع الآخرين، والاشتراك في أنشطة اجتماعية بسيطة.

على كل حال، إن درجة ذكائهم والعمر العقلي الذي يصلون إليه كراشدين، عند ذلك تتباين قدرات أفراد هذه الفئة، فبعضهم يصل إلى مهارات عالية في القدرات البصرية والمكانية لاستخدامها في المهام المعتمدة على اللغة، في حين أن بعضهم العكس حيث يتمتع بالقدرة على التفاعل الاجتماعي والحوار البسيط.

كذلك يمكنهم ممارسة بعض الحرف: كطباخين، أو منظفين، أو مساعدين في بعض الحرف والمهن....

ويختلف النمو اللغوي، فبعض المصابين يستطيعون الدخول والاشتراك في حوارات بسيطة، في حين أن البعض الآخر يمتلك من اللغة فقط ما يسمح له بتوصيل احتياجاته الأساسية. ومنهم لا يستطيع أن يتعلم كيف يستخدم اللغة أبدا، وإن كان قد يفهم التعليمات البسيطة، هذا، وقد يلجأ إلى أن يدخل استخدام الإشارات اليدوية والإيماءات « Mimiques et gestes» والحوار الجسدي «dialogue corporal»، لتعويض عجزه اللغوي وفي أغلب، حالات التخلف العقلي متوسط الدرجة يمكن التعرف على سبب عضوي.

بالنسبة للنمو النفسي – الحركي لهذا الفئة، عندها تحديدا يمكن التكلم أكثر عن وجود اضطرابات مصاحبة لأن الاضطرابات التي تظهر لديها التي لا تختلف عن تلك التي تظهر في الاضطرابات التي تصيب المتخلفين ذهنيا بدرجة عميقة، إنما ليست من

أعراض التأخر الذهني كما في الأخير، فاضطراباتها ناتجة عن صعوبات يطرحها الوسط فهي ذات طبيعة انفعالية، أكثر من ارتباطها بدرجة الذكاء أو معامل النمو، في هذه الحالة يمكن التكلم أكثر عن تقويم هذه الاضطرابات وعلاجها وتقديم تربية خاصة للتغلب عليها، وأهم هذه الاضطرابات هي:

- الحركات الطفيلية «Syncinésies».
- توتر العضلات «Hypertonie/Paratonie».
- فقدان التوازن والتنسيق العام والتنسيق البصر – يدوي.
- اضطرابات الهيكلة المكان – زمنية (عدم القدرة على التوجه في الفضاء والزمن).
- اضطرابات التصور الجسدي. (Vayer. 1984, P : 194-195)

وقد يشيع الصرع والإصابات العصبية والبدنية، وإن كانت الأغلبية تستطيع أن تسير دون مساعدة، وأحيانا من الممكن التعرف على الحالات النفسية الأخرى ولكن مستوى ارتفاع اللغة المحدود، قد يجعل التشخيص صعبا ومعتمدا في الأساس على معلومات من آخرين على درجة من الألفة مع الفرد.

3-3- التخلف الذهني الحاد «Retard mental profond» (OMS-CIM10).

درجة الذكاء «QI» بين 20 و 34 درجة، مع معامل نمو «facteur croissance de» بين 0.2 إلى 0.35)، في حاجة إلى فترات طويلة من الدعم والمساعدة.

تتشابه هذه الفئة بشكل عام، مع فئة التخلف العقلي المتوسط فيما يتعلق بالناحية الإكلينيكية، ووجود سبب عضوي مباشر والحالات المصاحبة له، وكذلك في مستويات الانجاز المنخفضة المذكورة مع التخلف المتوسط هي الأكثر شيوعا في هذه الفئة.

أغلب أفراد هذه الفئة يعانون بدرجة بالغة من الاضطرابات الأدائية والمصاحبة «Troubles associés et instrumentales» وأنواع النقص المصاحبة الأخرى. يشير هذا إلى وجود عيب تكويني في الجهاز العصبي المركزي ذي مغزى سريري إكلينيكي، خاص

وإن أغلب أسباب الإصابة عند هؤلاء هي إصابات دماغية (كنقص تغذية الدماغ بالأوكسجين عند الميلاد أو التعرض لالتهاب السحايا في السنتين الأوليتين من الطفولة...).

فيما يتعلق بنموهم النفسي –الحركي، نجد أفراد هذه الفئة يعانون من اختلال كبير في هذا الجانب، حيث تشيع لديهم الاضطرابات الأدائية والمصاحبة، والتي تعتبر من مظاهر أو أعراض الإعاقة، بمعنى أن وجودها من طبيعة التخلف لديهم، لذا في هذه الحالة نحن نتكلم عن التخفيف من حدة الاضطرابات، أكثر مما نتكلم عن علاجها، لأنه مرتبط أكثر بإصابات دماغية أو عصبية لا يمكن إصلاحها أكثر من كونها اضطرابات ذات مغزى انفعالي، والتي لا تختلف عن اضطرابات ذو التخلف العقلي من الدرجة المتوسطة، وتتعلق أكثر بالعناصر القاعدية éléments de base»

(Vayer. 1984, 194-195)

4- الفرق بين التخلف العقلي والمرض العقلي:

كثيرا ما يخلط البعض بين التخلف العقلي والمرض العقلي فالأولى يتمثل في إنخفاض الأداء الوظيفي العقلي للفرد نتيجة تأخر نمو العقلي أو توقفه وعدم إكتماله، وأن هذا الإنخفاض يتلاءم مع قصور في سلوك التكيفي أثناء السنوات النمائية التكوينية منذ لحظة الإخصاب إلى سن الثامنة عشر، أما المرض العقلي هو إضطراب عقلي حاد تؤدي إلى تفكك شخصية الفرد وإنحلالها، والإختلال الشديد في وظائفه العقلية كالتفكير والإدراك في سلوكه وعلاقته الإجتماعية إلى الحد الذي يفقد معه المريض صلته بالآخرين والواقع، ويعيش في عالم وهمي خاصا به بصرف النظر على تمتعه بدرجة عالية أو مرتفعة من الذكاء، كما تلعب العوامل والإستعدادات الوراثية دورا كبيرا في نشأته وتطوره إضافة إلى عوامل أخرى بيئته ونفسية تؤدي إلى الكتب والإحباط والصراعات والقلق الشديد.

من جهة أخرى فإن ظهور الأمراض العقلية كالفصام والبرانويا والهوس، غير محددة بفترة زمنية أو عمرية معينة كما هو الحال بالنسبة للتخلف العقلي وإنما الشخص معرض لها في أي وقت خلال سنوات الطفولة والرشد أو بعدهما، وعلاج المتخلفين عقليا يشك فيه بإستخدام العلاجات الطبية إلا في حالات محددة ونادرا ما تحدث وهي تلك المتعلقة باستسقاء الدماغ وبإستخدام الجراحة حيث لا توجد عقاقير لرفع معدلات الذكاء.

(عبد المطلب أمين، 1996، 88)

كما يتغير حدوث التحسن خاصة بالنسبة للمتخلفين عقليا بدرجة حادة أو شديدة عكس المتخلفين عقليا بدرجة بسيطة أو متوسطة الذين تتحسن مستويات أدائهم الوظيفي العقلي، أو سلوكهم التكيفي عن طريق تعليمهم وتدريبهم وإعدادهم للحياة من خلال برامج تدريبية شاملة ومتكاملة صحيا، نفسيا، وإجتماعيا وتربويا.

وعلى وجه التحديد، يشير الإنخفاض الملحوظ في مستوى الاداء العقلي العام إلى تدني درجة ذكاء الطفل بمقدار إنحرافين معيارين عن المتوسط ويساوي الإنحراف المعياري الواحد 15 درجة في معظم إختبارات الذكاء الفردية المقننة مثل مقياس وكسلر لذكاء الأطفال، أما الدرجة الثانية التي تمثل المتوسط في (100) على هذه الإختبارات (حيث يتراوح المدى الطبيعي ما بين 85 و 115 درجة وبهذا يكون مستوى الأداء العقلي العام للطفل منخفض عن المتوسط وإنخفاظ ملحوظا، إذا كانت درجة الذكاء على الإختبارات المعروفة أقل من (80) وإعتمادا على مدى تدني الأداء العقلي العام عن المتوسط يصف مستوى التخلف العقلي إلى بسيط أو متوسط أو شديد أو حاد (شديد جدا). (عبد الرحمان العيسوي، 1999، 22)

المستوى	درجة الذكاء مقاسه بإختبار ستانفورد بينيه الإنحراف المعياري 16	درجة الذكاء المقاسة بإختبار روكسلر للإنحراف المعياري 19	الإنحرافات المعيارية
بسيط	52-68	55-69	3-2
متوسط	36-51	40-56	4-3
شديد	24-35	25-39	5-4
شديد جدا	20 أو أقل	24 أو أقل	أكثر من 5

إن إنخفاض مستوى الأداء العام بمفرده لا يجعل الطفل متخلفا عقليا إذ لابد من أن يكون له عجز في السلوك التكيفي.

5- أسباب التخلف العقلي:

لقد بذلت جهود هائلة في العقود الماضية لتحديد أسباب الإعاقة العقلية، ومع ذلك لا تزال الأسباب غير معروفة في معظم الحالات، فقد أشار كارترايت ورفاقه 1989، إلا انه لا يمكن حصرها وتحديدها بشكل قاطع في حوالي 85% من الحالات أما هالاهان وكوفمان 1985 فيعتقدان أن نسبة حالات التخلف العقلي لا يعرف لها سبب عضوي واضح تتراوح ما بين 80-94% وعندما يكون الأمر كذلك أي عندما يكون لدى الطفل المتخلف عقليا إضطراب عضوي محدد يطلق على أسباب التخلف العقلي إسم الأسباب الثقافية الأسرية، وسمي التخلف العقلي عندئذ التخلف العقلي الثقافي الأسري، وهذه التسمية توحي بأن البيئة الاجتماعية الثقافية الفقيرة المحرومة أو المضطربة في مراحل الطفولة المبكرة تقود إلى التخلف العقلي، إلا أنه لا تتوفر أية دلالة علمية كافية على صحة هذا الإفتراضي، مما دفع الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي إلى إستخدام النفسية الاجتماعية بدلا من الأسباب الثقافية الأسرية. (عبد الرحمان العيسوي، 1999، 22)

ولا تخرج الأسباب المؤدية إلى نشأة التخلف العقلي في الفرد ثلاثة مجموعات من الأسباب:

1- قد ترجع حالات التخلف العقلي إلى حالة وراثية معقدة ليست واضحة أو مفهومة تماما في الوقت الحاضر أي مثل هذه الحالة يميل عدد كبير من أفراد الأسرة إلى الإصابة بالتخلف العقلي. (ماجدة السيد عبيد، 2000، 51)

2- قد يكون التخلف العقلي راجع إلى عوامل بيئية لا يتوفر فيها الفرد الإستثارة الذهنية الملائمة، ولا تتوفر للفرد العلاقات الإجتماعية المنسبة التي تسمح بالنمو نمو ملائما.

3- قد يؤدي بعض الإضطرابات الصحية أو الأمراض إلى نوع من التلق البسيط في المخ الذي لا يمكن ملاحظته أثناء الفحص، كثيرا ما تعتبر حالات سوء التغذية، وعدم العناية بالأم والجنين بشكل ملائم.

وقد أجريت دراسات عديدة حول تأثير هذه العوامل السوء التغذية والحرمان الثقافي والبيئي على القدرات العقلية حيث ثبت أن لها تأثيرا سلبيا على هذه القدرات وثبت ايضا أن تحسن التغذية الخاصة بالأطفال في السنوات الأولى من أعمارهم وتوفير البيئات التربوية الأفضل لهم ينعكس إيجابيا على قدراتهم العقلية.

(ماجدة السيد عبيد، 2000، 52)

من حالات الإعاقة التي يكون سببها وراثيا هي حالات المنغولية ولها عدد من الأسباب:

أ- **الإضطرابات في الكروموزومات:** 45 كروموزوم أي يوجد كروموزوم زائد.

ب- **إنقسام أحد الكروموزومات:** والتصاقه بكروموزوم آخر, خطأ في موقع كروموزوم.

ج-**حالات الكلاكتوسيميا Glactosemia:** وهي إحدى الحالات الناتجة عن جين متنحي يتصادف وجوده في كلا الوالدين وكثيرا ما يحوي الأطفال حديثي الولادة المصابين بهذه الحالة مبكرا في فقرة الرضاعة أو يصابون بالتخلف العقلي، إذا إستمروا على قيد الحياة بدون علاج.

(ماجدة السيد عبيد، 2000، 64)

وترجع هذه الحالة إلى قصور في عملية الكربوهيدارت ويعود هذا القصور إلى فقدان إنزيم معين يساعد على تحويل مادة الجلاكتوز، السكر الموجودة في الحليب وأكسدتها تمهيد الدخول هذه المادة في عملية توليد الطاقة في الخلية وعلاج مثل هذه الحالة يقتضي وضع طفل تحت نظام غذائي يخلو من الجلاكتوز والإستعاضة عن الحليب المعتاد ببديل له مثل حليب الصوي وغيره.

هناك حالات كبيرة تنتج عن هذه الجينات الضارة ويكون لعامل الوراثية الدور الرئيسي في إصابة الأنباء بها ومثلا حالة القطاع Crétinisime وهي تنتج من حيث متنح يؤدي بدوره إلى خلل كيميائي فيما يتعلق بالتركيب والإنتقاع من هرمون الغدة الدرقية وهذا يؤدي بدوره إلى حالة القزامة المصحوبة بالإعاقة العقلية وإذا ما أعطى للمصاب أما التخلف العقلي فهو يختلف من حالة إلى أخرى وهناك حالة أخرى ميكروسيفالي Microcephaly وترجمتها حرفيا تعني صغر حجم الرأس وهذا نتيجة تعرض الأم للحصبة الألمانية والأشعة.(ماجدة السيد عبيد، 2000، 64-65)

ويمكن تلخيص أسباب التخلف العقلي في هذا الجدول كالتالي:

أسباب مرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة	أسباب مرتبكة بمرحلة ما بعد الولادة
1- الإضطرابات الكروموزمية.	1- إلتهاب الدماغ وإلتهاب السحايا.
2- كبر حجم الرأس وصغرى.	2- الحرمان البيئي الشديد.
3- إضطرابات عملية الأبيض السينيفية. .. إلخ.	3- التسمم.
4- الأمراض الجسمية.	4- إضطرابات عملية الأيض.
5- عدم توافق الدم.	5- الحوادث والإصابات.
6- نقص الأكسدة.	
7- العوامل الضارة (التدخين، العقاقير، الأشعة).	

6- كيف نواجه التخلف العقلي:

حينما نواجه التخلف العقلي، فإننا نحتاج إلى قياس الأداء العقلي للمريض، أو الوظائف العقلية عند Intellectual Functioning ويتسنى لنا ذلك عن طريق الإختبارات المقننة والمعدة لذلك، وأشهر الإختبارات هي لستنافورد بنيه Stanford Bient وإختبار وكسلر Wechster لقياس ذكاء الأطفال. (جمال محمد الخطيب، 1993، 10)

الأشخاص الذين يحصلون على نسبة ذكاءها بين(68-69) ويتمثل هذا المستوى العقلي دون المتوسط والحد الأعلى للعمر، أو مرحلة النمو هو 18 عام، أما أصحاب السلوك التكيفي فتشير إلى الدرجة أو الفاعلين التي يقابل بها الإنسان أو يواجه بها الإنسان معايير أو مستويات الإستقلال الشخصي والمسؤولية الإجتماعية التي نتوقعها منهم في مثل سنه وفي نفس الطبقة الثقافية التي يعيش في كنفها.

خلاصة:

كما سلف فالتخلف الذهني هو: توقف أو عدم اكتمال الوظيفة العقلية، ويتميز أساسًا باضطراب أثناء فترة النمو للقدرات التي تحدد المستوى العام للذكاء، بمعنى الوظائف المعرفية، واللغة، والحركية، والمهارات الاجتماعية. ويمكن للتخلف العقلي أن يكون مصحوبًا باضطرابات أو يكون معزو لاً، وهذا الارتباط ليس مشروطًا، إنما له أسباب مختلفة بحسب شخصية المتخلف ذهنيًا بحد ذاته، وبحسب ما يقدمه له المحيط من مثيرات كفًا ودعمًا، وطبيعة تنظيمنا للأشياء في هذا المحيط. مما يجيبنا على أن الارتباط بين النمو والذكاء وظهور الاضطرابات المصاحبة نسبي وليس مشروط.

الفصل الثالث

التشخيص والعلاج النفسي للمتخلفين ذهنيا

تمهيد

أولا: تشخيص التخلف العقلي

1- مفهوم التشخيص.

2- أهداف التشخيص.

3- قياس وتشخيص الأطفال المعاقين عقليا.

4- خطوات التعرف على المعوق عقليا.

5- طرق تشخيص المتخلف عقليا.

5-1- التشخيص الطبي.

5-2- التشخيص النفسي.

5-3- التقويم الاجتماعي.

ثانيا: العلاج النفسي.

1- تعريف العلاج النفسي.

2- أنواع العلاجات النفسية.

2-1- العلاج الطبي.

2-2- العلاج النفسي (سيكولوجي psychotherapy).

2-3- العلاج السلوكي.

2-4- العلاج الاجتماعي.

3- العلاج بالرسم.

خلاصة.

تمهيد:

ينظر المعالجون النفسيون إلى عملية الفحص والتشخيص والعلاج كعملية متصلة الحلقات، وحتى وإن قام بالفحص والتشخيص أكثر من أخصائي لفئة المتخلفين عقليا، وتعتبر هذه العمليات الثلاثة (الفحص، التشخيص، العلاج) عمليات متكاملة متداخلة، فأثناء الفحص والتشخيص تحدث فوائد علاجية مثل الألفة بين المعالج والمريض، وتهيئة المناخ العلاجي المريض وإزالة مخاوفه، ومعرفته بنفسه بدرجة أفضل وتصحيحه مفاهيمه الخاطئة عن نفسه وعن العلاج النفسي.

أولا: تشخيص التخلف العقلي:

لقيت مشكلة تشخيص التخلف العقلي إهتماما كبيرا من علماء الطب وعلم النفس والإجتماع ورجال التربية، لأن الحكم على الطفل بالتخلف العقلي يؤثر تأثيرا كبيرا على مستقبله، فبناءا على كلمتين يصدرهما الأخصائي التشخيصي "تخلف عقلي" يتحدد مصير إنسان ومستقبله ومكانته الإجتماعية، ونوع تعليمه، وتأهيله وتشغيله.

(كمال مرسي، 1996، 37)

لهذا يتطلب الأمر تضافر الجهود التي تحمل في طياتها مداخل متعددة تعني بتنقيح أساليب التشخيص المتبعة حاليا، مع البحث عن أساليب جديدة متنوعة، والسعي الحثيث لإيجاد تطبيقات مماثلة على الأطفال المتخلفين عقليا، ولذلك تعتبر عملية تشخيص التخلف العقلي غاية في الأهمية لأن هذا يترتب عليه بالضرورة آثار نفسية وإجتماعية وتعليمية وإنفعالية تلحق بالطفل وعلى ذلك هناك طرق عديدة لتشخيص المتخلف عقليا ومن بينها رسوم الأطفال التي يرسمها على الورق ولذلك رغم بساطة ومتعة في الرسم إلا أنها تعتبر من أهم الطرق التي يستطيع الأخصائي التشخيص بها المتخلف عقليا، لأن الورقة هي الناطقة في مكان صاحبها ومترجمة لما بداخله من حب أو كره... إلخ، وبذلك تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة ما مدى وجود علاقة بين رسومات الأطفال المتخلفين ذهنيا بالتشخيص لمعرفة الطفل وتشخيصه عن طريق فنه المنطوق.

1- مفهوم التشخيص:

تعريف التشخيص: التشخيص (الصفة، تشخيصي، الفعل يشخص) Diagnosis (adj- diagnostic, V. diagnose) يقصد بالتشخيص تحديد نوع المشكلة أو الإضطراب أو المرض أو الصعوبة التي يعاني منها الفرد ودرجة حدتها، وهو مصطلح بدأ في الطب ثم إستخدم في العلاج النفسي، والإرشاد النفسي، والخدمة الاجتماعية والتعليم العلاجي.

أو أن التشخيص بمعنى قريب مما سبق هو: تحديد نمط الإضطراب الذي أصاب الفرد على أساس الأعراض والعلامات والإختبارات والفحوص، وكذلك تصنيف الأفراد على أساس المرض أو الشذوذ أو مجموعة من الخصائص.

(عبد الرحمان سليمان،13، 2001)

التشخيص: عملية هامة في العلاج النفسي، وهو من صميم عمل المعالج (كلارك كينيدي، 1967، أليكاندر Alexander 1963، روبرت واطسون Watson 1923، ولمان Wolman 1965، ألفريد فريدمان وهارولد كابلان Freedman and Kaplan 1967، أناتولي يوتنوف وليمتري فيدرتون Portnovand Fedotov 1969، كاهن Kahn 1969. (حامد الزهران، 2005، 172)

- **التشخيص Diagnosis:** هو الفن أو السبيل الذي بنى به التعرف على أصل وطبيعة ونوع المرض وعملية التشخيص عملية معقدة تبلور نتائج عملية الفحص الطويلة المتعبة كما رأينا في إعطاء إسم المرض وتتضمن عملية التشخيص كذلك التعرف على ديناميات شخصية المريض وأسباب وأعراض مرضه، وهذا له قيمة كبيرة بالنسبة لكل من المريض والمعالج.

2- أهداف التشخيص:

يهدف التشخيص النفسي إلى ما يلي:

1- تحديد الإضطراب أو المرض النفسي الذي يعاني منه المريض.

2- التغريق من الإضطراب العضوي والإضطراب الوظيفي.

3- تحديد طريقة وأسلوب العلاج المناسب. (حامد الزهران، 2005، 173)

ومن أهداف التشخيص أيضا هو الحصول على أساس لتحديد العلاج من خلال معرفة العمليات المرضية ونوع الإضطراب العضوي أو الوظيفي، وفي التشخيص نلاحظ

أن الأعراض تثير دائما إلى خلل في التكوين النفسي والجسمي للفرد ويفيد التشخيص الدقيق في الإختيار السليم لطريقة العلاج التي تتناسب الإضطراب أو المرض.

(حامد الزهران، 2005، 173)

3- قياس وتشخيص الأطفال المعاقين عقليا:

إن قياس أي شيء يجب أن يبني على أساس الهدف الذي وجد من أجله، أي على ماذا يراد منه أن يقيس، ولا تشخيص بدون قيمة، أولا قياس بدون تعريف إجرائي للإعاقة العقلية، وبما أن الإعاقة ينظر إليها من زوايا متعددة، قد تكون عقلية، نفسية، إجتماعية، تربوية فإن أوجه التشخيص سوف تكون متعددة لها، وبناءا عليه فإن القياس سوف يكون من منظورات متعددة ناتجة عن عوامل تربوية أو صحية، أو نفسية أو إجتماعية، أو قد تكون ناتجة عن مجموعة عوامل معا، بحيث قد يعاني الطفل منها جميعا، إن عملية التشخيص يجب أن يقوم بها جميع المهتمين في مجال الإعاقة العقلية وقد تشمل الأطراف التالية:

- الطبيب العام.
- الطبيب النفسي.
- رجل القياس.
- معلم التربية الخاصة.
- الباحث الإجتماعي.
- رجل القياس.
- المعلم العادي ومعلم التربية الخاصة والمهيئة.
- الطبيب المختص في طب الأطفال.
- الوالدين والمرشد التربوي.

4- خطوات التعرف على المعوق عقليا:

- إجراء تقويم تربوي شامل.
- دراسة التاريخ التطوري عند الوالدين وأولياء الأمور ودراسة تاريخ الأسرة الصحي والمرضي.
- الوقوف على نتائج المفحوص الجسمية، والنفسية، والبصرية، والسمعية، والحركية والعقلية والعصبية.
- إنخفاض قدرات الطفل العقلية وسلوكه التكيفي على مقاييس الذكاء ومقاييس السلوك التكيفي.
- أن يكون التخلف قد حدث في فقرات النمو وقد لوحظ ذلك.
- جمع المعلومات وتنظيمها ومراجعتها لإستخدامها في التشخيص الفارقي بين المعاقين والعاديين وأصحاب المرض العقلي.

ماذا على المشخص أن يعمل؟ يجب إستبعاد مشكلات اللون والتحيز الجنسي، ومشكلات اللون، العرق من التشخيص والقياس.

- إن تكون النشاطات متعددة ومتنوعة.
- يجب أن تكون الأسئلة الموجه للطفل واضحة ومباشرة بحيث يكون هناك إجابة واحدة لسؤال.
- يجب أن تكون الأسئلة في مستوى قدرات الطفل وأن تبدأ بالسهل ثم الصعب.
- تجديد الأبعاد المراد قياسها. (سعيد الحسني العزة، 2002، 75)

5- طرق التشخيص التالية:

5-1- التشخيص الطبي Medical dragnosis: يقوم طبيب الأطفال Pediatric بإعداد تقرير عن الجوانب المرضية عند الطفل، مثل تاريخ الإعاقة الوراثي وأسبابها، وظروف الحمل، ومشكلات الحمل والولادة والعلاجات التي تناولتها الأم، وتعرضها لأشعة X،

والحميات وسوء التغذية، وإختلاف دم الأم عن الأب، وعمرها أثناء الإنجاب وغيرها من التفاصيل، وكذلك الأمراض التي تعرض لها الطفل أثناء هذه الفترة، ويدرس سلامة جهازه العصبي، وسائله النخاعي، كل ذلك بهدف المساعدة له ولمساعدته على التشخيص السليم، لتقديم النصح والإرشاد لذويه، وتعريفهم بأفضل الطرق في التعامل معه.

(سعيد العزة، 2002، 77)

5-2- التشخيص النفسي Psychological Diagnosis:

يعتبر التشخيص النفسي أمرا ضروريا وحيويا في أي برنامج للتوجيه خاص بذوي الحاجات الخاصة فجميع الأطفال والشباب المعاقين يجب أن يوفر لهم برنامج تعليمي معه على أساس إكلينيكي ويقوم على فهم دقيق لخصائص وحاجات الفرد، ويحتاج هذا البرنامج إلى تشخيص كامل لخصائص الفرد العقلية والإنفعالية.

وثمة كثير من إختبارات الذكاء الفردية التي تعيش على تقويم القدرة العقلية للفرد سواء أكان مصابا بعجز بدني أو حسي أم لا، فحيث لا يوجد عجز بدني أو حسي فإن إختبار ستانفورد بينيه يعتبر مثلا جيدا لإختبارات الذكاء الفردية التي يمكن تطبيقها.

وقد صمم مقياس "وكسلر" الخاصان بقياس ذكاء الأطفال والكبار لتقويم كل من المستوى اللفظي وغير اللفظي للذكاء.

وتعتبر إختبارات الذكاء المتعددة بوجه عام أدوات هامة في توفير البيانات الضرورية لتخطيط برامج التوجيه من اجل الأطفال العاديين وغيرهم على السواء.

ويجب أن يتم الإرشاد مع الآباء والمدرسين ومع الفرد نفسه في مجال الذكاء كما يتم في مجالات القدرات ونواحي القصور البدني والحسي، ويجب أن يتوافر بجميع المسؤولين عن رفاهية الطفل وتعليمه فهم واضح عن قدراته وقصوره لكي يجاهدوا في سبيل تحقيقه لنفس الأهداف وبنفس الأسلوب.

(عبد الرحمان سيد سليمان،20،2001-21)

وليس الطفل وحده هو الشخص الواجب عليه أن يفهم ويتقبل نواحي قصوره، فالآباء المدرسون يشتركون معه في ذلك، ففي كثير من الأحيان قد تكون إتجاهات الأطفال ومطامحهم إنعكاسا مباشرا لإتجاهات الكبار ومطامحهم في البيئة التي يعيش فيها أولئك الأطفال.

وهكذا فالتشخيص الدقيق لشخصية الفرد ومشكلاته والبيانات التي يحصل عليها المدرسون والمرشدون وجميع من يعملون مع التلاميذ سوف تمكنهم من توفير الخبرات والإرشاد النفسي الذي يسهم في التخفيف من حدة المشكلات كما يزيد من فهم الموجه لنوع المشكلات التي يعاني منها فئة معينة من الأفراد.

(عبد الرحمان سليمان، 2001، 19)

5-3- التقويم الإجتماعي Social Evaluaion:

توفر دراسة تاريخ دراسة حالة الفرد وأسرته إجتماعيا البيانات الضرورية لتحديد كيفية فهمه لبيئته، ومركزه فيها، ودرجة فاعليته في توافقه بالنسبة لبيئته، وما يسهم به غيره من الأشخاص الموجودين في البيئة نحو توافقه الكلي.

وهكذا نجد أن تقويم سلوكه ومستوى تنشئته الإجتماعية بالمنزل والمدرسة يعتبر ذا قيمة كبرى في فهم سلوك الفرد ومختلف المجالات التي يمكن أن تقوم له فيها الخبرات الإضافية التي تسهم في نموه إنفعاليا بطريقة صحيحة وما يتبع ذلك من توافق إجتماعي.

ولا شك أن مقياس فانيلاند للنضج الإجتماعي Vineland social maturity scale يعتبر أداة هامة بالإضافة إلى خبرة الأخصائي الاجتماعي في تقويم السلوك الإجتماعي الفرد وذلك بمقارنته يغيره من الأفراد المساوين له في السن ثم حساب نسبة معينة لتعيين معدل سرعة نموه الإجتماعي. (عبد الرحمان سليمان، 2001، 21)

ثانيا: العلاج النفسي:

العلاج النفسي قديم قدم التاريخ إلا أن أسسه ونظرياته لم تتبلور إلا في بداية القرن الحالي.

والعلاج النفسي بمعناه العام هو نوع من أنواع العلاج يستخدم طرق وأساليب علمية لعلاج الأمراض النفسية.

والعلاج النفسي ليس مقصورا على مجرد إزالة بعض الأعراض المرضية التي يشكو منها، ولكنه يعالج الإضطرابات السلوكية والأمراض النفسية التي يعاني منها المريض، ولكنه يعالج الاضطرابات السلوكية والأمراض النفسية التي يعاني منها بعض الأفراد، و التي تحول دون توافقهم السليم في الحياة والتمتع بالصحة النفسية.

ويهتم العلاج النفسي بتفسير طبيعة الأعراض للتخلص منها، ومعرفة الأسباب لإزالة آثارها، وتشجيع المريض والعمل على تحقيق الشفاء من المرض النفسي.

(اجلال سرى، 2000، 83-84)

1- تعريف العلاج النفسي:

يذكر المؤلفون تعريفات كثيرة للعلاج النفسي، نذكر منها على سبيل المثال بما يلي:

هو صورة من صور مناقشة مشكلات ذات طبيعة إنفعالية يقوم فيها المعالج بتكوين علاقة معنية مع المريض يسعى فيها إلى إزالة أو تعديل أعراض معينة، أو تغيير سلوك ظاهري، وهدفه من ذلك تعزيز وتقوية وإبراز الجوانب الإيجابية في شخصيته النامية وتطويرها.

هو نشاط مخطط يقوم به المعالج النفسي بهدف تحقيق تغير في الفرد ليجعله أكثر توافقا.

هو مجموعة من الجهود الفنية التي يقوم بها المعالج النفسي في سبيل مساعدة الفرد على حل مشكلاته التي تواجهه، وتحول بينه وبين توافقه النفسي.

(اجلال سرى، 2000، 84)

2- أنواع العلاجات النفسية:

2-1- العلاج الطبي:

تحتاج بعض الإعاقات العقلية إلى التدخل الطبي لإنخفاض الحالة من التهور وذلك خلال الأسابيع الأولى من الولادة، حيث تتطلب بعض الحالات نقل دم من وإلى الطفل كما في حالة الإعاقة الناتجة عن إختلاف دم الأم من دم الجنين من حيث العامل RH وحالات تتطلب إجراء جراحة سريعة كما في حالة إستسقاء الدماغ حيث يتم تصحيح مسار السائل الشوكي وإيقاف أثره الضاغط على المخ، وقد يتمثل العلاج الطبي في وصف نظام غذائي معين لبعض الحالات منذ الولادة ويستمر هذا النظام لمدة طويلة من عمر الطفل كما في حالة البول الفينيلكيتوني وهي الحالة الناجمة عن ترسيب حمض إليروفيم في الدم أو إعطاء بعض الهرمونات للطفل كما في حالة القزامة أو القماءت التي تنتج من نقص أو انعدام هرمون الغدة الدرقية يصاحبها بعض الأمراض وتجري الآن محاولات جبارة يقوم بها الأطباء وعلماء الوراثة وعلم الخلايا الحية والكيمياء الحيوية وسوف تشير إلى بعضها فيما يلي:

- علاج أخطاء التمثيل الغذائي:

تجري دراسات كثيرة لإكتشاف أخطاء التمثيل الغذائي بعد الولادة مباشرة، كنا من نتائجها الكشف عن وجود 30 عاملا تسبب أخطاء التمثيل الغذائي عن الطفل وتوجد ثلاثة طرق للكشف عن أخطاء التمثيل الغذائي:

- استخدام ورق الترشيح لكشف عن وجود أحماض أمينية في البول وإختبار لتقدير حامض الفينيل آلينين في الدم. (علا عبد الباقي إبراهيم، 2000، 105)

- الكشف عن احماض فيناليك وأندوليك.
- الكشف عن أحماض أمينية بإستخدام التحليل الكهربائي والتمثيل المائي.

- العلاج بالعقاقير:

من أشهر العقاقير المستخدمة في علاج التخلف العقلي أقرا الجلوتامين Glutamin حيث شاع بين الأطباء أنها تزيد الذكاء وتقوي الذهن، وعلاج إضطرابات التعلم، وفي تجربة زيمارمان وزملائه Zmmarman Putnam and burgemanister اتضح لهم زيادة نسبة ذكاء الأطفال المتخلفين عقليا 6 درجات بعد ستة شهور من العلاج بأقراص الجلوتامين في حين نقص ذكاء الأطفال المتخلفين عقليا الذين لم يتعاطوا العلاج.

لابد على كل طبيب أن يصارح الوالدين بأنه لا يمكن شفاء التخلف العقلي بالدواء ويقنعهم ألا يعلقوا أمالا كبيرة على العلاج الطبي وألا يتجاهلوا أنواع العلاج الأخرى.

(ماجدة السيد عبيد، 1980، 196)

2-2- العلاج النفسي (السيكولوجي) Psychotherapy:

يصنف التخلف العقلي إلى تخلف عقلي مستقر وآخر غير مستقر Stable et unstable ويعاني الصنف الأخير من إضطرابات وجدانية واهتزازات في الشخصية وضعف في القدرة على تكوين علاقات شخصية وإجتماعية، مثل هذه الحالات في حاجة إلى العلاج النفسي لمساعدتها على أن يعيشوا في سلام وأمن نفسي ومع الآخرين وأن يتغلبوا على معوقات سلوكهم وتكيفهم.

ويقوم العلاج النفسي مع حالات التخلف العقلي على أساس تكوين علاقة طبية مع العميل، وإعادة الروابط بين وبين المجتمع، ومنحه العطف والحنان، وإزالة المخاوف التي إكتسبها من البيئة القاسية التي كان يعيش فيها، ومساعدته على التكيف الإجتماعي مع الأسرة لهذا كان من أهم أهداف العلاج النفسي، تدريب العميل على حل مشكلاته

وتصريف أموره وغرس ثقته بنفسه وإدراكه لإمكانيته المحدودة وتبصيره بها و كيف يشغلها.

خطوات العلاج النفسي:

يبدأ العلاج النفسي بأهداف بسيط تزداد في الصعوبة تدريجيا بحسب إمكانيات العميل ومستواه الذهني والشخصي ويمر بعدة خطوات مترابطة وهي:

1- يبدأ المعالج أولا بإزالة مخاوف العميل نحو أسرته ومجتمعه وتصحيح مفاهيمه البسيطة عن المجتمع والناس، لأن كثير من المتخلفين ذهنيا يلقون القسوة في المعاملة ولا يجدون الأصدقاء الذين يرتبطون بهم فيسكنون في مخاوف وعدم الثقة في أنفسهم وفي الناس.

2- في الخطوة الثانية: يعمل على تخليصه من نزعاته العدوانية تجاه الناس وإتجاه نفسه لأن المعاملة القاسية والحرمان من العطف والحنان تجعل الطفل قاسيا في معاملته لنفسه والأطفال الآخرين.

3- زيادة ثقة الطفل بنفسه وبالناس، وتبصيره بإمكانيته، وقدراته الشخصية وكيف يستغلها ويستفيد منها إلى أقصى ومع ممكن، ويقوم التبصير الذاتي على أساس جعل الطفل يشعر بخبرات النجاح في العمل وتجنبه مواقف الإحباط والفشل، فيبدأ الأخصائي معه من العمليات التي يستطيع القيام بها في سهولة ويشجعه ويكافئه حتى يعزز سلوكه وحتى تزداد ثقته في إمكان قيامه يعمل يرضى عنه الآخرين.

4- مساعدة الطفل على أن يتقبل حالته الذهنية، من غير أن يشعر بالإحباط وأن يتقبل دوره في الحياة في حدود إمكانياته المحدودة، وأن يتدرب على مواجهة موافق الفشل من غير أن تسبب له بالشعور والإحباط. (ماجدة السيد عبيد،1980، 200)

5- شعوره بأهميته في الحياة وبقيمته الاجتماعية في البناء الاجتماعي، و بان المجتمع في حاجة غليه شان غيره من الأطفال وأن له دور مسؤولية في الحياة ويبدأ معه

بتحمل مسؤولية العمل البسيط الذي يستطيع القيام به، ويغرس فيه الشعور بالمسؤولية تجاه تصرفاته وسلوكه.

6- مساعدته على وضع تخطيط عام لسلوكه ونشاطه يتفق مع قدراته واستعداداته الذهنية والشخصية والاجتماعية.

ويستخدم العلاج النفسي على مساعدة الطفل على تطوير نمط جيد للسلوك المقبول من المجتمع، والتخلص من الإضطرابات النفسية، ففي دراسة قام بها ماندي Mundy أدى العلاج باللعب على تحسين حالة الأطفال المتخلفين عقليا من المرتبة الوسطى في النواحي الذهنية والاجتماعية والشخصية بعد مدة من العلاج ودامت حوالي من 9-13 شهر. (ماجدة السيد عبيد،1980، 200)

إن العلاج النفسي مشكوك فيه كوسيلة علاجية للتخلف العقلي الآن العلاج الدقيق يقوم على رمزية السلوك والتعبير اللغوي، والمتخلف عقليا يعاني من ضعف في الحصيلة اللغوية، والقدرة على التعبير وهو ضروري للأطفال الذين يعانون من صراع نفسي ونسبة هؤلاء قليلة جدا بين المتخلفين عقليا.

إن مشكلة المتخلفين عقليا مشكلات سطحية بسيطة ليست بحاجة إلى العلاج النفسي المتعمق، ويكتفي فيها بالإرشاد والتوجيه الذي يؤدي على تعديل نمط السلوك وعلاج المشاكل اليومية.

أيضا يمكن تقديم التوجيهات العلاجية الصحيحة اللازمة للطفل، والتوقيت المناسب للتقدم الطفل إلى البرامج التربوية والتأهيلية المناسبة والملائمة حسب المرحلة العمرية التي يمر بها، وحسب درجة إعاقته.

2-3- العلاج السلوكي Behavior therapy:

وأحيانا يطلق على هذا النوع من العلاج تعديل السلوك Behavior mofification ويتضمن العلاج السلوكي للبرامج العلاجية التي تعد من أجل خفض معدل ممارسة سلوك غير مرغوب، أو القضاء على هذا السلوك نهائيا، كما يتضمن البرامج التدريبية التي تهدف إلى إكتساب الطفل سلوكا جديدا يراد تعليمه له أو زيادة معدل ممارسته سلوك مرغوب، ويعتمد العلاج السلوكي على إجراءات وفنيات خاصة يختلف إستخدامها من حالة إلى أخرى وتبعا لدرجة الإعاقة وتبعا لنوع السلوك المراد تعديله لدى الطفل ولا يحتاج العلاج السلوكي إلى مهارات لغوية أو لفظية لذلك فهو يناسب المعوقين عقليا تماما، وقد أكدت الدراسات لدى هؤلاء الأفراد وفي إكتسابهم كثير من السلوك الإجتماعي الإيجابي.

(علاء عبد الباقي إبراهيم،2000، 106)

ويمكن لحالات الإعاقات العقلية الشديدة إستخدام فنيات لتعديل السلوك وإكتسابهم كثير من مهارات العناية بالنفس والمهارات الإجتماعية التي تساعد على إعتماد الطفل على نفسه في تعريف شؤون حياته اليومية والتقليل من إعتماده على الآخرين.

2-4- العلاج الإجتماعي:

تعاني حالات التخلف العقلي من تأخر في النضوج الإجتماعي، وفشل في التكيف وإكتساب العادات الضرورية في الحياة، سواء التصرف في المواقف التي تعترض حياتهم، وجمود العلاقات الاجتماعية وفشل في الإستفادة من الخبرات السابقة في مخالفة المألوفة من غير الوعي، وهروب من تخمل المسؤولية الشخصية والاجتماعية وهي في حاجة إلى الرعاية والتربية والتوجيه والإرشاد المستمر وهو لا يقتصر على علاج الفرد المتخلف عقليا فقط بل يمتد إلى علاج البيئة الاجتماعية والأسرة التي أتى منها ويعود إليها، إذن يمكن للأسرة والمدرسة والمجتمع تقديم العون والمساعدة والتعضيد والرعاية للمتخلفين عقليا، حتى نحيلهم إلى طاقة منتجة بدلا من البقاء عالة على المجتمع وعلى ذويهم،

وحتى نعيد إليهم البسمة والتوافق وهناك محاولات لتعليم هؤلاء القراءة والكتابة والمهارات المهنية لكي يتمكنوا من الحصول على وظيفة مناسبة مع ما يبقى لديهم من قدرات وإستعدادات عقلية وجسمية.

3- العلاج بالرسم:

أثبتت الدراسات النفسية التحليلية للاطفال أننا نستطيع من خلال الرسم الذي يقوم به الطفل أن نصل إلى شعوره الداخلي وعقله الباطني، و معرفة مشكلاته وما يعانيه، و كذلك ميوله وإتجاهاته، وما مدى إهتمامه بموضوعات معينة في بيئته، وعلاقته بالآخرين، كما ان الرسومات تعد سجلا بصريا ثانيا لتعرف على مدى تقدم الطفل أثناء العلاج.

قال الدكتور سامي بن هادي الأنصاري: أستاذ في علم النفس السلوكي ومستشار العلاقات الأسرية والنفسية في حديث: إن الرسم هو محاولة سيطرة على ما تحمله موضوعات العالم الخارجي من تهديد لأمنه، ففي الرسم يغير الطفل نوع معاناته ويحتل دورا نشطا يسمح له بتداخل الواقع والخيال في الرسم، مشيرا أن الطفل يلعب دورا نشطا في الرسم، ففيه يجب أن يؤكد ذاته، وأن يتأكد من قدراته.

كيف يمكن لرسم أن يكون أداة قيمة لفهم حالات الطفل الإنفعالية حيث قام الأنصاري بتجربتان للطفل من خلال الرسم: أولاهما:

التجربة الوجودية للطفل: (أحلامه-رغباته-مخاوفه-إهتماماته-موقعه)، إما الثاني فهي الوظيفة الإسقاطية حيث يتجاوز الرسم التعبير إلى محاولة حل مشكلة الطفل مع العالم ومع ذاته فمن خلال الوظيفة.

الإسقاطية للرسم يستطيع أن يتحرر من وطأة المآزم الداخلية أو العلائقية ويتمكن من إعطاء جواب عليها بتثبيت في الواقع الخارجي ويساعد على هذه الوظيفة الإسقاطية إمتزاج الواقع بالخيال العقلاني الإنفعالي في الرسم، ومن هنا يتضح أن الرسم إذ من

النشاطات التي تجذب تلقائيا للتعبير عن ذاته وهي في حالات كثيرة تشكل مدخلا أساسيا لإقامة العلاقة معه.

وفي تقسيم الرسم يوضح لنا عدة معاني حيث قال الطفل عندما يرسم نفسه بحجم كبير عكس الشخصيات الأخرى، أو رقبته الطويلة، فإن طفلك يعتز بنفسه بشكل خاص، والمشكلة بالطبع في العائلة، لأن عائلة الطفل تعطي له في بعض الأوقات مكانة كبيرة تفوق حجمه وشخصيته تدفع إلى الإعتزاز بنفسه لدرجة الغرور فعلى الأهل هنا الإنتباه لهذا الأمر حتى لا يستمر في شخصية طفلهم.

من جهة أخرى، فإن الأطفال كثيري الحديث أو عدوانين يرسمون فما كبيرا جدا بأسنان ذات حجم كبير، كما لو كانوا على استعداد دائم للقطع والإتهام، أما الأطفال المتوافقين نفسيا فيميلون غالبا إلى رسم حجم الفم مناسبا بالنسبة للجسم، كما أن التأكيد الزائد على رسم الفم أو تكبيره يعتمد إضطراب في اللغة والكلام أو الإبتكار أو الإعتماد على غيره. (سامي بن الهادي الأنصاري، 2000، 65)

خلاصة:

لتشخيص فئة المتخلفين ذهنيا وعلاجهم عن طريق الرسومات التي يضعونها على الورق فوجدنا أن ما يرسمونه على الورق هو مرآة لما بداخلهم، هذا ما يساعدنا على علاج هذه الفئة.

هذه الخلاصات التي تم التوصل إليها عند إنهاء كل فصل نظري، تبقى حجج ومحاكاة نظرية، هل من واقع عملي يستندها؟ هذا ما سنسعى إليه من خلال الفصول التطبيقية اللاحقة.

الفصل الرابع

منهجية البحث والإجراءات الميدانية

1- منهج الدراسة.

2- أدوات الدراسة.

3- حدود الدراسة.

4- عينة الدراسة.

5- تطبيق الدراسة.

1- منهج الدراسة:

من خلال موضوع الدراسة المتمثل في علاقة رسومات الأطفال المتخلفين ذهنيا بالتشخيص والعلاج النفسي بذلك، إتبعنا منهج دراسة الحالة كوننا ندرس حالات خاصة ومعينة ونبحث عن معرفة وجود علاقة لرسومات بالتشخيص والعلاج و هو دراسة متعمقة للعوامل المتشابكة التي تمثل جذور الحالة ومحتوياتها وتعتبر دراسة لتاريخ.

(صلاح الدين شروخ، 2003، 152)

يعرف دويدار منهج دراسة الحالة بأنه طريقة علمية تتميز بالعمق والشمول والفحص التحليلي الدقيق لأي ظاهرة أو مشكلة أو نوع من السلوك المطلوب دراسته لدى شخص أو أسرة أو جماعة مؤسسته أو مجتمع، بعد فهم الظاهرة فهما مستفيضا، بهدف الوصول إلى إستنتاجات ومبادئ عامة تصلح لوضع تعميمات تخدم عمليات التشخيص والعلاج والتوجيه والإرشاد. (دويدار، 1999، 107)

ويفيد عطية محمود هنا "أن دراسة الحالة يقصد بها المعلومات التي تجمعها عن المريض من أي مصدر كان وتشمل تاريخ الحالة الذي يقصد به: تلك المعلومات التي تجمعها عن المريض منذ ولادته حتى الوقت الحاضر، ومن المقابلة التشخيصية ونتائج الإختبارات النفسية.

وأكد الطبيب النفسي الفرنسي نولان لويس Nolan lawis على أهمية دراسة الحالة وضرورتها بقوله: عند دراسة أي مريض يصبح من المهم أن ندرس تاريخه السابق، تاريخ نموه الجسمي والعقلي وتاريخ أمراضه وسلوكه العصابي، وبدون هذه المعلومات يصبح من المستحيل، في معظم الحالات أن نفهم طبيعة الاضطراب الموجود، أو نضع تشخيصا دقيقا، أو تحدد خطة علاجية واضحة...

(أديب محمد الخالدي، 2006، 78-79)

الكلام عن المنهج العيادي... يتبادر إلى الذهن الإتجاه الأول الذي كان يجري ربطه أحيانا بـ "التراث الدنيامية الذي خلفه ريبو وجانيه وفرويد، هذا في حين كان التيار الثاني يعود إلى الإرث النفسقياسي (السيكومتري) الذي نادى به فونت وغلتون ... ويعتبر انتشار المناهج الإستقاطية انتشارا واسعا إبتداءا من سنة 1930 مثلا على رد الفعل التراث النفسقياسي، ومفاد هذا المنهج أن يطلب من الطفل أو المريض تأويل رسم الشخص (الرجل) ...الخ، ومن خلال التأويل يحسب هذا المنوال أو ذلك يمكن اكتشاف المحتوى العميق للشخصية... وكان استعمال هذه المناهج يجري في الغالب في إطار نظري مأخوذ عن التحليل النفسي ...الخ (علي زيغور، 199)

2- عينة البحث:

تم اختيار عينة من الأطفال المتخلفين ذهنيا من المجتمع الأصلي للدراسة الذين هم الأطفال المزاولون بمركز النفسي البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا بالمسيلة، يمكن التواصل والتوصل بهم بحكم أين عاملة معهم وتم اختيارها بطريقة قصدية لمناسبتها مع الموضوع المتناول، حيث تعرف العينة القصدية: بأنها تلك العينة التي ينتقيها الباحث بما يخدم أهداف دراسته، بناءا على معرفته دون أن يكون هناك قيود أو شروط التي يراها هو مناسبة من حيث الكفاءة أو التوصل العلمي أو الاختصاص أو غيرها

(أحمد بدر، 1973، 248)

3- أدوات الدراسة.

3-1- تقنية الملاحظة:

جانب تطبيقي: حاولت الباحثة النظر للطفل المتخلف كطفل من حالة خاصة وكطفل له الحق في القيام بنشاطات فقد لاحظت الباحثة بعض التغيرات في ملامح الأطفل أثناء الرسم وما مدى إعجابهم بالشخص الذي يرسمونه أو رفضه.

3-2- إختبار رسم الرجل Drow – A- person test:

عرفه أنه أداة إسقاطية ذات طابع ديناميكي، لدراسة الشخصية عن طريق الإسقاط، ويتم بأساليب مباشرة أو مقنعة رمزية ودراستها بشكل مقنن مدروس، يعتمد المفحوص فيه على بعض المصادر الذهنية لحل المشكلة، حيث يختار من معلوماته الذهنية وقيمته النفسية الشعورية واللاشعورية. (بدري، 2001، 80)

كما عرفه القريطي أنه أداة لدراسة الشخصية وأنه وسيلة لإسقاط مفهوم الطفل عن ذاته، وإتجاهاته نحو الآخرين ومخاوفه وخبراته الداخلية العميقة، كما أنه يبنى على أنها لغة مرئية يجسد فيه ذاته الداخلية. (عبد المطلب القريطي، 2001، 194)

رسم الرجل عند عبد المطلب القريطي: يستخدم الرسم كوسيلة لقياس مستوى ذكاء الأطفال على أساس أن ارتقاء الطفل ونهوه في الرسم يرتبط ارتباطا وثيقا بنموه العقلي، فالرسم بالنسبة له لغة غير لفظية يعبر بها عن مفاهيمه العقلية عن الأشياء أو الأشخاص مستخدما الخطوط والمساحات والأشكال، ويترجم عن طريقها صور هذه الأشياء بخصائصها ومميزاتها كما تتراءى له أو كما إستقرت في ذهنه.

(عبد المطلب القريطي، 1995، 181)

وقد قامت "جودانف" بنشر اختبار رسم الرجل لأول مرة عام 1926م، وقد قامت (هاريس" بمراجعته، وصدرت الطبعة الثانية عام 1963م تحت اسم "اختبار جودانف- هاريس للرسم" "Goodenove Haris test"، ويتميز هذا الاختبار بأنه اختبار قصير، وغير لفظي لقياس الذكاء، كما يمكن تطبيقه فرديا أو جماعيا، ويفضل تطبيقه فرديا مع الأطفال في سن ما قبل المدرسة، الأطفال الذين يجري فحصهم في موقف عيادي إكلينيكي. (محمد محروس الشناوي، 1997، 217)

ويهدف هذا الاختبار إلى قياس وتشخيص القدرة العقلية وسمات الشخصية للمفحوصين من سن 3 إلى 15 سنة، حيث يعتبر هذا الاختبار من اختبارات الذكاء

المقننة، ويستغرق وقت التطبيق من 10-15 دقيقة والوقت اللازم لتصحيحه وتفسيره من 10-15 دقيقة. (فاروق الروسان، 1999، 143)

ويعتبر اختبار رسم الرجل من الاختبارات الجيدة في التضييق في عيادات تشخيص التخلف العقلي بمدارس التربية الفكري، ولذلك لسهولة تطبيقه على المتخلفين عقليا وكفاءته في التمييز بينهم وبين الأطفال العاديين. (كمال مرسي، 1996، 69)

وقد استخدم اختبار رسم الرجل في كثير من الدول العربية، كما صدرت له معايير محلية في مصر. (صفوت فرج، 1986، 89)

3- تعليمات اختبار رسم الرجل: قامت الباحثة بإمداد الأطفال المفحوصين بورقة بيضاء غير مسطرة مساحتها (21/30) سم، و وصفها بشكل طولي أمام كل طفل، وقلم رصاص، مبري جيدا، وممحاة، حيث كان الأطفال يجلسون على الكراسي، أمام كل طفل طاولة صغيرة، مناسبة لحجم الطفل: ثم ألقيت التعليمات التالية: (يا أطفال راني حابتكم ترسمولي شخص أو رجل في هذه الورقة يعني راجل أو امرأة، أو ولد أو بنت، اللي حابينها أنتم أرسموها، ولازم يكون رسمكم جميل و واضح) واجهت الباحثة بعض العراقيل لأن بعض الأطفال لديهم مشكل في مسك القلم وإبقاء الورقة على طولها كانت هذه التعليقات قبل بدء الرسم وأثنائه.

4- الحدود المكانية والزمانية للدراسة:

4-1- الحدود المكانية:

تم إجراء اختبار رسم الرجل في أقسام المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا "المسيلة" هذا المركز الذي أنشئ طبقا للمرسوم الوزاري رقم 90/267 الصادر بتاريخ 1990/09/19 لضمان التكفل بفئة المتخلفين ذهنيا، على مستوى ولاية المسيلة، يخضع في تسييره، كبقية المراكز الطبية التربوية، لهذه الفئة، عبر التراب

الوطني، لمجموعة من المراسيم والقوانين، ولوصاية وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة.

ويقع المركز بوسط مدينة المسلية، بالحي الإداري، شارع وعواع محمد الهادي بالقرب من جامعة محمد بوضياف على الطريق الرابط بين مدينة بوسعادة و ولاية برج بوعريريج، حيث يجده من الشمال قطعة أرض مسيحية تابعة لوزارات الدفاع الوطني، ومن الجنوب مدرسة تكوين أعوان وضباط إدارة حرس السجون، ومن الغرب حي سونيتكس، ومن الشرق تجزئة ترابية 120 مسكن بدأ التكفل الفعلي بأطفال هذه الفئة، بالمركز، ابتداء من جوان 1990 بطاقة استيعاب نظرية تقدر بـ 120 طفل، وعدد فعلي يصل إلى 112 طفل منهم 36 إناث، وبقائمة إنتظار تصل إلى 56 طفل، سبب الفارق بين طاقة الاستيعاب النظرية والفعلية هو عدم توفر المركز على العدد اللازم من الإطارات أو بصورة أدق من المناصب المالية:

يتبع المركز نظام التكفل بنوعيه: داخلي ويقدر عدد الأطفال بـ 26، نظام التكفل النطاق الداخلي ويضم باقي الأطفال، كما يتبع المركز نظام الدوامين في رعاية الأطفال، أي تقسيم فقرة التكفل بين الفترتين صباحية ومسائية تتخللها فقرة للغداء والقيلولة.

يضمن المركز تكفل طبي –نفسي– تربوي لأطفال هذه الفئة، والذين يتراوح سنهم ما بين 6 سنوات إلى 18 سنة، وفقا للتنظيم التالي:

1-**مصلحة الفحص والمتابعة الخارجية:** ويسهر على ضمان التكفل بها أخصائي المركز، والطبيب، والأخصائي النفساني–العيادي، والأخصائي الأرطوفوني، والأخصائي النفس–حركي، والمساعدة الاجتماعية، وتتضمن هذه المصلحة الكشف عن درجة الإعاقة وإمكانية التكفل بالطفل الحامل لها، وتوجيه أولياء الأطفال فيما يخص حقوق أبناءهم والمتابعة العيادية للأطفال الذين يعانون من اضطرابات

مساعدة، وتحضير الأطفال المعنيين للالتحاق بالمركز. عدد الأطفال بهذه المصلحة يقدر بـ 30 طفل.

2- **أقسام الملاحظة:** يسهر على المداومة المستمرة مربي مختص في رعاية الأطفال المتخلفين ذهنيا بمعية الأخصائيين السالفين الذكر، عند قبول التحاق الطفل بالمركز في مصلحة الفحص و المتابعة الخارجية، يخضع بداية بالدمج في فوج الملاحظة، وذلك من أجل تقدير وتقييم إمكاناته وقدراته وتوجيهه بحسبهما.

3- **أقسام الإثارة:** يسهر على المداومة المستمرة مربي مختص في رعاية الأطفال المتخلفين ذهنيا بمعية الأخصائيين السالفين الذكر، موجهة خصيصا للأطفال الذين يحملون درجة عميقة من التخلف، أو الذين يعانون من اضطرابات مصاحبة تؤثر على أدائهم التربوي.

4- **أقسام التفطين:** يسهر على المداومة المستمرة مربي مختص في رعاية الأطفال المتخلفين ذهنيا بمعية الأخصائيين السالفين الذكر، مصنفة من 1-4، حيث يخصص منها الدرجتين 1-2 لفئات التخلف الذهني درجة متوسطة، وتخصص الدرجة 3 و4 لفئة المتخلفين ذهنيا درجة خفيفة، تضمن هذه الأقسام تقديم تربية خاصة ومناسبة بحسب قدرات الطفل، وتضمن له كذلك الرعاية و التدريب على الحياة العملية لاستغلال إمكاناته وقدراته لأقصى حد ممكن.

5- **الورشات والأقسام ما قبل التمهين:** يسهر على المداومة المستمرة مربي مختص في رعاية الأطفال المتخلفين ذهنيا بمعية الأخصائيين السالفين الذكر، تضمن للمراهق هذه الفئة بعد أن يكون قد تدرج على مستوى من مستويات التفطين السالفة، و تضمن له تدريبا مهنيا وفقا لقدراته كذلك، و تحضره للاعتماد على نفسه و الاندماج في الحياة العملية.

- بعد وصول لسن 18 سنة يلتحق بالحياة العملية، لكن هذا ليس معناه نهاية التكفل، بل يعمل المركز على الدمج الاجتماعي و المهني للحالة حتى سن 21.
- يضمن المركز كذلك الوصاية القانونية للطفل.
- ويضمن المساعدة الاجتماعية للطفل و للأسرة إن كانت تعاني ظروف اجتماعية صعبة.
- كما يتدخل المركز على مستوى أسر الأطفال و إرشادهم و توجيههم بالطرق الأمثل بحسب حالة طفلهم، وتوجيههم نحو ضمان حقوقه.
- وبالنسبة للأطفال الذين يداومون بالمركز يضمن لهم التنقل اليومي من وإلى المركز.
- بالنسبة للأطفال الذين يخضعون للنظام الداخلي يضمن لهم تكفلا كاملا من (الأكل، اللباس، الرعاية الصحية).

يضمن المركز هذه الخدمات عن طريق فريق تكفل متعدد التخصصات يتكون من:

- المدير.
- المراقب العام.
- الطبيب.
- أستاذة للتعليم المتخصص.
- مربي رئيسي.
- أخصائي نفساني حركي.
- أخصائي نفساني عيادي.
- أخصائي نفساني أرطوفوني.
- مساعدة اجتماعية.

- مربون مختصون (08).
- مربون متعددوا الخدمات (07).
- ممرضون (02).
- بالإضافة للإداريين.

كما يتوفر المركز، بالإضافة للجناح الإداري، على مجموعة من الهياكل البيداغوجية والإكلينيكية:

- مكتبة.
- قاعة للإعلام الآلي.
- عيادة ومكتب للطبيب.
- قاعة للنفسية الحركية.
- مطعم ونادي.
- أقسام (14).
- ورشات (03).
- مكاتب الأخصائيين (04).
- ملعب مهيأ وساحات للعب.

4-2- الحدود الزمانية:

نظرا لمتطلبات الموضوع الدراسة من حيث أنه يحتوي على فئة المتخلفين عقليا ولذلك تم تطبيق الدراسة الميدانية في المركز النفسي البيداغوجي، للأطفال المتخلفين ذهنيا، في الفترة الممتدة من (16 مارس 2015) إلى غاية (5 أفريل 2015) وبحكم التواجد الدائم للمعنية (صاحبة الدراسة) الدائمة بعين المكان فلم أجد أي صعوبات.

5- تطبيق الدراسة:

تم تطبيق الدراسة الميدانية في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بالمسيلة، وبالتحديد في أقسان هذا المركز، وتم إجراء الدراسة بملاحظة كل طفل على إحدى في وضعية الرسم في الفترة المسائية، احتراما للبرامج التربوية المقدمة، والتي تعتمد على الأشغال اليدوية، تكون في الفترة المسائية وقبل إعطائهم الورقة والقلم قدمت الطالبة بعض التعليمات للتوضيح.

الفصل الخامس

عرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

1- ملاحظة الحالات أثناء الرسم.

2- عرض نتائج دراسة الحالة.

2-1- عرض نتائج الرسم مع الحالة "أ".

2-2- عرض نتائج الرسم مع الحالة "ب".

2-3- عرض نتائج الرسم مع الحالة "ج".

2 -4- عرض نتائج الرسم مع الحالة "د"

2-5- عرض نتائج الرسم مع الحالة "هـ".

2-6 _التحليل العام للحالات.

3- مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات.

3-1- مناقشة الفرضية الجزئية الأولى.

3-2- مناقشة الفرضية الجزئية الثانية.

3-3- مناقشة الفرضية العامة.

1- ملاحظة أثناء الرسم:

طبقت الدراسة على 5 أطفال من المتخلفين ذهنيا، ومنهم 4 ذكور وبنت واحدة في الفترة المسائية وعند تقديم لهم الورقة والقلم كان الأطفال مبتهجين وفرحين لأنه بالنسبة لهم الرسم على الورقة شيء جميل ولكل الأطفال، والرمز لهذه الفئة من الأطفال (أ.ب.ج.د.هـ)، وعند الشروع في الرسم لاحظ ودقق كل طفل في الورقة جيدا، وبعدها شرعوا في الرسم، فمنهم من أسرع في الرسم، ومنهم من بقي حوالي دقيقة وهو يفكر ثم وضع القلم على الورقة.

الحالة (أ): قال لي أريد أن أرسم أبي لأنه كبير وسمين، وكانت نظراته على الورقة دقيقة جدا ينزل رأسه ثم ينظر إلى الرسم مدة، ثم يعاود مجددا وضع القلم، ويكمل ما بقي، ثم طلب مني الألوان وكان الضغط على القلم خفيفا، ثم قام من الطاولة، حوالي ثانية وعاود الجلوس وأكمل الرسم.

الحالة (ب): كان في وضعية جيدة في الجلوس، لكن الورقة لم يبقيها على شكلها، فقد طوى الورقة، ورسم عدة أشخاص، بشكل صغير، ورجل كبير أمامهم، وإستعمل ألوانا غامقة وداكنة.

أما الحالة (ج): فوضع وجهه على نصف الورقة، وأغمض عينه اليسرى، وبدأ في الرسم، وكان الضغط على القلم قويا لدرجة أنه كسر رأس القلم، عدة مرات، وطلب مني الألوان، وكانت ألوانه داكنة، ويجمع حاجبيه أثناء الرسم، وبعد فترة قصيرة قدم لي الورقة.

أما بالنسبة **للحالة (د):** فهي فتاة كانت ترسم بهدوء وسكينة، فأحيانا تبتسم، وهي تنظر للرسم، وفجأة أغمضت عينيها، مدة، ثم فتحتهما، وبدأت بوضع الألوان، بشكل مفاجئ، حيث كانت الألوان غير مناسبة مع الجسم.

ونجد **الحالة (هـ)**: غير وضعية الورقة، وأدار رأسه معها، وأستعمل المسطرة في كل رسمه، وكلما يضع القلم يمسح يده والورقة ويترسب له العرق وهو يفكر فقرة ويرسم فقرة أخرى، بنظرة حائرة ومبهمة.

2- عرض نتائج دراسة الحالة.

2-1- عرض الحالة الأولى:

الوضعية أثناء الرسم: كان قد أمسك القلم وترك الورقة على شكلها الأصلي وفكر مدة ثم بدأ في الرسم، كانت نظرته للورقة نظرة عميقة، وجلوسه منضبط وصارم ولم يظهر أي ملامح على وجهه.

وضعية شغل المساحة داخل الورقة: فضل الطفل إستعمال المكان العلوي من الورقة وأبدع فيها دون أن يضع القلم نهائيا على بقية الورقة.

الضغط ومسك القلم: يرسم الطفل بيده اليسرى، ولم يضغط على القلم كثيرا لأن له نوعا ما صعوبة في مسك القلم لأنه ما يزال صغير لم يعتد على استعمال القلم.

استعمال الألوان والخطوط: هذه الحالة لم تطلب الألوان حتى نهاية الرسم، وكان يعتمد على الألوان الخفيفة، والإعتماد الأكثر على الخطوط الطولية والعرضية.

الربط بالحياة الخاصة والإسقاط: الحالة (أ) كان أغلب حديثه على أبيه، ولطلك أثناء الرسم يقوم بوضع صورة أبيه بين عينه ويفضل رسمه لكن مع العائلة ويضع كل أفراد العائلة بشكل صغير ودائري ويكون أبيه هو الأكبر من كل بقية الأفراد.

ملاحظة: قبل البدء بتحليل الرسومات هذه يكون تحليلها خاص لأنها فئة خاصة وهي فئة المتخلفين ذهنيا لذلك التحليل يكون كالتالي:

تحليل الحالة –(أ) على حسب الشكل المرسوم:

يظهر في رسوم الطفل تكامل أجزاء الجسم الإنساني إلى حد ما، وفي ذلك دلالات ذكاء وقدرة على تنظيم الأفكار، وتحقيق المطلوب من إختبار رسم الشخص، وهو الإنسان

بـالطول الكامـل وفـي نفـس الوقـت غيـاب الأطـراف الـسفلية والعلويـة وبعـض الملامـح الأساسية مما يوضح وجود اضطراب.

الرأس: فلقد رسم الطفل رأس الشكل الذكري كبيرا ولعل ذلك إشارة إلى الصراع أو الكوابيس الليلية أو صعوبة فهم الناس أو توصيل لهم الأفكار، أو دلالة على الإصابات التي تعرض لها في مسار تخلفه الذهني وهذا ما يتفق مع ما جاءت به (ماكوفر، 1987: 60) كما أن رسم الرأس كبيرا هنا قد يبرهن أيضا القوة العقلية للأب والإتصال الاجتماعي الذي يتمتع به وكذلك لإمتلاكه السلطة والسيطرة داخل المنزل.

إلا أن الرأس الكبير لرسم الشكل الذكري غير المتناسب قد يبرهن على مدى إرتباط الطفل بصورة الأب، حيث أن الشكل الذي يعطيه الطفل للرأس الكبير نسبيا هو الجنس الذي يضفي عليه المزيد من السلطة الاجتماعية.

معالم الوجه: أما معالم الوجه والإنفعالات غير واضحة التعبير في الرسم فهي دلالة على إخفاء وسرية وتكتم، كما أن الشكل العام للوجه يلاحظ فيه حدة خاصة.

فالتوكيد على الشعر– سواء ظهر على الرأس أو على الصدر أو كلحية أو شارب يعتبر على وجه العموم دليلا على وجود الصراعات المرتبطة بالذكورة، هذا ما وجدناه عند الطفل المتخلف فغياب الشعر من الرأس وظهوره كلحية هذا مرتبط بذورته بما أنه في مرحلة المراهقة، وهي المرحلة التي يكون فيها الإهتمام بذاته وإبراز هويته.

العيون: أما العيون الدائرية الصغيرة المفتوحة في رسم الطفل، فهي تدل على نقص النظر لدى المفحوص أيضا على الحذر والخوف ومحاولة ضبط ذلك، وربما تكون متماشية مع النقائص التي يعاني منها الطفل المتخلف تجاه الناس إليه والنظرة المصغرة لهذا الطفل.

التأكيد على فتحات الأنف: غياب كامل لرسم الأنف على الوجه وهذا ما يدل على عدم وجود عدوان فحسب وجهة نظر ماكوفر: أن التأكيد على فتحات الأنف، بأي درجة من التوكيد– فإن ذلك يعتبر علامات خاصة على وجود عدوان. (ماكوفر، 1987: 81) أيضا لا ننسى أن الطفل متخلف ولذلك ليس لها الذكاء بالدرجة التي يمتلكها الطفل ولذلك نجد له صعوبة في رسم شكل رجل بالتفصيل.

الفم: رسم الطفل القيم متسعا، وقام بتضليله والتأكيد عليه لأنه يعتبر أكبر شكل في الوجه كله ولا يمتلك الشكل الدائري ولعل ذلك شهادة خطي إضافية على إسقاط الطفل لقلقه إتجاه اللغة الخارجة، وللصراع التي يعانيه كما ويرتبط بالعصبية الزائدة، وهذا ما يتفق مع ما جاء به مليكة "يرتبط تأكيد الفهم بصعوبات التغذية واللغة الخارجة عن حدود اللياقة والإنفجارات الإنفعالية. (مليكة، 2000: 65)

أما بالنسبة **للأذرع واليدان والأصابع وتوكيد خط المنتصف:** فغيابها كان واضح وبذلك نستنتج عدم وجود عدوان مكبوت وغياب المساعدة الإجتماعية والإتصال الإجتماعي أو يرجع إلى إستهزاء المجتمع يعمل الطفل المتخلف وهو إضطراب واضح يعاني منه الطفل أو قد يرجع إلى عدم وجود مساعدة والدية.

الساقان والقدمان: تظهر من خلال الرسم الذي قدمه الطفل إلى عدم ظهور الساقان والقدمان هذا ما تفسر إلى عدم وجود دقة في الرسم وأنه الطفل بما أنه متخلف فهو يعاني من نقائص في فهم الرسم أو إلى إسقاطات نفسية أو إلى نقص نفسي على جسمه.

الملابس: إعتمد الطفل على مزيج من الألوان في لباس الجسم وهذا واضح لستر عيوب النفس وليس الجسم بالضغط القوي على الألوان وإخفاء الجسم كله.

الضغط على القلم: الخطوط التي إستخدمها الطفل متفاوتة الضغط والصلابة، مما يوحي بوجود التوتر والتردد وعدم الثبات الإنفعالي.

وقد عبر الطفل على تثبيت على الأب والإرتباك حول الدور الجنسي عن نفسه وغياب الأطراف للرسم راجع لعدم وجود علاقات حميمية عائلية أو عطف وحنان وغياب الأطراف السفلية يوضح بخجل الأب بوجود إبن متخلف وعدم مرافقته إلى أي مكان.

2-2- عرض الحالة -(ب)

الوضعية أثناء الرسم: كان الطفل يمسك القلم بطريقة عادية مع الوضع الصحيح للورقة وبعدها بدء في الشروع في الرسم، يضع نظراته البريئة على الورقة وهو يرسم بسمته أثناء الرسم.

وضعية شكل المساحة داخل الورقة: إعتمد الطفل على الجانب العلوي من الورقة حتى نصفها ولم يكتفي برسم رجل واحد حتى أضاف ابنت أمامه (على حد قوله)، بقدر ما إبتعد على الجانب السفلي من الورقة بقد ما سيطر وملئ الجانب العلوي منها.

الضغط ومسك القلم: إستعمل الطفل يده اليمنى في الرسم ولكن لم يظهر إنفعالاته بشد القلم لذلك إعتمد على الرسم بالقلم بطريقة خفيفة توضح ملامح الرجل والبنت معه.

إستعمال الألوان والخطوط: الحالة (ب) لم تبخل بالزخرفة والخطوط لإتمام شكلها وإنهاءه برسم رجل كما أضافت الألوان الداكنة وإعتمادها على لون واحد للجسم كله دون تغييره.

الربط بالحياة الخاصة والإسقاط: لم تذكر الحالة في نقاشي معها أثناء الرسم أي فرد الذي تريد رسمه، أيضا لا ننسى أن هذه شريحة لها صعوبة في التعبير والنطق لأن الحالة لات تقدر على التوضيح الكامل وتعبر عما رسمته لكن كانت تشير لي بالإصبع إلى نفسها وبذلك من خلال ذلك يبدو لي أنها تسقط نفسها على الورقة وأحلامها التي تريدها أو تريد ان تحققها.

تحليل رسم الحالة –ب–:

يظهر في رسم الحالة غياب الملامح الحقيقية للجسم الإنساني وذلك بسبب درجة التخلف التي يعاني منها الطفل وعدم القدرة على تنظيم الأفكار، وهذا ما أوضح أكثر للإعاقة الحق وسوء التمييز في الرسم وعدم الإهتمام الشكلي له ولهندامه.

الرأس: رسم الطفل الرأس مناسب مع جسم الرجل وهذا راجع للهدوء الذي يعيشه داخل نفسه وأيضا داخل الاسرة، إلا أنه أشار إلى بعض الشخابيط على الرأس والسبب راجع أن الطفل غير متمكن من الفهم الجيد للرسم وايضا أنه من فئة المتخلفين ذهنيا وبذلك رسمه غير واضح.

معالم الوجه: أما معالم الوجه والإنفعالات غير واضحة التعبير فهي دلالة على إخفاء وسرية وتكتم، كما أن الشكل العام للوجه يلاحظ فيه حدة خاصة إضافة إلى اللون الذي أضافه على وجه الشطل فهذا دلالة على إنكار لنفسه وغيوبها وعدم ترك أي شيء واضح في الوجه.

فالتوكيد على ظهور الشعر على الرأس بطريقة فوضوية دليلا على وجود الصرامات المرتبطة بالذكورة (الرجولة)، وقد يتم التعبير عن التوكيد من خلال الفراغ الكبير نسبيا الذي يعيشه الطفل مع نفسه ومع الآخرين.

العيون: أما العيون الدائرية المفتوحة في الرسم فهي تدل على أهمية دقة النظر لدة الطفل وأيضا على الحذر والخوف ومحاولة ضبط ذلك.

التأكيد على فتحات الأنف: ظهر في الرسم للشكل –ب– خط طولي يدل على الأنف ولا يوجد فيه فتحات هذا ما يدل أن الطفل هادئ ولا يبدي أي عدوان على الآخرين.

الفم: غياب الفم نهائيا من الوجه هذا ما يدل على عدم وجود قلق وعصاب أو أي إضطراب آخر أو عدوان.

الأذرع: ظهر في رسم الشكل الأذرع كخطوط رقيقة وبذلك نقول عدم وجود دلالات عدوانية أو التوتر أو الإندفاعية.

اليدان: ومن ناحية أخرى فإن اليدين في رسم الشكل والأصابع غير مفتوحة وغير واضحة تبرهن على الإخفاء والتستر من جهة ومن جهة أخرى على التوفير وصعوبة الإتصال الإجتماعي الآخرين.

توكيد خط المنتصف: كذلك يتماشى توكيد خط المنتصف للشكل بالحظ الخفيف الذي رسمة الطفل في الجسم، هذا ما يبرهن صعوبة الإستثارة وأنه ليس مزاجي وهو طفل هادئ أيضا توحي يده اليمن بالقهر لخوف الطفل على مساعدة الأب له مستقبلا.

الساقان والقدمان: يوضح الطفل في الشكل السباق على شكل خط والقدمان كريات وملونة هذا ما يفسر على ظهور نسبة التخلف في الرسم وأيضا قلة الإتصال الجماعي لأن الطفل يتميز بالإنعزالية في لعبه.

الملابس: لم يحدد الطفل اللباس أو الفصل بين الرأس والجذع لكن لون الجسم كله وهذا دليل على عدم قبول لمظهره وحاول أن يغطيه بالألوان الغامقة.

الضغط على القلم: الخطوط التي إستخدمها الطفل على الرسم متفاوتة ولم يظهر الضغط الشديد الذي يوحي بالتوتر وعدم الثبات الإنفعالي بل يتميز الطفل بالهدوء والتركيز.

ومن هذا يتضح لنا أن الطفل بقر إهتمامه بنفسه.

2-3- عرض الحالة -ج-:

الوضعية أثناء الرسم: كان الطفل يمسك القلم بطريقة غريبة حيث يضعه وسط إصبعيه السبابة والوسطى ويجلس على كرسي لكن الطاولة بعيدة نوعا ما على جسمه وهو يبتسم ليضع لنا هذا النحت الجميل.

وضعية شغل المساحة داخل الورقة: إعتمد الطفل على نصف الورقة في رسمه وشغل أكثر وسط الورقة دون أن يلمس القلم جوانبها.

الضغط ومسك القلم: أثناء الرسم إعتمد على لون قلم رصاص فاتح فاضطر إلى الضغط الشديد ويعض شفاهه أثناء الرسم حتى يقدم القوة للشكل.

إستعمال الألوان الخطوط: فضل الطفل الأوان الغامقة في شكله لتظهر له أكثر رسمه وخطوط طولية وعرضية.

الربط بالحياة الخاصة والإسقاط: عند استفساري من الطفل ما هو الرجل الذي رسمته، فكان أياه الذي يعتبر قدوته في شجاعة وحب وأيضا إبتعاده عنه لمدة أسبوع، إضطر إلى سمه لإشتياق لمسه وجلوسه معه أو لحرمانه منه الحنان والحياة المنزلية، فعندما نحدثه عن أبيه يبكي.

تحليل رسم الحالة (ج):

يظهر في رسم الطفل تكامل أجزاء الجسم الإنساني، وفي ذلك نوع من الذكاء لديه والقدرة على تنظيم الأفكار، وتحقيق المطلوب من إختبار رسم الشخص، وهو رسم الإنسان بالطول الكامل.

الرأس: فلقد رسم الطفل الرأس بالحجم الصغير وهو دلالة على مشاعر النقص والذنب تجاه أبيه وهو غير قادر على السلطة الإجتماعية والذكاء.

معالم الوجه: أما معالم الوجه والإنفعالات غير واضحة التعبير في الرسم فهي دلالة على إخفاء وسرية وتكتم التي يعتمدها أباه عليه فغياب الشعر مما يوحي على عدم وجود صراعات مرتبطة و واضحة مع أبيه ولم يظهر في الرسم أكثر ما يدل على أن الطفل خجول من أبيه ولا يستطيع أن يوجه له ذلك حتى في الرسم.

العيون: أما العيون الدائرية المفتوحة ما يدل على أن الطفل ينتابه شك من قبل أبيه.

التأكيد على فتحات الأنف: غياب شكل الأنف من الوجه ما يدل على عدم وجود عدوان تجاه الأب.

الفم: رسم الطفل الفم طولي ومتسع ما يدل على العصبية الزائدة وأيضا القلق على حاجته لأبيه والحوار معه.

الأذرع: ظهر في الرسم الأذرع أعرض عند عند اليد منها عند الكتف وبشكل متوتر ومشدود، و لعل ذلك أيضا دلالة على الإندفاعية التي يفكر فيها الطفل لأبيه ورغم إشتياقه له وحبه له إلا أن للطفل مكبوت داخلي تجاهه.

اليدان: من ناحية أخرى اليدين منقبضتين في الرسم ما يظهر الإخفاء والتستر على ما يقدمه أياه له من جهة ومن جهة أخرى على التوفير والتردد في العلاقات الإجتماعية.

الأصبع: رسم الطفل أصابه أشبه بالمخالب، و تبدوا أكثر عدوانية في حين وضع 6 خطوط التي هي الأصابع ما يدل على نقص مساعدة الأب له ومرافقته.

الساقان والقدمان: يتضح لنا من خلال الرسم بأن القدمين الكبيرتين والساقين الطويلتين مما يدل على فرض الأب نفسه على الطفل، رغم مساعدة الطفل له بهدوئه إلا أن الأب يصغر الطفل في نظره لأنه طفل متخلف.

وقد ثبت من خلال الرسم الذي قدمه الطفل كنموذج لأبيه وأهم الصفات السلبية والإيجابية من خلال تضخيم الجذع والمبالغة فيه مما يدل على خشونة الأب وفرض نفسه على الطفل، أما تصغير الرأس فمما يدل على الشعور بالنقص ومشاعر الذنب تجاه أبيه.

2-4- عرض الحالة -د-:

الوضعية أثناء الرسم: جلوس الطفل كان عاديا يرسم بهدوء ومدقق في نظراته لكنه كان في الرسم يلصق ذراعيه بجسمه ولا يترك سوى كفيه على الطاولة وبذلك كان إعتماده على أطرافه العلوية محدودا.

وضعية شغل المساحة داخل الورقة: استغل الطفل برسمه الكبير، تقريبا كامل الورقة، لكنه اكتفى بالجهة اليمنى وأسفل الورقة في الرسم وإبتعد عن أعلى الورقة ولم يضع فيها القلم نهائيا.

الضغط ومسك القلم: الحالة كغيرها إعتمدت على الضغط الشديد على القلم ومسكه بقوة كأنه قطعة حديدية، لدرجة أنه كان يعض على لسانه خوفا من إنزلاق القلم من بين أصابعه.

إستعمال الألوان والخطوط: يظهر من خلال رسم الطفل أنه إستعمل الألوان المختلفة في الشكل، ورسم الخطوط كأصابع، ووضع بعض التوضيحات وتوحيد الألوان لكل من الذراعين والساقين.

الربط بالحياة الخاصة والإسقاط: أثناء قيام الطفل بالرسم حاولت التعرف على رسمه، من أجل تشخيصه وسألته من هو الشخص الذي رسمه فكانت الإجابة "أنا" وأشار بإصبعه إلى نفسه. وبذلك نقول أنه حاول إبراز نفسه وإسقاطها على الورقة التي تعتبر مرآة له لمعرفة صورته الحقيقة وكيف يعالج الشعور بالنقص لديه.

تحليل رسم الحالة –د–:

يظهر في رسم الحالة تكامل أجزاء الجسم الإنساني، وفي ذلك دلالات ذكاء وتنظيم الأفكار بالرغم من وجود تخلف، وتحقيق المطلوب من إختبار رسم الشخص، وهو رسم الإنسان بالطول الكامل مما يوضح لنا ثبات هوية جنسية وعدم إضطرابها.

الرأس: رسمت الطفلة رأس الشكل مناسبا مع الجسم ولعل ذلك ثبات في النفس وهدوء داخلي خالي من الصراعات والصراع أيضا يدل على الظروف العائلية الهادئة.

معالم الوجه: أما معالم الوجه واضحة والإنفعالات غير واضحة التعبير الشكل المرسوم، فهي دلالة على الثقة بالنفس وعدم وجود إخفاء وسرية وتكتم، كما أن الشكل العام يلاحظ فيه حدة خاصة.

فالتوكيد على الشعر الظاهر على الرأس يعتبر على وجه العموم دليلا على وجود الصراعات المرتبطة بالأنوثة، و قد يتم التعبير عن التوكيد من خلال الفراغ الكبير نسبيا، الذي يغطي الشعر، وفي إحكام وإتقان التسريحة وفي قوة التظليل التي تصاحب الشعر.

العيون: أما العيون الدائرية غير المكملة تفاصيلها، فهي تدل على نقص نظرها وأيضا اللامبالاة بالآخريين والنظر إليهم بخوف وحذر من قبل الآخرين، أو تعبر عن عدم إستيعاب أو فهم لملامح وجهها أكثر (لأن الحالة من فئة المتخلفين ذهنيا والذين يجدون صعوبة في التعرف على صورة الجسم أو الوعي بالذات).

التأكيد على فتحات الأنف: كما أنه إذا تم التأكيد على فتحات الأنف– بأي درجة من التوكيد– فإن ذلك يعتبر علامات خاصة على وجود العدوان، وهو تفسير بتدعم، على وجه العموم، من خلال وجود ملامح أخرى في الشكل المرسوم (ماكوفر، 1984، 81)، هذا ما نجده في الأنف التي رسمته الطفلة.

الفم: رسمت الطفلة الفم متسعا، ولعل ذلك شهادة خطية إضافية على إسقاط الحالة لقلقها اتجاه اللغة الخارجة التي تثير إنفعالها وتمنعها من التعبير عما تريده (لا ننسى أن هذه الشريحة وهي المتخلفين ذهنيا يواجهون صعوبة في النطق)، وهذا يتفق مع ما جاء به مليكة "يرتبط تأكيد الفم بصعوبات التغذية واللغة الخارجة عن حدود اللياقة والإنفجارات الإنفعالية. (مليكة، 2000: 65)

الأذرع: ظهر في رسم الشكل إعتماد على نفس السمك للذراعين من الجذع حتى اليدين، وهذا ما يدل على عدم وجود توتر أو إندفاعية. وفي تفسير الأخصائية، فإن ذلك يعبر عن هدوء الفتاة وعدم مواجتها لأية صعوبات مع أهلها، وهذا واضح من خلال الرسم المقدم.

اليدان: ومن ناحية أخرى فإن رسم اليدين أو شبه اليدين، بشكل غير واضح جيدا تبرهن على الإخفاء والتستر من جهة، ومن جهة أخرى تعبر عن صعوبة الإتصال

الإجتماعي بالآخرين والتردد في العلاقات الإجتماعية لأنها فتاة لا تشارك في الأعمال الجماعية مع الأطفال الآخرين.

الأصابع: رسمت الطفل إصبعين لكل من اليدين هذا ما يدعم على صعوبة تعاملها مع الآخرين وأيضا (لا ننسى أنها لا تمتلك قدرات جيدة لإتقان الرسم).

توكيد خط المنتصف: كذلك يتمشى توكيد خط المنتصف للشكل الذي يتميز بالخط التقيل الأصلي الذي رسمته الفتاة في الجسم، مع الإحساس بدونية الجسم و الإنشغال بالذات الواضحة إكلينيكيا.

الضغط على القلم: الخطوط التي إستخدمها المبحوث متفاوتة الضغط والصلابة، مما يوحي بوجود التوتر والتردد وعدم الثبات الإنفعالي، كما أن الوقفة التي تتهيمن بإبعاد الرجلين وغياب القدمين في الرسم ما يدل على التوتر الدائم وأنها فتاة خجولة لانها لا تستطيع المشي الجيد وكثرة عراقيلها خاصة في اللعب هذا ما يثيرها للخوف وعدم قبولها بنفسها لأنها فتاة كغيرها من البنات الآخرين.

وبذلك نحاول تقديم الحالة من خلال التحليل الإكلينيكي بأنها فتاة بالرغم من هدوئها وخجلها إلا أنها غير قابلة لشكلها الخارجي هذا ما دفعها تتجنب الإتصالات الإجتماعية.

2-5- عرض الحالة -هـ-:

الوضعية أثناء الرسم: كانت الحالة جالسة على كرسي لكن بشمل مائل على الطاولة ومتدلي لأحد ذراعيه لكن الورقة أدارها عدة مرات حسب الجهة التي تناسبه وطريقة جلوسه على الكرسي.

وضعية شغل المساحة: إعتمد الطفل في رسمه للرجل وسط الورقة حتى أسفلها دون تجاوز الجوانب أو شخابيط في الورقة.

الضغط ومسك القلم: يركز الطفل في رسمه على رأس القلم ويمسكه بأصابعه الخمسة مع العض على لسانه والإعتماد الدائم على الممحاة ليكون القلم غامق.

إستعمال الألوان والخطوط: إعتمدت الحالة في رسمها على الألوان لتوضيح الرجل على كل حدوده وملامحه وأيضا الجذع وأطراف الجسم كله.

الربط بالحياة الخاصة والإسقاط: عند إستجواب الطفل عن الشكل الذي رسمه فقال لي هذا أبي لأنه يرفع صوته وهكذا كان فمهم ويداه ترتفعان وبذلك نقول أنه أسقط صورة أباه على الورقة وهو متمتع بإستقراره وهو يرسمه.

تحليل الحالة –هـ– حسب الرسم المقدم:

يظهر في رسم الحالة تكامل أجزاء الجسم الإنساني، وفي ذلك دلالات ذكاء معينة وقدرة على تنظيم الأفكار، وتحقيق المطلوب من إختبار رسم الشخص، وهو رسم الإنسان بالطول الكامل، مما يوضح ثبات الهوية الجنسية الأبوية وعدم إضطرابها.

الرأس: فلقد رسم الطفل رأس الشكل كبيرا ولعل ذلك إشارة إلى الشكاوي الأبوية والصراخ الذي يكون كل يوم من طرف الأب تجاه أبيه، كما أن رسم الرأس كبيرا هنا قد يبرهن أيضا على القوة العقلية لأبيه والإتصال الإجتماعي الذي يتمتع به وكذلك لإمتلاكه السلطة والسيطرة داخل المنزل وخارجه.

معالم الوجه: معالم الوجه والإنفعالات واضحة فهي دلالة على قساوة الأب والضغط الذي يعيشه الطفل تجاه أبيه، كما أن الشكل العام للوجه يلاحظ فيه حدة خاصة.

التوكيد على الشعر: الظاهر على الرأس يعتبر على وجه العموم دليلا على وجود صراعات المرتبطة بينه وبين أبيه لأنه طفل في فترة المراهقة وكما نعلم أن المراهقة تفرض شخصيتها وقراراتها، وفي إحكام وإتقان التسريحة وفي قوة التظليل التي تصاحب الشعر.

العيون: أما العيون الدائرية المفتوحة في رسم الشكل، فهي تدل على دقة النظر والمراقبة الوالدية تجاه الطفلن هذا واضح في الرسم دليلا على رفض الطفل لسلطة والده.

التأكيد على فتحات الأنف: كما أنه إذا تم التأكيد على فتحات الأنف –بأي درجة من التوكيد– فإذا ذلك يعتبر علامات خاصة على وجود عدوان، ومعاملة سيئة للطفل.

الفم: رسم الفم متسعا وقام بتظليله والتأكيد عليه، ولعل ذلك شهادة واضحة على إسقاط الحالة لقلقها من تصرفات أبيه وإصراره على مراقبته.

الأذرع: ظهر في الرسم الأذرع أعرض عند اليد منها عند الكتف، وبشكل متوتر ومشدود، ولعل أيضا دلالة على الإندفاعية، فإذا كانت الأذرع، عرض عند اليد منها عند الكتف، فإن ذلك يشير إلى نقص ضبط الفعل وإلى الإندفاعية.

اليدان: رسم الطفل اليدان غير متساويان هذا ما يدل على مساعدة الأب له من جهة، ومن جهة أخرى على إمكاره أنه طفل معاق ويجب تحمل مسؤولياته لوحده.

الأصباع: رسم المبحوث الأصابع بشكل عادي في يد وحذف إصبع من اليد الأخرى، وهذا نتيجة التخلف الذهني وعدم سلامة القدرة الذهنية.

توكيد خط المنتصف: كذلك يتمشى توكيد خطوط في المنتصف بكثرة والتي تتميز بخطوط ثقيلة التي رسمهم الطفل في الجسم، مع الإحساس بدونية جسم أبيه وسرعة الإنشغال بالذات والواضحين إكلينيكيا، والإهتمام الزائد بنفسه، ويتفق ذلك مع ما ذكرته (ما كوفر) من أن "توكيد خط الوسط مع مركزية الأنا لدى المريض وإنشغاله البدني". (ماكوفر، 1987: 172)، إلا أن (مليكة) ذكر بأنه: "يدل الإهتمام بالحزام وإبرازه على إنشغال جنسي زائد ويشير التظليل الزائد في الحزام إلى صراع حاد بين التعبير عن جنسيه أمام وبين ضبطه". (مليكة، 2000: 54)

الساقان والقدمان: يتضح من خلال الرسم صغر حجم القدمين مقارنة بالجذع هذا ما يدل على إنكار الطفل على جسم أبيه وإستنفراه من خلال الرسم لرد على ما يقدمه له.

الملابس: ترى الباحثة أن الطفل (ترجسي الجسم)، حيث رسم الملابس للشكل بدقة مع الإهتمام بالملابس التي تأخذ شكل زوج من الملابس، كما قام بالتأكيد على الجيوب، وذلك ربما دلالة على الحرمان الإنفعالي والحرمان من الأب.

التظليل: فيما يتعلق بتظليل الشكل المرسوم من قبل المبحوث، فلعل ذلك دلالة صارخة على مدى قلقة وما يتعرض له من طرف والده، كما أن التظليل الزائد في أي جزءهن الشكل أو في الشكل كله يشير إلى القلق المتصل بالجزء أو الأجزاء المظللة.

ولعل العديد من الدلالات التي ظهرت في الشكل المرسوم أشارت إلى وجود نزعة عدوانية عند الطفل، وهو ما أشار إليه (مليكة) من دلالات العدوان في الرسم يوضح ذلك: "الأصابع الحادة في اليدين أو في القدمين والأكتاف البارزة في الشخص تشير إلى إتجاهات دفاعية عدوانية، كما أن الشعر المحدد تحديدا واضحا يشير إلى خيال عدواني". (مليكة، 2000: 254) كما أشار (Zadeh/malic, 2009) إلى أن النزعات العدوانية يدلل عليها وجود خطوط مستقيمة عند الشكل المرسوم، وهذا ما لاحظته الباحثة في خطوط الرسم التي استخدمها الطفل.

الضغط على القلم: الخطوط التي استخدمها الطفل متفاوتة الضغط والصلابة، مما يوحي بوجود التوتر والتردد وعدم الثبات الإنفعالي والقلق يعكس الكبت (أو الرغبة المكبوتة).

الجيوب: يتوق توكيد الطفل لجيب لدى الشكل مع إعتماد المفحوص على الأي والحرمان العاطفي وربما المادي أيضا في عقل المفحوص.

وقد عبر تثبيت على الأب والإرتباك حول الدور الجنسي عن نفسه على نحو ملحوظ وأكثر في التفاصيل وأطول في الرقبة والأزرار الموضع في الثياب وتحديدها بالألوان وهذا ما يتفق مع ما جاء به العديد من الباحثين بأن إبراز الشكل يعكس الفرد

الأقوى من وجهة نظر الطفل، وهو الأب هو المسيطر والمتحكم الرئيسي في القرار في المنزل وفي شؤونه الاقتصادية، وهو لا يهتم بالشؤون الخاصة بتربية أبنائه أو رعايتهم.

2-6- التحليل العام للحالات:

بناءا على البيانات المتحصل عليها من الحالات المتمثلة لعينة الدراسة بعد استخدام المقابلة والملاحظة إختبار رسم الرجل توصلنا إلى أن هناك إسقاط لذاتهم أو لأي شخص يكون له بصمة سيئة أو حسنة له وبذلك هو رؤية ما هو مكبوت فالمتخلفين ذهنيا لغياب اللغة السليمة بذلك يفضلون الرسم كلغة قاطعة على الورقة ليظهر ما يريد تعبيره وأيضا أن هذه الحالات هي الحالات التي يعانون من درجة معينة من التخلف وكما نعلم أن المتخلفين ذهنيا يعانون من عدة إضطرابات الإضطراب النفسحركي، أيضا يجد صعوبة في الفهم والاستيعاب وفقدان اللغة السليمة كل هذا بسبب مشكلات نفسية وأيضا إجتماعية وإنخفاض درجة الذكاء هذا كله لا يمنعهم على إبداع وإنجاز الرسومات التي تعتبر أداة إسقاطية واضحة للكشف عن خبايا وعيوب هذا الطفل وإتضح أن هناك علاقة بين رسومات الأطفال المتخلفين ذهنيا بالتشخيص والعلاج النفسي وذلك عن طريق إختبار رسم الرجل الذي أوضح لنا ما هو داخلي عند الأطفال المتخلفين ذهنيا التي تعتبر مخاوف وتهديدات داخلية مكشوفة على الورقة وتوضيح العلاقات الاجتماعية بين نفسه وبين الآخرين.

3- مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات:

3-1- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى على أنه:

توجد علاقة لرسومات الأطفال المتخلفين ذهنيا في كشف ومعرفة المشكلات النفسية والإجتماعية للطفل.

الفرضية محققة وذلك من خلال ما توصلنا إليه من نتائج عبر تحليل الرسومات والنتائج المتحصل عليه من إختبار رسم الرجل وأن الطفل المتخلف صحيح يعاني من مشاعر النقص والخجل بإعاقته ونظرت المجتمع النظرة السيئة والمتحيزة للأطفال المتخلفين والمعاملة الوالدية القاسية هذا ما لاحظناه في تحليل الحالات.

3-2- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية على أنه:

توجد علاقة لرسومات الأطفال المتخلفين ذهنيا في علاج حالته النفسية والإجتماعية.

الفرضية محققة سببا وذلك من خلال رسومات تعالج حالته النفسية لأن الرسم تفريغ وهو إسقاط لما يؤلمه ويؤذيه ويهدده داخليا، كذلك أن الطفل المتخلف يخلو من فصاحة اللغة ليعبر عما بداخله، وبذلك يعتبر الرسم اللغة الواضحة والمكشوفة لخبايا هذا الطفل والتي تساعده على علاج هذه الفئة عن طريق هذه الرسومات وهذا ما لاحظناه من تحليل الحالات.

3-3- مناقشة نتائج الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على أنه توجد علاقة رسومات الأطفال المتخلفين ذهنيا بالتشخيص والعلاج النفسي.

هذا ما يؤكد من خلال تحليل الرسومات عن طريق إختبار رسم الرجل النتائج المتحصل عليه لكشف إضطراب كل حالة هذه الاضطرابات الواضحة على الرسم من خلال الملامح والإيماءات والشكل المرسوم وتكشف اللحظات الحرجة من الحياة.

خلاصة:

بعد القيام بالدراسة في شقها النظري والتطبيقي، والتوصل إلى تحقق الفرضيات ما عدا الفرضية الخاصة بالعلاج، يمكن تقديم مجموعة من الاقتراحات نلخصها فيما يلي:

– إدراج اختبار رسم الشخص ضمن المقاييس التي يتم تدريسها في الجامعات.

ضرورة الاستفادة من رسوم المرضى وما تمله من رموز في عمليتي التشخيص والعلاج.

نظرا لندرة المراجع التي تناولت اختبار رسم الشخص ورسوم الأطفال وتحليل رسومات الأطفال المتخلفين ذهنيا نوصي بالمهتمين بهذا المجال بترجمة المراجع الأجنبية للغة العربية، ليتسنى للباحثين والمهتمين الرجوع إليها في الأبحاث المستقبلية.

عقد دورات تدريبية للأخصاايين النفسيين لتدريبهم على كيفية تطبيق وتحليل إختبار رسم الشخص.

استخدام اختبار رسم الشخص مع جميع الأطفال و مع فئة المتخلفين ذهنيا في بداية وخلال نهاية عملية الإرشاد والعلاج النفسي لما للرسم الاسقاطي من أهمية كمدخل غير مباشر للتعرف إلى شخصية الطفل وصراعاته.

ضرورة الإهتمام بحصة الرسم في المراكز والمدارس وتجهيز غرفت خاصة له تشتمل على كل أنواع الخدمات اللازمة لممارسة الرسم.

ضرورة تقديم برامج التدخل السيكولوجي الباكر لفئات التخلف العقلي في كل الجوانب العقلية والمعرفية واللغوية والجوانب الإنفعالية وما يستلزم ذلك من خدمات تدريبية وإرشادية وتربوية وعلاجية وغيرها.

تشجيع حركة الإرشاد النفسي من خلال مراكز خاصة بالتوجيه لمعاقين عقليا وأسرهم لتقديم بعض البرامج الإثرائية الباكرة الخاصة بتدريب الوالدين وتزويدهم بإستراتيجيات وعينات التعالم مع أبنائهم المتخلفين ذهنيا وتقديم العون والمساعدة بطريقة علمية موضوعية سليمة يستفيد منها الطفل المتخلف ووالديه في المنزل.

قائمة المراجع:

1- إجلال محمد سرى: علم النفس العلاجي، ط2، مصر، 1430-2000.

2- أحمد بدر: أصول البحث العلمي ومناهجه، وكالة المطبوعات، الكويت، 1973.

3- أديب محمد الخالدي، مرجع في علم النفس الإكلينيكي المرضي ، الفحص والعلاج، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، الأردن-عمان، 2006.

4- الببلاوي فيولا، الأطفال واللعب، مجلة عالم الفكر(الطفولة)، ج10، ع3، مطبعة الحكومة، الكويت، 1997.

5- بدري مالك: سيكولوجية رسوم الأطفال، إختبارات رسم الإنسان وتطبيقاتها على أطفال البلاد العربية، مطبعة دار الفرقان، ط3، عمان-الأردن، 2001.

6- البسيوني محمد: نحت الأطفال، دار المعارف، القاهرة، 1969.

7- البسيوني محمود: تحليل التربية الفنية والتحليل النفسي، دار المعارف، القاهرة، 1972.

8- البسيوني محمود: تحليل رسوم الأطفال، دار المعارف، القاهرة، 1987.

9- جمال محمد الخطيب: تعديل سلوك الأطفال المعوقين، دار الإشراف، ط1، الأردن، 1993.

10- حامد عبد السلام زهران: الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، القاهرة-مصر، 1426-2005م.

11- حسن مصطفى: التعبير الفني عند الأطفال، ط2، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 1999.

12- خضر عادل: رسوم الأطفال لشكل الإنسان ودلالتها النفسية، مجلة علم النفس، ع47، تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة ، 1998.

13- خضر عادل، إستخدام رسم الشخص في التشخيص والعلاج النفسي، مجلة النفس، ع51، تصدر عن الهيئة المصرية العامة للإكتئاب، القاهرة، 1999.

14- خضر عادل، دراسة المقارنة بين الأسوياء والجانحين على أسلوب رسم الذات، وأقران والأسرة، عين الشمس، القاهرة، 1989.

15- دويدار عبد الفتاح: مناهج البحث في علم النفس، دار المعرفة الجامعية، ط2، الإسكندرية، جمهورية مصر العربية، 1999.

16- ساكور دوكبير: رسم الطفل في التحليل النفسي، ترجمة: دولي أبو أحمد مساميري، دار الرضا للنشر، دمشق، 2002.
17- سامي بن الهادي الأنصاري، دورة تحليل رسوم الاطفال، السعودية، 2000.
18- سامي بن هادي الانصاري، دور تحليل رسوم الأطفال- السعودية، 2000.
19- سعيد إيمان: التشخيص النفسي، دار الزهراء الشرق، طبعة الاولى، القاهرة، 2005.
20- سعيد حسني العزة، المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة، المفهوم-التشخيص، أساليب التدريس، طبعة الأولى، عمان، 2002.
21- السيد سناء، رسوم الأطفال التحليل والدلالة، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض- السعودية، 2003.
22- سيغموند فرويد: ما فوق مبدأ اللذة، ترجم إسحاق رمزي، دار المعارف دار المعارف، القاهرة، 1980.
23- صفوت فرج، الذكاء ورسم الأطفال، دار الثقافة، الطبعة الأولى، القاهرة، 1992.
24- عادل كمال خضر: استخدامات الأطفال في التشخيص النفسي، مصر، 2012.
25- عامرة فائق خضير الدليمي: دلالات العنف في رسوم التلاميذ، المديرية العامة لتربية، بابل، 2011.
26- عبد الرحمان العيسوي: التخلف العقلي، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1998.
27- عبد الرحمان سيد سليمان: سيكولوجية ذي الحاجات الخاصة 2، أساليب التعرف والتشخيص، ط1، مصر، 2001.
28- عبد المطلب القريطي: مدخل إلى سيكولوجية رسوم الأطفالن دار المعارف، القاهرة-مصر، 1995.
29- عبد المطلب القريطي، سيكولوجية ذو الإحتياجات الخاصة، وترتيبهم، دار الفكر العربي، طبعة 3، القاهرة، مصر، 2001.
30- عبد المطلب أيمن القريطي: مدخل إلى سيكولوجية رسوم الأطفال، دار الزهراء، ط2، الرياض، 1998.
31- عثمان عبلة حنفي: فنون أطفالنا، مكتبة النهضة المصرية، ط1، القاهرة، 2003.

32- علاء عبد الباقي إبراهيم، الإعاقة العقلية التعرف عليها وعلاجها بإستخدام برامج التدريب للأطفال المعاقين عقليا، عالم الكتب، القاهرة، 2000.
33- علي زيغور، علم النفس في ميادينه وطرائقه، مؤسسة عز الدين للطباعة والنشر، بيروت-لبنان، 1993، بتصرف.
34- غراب يوسف، فنون الأطفال والبالغين، مطبعة زهراء الشرق، القاهرة، 2003.
35- فاروق الروسان: مقدمة في الاعاقة العقلية- دار الفكر والطباعة والنشر والتوزيع، 1999.
36- فتحي السيد عبد الرحيم: سيكولوجية الأطفال غير العاديين وإستراتيجيات التربية الخاصة، دار القلم، الكويت.
37- لاجاش دانيال: المجمل في التحليل النفسي، ترجمة مصطفى زيور، عبد السلام، القفاش، مطبعة عين الشمس، القاهرة، 1979.
38- ماجدة السيد عبيد: الإعاقة العقلية، دار الصفاء، الأردن، 2000.
39- ماكوفر كارين: إسقاط الشخصية في رسم الشكل الإنساني، ترجمة رزق ليلة، دار النهضة العربية، بيروت، 1987.
40- محمد حسن غانم: إتجاهات حديثة في العلاج النفسي، كتاب إلكتروني، منشور على موقع www.kotobarabia.com (بتصرف).
41- محمد محروس الشتناوي: التخلف العقلي: الأسباب، التشخيص، البرامج، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة-مصر، 1997.
42- محمود البسيوني: أصول الترقية الفنية، دار المعارف، ط2، القاهرة، 1975.
43- محمود البسيوني: سيكولوجية رسوم الأطفال، دار الزهراء-الرياض، 2009.
44- محمود البسيوني: سيكولوجية رسوم الأطفال، دار المعارف، ط2، القاهرة، 1984.
45- مصطفى حسني: التعبير الفني عند الأطفال، مكتبة الانجلو المصرية، ط2، القاهرة، 2005.
46- مليكة لويس كامل: دراسة الشخصية عن طريق الرسم، ط8، دار القلم، الكويت، 2000.
47- نبيل عبد الفتاح حافظ: صعوبات التعلم والتعلم العلاجي، كلية التربية، جامعة عين الشمس، 1998.

48- الهنيدي منال: المهارات الأساسية للفنون البحرية لطفل الروضة، دار الكتب المصرية، ط1، القاهرة، 2005.

49- الهنيدي منال: رسوم الأطفال- نظرة تحليلية، عالم الكتب، ط1، القاهرة، 2007.

50- Alain A : Les Aventures du coeur, Ed : P. U.FParis .1945

51- american association on mental retardation, Mental reatardation, definition, classification and systens of supports, wachington, DC: Americanou mental rétaradation, 1992, p21.

52- Bach, s, R (spontaneaus pictures of leukemic children, asam expression of the total personality; Mind and body-psychological, abstracts, 1975.

53- Bach.s.r (spontaneaus pictures of leukemic children ASAN expression of the total personality, Mind and boudy- psychological abstsacts, 1975, p 693.

54- Barrau, p: L'educateur d'enfants et d'adolexents inadaptés, Ed: Armand colin, paris, 1972.

55- defontaine, J Monuel de réduction psychomotrice (tome 04), Ed, Moloine, paris, 1980.

56- Goodenough, F./Harris, studies intre psychology of children, drawings, psychological bulletin, D (1950), p 207.

57- Goodenough, F/Harris; studies in the psychology of children brawings; psychological, Bulletin, 1950.

58- Grand dictionnaire de la psychologie, 2000

59- Grassier, J morel, Haziz, C: Science-medica-sociales, Ed Masson, paris, 1998.

60- King, BH; Hadapp, RM/Dykens, mental, retardation, in sadoct, BJ lsadock, V.A (eds) , (raplan) sadocks comprehensie textboot of psychiatry, New york, (2000), p 2591

61- le Grarnies delamaire: dictionnaire des termes médecine, 24 ed Ed: Maloine, paris, 1997.

62- vayer, p: psychomotricité et arrieration montole, Ed: Taldoin, paris, 1984.

بحمد الله