

جامعة مولود معمري - تيزي وزو -



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علوم التربية

تخصص تربية خاصة

عنوان المذكرة

تقييم الإدراك البصري للأشكال لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة تحت
اختبار الإدراك البصري للشكل الهندسي البسيط (ب) لراي (الأطفال ما بين 6
و13 سنة).

دراسة ميدانية ببعض المراكز النفسية البيداغوجية المتواجدة بولاية تيزي وزو.

مذكرة لنيل شهادة الماستر في تخصص التربية الخاصة

تحت إشراف الدكتورة:

" عيسى عزيزة "

من إعداد الطالبتين:

_ حمدي ديهية.

_ قداش ليلة.

السنة الدراسية: 2022_2023.

الاهداء

" الى روح جدتي الطاهرة فروجة رحمها الله "

أهدي ثمرة جهدي هذا الى أعز وأغلى إنسانة في حياتي، التي أنارت دربي بنصائحها، وكانت بحرا صافيا يجري بفيض الحب والبسمة، إلى من منحتني القوة والعزيمة لمواصلة دراستي، إلى من علمتني الصبر والاجتهاد، إلى الغالية على قلبي "أمي العزيزة" حفظك الله. إلى من كلله الله بالهيبة والوقار، إلى من أحمل اسمه بكل افتخار، أرجوا من الله أن يمد في عمرك لتري ثمارا قد حان قطافها بعد طول الانتظار وستبقى كلماتك نجوم أهدي بها اليوم وفي الغد وإلى الأبد "والدي العزيز" حفظك الله.

إلى من بهم أكبر وعليهم أعتمد، إلى من بوجودهم أكتسب القوة والمحبة لا حدود لها، إلى من عرفت معهم معنى الحياة إخوتي "حمامة، دلينة، ليديا، توفيق". إلى إخوتي التي لم تلدهم أمي، إلى من تحلو بالإخاء وتميزوا بالوفاء والعطاء "حمزة، حميد، فريد".

كما أخص إهدائي إلى أجمل وأحن وأطيب عمات في الدنيا "صليحة وذهبية".

إلى بهجة العائلة ونورها "إلينة وإلياس" أحبكما كثيرا.

إلى صديقتي العزيزتين "حمدي ديهية" و "كوفي مروة" أتمنى لهما التوفيق والكثير من النجاح، وإلى كلا العائلتين قداش وبوطالب.

إلى جميع طلبة السنة الثانية ماستر تخصص التربية الخاصة والتعليم المكيف دفعة 2023.

❖ قداش ليلة.

الاهداء

_ إلى من سعي وشقي لأنعم بالراحة والهناء، والذي لم يبخل بشيء من أجل دفعي في طريق النجاح، والذي علمني أن أرتقي سلم الحياة بحكمة وصبر...إلى والدي العزيز...

_ إلى من كان دعائها سر نجاحي...وحنانها وعطفها ووقوفها جنبي قوة إرادتي وطموحي إلى أغلى خلق الله أُمي الحبيبة الغالية...

_ إلى من تحلو بالإخاء، وتميزوا بالوفاء والعطاء، الى من تقاسم معهم الحلو والمر إخوتي (سيلية_ صونية_ رابح_ و عزيزتي ريتاج).

_ إلى صديقتي الوفية ليلة وفقها الله.

_ وإلى كل زميلاتي بالجامعة _ قسم علوم التربية_

_ دعمتموني وأمنتم بي جميعا فبذلت جهدي حتى أكون كما أردتموني.. دعمتم خطواتي المترددة ودفعتموني للأمام حتى وصلت إلى بداية الطريق.. ومعكم سأصل...

❖ حمدي ديهية.

كلمة الشكر

نشكر الله عز وجل الذي أنار لنا الدرب، وفتح لنا أبواب العلم، وأمدنا بالصبر والإرادة لإتمام هذا البحث، نتقدم بخالص الشكر وفائق الامتنان، الى التي أحاطتنا باهتمامها ولم تبخل علينا بتوجيهاتها، فصوبت أخطائنا أستاذتنا المشرفة الدكتورة "عيسى عزيزة" فلها منا جزيل الشكر والعرفان وعظيم التقدير.

كما أخص بالذكر الأستاذة الدكتورة "ليلي بوبكري" التي وجهتنا طيلة مسار إنجاز هذا البحث، والتي أكرمتنا بعلمها.

كما نتقدم بجزيل الشكر الى أساتذتي أعضاء لجنة المناقشة الذين أعطونا الكثير من وقتهم وجهدهم رغم الظروف والضغوط والصعاب، فكانوا منارة علم تضيء طريق كل طالب علم. ونتقدم بالشكر والتقدير الى أساتذة قسم علوم التربية على كل ما قدموه لنا بإخلاص خلال سنوات الدراسة. ولا يفوتنا تقديم الشكر الى كل مدراء المراكز النفسية البيداغوجية المتواجدة في كل من بوعنني، بوخالفة، تيزي وزو، تادميت وجميع الموظفين والعمال على حسن الاستقبال والضيافة وكذا الأطفال المتمدرسين بهذه المراكز، كما نود أن نشكر كل من ساهم في مساعدتنا على إنجاز هذا العمل المتواضع من قريب أو بعيد ولو بكلمة تشجيع.

وتقبلوا منا فائق الاحترام والتقدير.

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
الاهداء.....أ	
كلمة الشكر.....د	
ملخص البحث.....ح	
فهرس الجداول.....ل	
فهرس الأشكال.....ن	
مقدمة.....و	

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.

1	إشكالية الدراسة.....	02
2	فرضيات الدراسة.....	07
3	أهداف الدراسة.....	08
4	أهمية الدراسة.....	08
5	تحديد مصطلحات الدراسة.....	09
6	الدراسات السابقة.....	12

الفصل الثاني: الذاكرة والإدراك البصري.

17.....تمهيد

(1) أولاً: ماهية الإدراك.

18.....1_ تعريف الإدراك

19.....2_ شروط الإدراك

20.....3_ خصائص الإدراك

21.....4_ مراحل الإدراك

(2) ثانياً: الإدراك البصري.

22.....1_ تعريف الإدراك البصري

23.....2_ قوانين الإدراك البصري

28.....3_ مسار الإدراك البصري

29.....4_ العوامل المؤثرة في الإدراك البصري

30.....5_ استراتيجيات علاج اضطراب الإدراك البصري

31.....6_ صعوبات الادراك البصري

(3) ثالثاً: ماهية الذاكرة.

33.....- تمهيد

34.....1_ تعريف الذاكرة

2_ أنواع الذاكرة.....35

3_ عمليات الذاكرة.....38

4_ اضطرابات الذاكرة.....39

4) رابعا: ماهية الذاكرة البصرية

1_ تعريف الذاكرة البصرية.....40

2_ خصائص الذاكرة البصرية.....41

3_ مهارات الذاكرة البصرية.....42

خلاصة الفصل.....43

الفصل الثالث: الإعاقة العقلية.

تمهيد.....44

1) نبذة تاريخية لظاهرة الإعاقة العقلية.....45

2) تعريف الإعاقة العقلية.....48

3) تعريف الإعاقة العقلية البسيطة.....50

4) أسباب الإعاقة العقلية.....51

5) تصنيف الإعاقة العقلية.....55

6) خصائص الإعاقة العقلية.....61

7) قياس وتشخيص الإعاقة العقلية.....65

69..... (8) رعاية وعلاج الإعاقة العقلية.

72..... (9) الوقاية من الإعاقة العقلية.

75..... خلاصة الفصل.

الجانب التطبيقي.

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية.

76..... تمهيد.

77..... (1) الدراسة الاستطلاعية.

78..... (2) منهج الدراسة.

78..... (3) حدود الدراسة.

79..... (4) مجتمع وعينة الدراسة.

80..... (5) أداة الدراسة.

84..... (6) أساليب المعالجة الإحصائية للبيانات.

85..... خلاصة الفصل.

الفصل الخامس: عرض النتائج ومناقشتها.

(1) أولاً: عرض النتائج.

87..... _ عرض النتائج الخاصة بالفرضية العامة الأولى.

89..... _ عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى.

_ عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية.....91

_ عرض النتائج الخاصة بالفرضية العامة الثانية.....94

_ عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى.....94

_ عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية.....95

(2) ثانيا: مناقشة النتائج.

_ مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية العامة الأولى.....95

_ مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الجزئية الأولى.....97

_ مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الجزئية الثانية.....98

_ مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية العامة الثانية.....99

_ مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الجزئية الأولى.....100

_ مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الجزئية الثانية.....101

_ الاستنتاج العام.....103

خاتمة.

قائمة المراجع.

الملاحق.

فهرس الجداول.

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
جدول 1:	توزيع أفراد العينة على المراكز.....	79
جدول 2:	جدول التكرارات والنسب المئوية لمستويات أفراد العينة في الدرجة الكلية في مقياس الإدراك البصري للشكل الهندسي البسيط(ب) لراي.....	87
جدول 3:	نتائج اختبار T لعينة واحدة للتعرف على دلالة الفروق بين ذوي المستوى المرتفع والمنخفض في الدرجة الكلية.....	88
جدول 4:	جدول التكرارات والنسب المئوية لمستويات أفراد العينة في بند النقل لمقياس الإدراك البصري للشكل الهندسي البسيط (ب) لراي.....	89
جدول 5:	نتائج اختبار T لعينة واحدة للتعرف على دلالة الفروق بين ذوي المستوى المرتفع والمنخفض في بند النقل لمقياس الإدراك البصري للشكل الهندسي البسيط (ب) لراي.....	90
جدول 6:	جدول التكرارات والنسب المئوية لمستويات أفراد العينة في بند الذاكرة لمقياس الإدراك البصري للشكل الهندسي البسيط (ب) لراي.....	91
جدول 7:	نتائج اختبار T لعينة واحدة للتعرف على دلالة الفروق بين ذوي المستوى المرتفع و المنخفض في بند الذاكرة لمقياس الإدراك البصري للشكل الهندسي البسيط (ب) لراي.....	92
جدول 8:	نتائج اختبار T لدراسة الفروق بين الجنسين في الدرجة الكلية لمقياس الادراك البصري للشكل الهندسي البسيط(ب) لراي.....	94

جدول 9: نتائج اختبار T لدراسة الفروق بين الجنسين في بند النقل لمقياس الادراك البصري

للكل الهندسي البسيط(ب) لراي.....94

جدول 10: نتائج اختبار T لدراسة الفروق بين الجنسين في بند الذاكرة لمقياس الادراك

البصري للكل الهندسي البسيط(ب) لراي.....95

فهرس الأشكال.

رقم الشكل	العنوان	الصفحة
شكل 1:	عناصر تشكل المربع.	24.....
شكل 2:	قانون التماثل.	25.....
شكل 3:	نموذج لقانون الاتصال (الاستمرار).	26.....
شكل 4:	نماذج لقانون الإغلاق.	27.....
شكل 5:	تتابع نظم الذاكرة وتخزين المعلومات.	36.....
شكل 6:	عمليات الذاكرة.	38.....
شكل 7:	الاتجاه التكاملي في تشخيص الإعاقة العقلية.	65.....

ملخص الدراسة:

تقييم الإدراك البصري للأشكال لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة تحت اختبار الإدراك البصري للشكل الهندسي البسيط (ب) لراي LA figure de Rey (ما بين 6-13 سنوات):

هدفت الدراسة الحالية الى تقييم الإدراك البصري للأشكال لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، في المراكز النفسية البيداغوجية المتواجدة بولاية تيزي وزو، ومعرفة الفروق بين الذكور والإناث من عينة الدراسة في مستوى الإدراك البصري للأشكال. وقد تكونت عينة الدراسة من (40) طفلا من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، ويبلغ متوسط عمر العينة (ما بين 6-13 سنوات) وتم اختيارهم بطريقة قصدية من مجتمع الدراسة الأصلي. وتم الاعتماد على المنهج الوصفي، وتمثلت الأدوات المستعملة في الدراسة في اختبار الإدراك البصري للشكل الهندسي البسيط (ب) لراي. وأسفرت نتائج هذه الدراسة إلى:

_ مستوى مرتفع في أداء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على اختبار الادراك البصري للشكل الهندسي البسيط (ب) لراي.

_ مستوى مرتفع في أداء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في بند النقل على اختبار الإدراك البصري للشكل الهندسي البسيط (ب) لراي.

_ مستوى منخفض في أداء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في بند الذاكرة على اختبار الإدراك البصري للشكل الهندسي البسيط (ب) لراي.

_ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإدراك البصري للأشكال تحت اختبار الشكل الهندسي البسيط (ب) لراي بين الذكور والإناث.

_ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بند النقل في مستوى الإدراك البصري للأشكال تحت اختبار الشكل الهندسي البسيط (ب) لراي بين الذكور والإناث.

_ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بند الذاكرة في مستوى الإدراك البصري للأشكال تحت اختبار الإدراك البصري للشكل الهندسي البسيط (ب) لراي بين الذكور والإناث.

Résumé de la recherche

Evaluation de la perception visuelle des formes chez des enfants ayant un handicap mental léger, sous le test de perception visuelle de forme géométrique simple (B) selon la figure de rey.

L'étude actuelle vise à évaluer la perception visuelle des formes chez les enfants ayant un handicap mental léger, et à identifier les différences de formes liée à la perception visuelle entre les enfants de genre masculin et féminin.

_ L'échantillon d'étude est composé de 40 enfants ayant un handicap mental léger, dans certains centres psychopédagogique au niveau de la wilaya TIZI Ouzou, l'âge moyen des enfants est compris entre (6 et 13ans), ont utilisé la méthode descriptif, et les outils utilisés dans l'étude ont consisté test de perception visuelle de forme géométrique simple (B) de Rey. Les résultats ont abouti à :

_ Un niveau élevé de performances au test de perception visuelle de forme géométrique simple (B) de Rey.

_ Un niveau élevé de performances sur l'élément de copie dans le test de perception visuelle de forme géométrique simple (B) de Rey.

- Un faible niveau de performance du léger handicap mental en mémoire basé sur le test de perception visuelle d'une figure géométrique simple (B) de Rey.
- Il n'y a pas des différences statistiquement significatives dans le niveau de perception visuelle des formes géométrique simple (B) de Rey entre les masculins et les féminines.
- Il n'y a pas des différences statistiquement significatives dans l'item de copie entre les masculins et les féminines dans le niveau de perception visuelle des formes sous test de perception visuelle de forme géométrique simple (B) de Rey.
- Il n'y a pas de différences statistiquement significative dans l'item de mémoire entre les masculins et les féminines dans le niveau de perception visuelle des formes sous test de perception visuelle de forme géométrique simple (B) de Rey.

مقدمة:

تعتبر الإعاقة بأبعادها المختلفة من بين الظواهر الاجتماعية التي تعرفها كافة دول العالم، فهي عبارة عن قصور جزئي أو كلي في الوظائف الجسمية والحسية، المعرفية، الفكرية والعقلية، كما أنها تمثل بوجه عام مشكلة خطيرة في أي مجتمع فهي تأخر مسيرة التنمية فيه. ويشمل ميدان الإعاقة عدة جوانب مختلفة، حيث تزايد في الآونة الأخيرة الاهتمام بجميع فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، خاصة فئة الإعاقة العقلية، ويرجع هذا إلى تزايد نسبة المعاقين عقليا في المجتمعات، والذين يتميزون بالانخفاض الكبير في مستوى الأداء الذهني ومحدودية القدرة القيام بأنشطة الحياة اليومية الاعتيادية الذي يعيق اندماجهم مع المحيط الخارجي، لذلك يستلزم بذل الجهود من أجل علاجهم وتأهيلهم لمواجهة الحياة الاجتماعية، وهذا الانخفاض الكبير يتزامن مع قصور في العمليات المعرفية، بحيث يعانون من الكثير من الاضطرابات المعرفية. كصعوبة الانتباه والذاكرة والإدراك، الذي يعتبر عملية معرفية عقلية التي من خلالها يتم تأويل المثيرات الخارجية على نحو يمكن فهمها، كما يساعد الفرد على تفسير البيئة المحيطة به، وذلك من أجل إعطاء دلالة للمعلومات التي تستقبلها القنوات الحسية المتنوعة، منها المثيرات البصرية، التي تتلقاها حاسة البصر والتي تدخل ضمن ما يسمى بوظيفة الإدراك البصري، فيه تلتقط العين عدة مثيرات بصرية قد تكون بطريقة عشوائية أو بصفة انتقائية.

وهذا ما جعلنا نقوم بهذه الدراسة التي سنعرضها بالتدرج، حيث بدأنا بالفصل الأول الذي جاء بعنوان الإطار العام للدراسة والذي نتطرق فيه إلى أهمية الدراسة، طارحين بذلك إشكالياتها وفرضياتها دون إهمال لأهدافها المسطرة، وكذلك الدراسات السابقة نظرا لأهميتها وللاستفادة المنهجية، كما حاولنا تقديم ضبط إجرائي لمصطلحات الدراسة الأساسية.

ثم جاء الفصل الثاني الذي تحدثنا فيه على الذاكرة والإدراك البصري، وأولا تطرقنا إلى ماهية الإدراك فعرضنا أولا تعريفا له ووضحنا شروطه وخصائصه ومراحله، وثانيا تطرقنا إلى

الإدراك البصري وتعريفه وقوانينه ومساره مع ذكر أهم العوامل المؤثرة فيه واستراتيجيات علاجه كما وضحنا أهم صعوبات الإدراك البصري، وثالثا تطرقنا إلى ماهية الذاكرة ووضع تعريف لها مع تحديد أنواعها وعملياتها واضطراباتها، ورابعا ذكرنا ماهية الذاكرة البصرية وتعريفها وأهم خصائصها ومهاراتها.

ويليه الفصل الثالث والذي خصص للإعاقة العقلية، حيث عرضنا نبذة تاريخية لظاهرة الإعاقة العقلية ثم ذكرنا أهم التعاريف المتعلقة بها، ثم الأسباب، وقمنا بتصنيفها ثم ذكرنا خصائصها بالإضافة الى قياس وتشخيص الإعاقة العقلية ورعاية وعلاجها، ثم الوقاية منها.

ثم جاء الفصل الرابع والمتدرج ضمن الجانب التطبيقي لدراستنا، والمعنون بإجراءات الدراسة الميدانية والذي ضم الدراسة الاستطلاعية ومنهج وحدود الدراسة ومجتمع وعينة الدراسة وأداة المستخدمة في الدراسة مع ذكر أساليب المعالجة الإحصائية للبيانات.

وأخيرا الفصل الخامس الذي تم فيه عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها، حيث عرضنا فيه النتائج المحصل عليها والتي حاولنا تحليلها وتفسيرها على ضوء الفرضيات المقترحة بالإضافة الى استنتاج عام بخاتمة ومجموعة من الاقتراحات ووضع قائمة للمراجع والملاحق.

الجانب النظري

الإطار العام للدراسة. 🌈

- (1) إشكالية الدراسة.
- (2) فرضيات الدراسة.
- (3) أهداف الدراسة.
- (4) أهمية الدراسة.
- (5) تحديد مصطلحات الدراسة.
- (6) الدراسات السابقة.

1. إشكالية الدراسة:

إن الإعاقة ظاهرة ملازمة لكل المجتمعات الإنسانية، وتختلف حدوثها وأنواعها ومواقف المجتمعات منها باختلاف الظروف الاقتصادية والاجتماعية لتلك المجتمعات، والإعاقة عبارة عن عدم قدرة الفرد على الاستجابة للبيئة أو التكيف معها نتيجة مشكلات سلوكية أو جسمية أو عقلية. (القمش، نوري مصطفى، والمعايطة، خليل عبد الرحمان، 2007، ص18). كما أن المعاق هو ذلك الشخص الذي تتدنى أحد أو بعض قدراته عن مستوى قدرات الأفراد العاديين من السن نفسه، وقد يكون هذا التدني في صفة أو قدرة معينة سواء كانت ظاهرة مثل الشلل أو كف البصر أو تكون غير ظاهرة مثل الصمم أو الاضطراب السلوكي أو الإعاقة العقلية (الشريف، عبد الفتاح عبد المجيد، 2011، ص275). وعليه فإن الفرد المعاق يحتاج إلى رعاية دائمة ومستمرة وذلك من خلال تقديم مختلف الأنشطة والبرامج الخاصة التي تمكن الفرد المعاق من تحقيق أقصى درجة من التكيف مع العالم الخارجي وتحسيسه بأنه جزء لا يتجزأ من المجتمع وأنه يتمتع بحقوق مثله مثل الأفراد العاديين.

ويدخل في نطاق الإعاقات المختلفة، الإعاقة العقلية والتي تعرف «بأنها تأخر في نمو الطفل أو عدم اكتمال نمو الدماغ أثناء فترة قبل الولادة وبالتالي يكون هناك تأخر في النمو العقلي لدى الطفل بالمقارنة مع جيله العمري، كما أنها نقص جوهري في الأداء الوظيفي يكون متلازماً مع جوانب القصور في مجالات المهارات التكيفية التالية: التواصل والعناية الشخصية والحياة المنزلية والمهارات الاجتماعية...إلخ. ويظهر ذلك قبل سن الثامنة عشر» (شلابي، سهيلة، ولعربي نورية، 2020، ص121). وهي انحراف شديد أو إعاقة للوظيفة العقلية مع وجود عدم تكيف انحراف في السلوك التكيفي مما يعيق الفرد المعاق عقلياً من الاندماج في محيطه الخارجي.

وتؤثر الإعاقة العقلية على الوظائف المعرفية للطفل المعاق عقلياً فنجد أن عقل الطفل المعاق عقلياً ينمو بمعدل بطيء ويقل ذكاؤه عن الأطفال العاديين ويترتب ذلك نقص الفهم

والتفكير والتخيل والتصور والإدراك (يحيى، خولة أحمد، وعبيد، ماجدة السيد، 2005، ص135). ومن بين الوظائف المعرفية التي تتأثر بانخفاض هذه الوظائف نجد الذاكرة والإدراك. وقد عرف حافظ (2000) «الإدراك أنه عملية نفسية التي تسهم في الوصول إلى معاني الأشياء ودلالاتها والأشخاص والمواقف التي يتعامل معها الطفل عن طريق تنظيم المثيرات الحسية المتعلقة بها وتفسيرها وصياغتها في عمليات ذات معنى» (أورد في: خصاونة، محمد أحمد، 2013، ص71). كما يعتبر من أهم العمليات المعرفية وهذا راجع لأهميته من جهة ولارتباطه بالعمليات المعرفية الأخرى من جهة أخرى، خاصة بعملية الانتباه والذاكرة، فيدخل في نطاق هذا الموضوع عملية الإدراك البصري، الذي عرفه (1995) Egseche Keane «أنه عملية بسيطة وعفوية على رغم من أنه في الواقع عبارة عن مجموعة كبيرة وشديدة التعقيد من العمليات المتضمنة في تحويل وتفسير المعلومات» (أورد في: أبو المكارم، فؤاد، 2004، ص 125). وتعد هذه العملية إيجابية في معالجة المعلومات البصرية، كما توفر القدرة على تفسير بين الأشكال من حيث اللون والحجم وتفسير المثيرات البصرية وإعطائها معاني ودلالات. وإضافة إلى اضطراب العملية الإدراكية البصرية التي يعاني منها الطفل المعاق عقليا. يمكن أن نجد لديه قصور في الذاكرة البصرية نظرا لوجود علاقة مرتبطة بين هاتين العمليتين المعرفيتين، و«أن الذاكرة البصرية هي ذاكرة خاصة بالانطباعات البصرية لنقلها للمعالجة المعرفية لاحقا» (حشاني، سعاد، ومريقة وهيبية، 2022، ص654). فهذه الذاكرة تتعلق بالصور التي سبق اكتسابها ورؤيتها مثل الأشكال الهندسية الصور بأنواعها، فهي تتمثل بالمعلومات التي تستقبلها حاسة البصر وتحفظ بها.

ولقد أكدت العديد من الدراسات أن الأطفال المعاقين عقليا قد يمكنهم رؤية الأشكال والتمييز بينها، لكنهم لا يستطيعون التعرف عليهم، وهذا ما توصلت إليه دراسة طاع الله حسينة 2008 التي هدفت إلى دراسة الفروق بين الذكور والإناث بالنسبة لمستويات التخلف العقلي

والعاديين في اختيار الإدراك البصري للأشكال. وأكدت نتائجها وجود فروق بين الذكور والإناث بالنسبة لمستويات التخلف العقلي والعادين في اختبار الإدراك البصري لأشكال ضمن أبعاده، الزمان، الثراء، الدقة، الدرجة الكلية (طاع الله حسينة، 2008) كما يواجهون قصور عمليات الإدراك العقلية خاصة عمليتي التمييز والتعرف وهذا بسبب صعوبات الانتباه والتذكر، كما أشارت دراسة نورمان Norman 1994 حول عمليات التعلم والتذكر والإدراك لدى الأطفال المعاقين عقليا، إلى وجود اختلافات واسعة في القدرة على التعليم المهارات المعرفية وتذكرها بين الأطفال ذوي المستويات المتباينة من الإعاقة (شلابي سهيلة، لعربي فوزية، 2020، ص118). إلى جانب دراسة فاتن صلاح عبد الصادق، 2003، التي توصلت إلى أن المعاقين عقليا يعانون من قصور في عمليات الإدراك البصري التي تتضمن التمييز والتعرف وإدراك الأشكال البصرية والأشكال المنعكسة. كما يفسر س. ي روبنشتين عام 1989، اضطرابات الإدراك لدى المعاقين من خلال ما يدخره الطفل من تصورات بالإضافة إلى فقد الموضوعات المتنوعة لفرديتها مما يؤدي إلى تماثلها وتشابهها مما يؤثر على إدراكها (طاع الله حسينة، 2008، ص96) تأسيسا على ما سبق يمكن اعتبار اضطراب الإدراك البصري لا يقتصر على الأطفال المعاقين عقليا بل يمكن لفئات الأخرى من ذوي الاحتياجات أن تعاني منه وهذا ما أشارت إليه دراسة يمينة عطلال (2003) التي هدفت إلى معرفة تأثير الإعاقة السمعية كاضطراب حسي واضطراب لغة على عمليتي الإدراك البصري والذاكرة البصرية حيث أسفرت نتائج هذه الدراسة أن لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في عمليتي الإدراك البصري بين العينتين وأن المعاقين سمعيا متفوقين على العاديين في الذاكرة البصرية كما بينت النتائج أن هناك ارتباطا بين الذاكرة الإدراك البصري عند علا الفئتين في اختبار (عورة لينة، 2023، ص204).

كما ذكرت طاع الله حسينة 2008. دراسة سيمون (Simon et Simon 1963) التي هدفت إلى التعرف على الإدراك البصري عند الأطفال الذين يعانون من ضعف في القدرات

العقلية والمعرفية وعند الأطفال العاديين ذوي المستوى العقلي 06 سنوات والعمر العقلي 09 سنوات، وكانت النتائج أن الأطفال الذين يعانون من ضعف في القدرات العقلية والمعرفية أقل إدراكا من الأطفال العاديين لنقل الأشكال (أورد في: صحراوي، نادية، 2022، ص346). إضافة إلى دراسة أخرى تناولت عملية الذاكرة عند المتخلفين عقليا وهي دراسة سيجدن (1978) التي هدفت إلى اختبار الذاكرة البصرية الحركية قصيرة المدى لدى الأولاد المتخلفين عقليا القابلين للتعلم، بحيث أسفرت النتائج التالية أن الأطفال المتخلفين عقليا لا يستطيعون استخدام الأساليب التي تساعد على حفظ المعلومات في الذاكرة وأن الطفل المتخلف عقليا لا يستخدم أسلوب التسميع ليحفظ المعلومات كما يفعل أمثاله من الأسوياء (المارية، أيمن أحمد، 2010، ص314).

فالأطفال المعاقين عقليا لديهم قصور واضح في القدرات المعرفية ككل سواء في الإدراك والانتباه والذاكرة وهذا ما تلاحظه من خلال الدراسات السابقة التي أجريت في هذا الميدان. والمتتبع لهذه الدراسات التي أجريت في هذا المجال، نقول أن تمثيل المعلومات لا يعني التسجيل البصري فقط الذي يعمل، وإنما التسجيلات لباقي الحواس كلها تدخل في التحليل الإدراكي أيضا. فهذه العملية الإدراكية لا تعمل لوحدها بل يشترك في نشاطها التذكر، التخيل، التمثيل، الانتباه، وبناء على هذا فإن مشكلة البحث تحدد في التساؤلين الأساسيين التاليين:

التساؤل الأساسي الأول:

- ما هو مستوى الإدراك البصري للأشكال الهندسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة تحت اختبار الشكل الهندسي البسيط (ب) لرأي؟

التساؤلات الفرعية:

_ ما هو مستوى الإدراك البصري للأشكال الهندسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في بعد النقل تحت اختبار الشكل الهندسي البسيط (ي) لراي؟

_ ما هو مستوى الإدراك البصري للأشكال الهندسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في بعد الذاكرة تحت اختبار الشكل الهندسي البسيط (ي) لراي؟

التساؤل الأساسي الثاني:

_ هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث في مستوى الإدراك البصري للأشكال تحت اختبار الشكل الهندسي البسيط (ب) لراي؟

التساؤلات الفرعية:

_ هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث في مستوى الإدراك البصري للأشكال في بعد النقل تحت اختبار الشكل الهندسي البسيط (ب) لراي؟

هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث في مستوى الإدراك البصري للأشكال في بعد الذاكرة تحت اختبار الشكل الهندسي البسيط (ب) لراي؟

(2) فرضيات الدراسة:

2_1_الفرضية العامة الأولى:

مستوى أداء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في اختبار الإدراك البصري لشكل الهندسي البسيط (ب) لراي منخفض.

• الفرضيات الجزئية:

_ مستوى أداء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في بعد النقل في اختبار الإدراك البصري لشكل الهندسي البسيط (ب) لراي منخفض.

_ مستوى أداء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في بعد الذاكرة في اختبار الإدراك البصري لشكل الهندسي البسيط (ب) لراي منخفض.

2_2_الفرضية العامة الثانية:

توجد فروق بين ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى الإدراك البصري للأشكال تحت اختبار الإدراك البصري لشكل الهندسي البسيط (ب) لراي.

• الفرضيات الجزئية:

_توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى الإدراك البصري للأشكال في بعد النقل تحت اختبار الإدراك البصري لشكل الهندسي البسيط(ب) لراي.

_ توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى الإدراك البصري في بعد الذاكرة تحت اختبار الإدراك البصري لشكل الهندسي البسيط(ب) لراي.

(3) أهداف الدراسة:

جاءت هذه الدراسة للكشف على أهم الوظائف العقلية التي تتأثر بإصابة الطفل بالإعاقة العقلية البسيطة وهي الإدراك البصري، وعليه حاولنا من خلالها تقييم مستوى الإدراك البصري لدى أطفال هذه الفئة، من أجل التعرف على مستواهم في بندي النقل والذاكرة وفي الدرجة الكلية، لاختبار الإدراك البصري للشكل الهندسي البسيط (ب) لراي، كما هدفت هذه الدراسة إلى إبراز الفروق بين الذكور والإناث في مستوى الإدراك البصري للأشكال تحت اختبار الإدراك البصري للشكل الهندسي البسيط (ب) لراي، وكذلك التعرف على كيفية تطبيقه وطريقة تصحيحه.

(4) أهمية الدراسة:

يعتبر موضوع الإعاقة العقلية جد حساس ومهم، يحتاج الى تكثيف الجهود من أجل إيصال أفراد هذه الفئة الى أقصى درجة تمكنهم من تحقيق التكيف من جميع الجوانب لذلك يجب العمل على زيادة وعي الأسر والمجتمعات في كيفية التعامل مع أفراد هذه الفئة، وتوعيتهم أن المعاقين عقليا يمكن أن يعانون من العديد من الاضطرابات المعرفية كالإدراك والذاكرة البصريين، وذلك نظرا لأهمية القدرة المعرفية في تشكيل المهارات اللازمة لاكتساب المعارف المختلفة، ومن أجل تقديم الدعم اللازم لهم ببناء برامج علاجية وتربوية مناسبة لهم لرفع من كفاءة ذوي الإعاقة العقلية من الجانب الاجتماعي والشخصي، حتى يتمكنوا هؤلاء الأفراد من الاستفادة من هذه البرامج بصفة إيجابية. حيث يتمكن أطفال ذوي الإعاقة العقلية من تعلم أبسط المهارات كالقراءة، الكتابة، الحساب، والتي تعد جزء رئيسي من البرنامج التربوي، وتطوير مهاراتهم العقلية كالذكر والتخيل، والتفكير وحل المشكلات.

5) تحديد مصطلحات الدراسة:

1_ الإدراك البصري:

• لغة:

ذكر الرازي (1982) بأنه:

درك_ وقد جاء تعريف الإدراك بقاموس مختار الصحاح:

(درك_ الإدراك اللحوق قلت صوابه اللحاق يقال مشى حتى إدراكه وعاش حتى إدراك زمانه، و(إدراكه) ببصره أي رآه(إدراك) الغلام والشهر أي بلغ و(الدرك) بالتشديد الكثير الإدراك وقلما يجيء فعال من أفعل إلا أنهم قالوا حساس دراك لغة وازدواج.

بصر_ وقد جاء تعريف البصر بقاموس مختار الصحاح:

البصر حاسة الرؤية و (أبصره) رآه و(الصير) ضد الضير و(البصر) به أي علم وجابه ظرف وبصرا أيضا فهو (بصر) ومنه قوله تعالى: بصرت بما لم يصبروا به و (التبصير) التأمل والتعرف، و(التبصير)، التعريف والإيضاح. (أورد في: العبادي، 2020، ص23)

• اصطلاحاً:

يعتبر الزيات، مصطفى(1998) أن «الإدراك البصري هي عملية تأويل وتفسير المثبرات البصرية وإعطائها المعاني والدلالات وتحويل المثير من صورته الخام إلى جشطلت وهو يلعب دوراً هاماً في التعلم المدرسي وبصفة خاصة في القراءة والكتابة». (أورد في: العطوي، سليمة، 2022، ص328)

• التعريف الإجرائي:

نقصد به في دراستنا هذه أنه القدرة على تفسير البيئة المحيطة، وتحليل المؤثرات والمحفزات البصرية دماغياً عند الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة المتواجدين في بعض المراكز

النفسية البيداغوجية لولاية تيزي وزو، وتم استخدام في هذه الدراسة اختبار الإدراك البصري للشكل الهندسي البسيط(ب) لأندري راي (1942) لتقييم أدائهم على هذا الاختبار.

2_الإعاقة العقلية:

• لغة:

• 1. إعاقة: (اسم).

إعاقة: مصدر أعاق. (الصرايرة، رائد، 2006، ص15)

2. عقلية:

«اسم مؤنث منسوب الى عقل، المعرفة، العقلية: هي ما لا يكون للحس الباطن فيها مدخل، وقد تطلق على المعرفة التي لا تدرك». (صالح، عبد الرحيم علي، 2014، ص19)

• اصطلاحا:

الإعاقة العقلية هي اضطراب نمائي في الأداء النفسي والذي يؤثر على المجال العرفي، كذلك تعرقل القدرة على إنتاج التمثيلات الموجودة في مجموعة الأداء العقلي مما تجعل الشخص المصاب بالإعاقة العقلية لا يستطيع تقديم معلومات تفصيلية عن ردود أفعاله.

وحسب ما ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي (DSMIV) «أن فيها يكون مستوى الذكاء أقل بكثير من المتوسط في العديد من المجالات كالتواصل والاستقلالية والتعلم الأكاديمي والحياة الاجتماعية والمسؤوليات الفردية». (Jeanne, Caroline, Coltin,) (Odile, 2014, p5.8)

3_أطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة:

عرفهم الأشول، عادل (1987) «أنهم الأطفال من فئة الإعاقة الذهنية البسيطة والذين تتراوح نسبة ذكائهم ما بين (50% _ 70%) باستخدام أحد مقاييس الذكاء الفردية». (أورد في: بوسعد، مراد، وزيشي، نور الدين، وبين مسلي، أعراب، 2021، ص291)

• التعريف الإجرائي:

هم الأطفال المتواجدين في المراكز النفسية البيداغوجية والجمعيات بولاية تيزي وزو والمتمثلين في المركز النفسي البيداغوجي بوغني، بوخالفة، تادميت، وجمعية ثغري أوسيرم لأولياء الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية. والذين تتراوح أعمارهم ما بين (6_13 سنة)، والذين شخّصوا بإعاقة عقلية بسيطة من خلال تطبيق اختبار رسم رجل لقياس الذكاء وسلم كولومبيا لقياس قدرة العامة للتفكير المنطقي لدى الأطفال العاديين والغير العاديين وذلك بالاعتماد على درجة ذكاء ما بين (55_70).

6) الدراسات السابقة:

الدراسة الأولى: دراسة طاع الله حسينة (2008) "عنوانها الإدراك البصري للأشكال لدى المعوقين عقليا" حيث هدفت هذه الدراسة الى الفروق بين المعوقين عقليا والعاديين في عملية الإدراك البصري للأشكال مع الكشف عن الفروق بين الذكور والإناث، وتكونت عينة البحث من 208 فردا، منها 101 فردا (57 ذكور، و44 إناث بالنسبة للمعوقين عقليا، المتواجدين بالمراكز الطبية البيداغوجية بسكرة، باتنة، بركة والموزعين على الأفواج، الإثارة، تظطين2، تظطين3، ورشة ذكور، ورشة إناث، أما 107 فردا (54 ذكور، و53 إناث) من العاديين المتواجدين في الأقسام التحضيرية السنة الأولى، الثانية، الثالثة، من مدرسة قرين بشير و أطفال الحضانة من روضة الأحلام ببسكرة ، و اعتمدت على المنهج الوصفي المقارن. اختارت العينة من بين ثلاثة مستويات من التخلف العقلي (البسيط، المتوسط، الحاد، الشديد) وثلاثة مستويات عقلية من العاديين (4 سنوات الى 8 سنوات) واستخدمت الباحثة الأدوات التالية:

_ اختبار رسم الرجل لفلورانس كودا نياف.

_ اختبار الإدراك البصري للشكل الهندسي البسيط (ب) لراي من إعداد الباحثة وأسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

1_ الفروق بين الذكور والإناث بالنسبة لمستويات التخلف العقلي والعاديين في اختبار الإدراك البصري للأشكال ضمن أبعاده (الزمن، الثراء، الدقة، والدرجة الكلية) غير دالة إحصائيا.

2_ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة للذكور والإناث في الإدراك البصري للأشكال ضمن أبعاده (الزمن، الثراء، الدقة، الدرجة الكلية).

الدراسة الثانية: دراسة غريب النعاس (2014) التي عنوانها " الذاكرة البصرية وعلاقتها ببعض أبعاد الإدراك البصري لدى عينة من الأطفال المصابين بعرض داون والأطفال العاديين" وهدفت الدراسة الحالية لبحث في تناول عرض داون من الناحية المعرفية وبالتحديد وظيفتي الذاكرة البصرية وبعض أبعاد الإدراك البصري من حيث العلاقة بين الوظيفتين لدى فئة الأطفال المصابين بعرض داون والذين تتراوح أعمارهم بين 12 الى 16 سنة ، ذوي تخلف ذهني خفيف و متوسط، و عددهم 45 فردا، متواجدين بالمركز الطبية البيداغوجية ، ثم مقارنة بالاطفال العاديين و عددهم 90 فردا والذين تتراوح أعمارهم بين 06 الى 12 سنة و المتواجدين على مستوى المؤسسات التربوية، و ذلك من خلال تشخيص نمط إعادة الإنتاج و حضور العناصر الأساسية (الأشكال الأساسية) من الذاكرة البصرية، و تم تطبيق اختبار الذاكرة البصرية للشكل المعقد (A) و الشكل البسيط (B) لأندري راي، و الاختبارات البصرية الفضائية لأندري راي ، و بعد استرجاع أوراق الاختبارات و تحليل النتائج الإحصائية أسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

1_ وجود علاقة ارتباطية بين الذاكرة البصرية وأبعاد الإدراك البصري لدى الأطفال المصابين بعرض داون.

2_ وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التذكر البصري للشكل (A) بين الأطفال المصابين بعرض داون والأطفال العاديين من حيث نمط إعادة الإنتاج.

3_ وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التذكر البصري للشكل (B) بين الأطفال المصابين بعرض داون والأطفال العاديين من حيث حضور العناصر.

الدراسة الثالثة: دراسة جنان أمين (2016) تحت عنوانها " أهمية الإدراك و الذاكرة البصرية في اكتساب بعض المفاهيم لدى الطفل التوحيدي، حيث هدفت الى التعرف على أهمية العمليات المعرفية في معالجة المعلومات، و من أبرزها الإدراك و الذاكرة في اكتساب

أو تطوير بعض المفاهيم البسيطة، و التي تعد من ابرز المكتسبات القاعدية عند الطفل، و خاصة الطفل الذي يعاني من بعض الاضطرابات على غرار الطفل التوحدي، و لقد اقتصر البحث على عينة اربع (04) أطفال يعانون من اضطراب التوحد درجة متوسطة معتمدا في ذلك على اختبار شكل راي بنموذجه البسيط و مستخدما المنهج الوصفي.

وجود خلل في رسم الشكل في كلتا الحالتين.

عدم تذكر مكان وضع القرصيات.

حب اللعب بالورقة والقلم والقرصيات.

الدراسة الرابعة: دراسة فوناس منيرة (2017) التي عنوانها تقييم الإدراك والذاكرة البصريين لدى الأطفال المعاقين ذهنيا "درجة خفيفة" وهدفت هذه الدراسة الى تقييم الإدراك والذاكرة البصريين لدى الأطفال المعاقين ذهنيا "درجة خفيفة" وذلك من خلال تطبيق اختبار شكل راي البسيط على مجموعة من الأطفال المعاقين ذهنيا "درجة خفيفة" ممن تتراوح عمرهم الزمني ما بين 11 الى 14 سنة، بينما عمرهم العقلي يتراوح ما بين 7 و 9 سنوات، واعتمدت الباحثة على المنهج الشبه التجريبي في دراستها، وكانت النتائج كالتالي:

درجات منخفضة سواء فيما يتعلق بعملية الإدراك او الذاكرة البصرية في اختبار الشكل البسيط "لأندري راي".

ضعف على مستوى الإدراك البصري والذاكرة البصرية لدى فئة الأطفال المعاقين ذهنيا المصنفين ضمن درجة الإعاقة الذهنية الخفيفة.

الدراسة الخامسة: دراسة مي عبد الحميد أحمد طعيمة (2022) والتي عنوانها "الإدراك البصري عند الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة و أقرانهم العاديين"، و تهدف الدراسة الى التعرف على الفروق بين الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة و أقرانهم العاديين في الإدراك البصري، و استخدمت الباحثة المنهج المقارن، و تكونت عينة البحث من (40) طفل من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة و أقرانهم العاديين تتراوح أعمارهم من (4،6)

سنة بمتوسط قدره (5,11) و إنحراف معياري قدره (0.21) مقسمتين الى (20) طفل من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة بمتوسط قدره (100,30) و إنحراف معياري قدره (3,42) واستخدمت الأدوات الآتية:

مقياس ستانفورد بينيه للذكاء (الصورة الخامسة)، (إعداد جال رويد تقنين صفوف فوج، 2011) ومقياس مهارات الإدراك البصري (إعداد السيد السمدوني، 2005)، واستخدمت الباحثة اختبارات T. Teste لاستخلاص النتائج، وأسفرت نتائج البحث إلى: وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01 بين متوسطي درجات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة وأقرانهم العاديين في الإدراك البصري.

• التعقيب على الدراسات السابقة:

استعرضنا مجموعة من الدراسات السابقة والمشابهة والتي كانت لها صلة بموضوع الدراسة الحالية، ومن خلال تطلع وتفحص هذه الدراسات تبين لنا أنها تنوعت من حيث الفئة المدروسة والمنهج المستخدم والأدوات المعتمدة لجمع البيانات ومعظم الدراسات التي استعنا بها ركزت كثيرا على متغير الإدراك البصري.

وانطلقت دراستنا الحالية اعتمادا على نتائج الدراسات السابقة، وذلك من أجل معالجة موضوع الدراسة بأحسن طريقة وقد ساعدتنا هذه الدراسات في النقاط التالية:

إثرائنا بالمعلومات والبيانات المتعلقة بمتغيرات دراستنا.

تحديد أداة جمع البيانات المتعلقة بموضوع دراستنا والمتمثلة في اختبار الإدراك البصري للشكل الهندسي البسيط (ب) لراي.

تحديد الأسلوب الإحصائي المناسب بطبيعة الدراسة، كما استفدنا من نتائج الدراسات في مناقشة وتفسير الفرضيات.

ولقد اتفقت دراستنا مع الدراسات السابقة، في كون معظمها يتناول متغير الإدراك، كدراسة جنان أمين (2016)، ودراسة غريب النعاس (2014)، وأداة جمع البيانات التي هي اختبار

الإدراك البصري للشكل الهندسي البسيط(ب) لراي أما حجم ونوع عينة الدراسة فتباينت من دراسة لأخرى، حيث اعتمدت دراسة طاع الله، حسينة(2008) على عينة حجمها 208 فرد من فئة ذوي الإعاقة العقلية والأطفال العاديين، أما دراسة جنان أمين(2016) فاعتمد فيها على عينة 04 أطفال من فئة اضطراب طيف التوحد، بينما دراسة غريب النعاس(2014) استعان في دراسة هذه على 45 فردا من فئة متلازمة داون و 90 فردا من العاديين، كما نجد دراسة مي عبد الحميد أحمد طعيمة(2022) التي اعتمدت على 40 طفل من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة و 20 طفل من العاديين، أما دراسة فوناس منيرة(2017) فاعتمدت على 3 حالات من الأطفال المعاقين ذهنيا. أما المنهج المستخدم فاختلف هو الآخر من دراسة لأخرى، حيث استخدمت دراسة فوناس منيرة(2017) المنهج التجريبي، بينما دراسة طاع الله حسينة(2008) استخدمت المنهج الوصفي المقارن، أما دراسة مي عبد الحميد أحمد طعيمة(2022) اعتمدت على المنهج المقارن، ونجد دراسة جنان أمين(2016) الذي اعتمد على المنهج الوصفي وأيضا دراسة غريب النعاس(2014) التي استخدم فيها المنهج الوصفي المقارن.

الفصل الثاني: الذاكرة والإدراك البصري

تمهيد.

أولاً: ماهية الإدراك

1_ تعريف الإدراك.

2_ شروط الإدراك.

3_ خصائص الإدراك.

4_ مراحل الإدراك.

ثانياً: الإدراك البصري

1_ تعريف الإدراك البصري.

2_ قوانين الإدراك البصري.

3_ مسار الإدراك البصري.

4_ العوامل المؤثرة في الإدراك البصري.

5_ استراتيجيات علاج اضطراب الإدراك البصري.

ثالثاً: ماهية الذاكرة.

1_ تعريف الذاكرة.

2_ أنواع الذاكرة.

3_ عمليات الذاكرة.

4_ اضطرابات الذاكرة

رابعاً: ماهية الذاكرة البصرية:

1_ تعريف الذاكرة البصرية

2_ خصائص الذاكرة البصرية.

3_ مهارات الذاكرة البصرية.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

تعتبر عملية الإدراك من أهم العمليات المعرفية التي يمكن الاهتمام بها في دراستنا، وهذا راجع لأهميتها بحيث تتم من خلالها ترجمة للمحسوسات التي تنتقل إلى الدماغ الذي بدوره يترجم هذه الإحساسات إلى مدركات ذات معنى من جهة، وارتباطها بالعمليات المعرفية الأخرى كالانتباه والذاكرة من جهة أخرى. وقد كانت دراستنا هاته حول نوع مهم من أنواع الإدراك وهو الإدراك البصري، والذاكرة وهذا ما يتناوله فصلنا هذا.

أولاً: ماهية الإدراك:

1_تعريف الإدراك:

يكاد العلماء النفس يتفقون على مفهوم واحد للإدراك، وهو «أنه محاولة فهم العالم من حولنا من خلال تفسير المعلومات القادمة من الحواس إلى الدماغ الإنساني، والفهم هنا ينطوي على التفسير والترميز والتحليل والتخزين والاستجابة الخارجية عند الحاجة». ومن التعريفات الشائعة للإدراك ما يلي: (العتوم، يوسف عدنان، 2004، ص 101، 102)

«الإدراك عملية عقلية أساسية للتعرف على الناس والأشياء والمواقف العمليات العقلية التي يتم عن طريقها معرفتنا للعالم الخارجي وذلك عن طريق المثيرات الحسية، والوسيلة الوحيدة التي ينتقل عن طريقها الإنسان بيئة التي يعيشها». (التميمي، كاظم محمود، 2014، ص43)

«ان الإدراك عملية نفسية دقيقة، تهدف إلى تحليل المثيرات القادمة إلى الدماغ عن طريق الحواس وتفسيرها وإعطائها مواصفاتها، ومعانيها الصحيحة، ومن ثم تنظيمها في البناء المعرفي لدى الفرد بمعنى أنها عملية نفسية تساهم في الوصول إلى المعنى من خلال الحواس». (القاسم، مصطفى مثقال جمال، 2015، ص81)

«الإدراك عملية عقلية معرفية بنائية نشطة وإيجابية، وهي شيء مختلف عما تسجله الحواس حيث تتوسط بين المثيرات التي سبقتها وتسجلها الحواس». (العشاوي، عبد الله الحاج عبد الله هدى، 2004، ص117)

وعرفه أيضا نبيل (1998) بأنه العملية النفسية التي تساهم في الوصول إلى معاني ودلالات الأشياء والأشخاص والمواقف التي يتعامل معها الفرد عن طريق تنظيم المثيرات الحسية

المتعلقة بها وتفسيرها وصياغتها في عمليات ذات معنى (المفاهيم). (أورد في: الزبيدي، شاكر محمد، والأحرش، أبو القاسم يوسف، 2005، ص129)

ذكر Harris 1995 بأنه العملية العقلية التي تقف وراء إعطاء معنى لما يتم استقباله من معلومات عبر حاسة أو أكثر، وهو أداة الوصول بين المثيرات المستقبلية وكيفية إعطاء معنى لتلك المثيرات عن طريق الاستجابات الصادرة عن الفرد. (أورد في: جرار محمود، عبد الرحمان، 2008، ص50)

ويمكن القول إن الإدراك عملية معرفية دقيقة من خلالها يمكننا فهم المحيط الخارجي، وتفسير المثيرات الخارجية وإعطاء معنى لها سواء إن كانت بصرية أو سمعية أو لمسية أو غيرها.

2_ شروط حدوث الإدراك:

الإدراك عملية معرفية معقدة تتطلب توفر مجموعة من الشروط لحدوثها، ومن بينها نذكر:

_ وجود مثيرات خارجية.

_ سلامة الحواس التي تجعله يدرك العالم الخارجي.

_ القدرة على التفسير والتأويل.

_ الانتباه (خصاونة، 2013، ص 72)

يمكننا القول أن حدوث عملية الإدراك يستلزم إتباع ومراعاة العديد من الشروط وفي دراستنا هذه ذكرنا أهم أربعة شروط أي يجب أن تتوفر في عملية الإدراك وإن نقصت إحدى هذه الشروط يحدث خلل في العملية الإدراكية.

3_ خصائص الإدراك:

يشير محمد إبراهيم (2004) أن الإدراك يتميز بعدد من الخصائص لعل من أهمها ما يلي:

1- أنه تصوري أو غير موضوعي: بمعنى أن ما يدركه الفرد ليس الحقيقة ذاتها لكنه تصور لها (أورد في: كحلة، 2012، ص109)

2- الإدراك يعتمد على المعرفة والخبرات السابقة حيث تشكل المعرفة أو الخبرة السابقة الإطار المرجعي الذي يرجع إليه الفرد إدراكه وتمييزه للأشياء التي يتفاعل معها، فبدون هذه المعرفة يصعب على الفرد إدراك الأشياء وتمييزها (الزعلول، النصير، والزعلول، عبد الرحيم عماد، 2003، ص115)

3- الإدراك عملية كلية ويحدث الإدراك دفعة واحدة. (خصاونة، 2013، ص73)

4- الإدراك عملية تصنيفية حيث يلجأ الفرد إلى تجميع الإحساسات في فئة معينة اعتماداً على خصائص مشتركة بينها مما يسهل عملية إدراكها، فالطفل الذي لم يرى طائر الهدد من قبل يسهل عليه إدراكه على أنه طائر لوجود خصائص مشتركة بينه وبين الطيور الأخرى. (الأسعد، عبد الكريم، رنيم، 2012، ص44)

5- الإدراك هي عملية ملئ الفراغات أو التكملة للأشياء أو الأشكال فليس من الضروري لإدراك الموضوع ظهور كل أجزائه. (بن فليس، خديجة، 2009، ص102)

مما سبق نستنتج أن الإدراك عملية معرفية كغيرها من العمليات ولا بد أن تتميز بعدة خصائص منها: أنها غير موضوعية، وعملية تصنيفية وتعتمد على الخبرات السابقة كما أنها تحدث دفعة واحدة.

4_ المراحل التي تمر بها العملية الإدراكية:

توجد ثلاث مراحل أساسية في العملية الإدراكية وهي:

- **حدوث الاستثارة الحسية:** وهي المرحلة التي تحرك وتستثير الأعضاء الحسية في جسم الإنسان كالإبصار والسمع، والشم والتذوق واللمس وتتأثر الإستجابة للمثيرات بشكل واضح نتيجة لخبراتنا السيكولوجية في الماضي والحاضر، وتتفاوت مع الإستجابة لهذه المثيرات بشكل واضح فقد يكون اللون الأحمر مثيرا حسيا بالنسبة لشخص معين وقد يكون مثيرا منفردا لشخص آخر. (إبراهيم، يوسف عبد الواحد سليمان، 2010، ص198)

- **مرحلة توجيه المثيرات:** وتتمثل بعملية انتقال المثيرات لغرض توجيهها وتنظيمها وتوصيلها إلى المراكز الحسية في الدماغ عبر الممرات العصبية.

- **مرحلة الاستجابة:** وتتمثل بمرحلة تكوين وتصدير الاستجابة وتعتمد على نوع المثير المركز الحسي المستقبل والمصدر عبر الدورة العصبية المنظمة وهذه الاستجابات تمثل عملية الإدراك المتكونة وفق تسلسل وقواعد ومتطلبات المرحلة المكونة لها. (التميمي، 2014، ص43)

وعليه نستنتج العملية الإدراكية تمر بثلاث مراحل أساسية. ففي الأول تحدث استثارة الأعضاء الحسية في الجسم وتنتج مثيرات ثم تنتقل لغرض تنظيمها وتوجيهها إلى المراكز الحسية في الدماغ وبذلك تحدث استجابة التي هي بدورها تمثل عملية الإدراك.

ثانياً: الإدراك البصري:

1-تعريف الإدراك البصري:

ذكر الزيات (1995) تعريف مرات وشماشر للإدراك البصري: «الإدراك البصري واحد من أكثر العمليات المعرفية أهمية في معالجة وتجهيز المعلومات فهو العملية التي من خلالها يتم تحديد معاني المعلومات البصرية». (أورد في: رزيق، حفصة، 2022، ص246)

«يعتبر نوع من أنواع عملية الإدراك الذي يمثل أحد أهم العناصر في الوظائف المعرفية، ويقصد به القدرة على إدراك تفسير، وفهم المثير البصري بطريقة صحيحة». (عمراني، زهير، وبخوش، إخلص، 2022، ص13)

وقد أشار العتوم 2004 على «أنه عملية معرفية مرئية ومرحلة أساسية من مراحل تجهيز المعلومات القادمة من العالم الخارجي ومن خلال المنافذ البصرية لأجل تفسيرها وإعطائها المعاني والاستجابة أثناء الحاجة». (أورد في: جوال، كريمة، وجازولي، نادية، 2020، ص26)

كما عرفه Jean-charles & juhel (2004) على «أنه عملية يمكن من خلالها لحاسة البصر استيعاب (النقاط) أي شيء وتفسيره، ويسمح بالتمييز بين أوجه التشابه أو الاختلافات بين الأشياء أو الرموز». (أورد في: معماش، نهاد، وسلطاني، لويزة، 2022، ص122)

الإدراك البصري يعرفه كل من ازنك وكيان (1995) حسب ما ذكره أبو المكارم (2004) «أنه عملية بسيطة وعفوية على الرغم من أنه في الواقع عبارة عن مجموعة كبيرة وشديدة

التعقيد ومن العمليات المتقدمة في تحويل المعلومات الحسية». (أورد في: العطوي، سليمة، 2022، ص328)

وحسب السيد 2003 هو «التعرف البصري على المثيرات والموضوعات البيئية وهي عملية تلي عمليتي الإحساس والانتباه». (أورد في: بوخراز، آسية، وبوزيدي، فضيلة، وسعدو، نادية، 2022، ص427)

الإدراك البصري عملية معرفية دورها تفسير وتحليل المثيرات الخارجية البصرية القادمة إلى المركز الحسي البصري وتقديم لها معاني ودلالات.

2_ قوانين الإدراك البصري:

1-**قانون التقارب:** ينص هذا القانون على أ، العناصر القريبة من بعضها تدرك على أنها شكل واحد، أو وحدة لأن المسافات القريبة بين هذه العناصر تجعلها في سياق واحد لذلك ندركها على شكل واحد. (بن فليس، 2010، ص120)

2-**قانون التشابه:** أن العناصر المتشابهة تجتمع معاً لتشكيل شكل منظم.

شكل 1

عناصر تشكّل المربع.

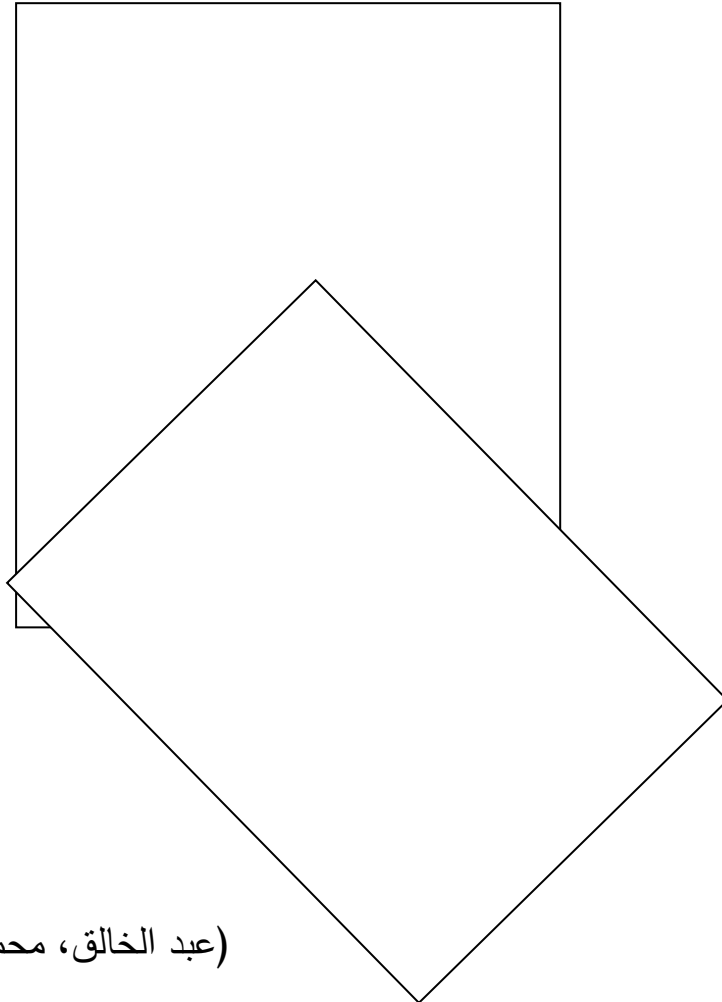
X	X	X	X	X
X	*	*	*	X
X	*	X	*	X
X	*	*	*	X
X	X	X	X	X

(حجاج، محمد الأمين، 2011، ص 43-44)

3- قانون التماثل: إن الإنسان يميل بوجه عام إلى أن يرى عناصر المنبه التي تتكون من أشكال منتظمة وبسيطة ومتوازنة وكأنها تنتمي إلى بعضها البعض، أنظر الشكل (02) قولهم شكلان غير منتظمين ومثلث، فالتنبهات المتماثلة تمتاز على غيرها من التنبهات فتبرز صيغا.

الشكل 2

قانون التماثل.



(عبد الخالق، محمد أحمد، 2000، 181، 182)

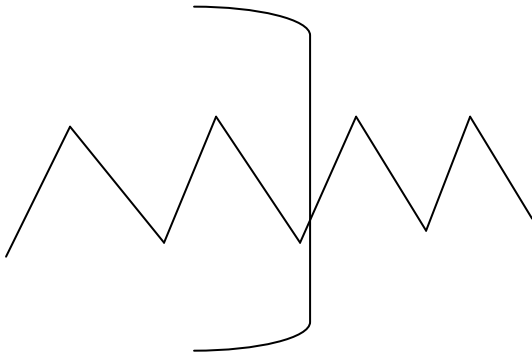
قانون الاتصال، الاستمرار:

أشار سيد، أحمد علي، سيد وبدر، محمد فائقة (2001): إلى أن هذا القانون ينص على أن العناصر التي تتابع في خط منحنى أو مستقيم تدرك على أنها تنظم لشكل واحد. فإذا نظرت إلى الشكل (03) فستجد أنه يتكون من خط مقوس بتقاطع مع خط آخر، متموج،

لذلك ستدرك هذين الخطين على أنهما منفصلان لأن الخط المقوس يستمر بعد نقطة تقاطعه مع الخط المتموج.

شكل 3

نموذج لقانون الاتصال (الاستمرار).



قانون الاتجاه:

ذكر (JULY(1981 ، Palmer (1992 أن هذا القانون ينص على أن العناصر التي تتحرك في اتجاه واحد ندركها على أنها شكل واحد ونظرا أن هذا القانون يتضمن عملية الحركة لذلك يصعب علينا توضيحه منها من خلال الرسم. (أورد في: أحمد، سيد علي السيد، وبدر محمد فائقة ، 2001، ص81)

قانون الشكل والأرضية:

ان هذا القانون ينص على أننا ندرك الأشياء وفقا لتنظيم الشكل والأرضية، بمعنى أن الإنسان ينظم الأشياء التي يراها إلى شكل والأرضية، حيث يتحدد الشكل بالحواف المحيطة به التي نميزه، بينما تكون الأرضية هي الخلفية التي تقع خلف الشكل، وهي بدون حواف.

قانون الإغلاق:

ان هذا القانون ينص على الأشكال التي تحتوي على فجوات في محيطها ندركها على أنها أشكال عاملة حوافها مغلقة، كما في الشكل التالي:

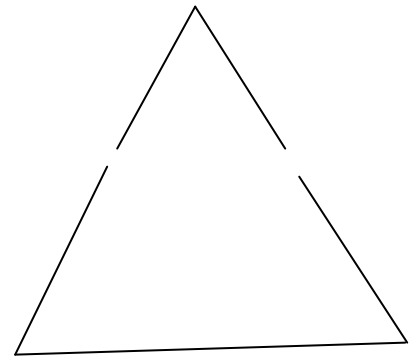
شكل 4

نماذج لقانون الإغلاق.

(ب)



(أ)



(إبراهيم، 2010، ص212، 213)

مما سبق نستنتج أن عملية الإدراك البصري تسير وفق عدّة قوانين منها: قانون التقارب الذي يشير إلى أن العناصر القريبة من بعضها تدرك على أنها شكل واحد، وقانون التشابه الذي يركز على أن العناصر المتشابهة تجتمع لتشغل شكل منظم، أما قانون التماثل يوضح أن العناصر المنظمة والبسيطة والمتوازنة يدركها الفرد على أنها تنتمي إلى بعضها البعض. وقانون آخر وهو الاتصال والاستمرار الذي يعتمد على أن العناصر التي تتابع في خط منحنى أو مستقيم ندرك على أنها تنظيم لشكل واحد وقانون الاتجاه الذي ينص على أن

العناصر التي تتحرك في نفس الإتجاه ندرك على أنها شكل واحد، وبعدها يأتي قانون الشكل والأرضية الذي يشير إلى أن الفرد يدرك الأشياء وفقا لتنظيم الشكل والأرضية وأخيرا قانون الإغلاق الذي يبين أن العناصر الناقصة في تنظيمها ندركها على أنها عنصر كامل.

3_ مسار الإدراك البصري:

الإدراك البصري يساعد عدد من المفاتيح التي يتحكم بها الإنسان وتسهل عملية الإدراك منها:

_ حركة الرأس: تسمح حركة الرأس بمتابعة المثيرات البصرية وتغطية أوسع بمجال بصري ممكن.

_ يسمح وجود عيينين معا بإدراك الأجسام، بأكثر من بعدين أو ما يعرف بإدراك العمق حيث أن الصورة تتطبع على الشبكة ثنائية الأبعاد (الطول والعرض فقط) وعند وصول الإشارات العصبية من العيينين إلى الدماغ يستطيع الدماغ بفضل المعلومات المتوفرة عن الضوء، والظلال، وتقدير حجم المثير إدراك البعد الثالث في المثير. كما يساعد وجد العيينين على زيادة حجم المجال البصري بحوالي 20-30 درجة هو الحال إذا تم الإبصار من خلال عين واحد (حاول أن تختبر حجم المجال البصري بإغلاق إحدى العيينين ثم استخدام العين معا لمعرفة التغيير في حجم المجال البصري). (العتوم، 2004، ص110)

ومن هنا نستخلص أن هناك العديد من المفاتيح التي تساعد الفرد في العملية الإدراكية البصرية ومنها نذكر ما يلي: حركة الرأس التي تعتبر مفتاح أساسي فمن خلالها تتابع المثيرات البصرية، والعينان اللتان تلعبان دور أساسي في هذه العملية فهي التي تستقبل المثير الخارجي الحسي البصري كي يصل إلى المركز الحسي البصري وترجمة ذلك المثير وتفسيره.

4_ العوامل المؤثرة في الإدراك البصري:

هناك عدد من العوامل الفيزيائية والنفسية تؤثر بشكل فعال على الإدراك البصري للفرد وأهم هذه العوامل ما يلي:

- تفسير بعض الأشياء المحيطة بالفرد من خلال مقارنتها بالأشياء التي يعرفها وله صلة بها.

- كما ينطوي الإدراك البصري على الطرق التي تفسر بها العيون، والجهاز العصبي، والدماغ المعلومات البصرية المحيطة.

- ميل الفرد إلى رؤية ما يتوقع رؤيته.

- بعض العوامل مثل العواطف والدوافع، والسياق أو الأعداد والخلفية الثقافية والتجربة الماضية.

- تناول الكحول: يؤدي إلى إبطاء وتغيير وتنسيق الأشياء المحيطة بالفرد.

- الشيخوخة: مع تقدم العمر يصاب الفرد بمجموعة من الأمراض التي تؤثر على النظر والتي أهمها: اغتنام عدسة العين، وطول النظر، والضمور البقعي المرتبط بالعمر، وانفصال الشبكية، وانحلال الشبكية السكري وغيرها من أمراض العيون المرتبطة بتقدم العمر. (العبادي، إبراهيم يونس إيمان، 2020، ص52).

هناك عدة عوامل تؤثر على ما ندركه وكيفية إدراكه فمن هذه العوامل تلك التي تؤثر في الاثنين، فهناك من هي متعلقة بالشكل اللون والحجم وعوامل أخرى متعلقة بالمستقبل.

5_ استراتيجيات علاج اضطراب الإدراك البصري:

ذكر محمود عوض الله سالم وآخرون (2005)، أن الباحثون وضعوا عدة طرق لعلاج اضطرابات الإدراك البصري واستراتيجيات لتدريب الأطفال على المهارات البصرية وخاصة التآزر الحركي البصري، ويستخدم أسلوب تحليل الأهداف أو المهمات في التدريب على أنشطة الإدراك البصري، ولهذا الأسلوب أربعة مراحل:

تحديد الهدف وهذا من أجل تحديد المهارات الفرعية الواجب تعلمها.

تحديد قدرات الطفل من خلال تقييم أدائه في القيام بالمهارات الفرعية.

تحديد الإجراءات الإدراكية-الحركية اللازمة لإنجاح المهمة.

كتابة الأهداف التعليمية واختيار الإجراءات العلاجية التي تدمج أهداف هذا الأسلوب وإجراءاته مع ذلك الهدف. (أورد في: حجاج، 2011، ص51-52)

مما سبق نستنتج أن هناك عدة طرق واستراتيجيات لعلاج اضطراب الإدراك البصري كأسلوب تحليل الأهداف أو المهمات الذي يحتوي على خطوات أولاً تحديد الهدف من أجل تحديد المهارة الفرعية الواجب تعلمها ثم تحديد قدرات الطفل من خلال تقييم أدائه في تلك المهارات الفرعية، وبعدها تحديد الإجراءات الإدراكية لإنجاح المهمة وأخيراً استخلاص الأهداف التعليمية واختيار الأساليب والطرق المناسبة لعلاج تلك الصعوبة في الإدراك البصري.

6_ صعوبات الإدراك البصري:

1-صعوبة التمييز البصري:

ذكر Cullata (2003) أن الطلبة الذين يواجهون صعوبة في التمييز البصري ليسوا قادرين على تمييز المثيرات المهمة، أو التوجه مباشرة نحو ما يطلب منهم في حل مسألة رياضية، أو قطعة قرآنية، أو تعرف كلمة من بين عدّة كلمات، كما أضاف Wallance (1988) أيضا التمييز بين الإشارات الحسابية ($-$ ، $+$ ، X ، $\div$) أو التمييز بين الحروف المتشابهة بالشكل مثل (خ، ح، د، ذ، ز، ر، س، ش) أو الكلمات مثل (شجرة، شجار). وما يجدر ذكره أن القصور في الإدراك البصري ليس محصورا على الحروف والكلمات فقط، بل ينسحب أيضا على الأحجام والأشكال الهندسية والألوان. (أورد في: جرار، محمود عبد الرحمان، 2008، ص52)

2-صعوبة تمييز الشكل والأرضية:

يقصد بالتمييز بين الشكل والأرضية «القدرة على فصل أو تمييز الشيء أو الشكل من الأرضية أو الخلفية المحيطة به، والأطفال ذو الصعوبات في هذا المجال لا يستطيعون التركيز على فقرة السؤال أو الشكل أو الشيء مستقلا عن الخلفية البصرية المحيطة به، ويترتب على ذلك أن يشغل الطفل بمثير غير المثير الهدف، ومن ثم يتشتت انتباهه ويتذبذب إدراكه، ويخطئ في مدركاته البصرية». (الزيات، مصطفى فتحي، 1998، ص341، 342)

3- صعوبة الإغلاق البصري: يقصد به «قدرة الفرد على إتمام الشيء (الكل) عندما يفقد جزء من أجزائه إكمال الشيء الناقصة فالطفل الذي يعاني من صعوبة الإغلاق البصري لا يستطيع التمييز الأشكال والصور عند نقصان أجزاء منها». (القاسم، 2015، ص87)

4- صعوبة التآزر البصري الحركي:

إنه «القدرة على السيطرة على حركة اليد بدقة وهو ضبط حركة العضلات الذي يتيح باليد أن تقوم بالمهنة وفق الطريقة التي تراها العين». (قانة، الحسين، والزيات، فاطمة، 2022، ص401)

ومن هنا نستنتج أن صعوبات الإدراك البصري هي عدم قدرة الدماغ على تفسير المعلومات البصرية وينتج عن ذلك اضطراب في العديد من المهارات مثل: صعوبة التمييز السمعي، صعوبة تمييز الشكل والأرضية، صعوبة الإغلاق البصري، صعوبة التآزر البصري الحركي.

ثالثاً: ماهية الذاكرة:

تمهيد

تعد الذاكرة من أهم العمليات العقلية العليا في حياة الإنسان وتعتمد عليها عدد من العمليات الأخرى مثل الإدراك، التعلم، التفكير والكلام، بحيث ترتبط بوعي المرء وإدراكه، إذ يتم فيها الاحتفاظ بالمعلومات والوحدات المعرفية ثم استرجاعها عن طريق ترتيبها وبتجميعها في مجموعات وتصنيفها بحذف ما يجب حذفه وتعديل ما يجب تعديله.

1_ تعريف الذاكرة:

إن الذاكرة «هي إحدى الوظائف العقلية المختصة بالاحتفاظ بالذكريات الفرد وما مر به من تجارب وما المتنبه من خبرات وما تعلمه من معلومات، وهي عملية الاحتفاظ بالمعلومات عبر الزمن من خلال ترميزها وتخزينها واسترجاعها». (غانم، إيتسام، 2022، ص 854)

كما عرفها محمد الهاشمي (1982): «أنها إحدى العمليات المعرفية الذهنية الأساسية في حياة الإنسان، والتذكر هو عملية ذهنية تستحضر إدراكا ماضيا سابقا فهو استحضار ما سبق من أن احتفظ به أحدنا في ذهنه». (أورد في: بقعة، حميدة، 2021، ص 1146)

ذكر عياد (2016) أن الذاكرة هي «العملية العقلية التي يتم بها تسجيل وحفظ واسترجاع الخبرة الماضية، فما يكتسبه الإنسان في خبرته الماضية من إدراكات، أفكار مشاعر، ميول، وحركة لا تختفي دون أثر، لكن يستقيه العقل على شكل نماذج، صور، وآثار (تصورات ومفاهيم) في الذاكرة تدخل في نشاط الفرد في المواقف التالية». (أورد في: حشاني، مريقة، 2022، ص 653)

«إنها الأرشيف الضخم القادر على استيعاب الابتكارات والإبداعات، ومهمتها حفظ المعلومات المخزنة بطريقة برمجية تفوق الأجهزة والحاسبات، ويتم فيها معالجة تنسيق المعلومات وتساعد على تفسيرها وتصنيفها، فالعقل يعرف بأنه الخبرة الإدراكية المتراكمة في الذاكرة، ومهمته تحليل المعلومات التي يحصل عليها من الذاكرة أو المصادر الخارجية (أي ممارسة التفكير)». (العفون، نادية حسين، وجليل، وسن ماهر، 2013، ص 102)

إن الذاكرة هي واحدة من أهم قدرات الدماغ البشري التي تمكن الفرد من تفسير وتخزين والاحتفاظ كل المعلومات التي يستقبلها، كما تمكنه من استرجاع تلك المعلومات كلما كان الفرد بحاجة إليها.

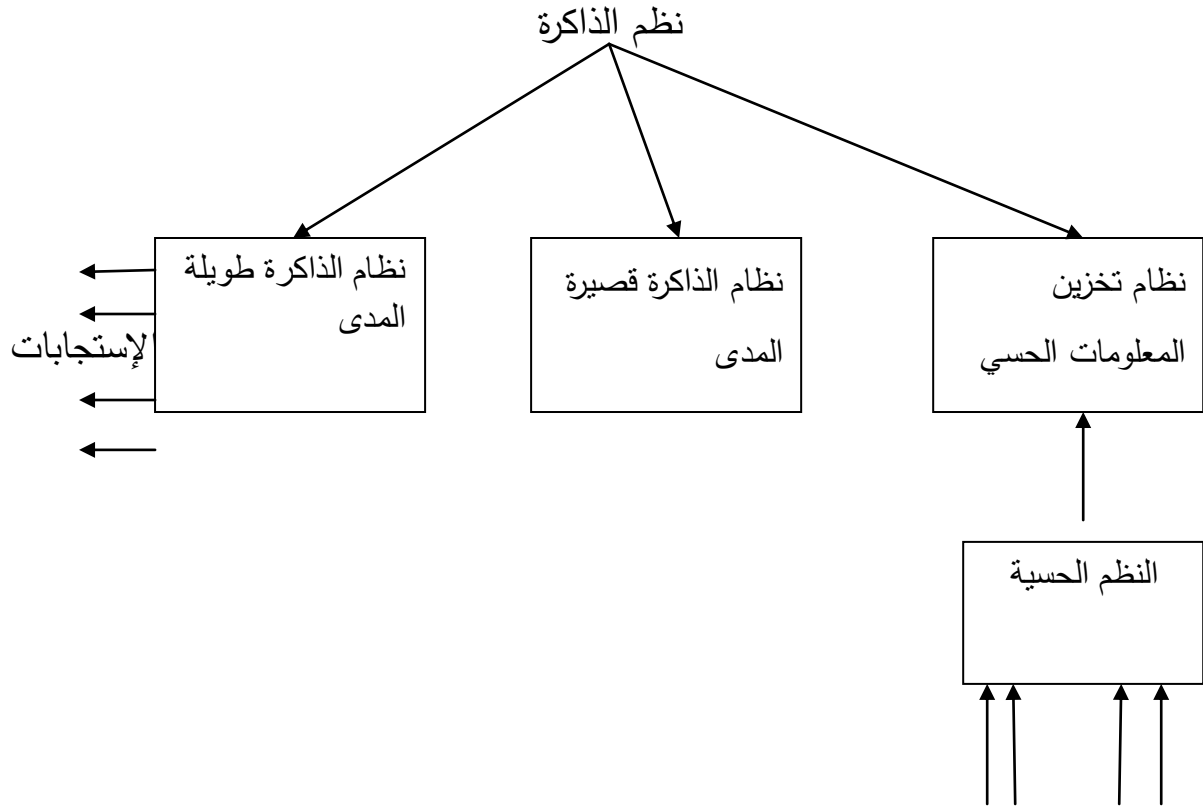
2_ أنواع الذاكرة:

أشار إبراهيم يوسف، عبد الواحد سليمان (2013) أن هناك ثلاثة أنواع واضحة لأنظمة الذاكرة هي:

الذاكرة الحسية الذاكرة قصيرة المدى الذاكرة طويلة المدى والشكل التالي يوضح هذه النظم الثلاثة وكيفية عملها.

شكل 5

تتابع نظم الذاكرة وتخزين المعلومات.



(إبراهيم، يوسف، عبد الواحد سلميان، 2013، ص22)

المثيرات

1- الذاكرة الحسية: تعتبر الحواس وسائل استقبال المثيرات والمعلومات السمعية والبصرية واللمسية والشمسية والذوقية ثم تعمل الذاكرة الحسية على خزن المثيرات القادمة إليها للحظة تمكن الدماغ من إعطائها التأويل الملائم والعمل على تصنيفها حيث تقدر لحظة مكون أثر الذاكرة في السجل، الحسي من أجزائه الثانية إلى بضع ثوان بعد ذلك يرسل عضو الحس بالأثر الحسي، إلى المكان الذي يخزن فيه وما يجدر قوله أن لكل حاسة من حواس الإنسان، سجل حسي خاص به قادر على خزن قدر كبير من المنبهات الحسية. (البطانية،

محمد أسامة، والرشدان، أحمد مالك، والسبابة، عبد الكريم عبيد، والخطاطة محمد سليمان، عبد المجيد، 2005، ص97)

2-الذاكرة القصيرة المدى:

سميت بهذا الاسم لأنها تحتفظ بالمعلومات لفترة قصيرة لا تتجاوز 18 ثانية، قبل استبدالها بمعلومات أخرى، أو بعد انقطاع المعالجة، وعرفت الذاكرة القصيرة بمسميات أخرى كالذاكرة الفاعلة والذاكرة العاملة واللتين تصفان طبيعة عمل هذه الذاكرة حيث أنها الذاكرة الوحيدة التي تقوم بمعالجات معرفية بصورة مستمرة من تمييز وتحليل وتفسير حتى تصبح المعلومات بقالب يسمح بتخزينها في الذاكرة الطويلة أو الاستجابة الفورية في ضوءها. (العتوم، 2004، ص138)

3-الذاكرة طويلة المدى: يبين المغربي، محمد عباس (2000) أن الذاكرة طويلة المدى يطلق عليها مستودع الوعي Store House of consciousness وهي نظام للذاكرة يستخدم للاحتفاظ بكميات كبيرة من المعلومات لفترات طويلة جدا وتقسم لثلاثة أنواع هي الذاكرة العارضة Episodiaie memory وهي ذاكرة الأحداث الشخصية وذاكرة المعاني Semantic memory وهي ذاكرة الحقائق والمعلومات العامة، والذاكرة الإجرائية Procedural memory وهي المهارات التي يستخدمها الفرد مثل مهارات قيادة السيارة.

وأضاف David (2003) أن التخزين يحدث في الذاكرة طويلة المدى عندما يقوم قرن أمون بفك شفرة المعلومات ثم إرسالها لمنطقة أو أكثر من مناطق التخزين طويلة المدى، تستغرق عملية فك الشفرة وقت وعادة ما تحدث في أثناء النوم العميق، وينتج عنها تغييرات فسيولوجية دائمة، وزيادة في كفاءة الإرسال في مناطق التشابك العصبي المرتبطة بالذاكرة.

(أورد في: خليفة أحمد، وليد سيد، والمارية، أحمد أيمن، وسعد عيسى علي مراد، 2010، ص173-174)

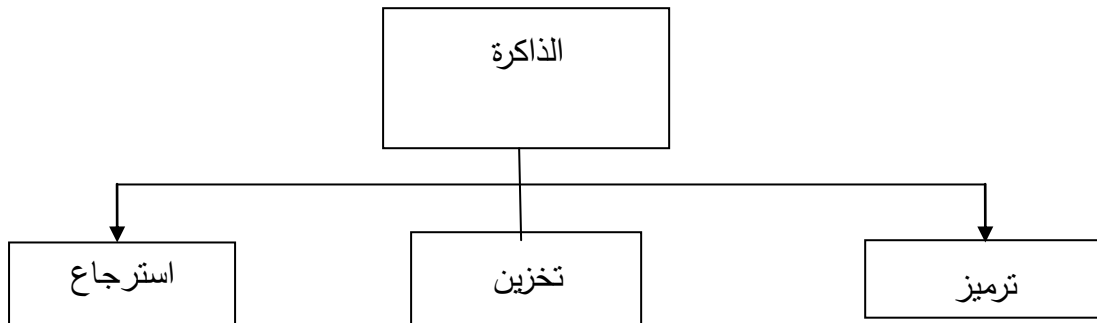
ويمكن القول أن العلماء والباحثين قد اتفقوا على وجود ثلاث أنواع واضحة لأنظمة الذاكرة وهي: الذاكرة الحسية التي ترتبط بالأحاسيس والمعلومات الحسية التي يستقبلها الفرد والذاكرة القصيرة المدى التي سميت بهذا الاسم لأنها تحتفظ بقدر صغير من المعلومات في الذهن لفترة قصيرة والذاكرة طويلة المدى وهي عكس الذاكرة القصيرة المدى نظرا لاحتفاظها واستيعابها لكمية كبيرة من المعلومات لفترة زمنية طويلة.

3_ عمليات الذاكرة:

ان للذاكرة ثلاث عمليات هي الترميز والتخزين أو الاحتفاظ والاسترجاع أو التذكر والشكل (6) يوضح ذلك.

الشكل 6

عمليات الذاكرة.



1- الترميز: هو إعطاء المثيرات التي تم استقبالها معنى معين لضمان ومولها للذاكرة طويلة المدى، وتتم عملية الترميز من خلال الانتباه للمعلومات وتكرارها وتنظيمها وتخزينها.

(معاونة، محمود أبو غزال ، 2015 ، ص129، 130)

2-التخزين: إن العلماء تحدثوا عن نظام التخزين المؤقت في الذاكرة القصيرة آخر دائم في الذاكرة الطويلة تجعل المعلومات جاهزة ومنظمة للاستخدام وقت الحاجة.

3-الاسترجاع (التذكر): وتتمثل في ممارسة استدعاء أو استرجاع المعلومات والخبرات السابقة التي تم ترميزها وتخزينها في الذاكرة الدائمة. (العتوم، 2004، ص128)

نستنتج أن الذاكرة تتكون من ثلاث عمليات أساسية وهي: الترميز الذي يعطي المثيرات التي يتم استقبالها معنى معين، والتخزين فيه تخزين المعلومات المستقبلية أما في الذاكرة القصيرة المدى أو في الذاكرة الطويلة المدى وذلك من أجل استخدامها وقت الحاجة أما الاسترجاع يتمثل في استرجاع واستحضار المعلومات وتخزينها في الذاكرة الدائمة.

4_ اضطرابات الذاكرة:

أهم الاضطرابات التي قد تحدث في الذاكرة هي:

***حده الذاكرة Hypermnensia:** وهي فرط عمليات التذكر حيث تزداد حدة التذكر المريض لكل تفاصيل خبرات معينة وخاصة الخبرات الأليمة أو الخبرات السعيدة المشحونة انفعاليا كالهوس.

*** فقدان الذاكرة أو النسيان:** وهو فقدان القدرة على تذكر الأحداث فترة معينة ويكون جزئيا أو كلياً، مؤقتاً أو دائماً وقد يكون فقدان الذاكرة عضوي المنشأ كما في حالات الإدمان أو الشيخوخة، وقد يكون فقدان الذاكرة نفسي المنشأ أي وظيفياً كما في بعض حالات الهستيريا.

(السامرائي، نبيهه صالح، وأميمن، علي عثمان ، 2011 ، ص160)

*** تحدث اضطرابات الذاكرة نتيجة وجود خلل في الدماغ ومن أهم هذه الاضطرابات ما يلي:**
حده الذاكرة التي تعتبر فرط في عملية التذكر فالمصاب به تزداد حدة التذكر للخبرات

السابقة سواء أن كانت حزينة أو سعيدة. وأيضا فقدان الذاكرة أو النسيان حيث يقصد به عدم القدرة على التذكر واستحضار المعلومات السابقة ونسيانها كأنها لم تخزن من قبل.

رابعاً: ماهية الذاكرة البصرية.

1_ تعريف الذاكرة البصرية.

عرفتها بن فليس، (2009) أنها تتمثل في المعلومات التي نتلقاها عن طريق حاسة البصر، فتدخل إلى مخزن حسي يتمثل في عضو البصر، والصورة الحسية التي ترتسم بين نتيجة كل من الخبرة الحسية والبصرية، تبقى جزءاً من الثانية، ثم بعدها تبدأ بتلاشي إلا إذا انتبهنا لها وأدخلناها في الذاكرة قصيرة المدى ثم الذاكرة طويلة المدى. (أورد في: صحراوي نادية، 2022، ص347)

كما عرفها هابيرت لاندت (1999) Haber landt أن الذاكرة البصرية تعرف بالذاكرة الأيقونة لأنها تعني باستقبال الحقيقة للمثيرات الخارجية كما هي في الخارج، حيث يتم الاحتفاظ بها على شكل خيال يعرف باسم أيقونة (ICON). (أورد في: عمراني، براهيم وتواتي، شابين، 2022، ص308)

عرفها أيضا ملحم (2002) أنها القدرة على استرجاع أو تمييز أو إعادة تكوين مواد سبق عرضها أو التعرض لها بصرياً. (أورد في: بقعة، 2021، ص1174)

_ إنها ذاكرة خاصة بالانطباعات البصرية لنقلها للمعالجة المعرفية لاحقاً. (حشاني، ومريقة، 2022، ص654)

2_خصائص الذاكرة البصرية:

ذكر Le mcaire أن الذاكرة البصرية تتميز بمجموعة من الخصائص يمكن تلخيصها فيما يلي:

- 1-معالجة المعلومات في الذاكرة البصرية لا يتعدى الاستيعاب الأول.
- 2-المعلومات تخزن في الذاكرة البصرية لفترة لا تزيد عن ثانية (المدى من 0.5 إلى 1 ثانية).
- 3-يمكن استدعاء المعلومات البصرية من الذاكرة الحسية البصرية مباشرة.
- 4-كلما بقيت المعلومات في الذاكرة الحسية البصرية يحى المعلومات القديمة.
- 5-دخول معلومات حسية جديدة إلى الذاكرة الحسية البصرية يحى المعلومات القديمة.
- 6-تمرر الذاكرة البصرية حوالي وإلى 10 وحدات من المعلومات إلى الذاكرة القصيرة من أجل معالجتها وهذا أكبر من المعدل العام للذاكرة الحسية العامة والتي تراوحت ما بين 4-5 وحدات.
- 7-لا يحدث أية معالجات معرفية للمعلومات في الذاكرة الحسية البصرية حيث أن تجميع هذه المعلومات يحدث في الذاكرة القصيرة.
- 8-الذاكرة لها القدرة على تصنيف المعلومات. (أورد في: بن فليس، 2010، ص159)

* تتميز الذاكرة البصرية بعدة خصائص نذكر منها ما يلي: أنها تعالج المعلومات في الذاكرة البصرية كما تخزن هذه المعلومات البصرية لمدة من الذاكرة الحسية البصرية، كما لها القدرة على تصنيف المعلومات وغيرها من الخصائص والمميزات.

3_ مهارات الذاكرة البصرية:

ذكر الطحان (2010) أن قدرة الطفل تشمل على الربط والاحتفاظ بما شاهده في ذاكرته واستدعاء الخبرات والاستفادة منها، وتتمثل الذاكرة في تذكر الأسماء والوجوه وأماكن الأشياء وتذكر الحروف والكلمات، حيث يتم قياس هذه المهارات من خلال قدرة الطفل على:

- _ تذكر الشكل الذي لم يشاهده في الصورة السابقة.
 - _ تذكر شيء ناقص في الصورة.
 - _ تذكر اللون المناسب لكل فاكهة شاهدها من قبل.
 - _ تذكر اللون المناسب لكل فاكهة شاهدها من قبل.
 - _ تذكر أماكن الأشياء في كل صورة شاهدها سابقا.
 - _ الانتباه والملاحظة لكل التغيرات التي حدثت في الصور التي عرضت عليه سابقا.
 - _ تذكر الحرف الذي يكمل الكلمة التي شاهدها من بين مجموعة من الأحرف.
- (أورد في: خليفة، ناصر رشيد، وعباس، محمد جمال، 2019، ص382).

* تشتمل على قدرة الطفل على ربط واحتفاظ كل ما يشاهده في ذاكرته واستدعاء معلوماته السابقة للاستفادة منها: وتتمثل الذاكرة في تذكر الأسماء والوجوه وأماكن الأشياء وتذكر الحروف والكلمات.... إلخ.

خلاصة الفصل:

يعتبر الإدراك والذاكرة من أهم العمليات المعرفية التي يقوم بها الفرد وذلك يهدف الوصول إلى التكيف مع البيئة الاجتماعية، حيث أن عملية الإدراك تقوم بمعالجة المعلومات الآتية حواس بطريقة نشيطة، أما الذاكرة فهي تعتبر كمعالج ترميز واسترجاع لتلك المعلومات. فكل عملية تكمل العملية الأخرى في وظيفتها.

الفصل الثالث: الإعاقة العقلية.

تمهيد

1. نبذة تاريخية لظاهرة الإعاقة العقلية.
2. تعريف الإعاقة العقلية.
3. تعريف الإعاقة العقلية البسيطة.
4. أسباب الإعاقة العقلية.
5. تصنيف الإعاقة العقلية.
6. خصائص الإعاقة العقلية.
7. قياس وتشخيص الإعاقة العقلية.
8. رعاية وعلاج الإعاقة العقلية البسيطة.
9. الوقاية من الإعاقة العقلية.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

تعتبر الإعاقة العقلية ظاهرة اجتماعية هامة وخطيرة خاصة في المجتمعات المتقدمة والمزدهرة، التي تسعى إلى تنمية ذكاء مواطنيها. كما تعتبر أيضا موضوعا يجمع بين اهتمامات العديد من ميادين العلم والمعرفة، كعلوم النفس، التربية والاجتماع ويرجع ذلك إلى تعدد وجهات النظر العلمية التي فسرت هذه الظاهرة واهتمت بوضع تعريفات متعددة لها، ودراسة أسبابها وتحديد خصائصها وتصنيفها، وقد يكون من المناسب استعراض هذه العناصر من خلال هذا الفصل.

1. نبذة تاريخية لظاهرة الإعاقة العقلية:

لقد عرف الإنسان منذ أقدم العصور التاريخية حالة الإعاقة العقلية، حيث اعتبرت مشكلة اجتماعية ونفسية يجب التعامل معها، وقد أطلق المختصون عدد من المصطلحات للدلالة عليها، فقد سميت أحيانا الضعف العقلي أو القصور العقلي، كذلك الشذوذ العقلي، كما سميت التخلف العقلي أو التخلف الذهني، ويرجع تعدد هذه المصطلحات العربية إلى تعدد المصطلحات والتسميات الأجنبية التي استخدمت للدلالة على هذه المشكلة. (عبيد، السيد ماجدة، 2013، ص 17)

قبل أواخر القرن الثامن عشر، كان ينظر إليهم نظرة يشوبها الخوف والخرافة، فكان من المعتقد أن الإعاقة أو عدم اكتمال القدرة النفسية لعنه من قوى عليا، وكانت المشكلات الانفعالية والنوبات تعتبر نتيجة مترتبة على مس الشياطين أو الأرواح الشريرة لجسم المريض، وكان الأطفال المصابين بالتخلف العقلي أو الإعاقات الجسدية ينبذون ويقتلون بينما كان الكبار المعاقين يتعرضون للإهمال أو الإساءة أو الاستغلال ومع مرور الوقت تبنت الاتجاهات الأخلاقية في بعض الأديان فكرة أن المجتمع يجب أن يرى الأفراد الأقل خطأ من غيرهم. (الفرماوي، علي حمدي، والنساج، وليد رضوان، 2010، ص 24)

ان أول مصدر مكتوب عن التأخر العقلي أُوْرخ في عام 1552، قبل الميلاد وهو "بردية طبية الإرشادية" Thera peutic papayrus of theber في مصر القديمة وإن كان علماء الأنثروبولوجي يشيرون لتواخر دلائل على وجود التأخر العقلي وربما دون تمييز بينه وبين المرض العقلي منذ ما قبل التاريخ، إذا كانت الإصابات الخطيرة بالرأس والجروح، الفائرة في هذه الفترات الساحقة، وهي إصابات وجروح يؤدي أغلبها إلى درجات مختلفة الشدة للتأخر العقلي. (عسل، محمد خالد، 2012، ص 27)

ولقد مرت استجابات المجتمعات الإنسانية لظاهرة الإعاقة العقلية وموقفها من المتخلفين عقليا بأربع مراحل أساسية وهي:

1-مرحلة الإبادة: كانت المجتمعات الإنسانية في العصور القديمة تتخلص من الأطفال المعاقين والضعفاء، وأبرز الأمثلة على ذلك ما ورد في "جمهورية أفلاطون" التي كانت تقوم على استقرائية العقل، حيث نادى أفلاطون بضرورة إخراج المعاقين خارج حدود الدولة حتى ينقرضوا، وكذلك كانت تفعل، أباطرة والإمبراطورية الرومانية اللتان كانت تتخلصان من المعاقين بشتى الطرق. (كوافحة، مفلح تيسير، وعبد العزيز، عمر فواز، 2010، ص64)

2-مرحلة الإهمال: إن في هذه المرحلة خفت حدة سلبية ردود الفعل إزاء المعاقين عقليا، ولم تعد المجتمعات تتخلص منهم بالقتل أو العزل أو حتى الموت بل كانوا يتركون في المجتمع مهملين دون أي شكل من أشكال الرعاية الخاصة إلى أن يموتوا. (القمش، نوري مصطفى، 2011، ص18)

3-مرحلة الرعاية الأساسية: في هذه المرحلة بدأت وتأسلت بفضل الديانات السماوية، التي تنص جميعها على قيم إنسانية تنادي برعاية الضعفاء والمرضى والمعاقين، وغيرهم من الفئات الأقل خطأ في المجتمع، واتسمت هذه المرحلة بالعناية بالمعاقين عقليا في أغلبية الكنائس، وكان الاعتقاد السائد بعدم إمكانية تعليم المعاقين عقليا، حيث كانوا يودعون في السجون إلى جانب المجرمين، للظن بأنهم يشكلون خطورة على المجتمع، وفي أحيان كثيرة كانوا يرسلون إلى المصحات ودور الإيواء الخاصة بالمرضى العقليين. (القمش، نوري مصطفى، والمعايطة، عبد الرحمان خليل، 2007، ص36)

4- مرحلة الرعاية والتأهيل: في هذه المرحلة تزايد الاهتمام في دول العالم المختلفة بالدفاع عن حقوق الأشخاص المتخلفين عقليا، وتطوير البرامج التربوية التأهيلية الفعالة، وقد كان وراء هذا الاهتمام جمعيات أباء وأمهات الأفراد المتخلفين عقليا والتشريعات وتغيير الاتجاهات نحوهم، وهذا كله رافقه تغيرات هائلة في البرامج المقدمة فلم تعد المؤسسات الخاصة مجرد مكان للإيواء، وإنما أصبحت تربوية تأهيلية وعلاجية وبدأ المجتمع يعيد تنظيم نفسه على نحو يسمح للمتخلفين عقليا بالعيش في أوضاع وظروف أكثر إنسانية، وذلك كله ما كان ليحقق لولا إعداد وتدريب الكوادر الفنية ذات الكفاية المهنية العادية، وفي أيامنا هذه يتم التركيز على أن الأشخاص المتخلفين عقليا هم أشخاص أولا لهم حقوق خاصة، الحق في التربية المناسبة والحق في المعالجة وفي عيش حياة كريمة. (الخطيب، محمد جمال، والحديدي، صبحي منى، 2009، ص53-54)

انطلاقا مما سبق، نستنتج أن الإعاقة العقلية مرت عبر العصور بعدة مراحل مختلفة، ففي العصور البدائية كان الأفراد المعاقين عقليا يعذبون ويقتلون وينظر إليهم نظرة الاحتقار، ثم جاء الإسلام الذي نادى إلى الاهتمام بهذه الفئة وتقديم الرعاية اللازمة لهم، وتوفير شروط العيش السليم، وفي العصور الوسطى بدأت النظرة السلبية نحوهم تتغير إلى نظرة إيجابية، بحيث أسسوا مراكز ومؤسسات خاصة بهم، وفي الآونة الأخيرة زاد الاهتمام بالأفراد المعاقين عقليا، ومن خلال الدفاع عن حقوقهم وتطوير برامج وأساليب وطرق خاصة بهم، وذلك من أجل دمجهم في المجتمع حتى يصبحوا أعضاء فعالة فيه.

2-تعريف الإعاقة العقلية:

مرّت الإعاقة العقلية بمراحل عديدة، وهي في حالة تطور مستمر، وذلك لتأثرها بنظرة المجتمع واتجاهاته نحو هذه الظاهرة ويمكن تقسيم تعريف الإعاقة العقلية كالتالي: (النوايسة، عبد الرحيم فاطمة، 2013، ص47)

التعريف الطبي:

«وهو من أقدم تعريفات حالة الإعاقة العقلية، إذ يعتبر الأطباء من أوائل المهتمين بتعريف وتشخيص ظاهرة الإعاقة العقلية، وقد ركز التعريف الطبي على أسباب الإعاقة العقلية، ففي عام 1900 ركز إيرلاندا على الأسباب المؤدية إلى إصابة المراكز العصبية والتي تحدث قبل وبعد الولادة، وفي عام 1908 ركز تريد جولد (Tred gold) على الأسباب المؤدية إلى عدم اكتمال عمر الدماغ سواء كانت تلك الأسباب قبل الولادة أو بعدها». (الروسان، فاروق، 2010، ص82)

التعريف السيكوميترى:

ظهر التعريف السيكوميترى للإعاقة الذهنية نتيجة للانتقادات التي واجهها التعريف الطبي حيث يمكن للطبيب وصف الحالة ومظاهرها وأسبابها دون أن يعطي وصفا دقيقا بشكل كمي للقدرة العقلية ونتيجة للتطور الذي حدث في حركة القياس النفسي على يد بنيه في عام 1905 وما بعدها بظهور مقياس ستانفورد بينه للذكاء 1916، 1960 وظهر مقياس وكسلر للذكاء الأطفال 1949 وغيرها من المقاييس القدرة الذهنية وقد اعتمد التعريف السيكوميترى على نسبة الذكاء (QI) كمحك في التعريف للإعاقة الذهنية، وقد اعتبر الأفراد الذين تقل نسبتهم في الذكاء عن (75 - QI) معاقين عقليا على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة الذهنية. (سعادنة، سكيينة، 2021، ص29)

التعريف الاجتماعي:

أشار نادر فهمي الزجود (1991) على أن هذا التعريف يركز على الجوانب الاجتماعية من خلال عملية التكيف الاجتماعي ضمن البيئة التي يعيش فيها الفرد والتي تتمثل في قدرة الفرد على تلاؤم وتكيف وإنشاء العلاقات الاجتماعية تكون مؤشرا أو معيارا يمكن الاعتماد عليه للتعرف على الحالات التخلف العقلي إذ عرف التخلف العقلي بأنه حالة عدم اكتمال النمو العقلي بدرجة تجعل الفرد عاجزا عن موائمة نفسه مع بيئة الأفراد العاديين بصورة تجعله دائما في حاجة إلى الرعاية وحماية خارجية. (أورد في: سقادي، لويزة، 2015، ص35)

التعريف التربوي:

ان أصحاب هذا الاتجاه يرون أن الإعاقة العقلية تنتج من تفاعل عاملين أولهما عدم مناسبة البيئة التعليمية للاستجابة للاحتياجات التعليمية للفرد وثانيهما قصور الوعي المجتمعي في تفهمه المتطلبات الإعاقة، وتوفير الطرق والموارد والاستراتيجيات المناسبة لتعليم وتدريب هذه الفئة. (الإمام، صالح محمد، وعبيد الجوالدة، فؤاد، 2010، ص78)

كما يعرفها سارسون Sarason: الإعاقة العقلية على «أنها حالة يظهر فيها عدم التوافق الاجتماعي وتصاحب بقصور الجهاز العصبي المركزي»، ونرى هنا أيضا التركيز على الجانب الاجتماعي واعتباره المحك الأول لتقييم والجانب الأولي للتركيز بالرغم من عدم قدرة الاجتماعيين من إغفال الجانب العضوي. (أورد في: متولي، لطيف فكري، 2015، ص6)

ولقد وضع «أدجال» دول تعريف الإعاقة العقلية عام 1941 وقد حظي هذا التعريف بقبول الأوساط ذات العلاقة بالإعاقة العقلية لسنوات طويلة ويركز تعريف دول على أن المعاق عقليا يتصف بالخصائص التالية:

_ عدم النضج الاجتماعي ويرجع ذلك إلى نقص في القدرة العقلية.

_ توقف النمو العقلي وينضج ذلك عند البلوغ.

_ له أصل بنيوي (حيوي) وهو بالضرورة غير قابل للشفاء. (أورد في: القمش، والمعايطة، 2012، ص40)

وتتراوح الإعاقة العقلية بحسب ما ورد في الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصي والأخصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM IV الصادرة عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (1944) بين إعاقة بسيطة ومتوسطة وشديدة. (محمد، عبد الله، عادل، 2003، ص29-30)

ومن خلال التعريفات السابقة نستنتج تعدد التعاريف التي قدمها الباحثون وذلك نظرا لتعدد المنطلقات النظرية، فنجد التعريف الطبي الذي يركز على الإصابات الوراثية والجينية، والمرضية والتعريف السيكوميترى الذي ينظر إلى الإعاقة العقلية من ناحية درجة الذكاء وفقا للاختبارات الذكاء المتنوعة والتعريف الاجتماعي حيث يشير إلى مدى تكيف المعاق عقليا اجتماعيا، أما التعريف التربوي يشير إلى القدرة على اكتساب المهارات الأكاديمية.

3-تعريف الإعاقة العقلية البسيطة:

تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين 55-70، كما يطلق على هذه الفئة مصطلح القابلون للتعليم، وتتميز هذه الفئة بخصائص جسمية وحركية عادية وبقدرتها على التعلم على مستوى

الصف الثالث من التعليم الأساسي أو يزيد، وهذا بالإضافة إلى مستوى متوسط من المهارات المهنية. (القمش، 2011، ص 38)

ان معامل الذكاء هذه الفئة يقع دون المتوسط (100) بانحرافين إلى ثلاثة انحرافات معيارية، أي ما بين 52-67 على اختبار ستانفورد بينيه للذكاء و(55-69) على اختبار وكسلر للذكاء، ويتصف الطفل من هذه الفئة بمشكلات في السلوك التكيفي، ويتطور غير مناسب في التعلم المدرسي وإظهار صعوبات تعلم وقدرة على العمل محدودة وتحديات في المحافظة على العلاقات الاجتماعية وعجز في الانتباه وسلوك تخريبي في الصف. (الزريقات، 2012، ص66)

ومن خلال التعريفات المذكورة يتضح لنا أن فئة الإعاقة عقلية بسيطة تتراوح نسبة ذكائهم ما بين (55-70) على اختبار وكسلر للذكاء، فيطلق عليهم مصطلح القابلون للتعلم، نظرا لإمكانية وصول أفراد هذه الفئة إلى مستوى الصف الثالث أو الرابع ابتدائي، بحيث لا تظهر عليهم علامات الإعاقة العقلية.

4-أسباب الإعاقة العقلية:

يمكن توضيح أسباب الإعاقة العقلية بصورة إجمالية في سببين رئيسيين هما:

أسباب وراثية-أسباب بيئية (ما قبل الولادة، أثناء الولادة، ما بعد الولادة) ويمكن إيجازهم على النحو التالي:

1-أسباب وراثية:

الأسباب الوراثية يقصد بها العوامل التكوينية الأصلية الداخلية الناتجة من فعل الوراثة وارتباطها بانتقال خصائص موروثة إلى الطفل من أجداده كالضعف العقلي إما مباشرة عن

طريق الموروثات أو الجينات التي تحملها صبغيات أو كروموزومات الخلية التناسلية وفقا لقوانين الوراثة، وإما عن طريق غير مباشر بأن تحمل الجينات عيوباً تكوينية أو خللاً يؤدي إلى تلف أنسجة المخ أو إلى عدم تمثيل الغذاء مما يؤثر على النمو عامة وعلى المخ بشكل خاص، كما قد تصاب الجينات بتغيرات مرضية أثناء انقسام الخلية مما يؤدي إلى ظاهرة الإعاقة الذهنية الأمر الذي يحد بنا إلى اعتباره نتيجة لأسباب منها العوامل الوراثية المذكورة هذا كما أن الإعاقة الذهنية قد تنتقل من أب ذكي ولكنه يحمل أحد الجينات المتنحية وذلك وفقاً لقوانين الوراثة. (إسماعيل، عيسى محمد، والفيلكاوي، محمد غريب، 2007، ص28)

2- الأسباب البيئية:

أن العوامل البيئية دوراً لا يقل أهمية عن العوامل الوراثية في أسباب الإصابة بالتخلف والذي يعرف أحياناً بالتخلف العقلي الثانوي أو المكتسب أو الذي يرجع إلى عوامل خارجية، إذ يبدأ تأثير البيئة في الإنسان بعد تلقيح بويضة الأنثى مباشرة، ويستمر تأثيرها فيه، وهو جنين ثم وهو طفل ثم شباب ثم كهل لتصنع منه الإنسان الذي يناسبها أو ليصنع منها البيئة التي تناسبه وتتبلور أهم الأسباب البيئية في أهم العوامل التالية:

* عوامل تحدث قبل عملية الولادة: وتتمثل فيما يلي:

* الحصبة الألمانية:

الحصبة الألمانية تأثيراً على الجنين في حالة إصابته، حيث أنها يمكن أن تؤدي إلى فقدان السمع، أو البصر، أو إصابة القلب بأضرار، أيضاً تلف الدماغ المرتبط بأنواع من التشوهات الحلقية مثل صغر حجم الرأس، والالتهاب السحائي الدماغي واستسقاء الدماغ. (يحيى، أحمد خولة، وعبيد، السيد ماجدة، 2005، ص39)

* تعرض الأم للإشعاع:

يقول عادل عبد الله (2002) تعرض الأم الحامل لجرعات عالية من أشعة (X) السينية فإنه له تأثير بالغ الخطورة على الجنين حيث يؤدي ذلك إلى التخلف العقلي أو حدوث تشوهات جسمية إلى جانب أنه قد يؤدي إلى الإجهاض. (أورد في: خليفة، 2015، ص108)

* تعاطي الأم الحامل العقاقير والمخدرات:

ان العقاقير التي تتناولها الأم الحامل تصيب الأجنة بأضرار قد تؤدي إلى الموت، أو يخرج البعض لديه تشوهات، وتثبت الأبحاث إن بعض المخدرات التي تتعاطها الأم الحامل مثل: الهيروين، والمورفين، يمكن أن تؤدي إلى هبوط بعض الوظائف لدى المولود الجديد بما في ذلك التنفس، وفي أثناء الحمل فإن بعض الأدوية يكون لها تأثير خطير، قد يؤدي إلى حدوث نزيف أو إلى موت الجنين. (متولي، 2015، ص37)

* عوامل تحدث أثناء الولادة:

ويقصد بهذه المجموعة من أسباب أثناء الولادة تلك الأسباب التي تحدث أثناء فترة الولادة والتي تؤدي إلى الإعاقة العقلية وغيرها من الإعاقات منها:

1-نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة:

قد تؤدي إلى حالات نقص الأكسجين لدى الأجنة أثناء عملية الولادة إلى موت الجنين أو إصابته بإحدى الإعاقات ومنها الإعاقة العقلية بسبب إصابة قشرة الدماغ للجنين، كما تعدد الأسباب الكامنة وراء نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة لدى الجنين، كالحالات التسمم أو

انفصال المشيمة أو طول عملية الولادة أو عسرها، أو زيادة الهرمون الذي يعمل على تنشيط عملية الولادة. (الروسان، 2010، ص102)

- إصابة الدماغ:

تتمثل في الضغط الشديد على دماغ الجنين الذي يصيب المخ من خلال أجهزة استخراج الجنين في حالة الولادة العسرة. (المغازي، محمد إبراهيم، 2004، ص33)

- التهاب الدماغ:

تعتبر إصابة الجنين بهذا المرض سببا هاما من أسباب حدوث حالات الإعاقة ومنها الإعاقة العقلية. (عبيد، 2013، ص94)

- عوامل تحدث بعد الولادة:

هي العوامل التي تؤثر في الفرد أثناء مرحلة النمو وحتى بلوغه سن 16 سنة ومن هذه العوامل: (الميلادي، عبد القادر عبد المنعم، 2004، ص08)

*سوء التغذية:

أن سوء التغذية لا شك أنها تؤثر تأثيرا سلبيا وواضحا على صحة الأطفال وتشير أغلب الدراسات إلى أن هناك ارتباطا إيجابيا وغالبا بين البيئة الفقيرة والإعاقة العقلية. (كوافحة، عبد العزيز، 2005، ص70)

*الحوادث: الحوادث التي يتعرض لها الطفل خلال مراحل الطفولة المختلفة دورا هاما في تعرضه لها. وإصابته بمختلف أنواع الإعاقة التي تترك آثارها البارزة وعلى أسرته، وعلى المجتمع بشكل عام. (القمش، 2011، ص34)

و مما سبق نستنتج تعدد العوامل والأسباب المؤدية إلى الإعاقة العقلية منها: أسباب وراثية التي تهتم بالجينات التي تحملها صبغيات أو كروموسومات الخلية التناسلية وفقا لقوانين الوراثة، وأسباب بيئية التي تشمل على عوامل تحدث قبل الولادة مثل إصابة الأم بالحصبة الألمانية أو تعرضها لإشعاع أو تعاطيها للعقاقير والأدوية، وبعدها العوامل التي تحدث أثناء الولادة المتمثلة في نقص الأكسجين وإصابة دماغ الطفل نتيجة ضعف الشديد عليه أثناء الولادة، وعوامل أخرى تحدث بعد عملية الولادة والتي هي سوء التغذية الطفل والحوادث والصدمات التي يمكن أن يتعرض لها الطفل أو بعض الأمراض التي يمكن أن تصيبه نتيجة عوامل خارجية.

5- تصنيف الإعاقة العقلية:

تصنف الإعاقة العقلية إلى عدة تصنيفات منها:

أولاً: تصنيف الإعاقة حسب درجة الذكاء:

ينظر علماء النفس إلى القدرة العقلية " الذكاء " على أنها قدرة تتوزع بين الناس توزيعاً سوياً، يمثلته منحني التوزيع السوي للصفات البشرية والمعروف بمنحني جوس، وعلى هذا الأساس يقسم علماء النفس الذكاء إلى فئات، على أساس الانحراف المعياري عن المتوسط الحسابي، لنسبة أفراد المجتمع، ويتفق معظم علماء النفس من بينهم وكسلر، على أن الإعاقة العقلية تبدأ عند نسبة ذكاء (70) درجة والتي تقل عن المتوسط بدرجتين معياريتين، وهنا نقسم الإعاقة العقلية إلى فئات حسب معيار نسب الذكاء المقيمة باستخدام مقاييس القدرة العقلية "الذكاء" كمقياس ستانفورد بينيه أو مقياس وكسلر للذكاء، وعلى ضوء ذلك تصنف الإعاقة العقلية إلى الفئات التالية: (القمش، 2011، ص38)

* **الإعاقة العقلية البسيطة:** يتراوح ذكاء هذه الفئة ما بين (55-70) ويتميز أفراد هذه الفئة بخصائص جسمية وحركية عادية، وبقدرتهم على التعلم حتى مستوى الصف الثالث ابتدائي ومستوى متوسط من المهارات المهنية. (البطانية، سعد محمد، 2012، ص10)

* **الإعاقة العقلية المتوسطة:** إن ذكاء هذه الفئة يتراوح ما بين (40-55) ويقال عن أصحاب هذه الإعاقة بأنهم قابلون للتدريب ويكون لديهم مشكلات في المشي والوقوف وبقدرتهم على القيام ببض المهارات المهنية البسيطة. (العزة، حسنى سعيد، 2002، ص65)

* **الإعاقة العقلية الشديدة:** معامل ذكاء أطفال هذه الفئة يكون دون المتوسط (100) بأربع إلى خمس انحرافات معيارية، إذ يقع معامل ذكائهم ما بين (20-35) على اختيار ستانفورد بينيه للذكاء و (25-39) على اختبار وكسلر للذكاء، قد يحقق الطفل المعاق عقليا هنا مهارات قليلة جدا أو محدودة ولذلك فهو يتطلب الدعم المستمر. (الزريقات، فرج عبد الله، إبراهيم، 2012، ص67)

* **الإعاقة العقلية الشديدة جدا:** نسبة ذكاء هذه الفئة تقل عن 25 درجة كما يعاني أفرادها من ضعف رئيسي في النمو الجسمي وفي قدراتهم الحسية والحركية وغالبا ما يحتاجون إلى رعاية وإشراف دائمين سواء في المنزل أو في مراكز الرعاية الخاصة. (الإمام، وعبد الجوالدة، 2010، ص139)

ثانيا: تصنيف حسب البعد التربوي:

1-بطيء التعلم: تتراوح نسبة ذكائهم ما بين (80-90) وهم قريبون جدا من العاديين ويحتاجون إلى رعاية خاصة لتقريبهم من أقرانهم العاديين. (الظاهر، أحمد قحطان، 2008، ص71)

2- القابلون للتعليم: تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين (50-75-80) فيه يكون الطفل قادر على تحصيل مقررات الدراسية بين مستوى الصف الثاني والصف الخامس، وتكيف اجتماعي يسمح بدرجة من الاستقلالية في المجتمع، ولديه كفاية مهنية تسمح بإحالة ذاتية كاملة، وجزئية. (الفرماوي، النساج، 2010، ص39-40)

3- فئة القابلون للتدريب: يشير lluida (1998) أنه تتراوح نسبة ذكائهم ما بين (25-49) وهم يمثلون (4%) ويحتاج هذه الفئة إلى الإشراف والرعاية الخاصة طوال حياتهم وتتميز هذه الفئة بأن تحصيلها الأكاديمي منخفض جداً، ولا يستطيع أفرادها العمل إلا في ورشة محمية وهم غير قادرين على العناية بأنفسهم بدون مساعدة الآخرين لهم. (أورد في: متولي، 2015، ص55)

4- فئة الاعتماديين: درجة ذكائهم تكون أقل من 25 درجة وهو بحاجة إلى رعاية وعناية وإشراف بشكل مستمر. (الناصر، بن عبد العزيز يزي، 2010، ص27)

ثالثاً: التصنيف الطبي:

يعتمد هذا التصنيف على الخصائص الإكلينيكية المميزة لفئة التخلف العقلي ويتضمن الفئات التالية:

1- الاستسقاء الدماغى: سميت هذه الحالة بهذا الاسم لوجود سائل النخاع الشوكي داخل أو خارج الدماغ أي ما بين القشرة الدماغية والدماغ أو خارج القشرة الدماغية، وفي هذه الحالة تعتمد الإعاقة على سرعة اكتشاف هذا السائل فإذا تم اكتشافه مبكراً يمكن سحبه بعملية جراحية، أما إذا تأخر اكتشافه فإنه يعرض الشخص للإصابة بالإعاقة العقلية لأنه لا يسمح بالنمو بشكل سليم. (كوافحة، وعبد العزيز، 2003، ص63)

2-القزامة: يقصد بها قصر القامة إذ لا يزيد طول المعاق فيه عن 90 سم مهما بلغ عمره الزمني، ويتراوح ذكاء القزم بين الإعاقة الشديدة والشديدة جدا، وترجع الأسباب إلى إنعدام أو نقص في إفرازات الغدة الدرقية. (الشريف، عبد المجيد عبد الفتاح، 2011، ص366)

3-متلازمة داون: عبارة عن شذوذ خلقي مركزي شائع في الكروموسوم 21 نتيجة اختلال في تقسيم الخلية، فالمصاب لديه 47 كروموسوم بدلا من 46 ويكون هذا الكروموسوم الزائد متجاوزا مع زوج الكروموسومات 21 بحيث يصبح ثلاثيا بدلا من كونه ثنائيا. (القمش، نوري مصطفى، 2012، ص278)

4- المقصوع: ذكر سعد جلال (1970) أن الصفات الجسمانية التي تميز هذا النوع هي: ضخامة الرأس، وقصر الأرجل قصرا زائدا، وضخامة الأنف وضخامة الشفتين، وترهل الجلد، ويبدو الطفل عاديا عند الولادة، ولا يظهر عليه الانحراف إلا بعد الشهر السادس إذ يبدو بطيئا في حركة ولا يضحك ولا يبتسم ولا يعبر أي شيء اهتماما، ولا يتمكن هؤلاء الأطفال من تعلم الجلوس أو الوقوف أو المشي حتى السنة الرابعة أو الخامسة ويتأخرون في النطق حتى السنة السابعة، ولا يعدو مستوى ذكاء هؤلاء مستوى البلهاء والمعتوهين، كما يتميزون بحس المعشر وهو أقل الفئات خلقا للمشاكل لوداعتهم، وقد ثبت أن المقصوع يعاني من اضطراب الغدة الدرقية ونقص في هرموناتها، وهذا العامل هام في هذه الحالات، وإذا عولج الفرد بخلاصة هرمون الدرقية في سن مبكرة زالت عنه أعراض هذا الضعف وتحسن في الناحيتين الجسمانية والعقلية، إلا أن فائدة هذا العلاج ليست قاطعة في جميع الحالات. (أورد في: العيساوي، عبد الرحمان، 1997، ص90-91)

5- حالات اضطراب التمثيل الغذائي: يعود اكتشاف هذا الاضطراب كإعاقة للطبيب النرويجي فولنج عام 1934 حيث لاحظ أثناء فحصه الروتيني لبول أحد الأطفال تحوله

للون الأخضر من اللون الأحمر البني، وذلك عند إضافة حامض الفريك، مما جعله سبب من أسباب الإعاقة العقلية، وهو اضطراب التمثيل الغذائي لحامض الفتيلين وسببه نقص كفاءة الكبد في إفراز الإنزيم اللازم لعملية التمثيل الغذائي لحامض الفتيلين وسود هضمه بالطريقة المناسبة مما يجعله يظهر في الدم في مستويات عالية كمادة سامة للدماغ، مما يؤدي إلى اضطراب الخلايا العصبية للدماغ ثم إلى الإعاقة العقلية. (النوايسة، 2013، ص 64-65)

6- الحالات المرتبطة بعامل الريزي سي: حسب ما أشار إليه زهران 1974، و دسوقي 1974، وفاروق 1978، والشناوي 1997، أن هذا العامل هو أحد مكونات الدم، فإذا وجد عند شخص ما كان موجب من حيث العامل RH، وإذا لم يوجد لديه كان هذا الشخص سالبا من حيث هذا العامل RH، والغالبية العظمى من الناس (80%) يحملون RH موجب في فصيلة الدم، بينما تحمل القلة RH سالب، فإذا كانت فصيلة الأم تحمل RH سالب، ويحمل الأب RH موجب ورث الطفل من أبيه RH موجب، ويترتب على اختلاف دم الأم عن دم الجنين إلى تكوين أجسام مضادة في الدم الأم، تتسرب إلى الجنين عن طريق الحبل السري، فتهاجمه فيها وتتلغ جزءا كبيرا من كرات الدم الحمراء.. وفي الحالات التي لا تحدث فيها وفاة الجنين تضل الأجسام المضادة إلى خلايا المخ فتؤثر على وظائفه وتؤدي إلى التخلف العقلي. (أورد في: شاش، سلامة محمد سهير، 2002، ص 43، 42)

رابعاً: تصنيف حسب الأسباب:

1- تخلف عقلي أولي: يضم الحالات التي تنشأ عن عوامل وراثية، عن طريق الجينات أو الكروموسومات وفقاً لقوانين الوراثة، كما تضم الحالات التي تنتج عن اضطرابات أو خلل في الجينات أو الكروموسومات أثناء التكوين خلال مرحلة انقسام الخلايا، وما يترتب عليه

من نقص أو عيب في تكوين المخ، كما في حالة المنغولية التي يسببها وجود كروموسوم زائد في الخلية نتيجة لاضطرابات التكوين، وتشمل هذه الفئة أيضا حالات الإعاقة العقلية الناتجة عن اضطرابات الغدد الصماء كما في حالات القصور أو القزامة التي يسببها نقص إفراز الغدة الدرقية، كما تشمل أيضا على الحالات التي يسببها اضطراب التمثيل الغذائي مثل اضطرابات تمثيل الدهون والبروتين والكربوهيدرات. (وادي، أحمد، 2017، ص41.42)

2-تخلف عقلي ثانوي: تضع هذه الفئة الحالات التي تنشأ عن العوامل بيئية وليس لها علاقة بالجينات أو الموروثات (الكروموزومات) كما في الحالات الناشئة عن إصابة الأم الحامل ببعض الأمراض مثل الأشعة السينية، وتشمل أيضا الحالات الناتجة عن إصابة الطفل ببعض الأمراض مثل: الالتهابات السحالي، والتهاب الدماغ، مضاعفات الحمى القرمزية، والحمى الشوكية، والحالات الناتجة عن إصابة الدماغ، إصابة مباشرة تؤثر على المخ. (عامر، عبد الرؤوف طارق، ومحمد عبد الرؤوف ربيع، 2008، ص120)

من خلال هذه التصنيفات يتضح أنه لا يوجد تصنيف واحد للمعاقين عقليا يتفق عليه المختصون في هذا المجال، نظرا إلى كون مفهوم الإعاقة العقلية مفهوما معقدا يصعب تحديده، كما أن أسبابها عديدة جدا، وأن المهتمين بدراسة هذه المشكلة تختلف مجتمعاتهم وبيئاتهم، فهناك من يصنفه حسب درجة الذكاء المتمثل في إعاقة عقلية بسيطة ومتوسطة وشديدة جدا، ويأتي تصنيف آخر يعتمد على البعد التربوي حيث صنفه إلى بطيء التعلم، القابلون للتعلم، القابلون للتدريب، وفئة الاعتماديين، يليها التصنيف الطبي الذي قسم الإعاقة العقلية إلى عدة حالات منها: حالات استسقاء الدماغ، القزامة، متلازمة داون، القصور، وحالات اضطراب التمثيل الغذائي. كما تصنف أيضا حسب الأسباب المؤدية للإعاقة العقلية ووضعوا تقسيمين هما: تخلف عقلي أولي، الذي يضع الحالات التي تنشأ

عن عوامل وراثية وتخلف عقلي ثانوي، الذي يقسم الحالات التي تنشأ نتيجة عوامل بيئية ليس لها علاقة بالجينات والكروموزومات.

6- خصائص المعاقين عقليا:

إن طبيعة سلوكه وسمات شخصيته تدعونا الآن نقف عندها وندرسها ونحللها حتى نقف على حياة ذي الإعاقة العقلية، ونتعرف على طبيعته ونساهم في حل المشاكل التي تعترضه في هذه الحياة، ونجعل منه إنسان عاديا صامدا أمام المصاعب الدنيوية التي لا تترك أحدا إلا وتزوده بما لديه، لذلك فإنه من الجدير أن نتعرض لهذه الخصائص المتمثلة في: (وادي، 2017، ص 69-70)

الخصائص الجسمية:

يقصد بالخصائص الجسمية (صفات-الطول-الوزن-التوافق الحركي العام والنوعي-والحالة الصحية العامة والبنيان الجسمي للفرد من قابلية العدوى أو المرض ومقاومته له).

ومن المظاهر الجسمية للمعاق عقليا صغر حجم، والوزن، ونقص حجم ووزن المخ وتشوه شكل الجمجمة والفم واللسان والأسنان والأذنين والعين والأطراف التي يرتبط بذلك التأخر الحركي واضطرابات المهارات الحركية وضعف في البصر أو السمع، كما تكاد تنعدم لدى ضعاف العقول حاستي الشم والذوق، كما تزداد نسب عيوب وأمراض الكلام وتأخره بين ضعاف العقول، أما القدرة على المشي وضبط الإخراج فتتأخر بشكل واضح عن الأطفال العاديين.

وهذه الصفات تعتمد على ما ينتقل إلى المعاق من خصائص وصفات عن طريق البيئة الوراثية من الوالدين بالإضافة إلى إعتمدها أيضا على الظروف البيئية المحيطة بها، وفي بعض الأحيان تكون الصفة موروثية ولكنها لا تظهر إلا إذا قابلتها ظروف معينة.

كما تشمل الخصائص الجسمية للمعاقين عقليا تأخر في نموهم الجسدي والحركي ولديهم اضطرابات في تعلم المشي، فغالبا ما يكون أبطأ من غيرهم من العاديين، كما يعاني كثيرا منهم من تأخر في نمو العضلات وعدم مرونة الحركة مما يعوق الطفل على القيام ببعض الأعمال الضرورية في التعلم مثل: القبض على التعلم في أثناء الكتابة أو الجلوس مدة طويلة. (عامر، محمد، 2008، ص112)

الخصائص اللغوية:

ذكر عبد العزيزي الشخص (1997) أن الإعاقة العقلية تؤثر تأثيرا كبيرا على النمو اللغوي للطفل، فنجد أنه يتأخر في الاستجابة للأصوات، والتفاعل معها. كما يتأخر في إصدار الأصوات والمقاطع الصوتية، ويبيدي إشارات عدم فهم الكلام، وكذلك عدم القدرة على المحاكاة، فضلا عن ضحالة الحويلة اللغوية، ومن ثم ضعف الإنتاج التلقائي والإبتكاري للكلام، ويأتي كلاما مفككا غير مفهوما وملئ بالأخطاء.

كما أضاف عيسى، رفقي محمد (1987) أن الخصائص اللغوية المرتبطة بالتخلف العقلي يتضمن النقاط التالية:

__ تخلف اللغة المستخدمة بين المتخلفين عقليا عن تلك التي يستخدمها العاديون كما وكيفا.

__ يقل مستوى التجريد في لغة المتخلفين عقليا.

- _ عادة تكون الجمل قصيرة ومستواها النحوي أقل مما هو متوقع في السن التي يكون فيها المتخلف عقليا.
- _ تقل كمية المنطوقات الصوتية بين المتخلفين عقليا كلما قلت نسبة ذكائهم.
- _ الأطفال المتخلفون عقليا لا يستخدمون اللغة بفعالية في توجيه سلوكهم أو في التعلم أو تثبيت الخبرة مثلما يستخدمها الأطفال العاديون.
- _ تقل معلومات الأطفال المتخلفين عقليا عن اللغة ويخلطون بين الوظائف الإعرابية للألفاظ.
- _ يرتبط الاستخدام السليم لحروف الجر ارتباطا موجبا مع العمر العقلي.
- _ يتأخر ظهور الأنماط اللغوية المرتبطة بالمراحل النمائية عند المتخلفين عقليا.
- _ تقل كفاءة التواصل اللغوي بين الأفراد المتخلفين عقليا. (أورد في: خليفة، السيد وليد، وسعد، علي عيسى مراد ، 2007، ص112)

الخصائص الاجتماعية:

إن المعاقون عقليا يتميزون بضعف القدرة على التكيف الاجتماعي لدرجة دعت علماء النفس إلى اتخاذ السلوك التكيفي أساسا من أسس تعريف وتصنيف المعاقين عقليا، فالطفل المعاق عقليا، يكون أقل قدرة على التكيف الاجتماعي والمواءمة الاجتماعية، وأقل قدرة على التصرف في المواقف الاجتماعية ومن ثم: يغلب عليه أنماط السلوك اللاتوافقي واضطراب أساليب التفاعل الاجتماعي، ووضوح مظاهر اللامبالاة وعدم الاهتمام بما يدور حوله في البيئة المحيطة مع عدم الشعور بالمسؤولية، وسهولة الانقياد والقبالية للإيحاء، مما يؤدي إلى ظهور أنماط من السلوك لا تتماشى مع التوقعات الاجتماعية المعيارية، ويعرض المعاق

عقليا لكثير من المشاكل القانونية أحيانا، يضاف إلى ذلك يتميز الطفل بصعوبة الانتماء للآخرين أو الارتباط بهم، وفشله في إقامة علاقات اجتماعية أو تكوين صداقات مما يقوده إلى الانطواء على نفسه وعدم الرغبة في الاختلاط بالأطفال الآخرين. (شاش، 2001، ص44)

الخصائص المعرفية:

* **الانتباه:** ذكر يحيى وعبيد (2005) أن المعاقين عقليا يعانون من ضعف القدرة على الانتباه، والقابلية العالية للتشتت، وهذا يفسر عدم مثابرتهم أو مواصلتهم الأداء في الموقف التعليمي. إذ يستغرق الموقف فترة زمنية متوسطة. أو مناسبة للعاديين، كما أن الضعف في الانتباه وضعف الذاكرة هما من الأسباب الرئيسية لضعف التعلم العارض (أي التعلم من الخبرة وبشكل غير مقصود) عند المعاقين عقليا، وتزداد درجة ضعف الانتباه بازدياد درجة الإعاقة. (أورد في: القمش، 2011، ص 41-42)

* **التذكر:** هو القدرة على استرجاع المعلومات والخبرات السابقة ويعاني الطلاب من ذوي الإعاقة العقلية من قصور في الذاكرة، وكلما زادت درجة الإعاقة زاد معها القصور في الذاكرة، وذلك يجب على المعلم أن يكرر المواضيع والدروس حتى يصل الطالب لمرحلة الإتقان، ويعرف الإتقان على أنه أعلى مستوى يستطيع الطالب الوصول إليه. (الناصر، 2010، ص30)

* **التفكير:** تعتبر عملية التفكير من أرقى العمليات العقلية، وأكثرها تعقيدا والتفكير يتطلب درجة عالية من القدرة على التخيل والتذكر وغير ذلك من العمليات العقلية، أن الانخفاض الواضح في القدرة على التفكير المجرد التي يتميز بها المعاقون عقليا، تفرض علينا أن نهم

بقدر كبير بتوفير الخبرات التعليمية على شكل مدركات حسية، ومن ثم مجردة ومن ثم مجردة. (النوايسة، 2013، ص 72، 73)

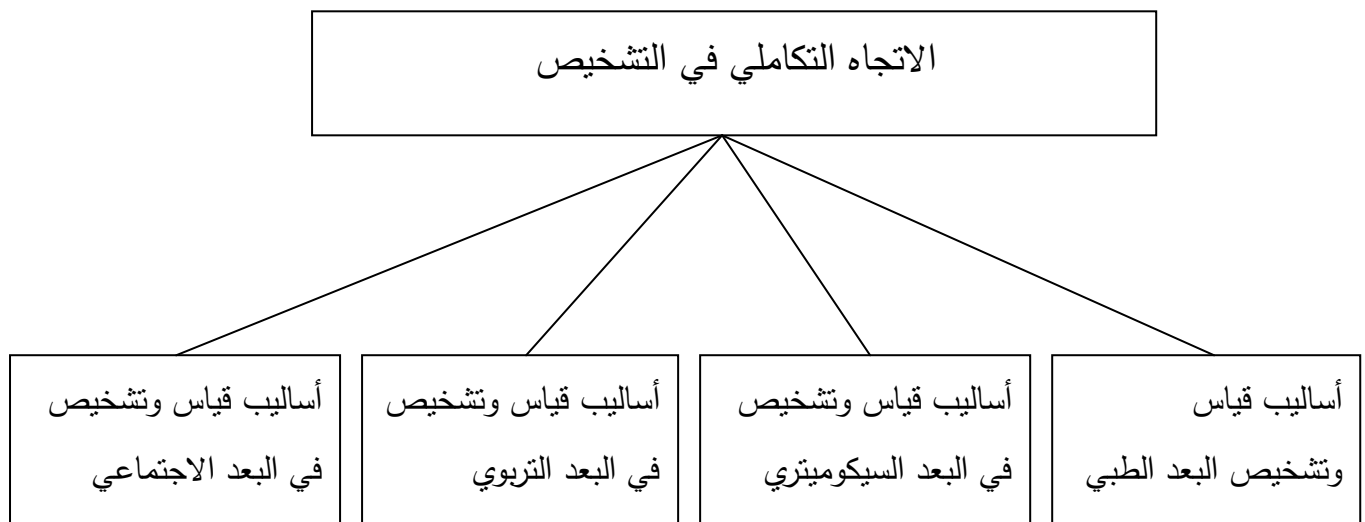
وأخيرا نجد أن الأطفال المعاقين عقليا يعانون من عدة اضطرابات من جميع النواحي، لذلك يجب العمل على تحسين قدراتهم، والاستفادة منها وتطويرها من خلال مختلف الأنشطة والبرامج الحديثة والفعالة.

7- قياس وتشخيص الإعاقة العقلية:

أشار سهير كامل أحمد (1998): أنه يجب الحرص وتوفي الدقة في تشخيص التخلف العقلي لأن الخطأ في تشخيص حالة الطفل بأنه متخلفا عقليا يعتبر أمرا يغير مستقبل حياته. (أورد في: خليفة، وعيسى، 2007، ص 94)

شكل 7

الاتجاه التكاملي في تشخيص الإعاقة العقلية.



الاتجاه التكاملي في التشخيص:

تتم عملية التشخيص ضمن برنامج متكامل بعد من قبل فريق من المتخصصين متعددي التخصصات، بحيث يشمل جوانب النمو الجسمية والحسية والحركية، والمعرفية والانفعالية والاجتماعية، حتى تظهر جوانب القصور والضعف بدقة، مما يساعد على تقديم الخدمات العلاجية التأهيلية المتكاملة اللازمة، للارتقاء بالطفل وتنمية في جميع نواحي النمو في النفس الوقت بحيث لا يتم الاهتمام بناحية أو أكثر دون النواحي الأخرى. ويتفق الباحثون على ضرورة التقييم الشامل والتشخيص التكاملي أو متعدد الأبعاد في تحديد الإعاقة العقلية، وعلى عدم الاعتماد على اختبارات الذكاء وحدها في هذا الصدد، بحيث يغطي التشخيص التكاملي أو متعدد الأبعاد في تحديد الإعاقة، وعلى عدم الاعتماد على اختبارات الذكاء وحدها في هذا الصدد بحيث يغطي التشخيص التكاملي النواحي والجوانب الطبية التكوينية والصحية، والنفسية والأسرية والاجتماعية والتربوية والتعليمية وبذلك يكون التشخيص شاملا لكل مظاهر الإعاقة العقلية. (فوقيه، حسن رضوان، 2008، ص19)

* أساليب قياس وتشخيص البعد الطبي:

الاتجاه الطبي من أقدم الاتجاهات أهمها في قياس وتشخيص الإعاقة العقلية حيث يقوم طبيب الأطفال بفحص الطفل المحول إليه جسميا وحركيا، ويشمل التقرير الطبي معلومات عن تاريخ الحالة الوراثي، وظروف الحمل، ومظاهر النمو الجسمي، والحسي، والحركي، للحالة والفحوص الطبية المخبرية اللازمة، وخاصة نتائج اختبارات اضطرابات تمثيل الغذائي، ومن القياسات التي يجريها الطبيب نجد: قياس محيط الرأس، حجم الدماغ، حالات استسقاء الدماغ وحالات المنغولية بحيث يقوم الطبيب بتقسيم مظاهر النمو الحركي للطفل وخاصة في مظاهر حركة الرأس والجذع والذراعين والساقين، ويقوم الطبيب أيضا بتقسيم

مظاهر النمو الجسمي العام كالطول والوزن وخاصة في حالات القصاعة وكذلك اضطرابات الغدة الدرقية والمظاهر الجسمية.

(الخطيب، جمال، والصمادي، جميل، والروسان، فاروق، والحديدي، منى، ويحيى، خولة، والناطور، ميادة، والزريقات، إبراهيم، والعميرة، موسى، والسرور، ناديا 2013، ص173-174)

* أساليب قياس وتشخيص في البعد السيكوميترى:

هذا العمل يقوم به أخصائي في علم النفس وتتضمن تقريراً على القدرة العقلية للمفحوص وذلك باستخدام إحدى المقاييس القدرة العقلية (IQ teste) من مثل مقياس ستانفورد بينيه أو مقياس وكسلر أو مقياس الذكاء المصور، وفي كثير من البلدان العربية مثل مصر والأردن والكويت وغيرها. وجرى تطوير وتقنين عدد من هذه المقاييس وقد يكون أكثر تلك المقاييس صلاحية في التشخيص القدرة العقلية للمفحوص مقاييس ستانفورد بينيه إذا لم يعاني المفحوص من اضطرابات لغوية، وإلا فيعتبر مقياس وكسلر لذكاء الأطفال، خاصة الجانب الأدائي منه أكثر مناسبة من غيره ويهدف استخدام أي من هذه المقاييس إلى تقديم معلومات على القدرة العقلية للمفحوص يعبر عنها بنسبة الذكاء. (القمش، المعايطه، 2007، ص64)

* أساليب قياس وتشخيص في البعد التربوي:

يشير عبد الصبور، محمد (2003) أن هذا الموضوع من التشخيص يقوم به عادة أخصائي في التربية الخاصة، ويتضمن تقريراً عن مهارات الأكاديمية للمفحوص ما كمقياس المهارات التحصيلية العددية ومقياس المهارات التحصيلية في القراءة وفي الكتابة ومقياس المهارات اللغوية للمعاقين عقلياً، والفشل في التحصيل الدراسي وسوء التوافق في المدرسة الابتدائية العادية عرض رئيسي من أعراض توقف النمو الذهني قبل اكتماله فالطفل

المتخلف عقليا لا يستطيع مسايرة التعليم في المدرسة العادية لضعف قدرته على الاستيعاب والتحصيل رسوبه في الصف الدراسي عدة مرات . (أورد في سقادي، لويزة، 2015، ص53)

* أساليب قياس وتشخيص في البعد الاجتماعي:

يعتبر التشخيص الاجتماعي من الاتجاهات الحديثة في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية، والذي ظهر نتيجة للانتقادات الكثيرة التي تعرضت للتشخيص السيكوميترى ونتيجة أيضا، لأن تعريف الإعاقة العقلية يشمل على السلوك التكيفي وقد ظهرت العديد من مقاييس السلوك الاجتماعي التكيفي والتي تغير عن البعد الاجتماعي في تعريف الإعاقة العقلية مثل مقاييس فيلاند للنضج الاجتماعي والذي ظهر عام 1953 لمؤلف دول (Doll) ومقياس كين ويلفين للكفاية الاجتماعية (cain. Levine social compteng scale) والذي أكدته كين ويلفين (cain) عام 1963، ومقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي The American Association or Mental Retardation scall والذي أكنه نهيرا وزملائه (Nihinq, Lanbart) وقد استخدمت هذه المقاييس لتحديد مستويات النضج الاجتماعي والسلوك التكيفي للطفل من أجل تصنيفه في الفئة المناسبة من فئات الإعاقة العقلية. (الحازمي، ناصر عدنان، 2007، ص79)

* معايير عملية التشخيص:

تشير أمل معوض الهرجسي (2002): يستند تشخيص الإعاقة العقلية على عدة معايير أساسية تعتبر شروطا أساسية للحكم على الحالة بأنها حالة إعاقة عقلية ويمكن تلخيصها على النحو التالي:

— أن تكون القدرة العامة للطفل دون المتوسط ونسبة الذكاء أقل من 70 أو 75 د.

- _ أن يكون لدى الطفل قصور في السلوك التكيفي.
- _ أن يكون لدى الطفل قصور في النمو اللغوي.
- _ أن يكون لدى الطفل قصور في النمو الحركي. (أورد في: الحسيني، ابتسام، درويش، عبد الحميد، 2015، ص55،54)

وأخيرا لا بد من القول أن موضوع قياس وتشخيص الإعاقة العقلية، موضوع متعدد الجوانب بحيث يشمل على جوانب (طبية، سيكومترية، اجتماعية تربوية) فالبعد الطبي يقوم به عادة طبيب أطفال أو فريق من أطباء أخصائيين كما يشمل أيضا دراسة وضع الأم أثناء الحمل وظروف الولادة، أما التشخيص السيكومتري، يعتمد على تحديد نسبة ذكاء الفرد عن طريق استخدام اختبارات الذكاء المقننة، والتشخيص الاجتماعي، يعتمد على معيار الكفاءة الاجتماعية في تحديد الإعاقة العقلية وأخيرا التشخيص التربوي الذي يهدف إلى قياس وتشخيص الجوانب التحصيلية للمعاقين عقليا من خلال العديد من المقاييس التحصيلية.

8_ رعاية وعلاج الإعاقة العقلية.

أولا: الرعاية:

ان الآراء حول طرق العناية بالمعاقين قد تغيرت على مر العقود، وعلى كل حال فان الخبراء في مجال الإعاقة العقلية قد تأكدوا خلال مراجعة الفترات الزمنية الماضية ان الأسلوب السائد حاليا هو الأفضل، بل إنه يعتبر الطريقة الوحيدة للتعامل مع المعاقين عقليا.

ومن الأمثلة على ذلك الأسلوب، الاتجاه نحو دمج الأطفال المعاقين في فصول المدرسة النظامية مع اقرانهم العاديين، أي محاولة السماح للأطفال المعاقين عقليا بالنمو في بيئة

عادية قدر المستطاع، مع ان هذا الاتجاه يعتبره الكثيرون أفضل وضع تربوي للأطفال المعاقين عقليا. (عبيد، 2000، ص187)

معظم أنظمة المدرسة الكبيرة نجد ان هناك محاولات لتدريب المعلمين او المدرسين الجدد، ومدرسة الفصول الخاصة لتدريب المتخلفين عقليا، فهناك محاولات لتعليم هؤلاء الأطفال القراءة والكتابة والمهارات المهنية، لكي يتمكنوا من الحصول على وظيفة مناسبة مع ما تبقى لديهم من قدرات واستعدادات عقلية وجسمية. (عيسوي، 1994، ص 111)

ان المدرسة لها أدوار مهمة في رعاية المعاقين عقليا والمتمثلة في:

_ الكشف الطبي الدوري على التلاميذ من اجل اكتشاف حالات الإعاقة وتوجيهها.

_ العمل على تحويل الحالات للمؤسسات والهيئات التي يمكن ان تساعد في الاستفادة من خدمات وجهود الرعاية المجتمعية.

_ تزويد الأسرة باتجاهات الرعاية وأسس التعامل مع الطفل المعاق للتغلب على إعاقته. (عامر، محمد، 2008، ص245)

عند الحديث عن الإعاقة والمعاقين، لابد وان يكون للحالة الطبية والمعالجة اثرا بارزا في ذلك، حيث الرعاية الطبية لا تقل أهمية عن مثيلاتها اجتماعيا وإنسانيا وحياتيا وما الى ذلك. (وادي، 2017، ص300)

ثانيا: العلاج:

1-العلاج الطبي: العلاج الطبي هو أحد الأساليب التي استخدمت قديما وحديثا لعلاج الكثير من الحالات التي تؤثر في الإعاقة العقلية وخاصة تلك المتعلقة بالنواحي العضوية

والمتعلقة منها في السمع والبصر والعيون المتعلقة بالغدد التي لها أثر كبير في عملية النمو الطبيعي ومن بين العلاجات الطبية المستخدمة نجد ما يلي:

_ استخدام هرمون فيروكسين في علاج القصاص (القزامي).

_ نقل الدّم في حالة عامل RH.

_ استخدام الجراحة لتلقي نجاحا كبيرا في معالجة عيوب الرأس خاصة في الحالات تشخيص المبكر. (الظاهر، 2008، ص101)

2-العلاج النفسي:

العلاج النفسي يقوم مع حالات التخلف العقلي على أساس تكوين علاقة طيبة مع العميل وإعادة الرابط بينه وبين المجتمع، ومنحه العطف والحنان وإزالة المخاوف التي اكتسبها من البيئة القاسية التي كان يعيش فيها ومساعدته على التكيف الاجتماعي مع الأسرة والمجتمع، لذلك من أهم أهداف العلاج النفسي، تدريب العميل على حل مشكلاته، وتصرف أموره وغرس ثقته بنفسه وإدراكه لإمكانياته المحدودة وتبصيره بها، وكيف يتغلبها ويستفيد منها. (متولي، 2015، ص333)

3-العلاج التربوي:

يقصد به البرامج التربوية الخاصة التي يقوم بإعدادها المتخصصون في علم النفس والتربية والتي يراعي فيها القدرات والإمكانات المحدودة للمعاقين عقليا، والخصائص والسمات التي يتميز بها هؤلاء الأفراد في نواحي التعلم والتدريب، ويهدف العلاج التربوي إلى إخراج القدرات المحدودة لدى هؤلاء الأفراد وتنميتها عن طريق التدريب على المهارات الشخصية والأسرية والاجتماعية لمواجهة الحياة الاجتماعية اليومية والتفاعل الإيجابي مع الآخرين ممن

يعيشون بينهم، والاندماج في المجتمع وبهذا نقل المشكلات النفسية والاجتماعية المترتبة على الإعاقة العقلية، ولقد أكدت نتائج العديد من الدراسات التي تمت في هذا المجال نجاح البرامج التربوية الخاصة في تنمية المعاقين عقليا وعلاج لكثير من مشكلاتهم النفسية والاجتماعية. (إبراهيم، عبد الباقي علا، 2000، ص107)

4_ العلاج الاجتماعي:

العلاج الاجتماعي مهمة شاقة، لا تقل أهمية عن العلاج الطبي والنفسي والتربوي، وهو لا يقتصر على علاج الفرد المعاق عقليا فقط بل يمتد إلى علاج البيئة الاجتماعية والأسرية التي أتى منها ويعود إليها. إذ يمكن للأسرة والمدرسة والمجتمع أن تقدم العون والمساعدة والتعاضد والرعاية للمعاقين عقليا، حتى تحيلهم إلى طاقة منتجة بدلا من البقاء عالة على المجتمع، وعلى ذويهم وحتى بعيد إليهم السمة والتكيف أو التوافق. (عبيد، 2013، ص 256_257)

إن الإعاقة العقلية ليس مرضا يمكن علاجه من خلال الأدوية والعقاقير لذلك وضع العديد من الباحثين والعلماء أساليب وطرق عديدة لمساعدة الفرد المعاق لتحقيق التكيف من جميع النواحي.

9- الوقاية من الإعاقة العقلية:

يشير Lynch Lewis (1988) أن الوقاية تلعب دورا كبيرا في وقتنا الحالي، لتقليل من حدوث الإعاقة العقلية، وتتطلب الوقاية من حدوث الإعاقة العقلية تضافر الجهود على كافة المستويات وخاصة على المستوى الطبي من خلال الأبحاث العلمية المختلفة وكذلك على مستوى الاجتماعي والمستوى الطبي من خلال الأبحاث العلمية المختلفة وكذلك على المستوى الاجتماعي والمستوى التعليمي. (أورد في: خليل، محمد إيهاب، 2009، ص125)

الوقاية تعني منع حدوث الإعاقة، وتتمثل الوقاية في الجوانب التالية:

1. ضرورة الكشف على الرجل والمرأة قبل الزواج للتأكد من عدم اختلاف العامل اليريزسي بينهم.
2. تجنب زواج الأقارب خاصة من ظهرت لديهم حالات إعاقة عقلية سابقة لأن العامل الوراثي يلعب دورا في نقل الإعاقة من الآباء إلى الأبناء.
3. أهمية المتابعة الطبية للأم الحامل باستخدام الموجات فوق الصوتية للتأكد من خلو الجنين من أعراض الإعاقة.
4. حجب الأدوية الضارة عن الأم الحامل.
5. الكشف المبكر عن حالات الإعاقة والتدخل للحد من تداعياتها.
6. رفع المستوى الاقتصادي للأسرة لنتمكن من تحسين مستوى تغذية الأم الحامل والطفل عند الولادة. (الشريف، 2011، ص373)

أهم المبادئ الوقائية من الإعاقة فيما يلي:

1. التعرف على الأسباب ومنع حدوثها.
2. رفع المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسر.
3. التوعية الأسرية من خلال الإرشاد الأسري، الإرشاد العيني والإرشاد الصحي.
4. توعية المجتمع. (النوايسة، 2013، ص76-77)

وعليه نستنتج أن الوقاية تعتبر من أهم العوامل المساعدة في التقليل من نسبة انتشار الإعاقة العقلية، حيث يمكن تقليل خطر زيادة الإعاقة العقلية بنسبة كبيرة. إذ عمل وفق النصائح الواجب اتباعها.

خلاصة الفصل:

مما سبق نستخلص ان النظرة الى حالات الإعاقة العقلية قد تغيرت، فهي لم تعد ينظر إليها على أنها وصمة عار، يجب التخلص منها، بل أصبح ينظر إلى المعاقين عقليا على أنهم أفراد يستحقون بذل المزيد من العناية والاهتمام في تربيتهم وتعليمهم من أجل تحقيق التكيف من جميع النواحي، سواءا من الناحية الاجتماعية والشخصية، الأسرية، التربوية، والسير بهم ضمن الحدود التي تسمح بها طاقاتهم وقدراتهم.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية. 🚩

تمهيد

- 1) الدراسة الاستطلاعية.
- 2) منهج الدراسة.
- 3) حدود الدراسة.
- 4) مجتمع وعينة الدراسة.
- 5) أداة الدراسة.
- 6) أساليب المعالجة الإحصائية للبيانات.

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد أن تطرقنا في الفصول السابقة لمختلف الجوانب النظرية لموضوع الدراسة الحالية، سنتناول في هذا الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية التي تعد خطوة مهمة في عملية البحث العلمي، والتي ستساعدنا في الوصول الى نتائج علمية دقيقة لموضوع دراستنا.

1) الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية إجراءً هاماً وأساساً لتحديد موضوع البحث والتقرب لميدان الدراسة، فهي تلك الدراسة الأولية التي تجرى قبل الدراسات الأساسية لأي بحث علمي، أو هي الدراسة التمهيدية التي تتعرف على الظروف والملابسات التي سيجري عليها البحث النهائي. (عبد السلام، خالد، 2020، ص4_5)

• أهداف الدراسة الاستطلاعية:

قبل البدء في دراستنا الميدانية، قمنا أولاً بإجراء الدراسة الاستطلاعية لمعرفة بعض المؤشرات وظروف دراستنا الحالية، وكذلك بهدف الاحتكاك بالأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والتعرف على المستوى التربوي والمعرفي كهؤلاء الأطفال.

وقبل البدء بتطبيق الاختبار قمنا بعدة زيارات ميدانية لبعض المراكز النفسية البيداغوجية المتواجدة بولاية تيزي وزو_ والتي هي: المركز النفسي البيداغوجي المتواجد ببوغني، المركز النفسي البيداغوجي المتواجد بتادمايت، المركز النفسي البيداغوجي المتواجد ببوخالفة، وجمعية ثيغري أوسيرم لأولياء الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، من أجل القيام بالإجراءات الإدارية اللازمة، للحصول على الترخيص والموافقة على إجراء الدراسة الميدانية في هذه المراكز وذلك بداية من منتصف شهر فيفري، حيث استقبلنا مدراء هذه المراكز و قدموا لنا الموافقة، و بعدها وجهونا الى الأقسام التي تناسب موضوع دراستنا. وبغرض اختيار عينة البحث الملائمة حسب شروطها، وللتقرب أكثر من هذه الفئة وكسب ثقتهم، وجمع المعلومات الأولية التي ستفيدنا في ضبط المنهجية العلمية للدراسة الحالية.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها دراستنا الاستطلاعية:

_توفير عدد أفراد العينة اللازم لدراستنا.

_ملائمة اختبار الادراك البصري للشكل الهندسي البسيط (ب) لراي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

(2) منهج الدراسة:

تستهدف الدراسة الحالية فئة الأطفال المعاقين عقليا، وذلك للكشف عن مستواهم في الإدراك البصري للأشكال وذلك بتطبيق اختبار الشكل الهندسي البسيط(ب) لراي، ولتحقيق هذا الهدف اعتمدنا على المنهج الوصفي لأنه المنهج المناسب لمثل هذه الدراسات ولملائمته لطبيعة البحث. وهو طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة، وتصوير النتائج التي يتم التوصل إليها على أشكال رقمية معبرة يمكن تفسيرها، كما تهدف البحوث الوصفية الى وصف ظواهر وأحداث أو أشياء معينة، وجمع الحقائق والمعلومات والملاحظات عنها، ووصف الظروف الخاصة بها، وتقرير حالتها كما توجد عليه في الواقع. (المحمودي سرحان علي، محمد، 2019، ص46)

(3) حدود الدراسة.

تمت الدراسة الاستطلاعية ضمن الحدود المكانية ببعض المراكز النفسية البيداغوجية المتواجدة بولاية تيزي وزو التي هي:

_المركز النفسي البيداغوجي المتواجد ببوغني.

_المركز النفسي البيداغوجي المتواجد ببوخالفة.

_المركز النفسي البيداغوجي المتواجد بتادمايت.

_جمعية ثغري أوسيرم لأولياء الأشخاص ذوي إعاقة عقلية.

الحدود الزمانية:

أجريت الدراسة ابتداءً من نهاية شهر فيفري إلى منتصف شهر أفريل.

4) مجتمع وعينة الدراسة:

يعتبر مجتمع الدراسة نفسه عينة الدراسة حيث تكونت من 40 طفلاً (إناث وذكور) يعانون

من إعاقة عقلية، وتم اختيار هذه العينة بطريقة قصدية تبعا لشروط التالية:

ـ أن تكون لدى الطفل إعاقة عقلية بسيطة، غير مصاحبة بإعاقات أو اضطرابات أخرى.

ـ أن يكون عمر الطفل يتراوح ما بين (6-13 سنة).

• خصائص العينة:

جدول 1

توزيع أفراد العينة على المراكز.

المركز النفسي البيداغوجي ببوغني	المركز النفسي البيداغوجي ببوخالفة	المركز النفسي البيداغوجي بتادمايت	جمعية ثغري أوسيرم لأولياء الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية
عدد الأطفال	13	7	12
ذكور	9	4	9
إناث	4	3	3
8			

توزع أفراد عينة الدراسة على أربع مراكز نفسية بيداغوجية، بحيث صنف 13 طفل في

المركز النفسي البيداغوجي ببوغني منهم 9 ذكور و 4 إناث، ونجد 7 أطفال في المركز

النفسي البيداغوجي ببوخالفة منهم 4 ذكور و3 اناث، و12 طفل في المركز النفسي البيداغوجي بتادمايت منهم 9 ذكور و3 اناث، اما في جمعية ثغري أوسيرم لأولياء الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية نجد 8 أطفال منهم 4 ذكور و4 اناث.

(5) أداة الدراسة.

اختبار الإدراك البصري للشكل الهندسي البسيط (ب) لراي:

التعريف بالاختبار:

ذكرت طاع الله، حسينة (2008) أن في عام 1942 اقترح العالم أندري راي André Rey اختبار متعلق بالنقل (النسخ)، ثم إعادة رسمه من الذاكرة للشكل الهندسي المعقد، و يتضمن الخصائص التالية:

1_ غياب مدلول للشكل.

2_ تحقيق الشكل الخطي سهل.

3_ البنية العامة معقد بكفاية، من اجل تحقيق النشاط الإدراكي التحليلي والتركيبى بالطريقة أين يقوم المفحوص بنقل الشكل، فهذا يمكننا أن نتعرف إلى حد ما بنشاطه الإدراكي (البصري) ويبين راي أن الإدراك البصري ليس فقط تحقيق الاتصال الحسي، ولكن يحقق ما يلي:

_ التعرف _ التحليل

_ التنظيم _ التحديد.

أيضا أن الشخص، الذي نشك أن لديه صعوبات تذكرية لا يكفي أن نقر انه راجع إلى صعوبات التذكر، لكن يجب أن نتأكد انه أدرك بشكل طبيعي، المعطيات التي ركز انتباهه

وخزنها من خلال هذا الاختبار، وتم اقتراح اختبار ثاني مهم لنقل وإعادة رسم الشكل الهندسي البسيط وهو الشكل (ب) من الاختبار الأصلي الشكل (أ)، ويطبق على فئة 4_ (8 سنوات وهو مكيف أكثر. تقدير النقل يأخذ بعين الاعتبار بعض العلاقات الأساسية، بين الأشكال ويتم تقييمها أيضا بمقياس واسع التقدير، لين يحقق البناء العمومي (الشمولية) والتحقيق العقلي.

أيضا اختبار راي (ب) يمكن فقط تطبيقه لدى الحالات الراشدة التي تعاني من تلف عقلي كبير. (طاع الله، حسينة، 2008، ص 124).

طريقة تصحيح اختبار الشكل الهندسي البسيط لراي (ب):

بين Andry Rey (1998) ان للتصحيح نستعمل المعايير التالية:

- 1_ العناصر هي: _ الدائرة _ المثلث
- _ المربع _ المستطيل
- _ نقطتان الدائرة _ العلامة
- _ قوس المستطيل _ الخطوط في القوس (اثنان أو أكثر)
- _ المنحرف (المائل) الموجود في المربع _ نقطة المربع
- _ إشارة (العلامة) =

ويعطى: 1 نقطة للعنصر الصحيح والمتعرف عليه.

1/2 للعلامة (الإشارة) X المرسومة على الواجهة (المساحة).

1/2 للعلامة لنقطتان المرسومتان على شكل دائرة.

الاختلاف يجب أن يكون واضحاً بين المربع، المستطيل، لكي يكون كل شكل (يشكل) يمثل عنصر، نقصد بالتعرف على المساحات لها حواف على الأقل دائرية بالنسبة للدائرة ولحواف متعدد الزوايا بالنسبة للأشكال الأخرى لكن بشرط أن تموضعهم متكامل يسمح لكل عنصر أن ينتمي إلى النموذج.

مثلاً: مج الاشكال العشوائية لا تسمح بالتعرف لكن العكس التنظيم المتناسق بين الاشكال والمساحات تسمح بالتعرف على 3 اشكال معروفة.

_المجموع: 11 نقطة.

2_ الطول الافتراضي للمساحات الأربعة الأساسية:

- التساوي بين الدائرة والمثلث 1 نقطة.
- التساوي بين الدائرة والمربع والمثلث 1 نقطة.
- التساوي بين ارتفاع المربع والمستطيل 1 نقطة.
- التساوي بين الاشكال الهندسية الاربعة 1 نقطة.

يتعلق التساوي التقريبي بالتقريب 4د.

ونحسب $1/2$ نقطة إذا كان نقص في المثلث الدائرة ولكن ان يكون التناسق بين العناصر المقدمة.

المجموع..... 4 نقاط.

3_ العلاقات الدقيقة بين المساحات الأربع الأساسية:

- التدخل للمثلث والدائرة أو ما يعادله للتعرف 2 نقاط.
- التدخل للمثلث والمستطيل أو ما يعادله للتعرف 2 نقاط.
- التدخل للدائرة والمستطيل أو ما يعادله للتعرف 2 نقاط.

- التدخل للمربع والمستطيل أو ما يعادله للتعرف..... 2 نقاط.
- إذا كان فقط الربط بسيط أو التداخل مبالغ فيه نحسب..... 1 نقطة.
- المجموع..... 8 نقاط.
- تموضع العناصر الثانوية:**
- بالنسبة لنقطتين الدائرة إذا كان مكانهما إلى اليمين..... 1 نقطة.
- (إذا كان ليس كله في وسط المستطيل $1/2$ ن)
- بالنسبة للعلامة على يسار المثلث 1 نقطة.
- بالنسبة لقوس الدائرة متموضعة في الوسط قاعدة المستطيل..... 1 نقطة.
- (إذا كان ليس كله في وسط المستطيل $1/2$ ن)
- إذا كان عدد الخطوط العمودية في قوس الدائرة صحيح أما 4..... 1 نقطة.
- بالنسبة للعلامة (الإشارة) = متموضع في المربع الصغير مشكلا من تقاطع المستطيل والمربع 1 نقطة.
- (إذا العلامة = تقطع الجانبين للمربع الصغير $1/2$ ن)
- بالنسبة للمنحرف الوضع الصحيح 1 نقطة.
- بالنسبة لنقطة المربع المتموضعة في الزاوية اليمين وفي الأسفل 1 نقطة.
- بالنسبة لنفس النقطة إذا كانت بوضوح أكبر من النقطتان الدائريتين..... 1 نقطة.
- المجموع..... 8 نقاط.

الحد الأعلى الممكن للنقاط: 31 نقطة.

ـ طريقة الحصول على الدرجات الخام:

للحصول على الدرجات الخام لكل فرد يتم إتباع الخطوات التالية:

- كل شكل منقولاً للفرد يكون مرفقاً بورقة الفحص عليها اللقب، الاسم التتقيط.
- تسجيل كل العناصر الإحدى عشر (11) المتعرف عليها حسب تقنيات التطبيق.
- تتقيط العناصر كلها وإعطاء في الأخير النقطة الإجمالية للعناصر المقدمة.
- تتقيط العناصر الخاصة بالطول الافتراضي للمساحات كل واحدة على حدا وهي أربعة عناصر والحصول على النقطة الإجمالية وهي 4 نقاط.
- تتقيط العناصر الخاصة بالعلاقات الدقيقة كل عنصر على حدا وهي 4 والحصول على النقطة الإجمالية وهي 8 نقاط.
- تتقيط العناصر الخاصة بالتموضع، كل عنصر على حدا وهي 8 عناصر والحصول على النقطة الإجمالية وهي 8 نقاط.

نقوم بجمع الدرجات الخام لكل المستويات الأربعة أي جمع المجموع الأول والثاني والثالث الرابع لكل فرد. (أورد في: طاع الله، 2008، ص 130_133).

(6) أساليب المعالجة الإحصائية للبيانات:

ـ **المتوسط الحسابي:** استعنا به لتحليل نتائج دراستنا الحالية، وذلك من أجل حساب درجة أفراد العينة على اختبار الإدراك البصري للشكل الهندسي البسيط (ب) لراي.

ـ **الانحراف المعياري:** استخدمناه لحساب تشتت البيانات حول المتوسط الحسابي.

ـ اختبار (ت) T-test:

اختبار T لعينة واحدة: لإيجاد الفروق بين مستوى الإدراك البصري المرتفع والمنخفض.

اختبار **T-test** لعينتين مستقلتين: لإيجاد الفروق بين الجنسين في مستوى الإدراك البصري.

التكرارات والنسب المئوية.

خلاصة الفصل:

تتناول هذا الفصل عرضاً مفصلاً لإجراءات الدراسة، انطلاقاً من التصميم المنهجي على مستوى اختيار المنهج والعينة والأدوات الملائمة، وتوصيف الاختبار المطبق في هذه الدراسة ثم إجراءات الدراسة وكيف تمت، وتمثل هذه الخطوات أهمية قصوى باعتبارها خطوة مهمة تشرح كيف تمت الدراسة.

الفصل الخامس: عرض النتائج ومناقشتها.

أولاً: عرض النتائج.

1_ عرض النتائج الخاصة بالفرضية الأولى.

_ عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى.

_ عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية.

2_ عرض النتائج الخاصة بالفرضية الثانية.

_ عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى.

_ عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية.

ثانياً: مناقشة النتائج.

1_ مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية العامة الأولى.

_ مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى.

_ مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية.

2_ مناقشة النتائج الخاصة بالفرضية العامة الثانية.

_ مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى.

_ مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية.

أولاً: عرض النتائج.

1_ عرض النتائج الخاصة بالفرضية العامة الأولى:

جدول 2:

جدول التكرارات والنسب المئوية لمستويات أفراد العينة في الدرجة الكلية لمقياس الإدراك البصري للشكل الهندسي البسيط (ب) لراي.

مرتفع		منخفض	
التكرار	النسبة المئوية %	التكرار	النسبة المئوية %
36	90%	4	10%
العناصر الموجودة.			
02	50%	20	50%
الطول الافتراضي للمساحات الأربعة الأساسية			
19	47.5%	21	52.5%
العلاقات الدقيقة بين المساحات الأربعة.			
21	52.5%	19	47.5%
تموضع العناصر الثانوية			

يمثل جدول رقم 2 مستوى الإدراك البصري للأشكال في الدرجة الكلية ضمن أبعادها الأربعة، بحيث صنف 36 طفل في المستوى المرتفع بنسبة 90%، أما في المستوى المنخفض نجد 4 أطفال من عينة الدراسة و تقدر نسبتهم المئوية ب 10%، أما في البعد الثاني الذي هو الطول الافتراضي للمساحات الأربعة الأساسية، نجد 20 طفل من العينة

الكلية و الذين تقدر نسبتهم المئوية ب50% في المستوى المرتفع، و 20 طفل في المستوى المنخفض بنسبة 50%، و نجد 19 طفل من عينة الدراسة الذين تقدر نسبتهم المئوية ب47,5% في بعد العلاقات الدقيقة للمساحات الأربعة الأساسية في المستوى المرتفع، و 21 طفل يمثلون 52,5% في المستوى المنخفض، وفي بعد تموضع العناصر الثانوية نجد 21 طفل بنسبة 52,5% في المستوى المرتفع، و 19 طفل يمثلون نسبة 47,5% في المستوى المنخفض. و بذلك نستنتج أن النسب المئوية للمستوى المرتفع في الدرجة الكلية أعلى من المستوى المنخفض و بذلك ترفض الفرضية العامة الأولى، و عليه مستوى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس الإدراك البصري للشكل الهندسي البسيط (ب) لراي مرتفعة.

_ ولدراسة الفروق بين ذوي المستوى المنخفض والمستوى المرتفع، تم حساب اختبار T لعينة واحدة، بالاعتماد على الوسط الفرضي 31، وذلك بعد التأكد من اعتدالية توزيع البيانات باستخدام اختبار الإعتدالية Kolomogorov حيث تحصلنا على قيمة الدلالة الإحصائية 0,31 وهي أكبر من 0,05، وهذا ما يدل على اعتدالية توزيع البيانات.

جدول 3:

نتائج اختبار T لعينة واحدة للتعرف على دلالة الفروق بين ذوي المستوى المرتفع والمنخفض في الدرجة الكلية للمقياس.

الدلالة	N	$\bar{X}$	$\times$	قيمة T	القيمة المعنوية	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	40	33.46	15.21	1.02	0.31	0.05

من خلال جدول رقم 3 نجد أن المتوسط الحسابي للعينة 33.46 بانحراف معياري 15.21 ، و قدرت قيمة T ب1.02، و نجد أن الدلالة الإحصائية 0.31 و هي أكبر من

مستوى الدلالة، وعليه فالفرق الموجودة بين ذوي المستوى المرتفع و المستوى المنخفض في الإدراك البصري للأشكال غير دالة إحصائياً.

عرض نتائج الفرضية الجزئية الاولى:

جدول 4

جدول التكرارات والنسب المئوية لمستويات أفراد العينة في بعد النقل لمقياس الإدراك البصري للشكل الهندسي البسيط (ب) لراي.

مرتفع		منخفض		
التكرار	النسبة المئوية %	التكرار	النسبة المئوية %	
37	92.5 %	3	7.5 %	العناصر الموجودة.
20	50 %	20	50 %	الطول الافتراضي للمساحات الأربعة الأساسية
22	55 %	18	45 %	العلاقات الدقيقة بين المساحات الأربعة.
24	60 %	16	40 %	تموضع العناصر الثانوية

يمثل جدول رقم 4 مستوى الإدراك البصري للأشكال في بند النقل ضمن أبعاده الأربعة، بحيث صنف 36 طفل في المستوى المرتفع بنسبة 92.5 %، أما في المستوى المنخفض نجد 3 أطفال من عينة الدراسة و تقدر نسبتهم المئوية ب 7.5 %، أما في البعد الثاني الذي هو الطول الافتراضي للمساحات الأربعة الأساسية، نجد 20 طفل من العينة الكلية و الذين تقدر

نسبتهم المئوية ب50% في المستوى المرتفع، و20 طفل في المستوى المنخفض بنسبة 50%، و نجد 22 طفل من عينة الدراسة الذين تقدر نسبتهم المئوية ب55% في بعد العلاقات الدقيقة للمساحات الأربعة الأساسية في المستوى المرتفع، و18 طفل يمثلون 45% في المستوى المنخفض، وفي بعد تموضع العناصر الثانوية نجد 24 طفل بنسبة 60% في المستوى المرتفع، و16 طفل يمثلون نسبة 40% في المستوى المنخفض. و بذلك نستنتج أن النسب المئوية للمستوى المرتفع في الدرجة الكلية أعلى من المستوى المنخفض. وعليه نستنتج أن النسب المئوية للمستوى المرتفع أعلى من المستوى المنخفض، وبذلك ترفض الفرضية الجزئية الأولى، أي أن مستوى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة مرتفع في بعد النقل في مقياس الإدراك البصري للشكل الهندسي البسيط (ب) لراي.

_ ولدراسة الفروق بين ذوي المستوى المنخفض والمستوى المرتفع، تم حساب اختبار T لعينة واحدة، بالاعتماد على الوسط الفرضي 15.5، وذلك بعد التأكد من اعتدالية توزيع البيانات باستخدام اختبار الإعتدالية Kolomogorov حيث تحصلنا على قيمة الدلالة الإحصائية 0.14 وهي أكبر من 0.05، وهذا ما يدل على اعتدالية توزيع البيانات.

جدول 5

نتائج اختبار T لعينة واحدة للتعرف على دلالة الفروق بين ذوي المستوى المرتفع والمنخفض في بعد النقل للمقياس.

N	$\bar{X}$	$\times$	قيمة T	القيمة المعنوية	مستوى الدلالة
40	19.26	7.36	2.23	0.14	0.05

من خلال جدول رقم 5 نجد أن المتوسط الحسابي للعينة 19.26 بانحراف معياري 7.36، وقدرت قيمة T ب2.23، ونجد أن الدلالة الإحصائية 0.14 وهي أكبر من مستوى

الدلالة 0.05، وعليه فالفرق بين ذوي المستوى المرتفع و المستوى المنخفض غير دالة إحصائياً في بعد النقل.

عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية.

جدول 6

جدول التكرارات والنسب المئوية لمستويات أفراد العينة في بعد الذاكرة لمقياس الإدراك البصري للشكل الهندسي البسيط (ب) لراي.

مرتفع		منخفض	
التكرار	النسبة المئوية %	التكرار	النسبة المئوية %
28	70%	12	30%
العناصر الموجودة.			
16	40%	24	60%
الطول الافتراضي للمساحات الأربعة الأساسية.			
13	32.5%	27	67.5%
العلاقات الدقيقة بين المساحات الأربعة.			
18	45%	22	55%
تموضع العناصر الثانوية			

يمثل جدول رقم 6 مستوى الإدراك البصري للأشكال في بند الذاكرة ضمن أبعاده الأربعة، بحيث صنف 28 طفل في المستوى المرتفع بنسبة 70%، أما في المستوى المنخفض نجد 12 طفل من عينة الدراسة و تقدر نسبتهم المئوية ب 30%، أما في البعد الثاني الذي هو الطول الافتراضي للمساحات الأربعة الأساسية، نجد 16 طفل من العينة الكلية و الذين

تقدر نسبتهم المئوية بـ 40% في المستوى المرتفع، و 24 طفل في المستوى المنخفض بنسبة 60%، و نجد 13 طفل من عينة الدراسة الذين تقدر نسبتهم المئوية بـ 32.5% في بعد العلاقات الدقيقة للمساحات الأربعة الأساسية في المستوى المرتفع، و 27 طفل يمثلون 67.5% في المستوى المنخفض، وفي بعد تموضع العناصر الثانوية نجد 18 طفل بنسبة 45% في المستوى المرتفع، و 22 طفل يمثلون نسبة 55% في المستوى المنخفض. و بذلك نستنتج أن النسب المئوية للمستوى المرتفع في الدرجة الكلية أعلى من المستوى المنخفض. وعليه نستنتج أن أغلب أفراد العينة مستواهم منخفض في بعد الذاكرة بأبعاده الأربعة، وبذلك تقبل الفرضية الجزئية الثانية، أي أن مستوى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في اختبار الإدراك البصري للشكل الهندسي البسيط (ب) لراي في بعد الذاكرة منخفض.

_ ولدراسة الفروق بين ذوي المستوى المنخفض والمستوى المرتفع، تم حساب اختبار T لعينة واحدة، بالاعتماد على الوسط الفرضي 15.5، وذلك بعد التأكد من اعتدالية توزيع البيانات باستخدام اختبار الإعتدالية Kolomogorov حيث حصلنا على قيمة الدلالة الإحصائية 0.45 وهي أكبر من 0.05، وهذا ما يدل على اعتدالية توزيع البيانات.

جدول 7

نتائج اختبار T لعينة واحدة للتعرف على دلالة الفروق بين ذوي المستوى المرتفع والمنخفض في بعد الذاكرة للمقياس.

N	$\bar{X}$	$\times$	قيمة T	القيمة المعنوية	مستوى الدلالة
40	14.20	8.55	0.96	0.45	0.05

بند النقل

من خلال جدول رقم 7 نجد أن المتوسط الحسابي للعينة 14.20 بانحراف معياري 8.55، وقدرت قيمة T ب0.96، و نجد أن الدلالة الإحصائية 0.45 وهي أكبر من مستوى الدلالة 0.05. وهذا يعني أن الفروق بين ذوي المستوى المرتفع وذوي المستوى المنخفض في بعد الذاكرة غير دالة إحصائياً.

2_ عرض نتائج الخاصة بالفرضية العامة الثانية.

جدول 8

نتائج اختبار T لدراسة الفروق بين الجنسين في الدرجة الكلية.

الجنس	N	$\bar{x}$	s	قيمة T	القيمة المعنوية	مستوى الدلالة
ذكور	25	36.34	14.73	-1.57	0.99	0.05
إناث	15	28.66	15.28			

من خلال جدول رقم 8 نجد أن المتوسط الحسابي لدرجات الذكور في الدرجة الكلية 36.34 بانحراف معياري 14.73، بينما الإناث نجد المتوسط الحسابي 28.66 بانحراف معياري 15.28، وقيمة T قدرت ب -1.57، أما الدلالة الإحصائية فقيمتها 0.99 وهي أكبر من 0.05، وبذلك نقبل الفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة، ومن هنا نستنتج انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في متوسط درجاتهم في الدرجة الكلية لمقياس الإدراك البصري للشكل الهندسي البسيط (ب) لراي.

عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

جدول 9

نتائج اختبار T لدراسة الفروق بين الجنسين في بند النقل.

الجنس	N	$\bar{x}$	s	قيمة T	القيمة المعنوية	مستوى الدلالة
ذكور	25	20.82	6.47	-1.77	0.13	0.05
إناث	15	16.66	8.21			

من خلال جدول 9 نجد أن المتوسط الحسابي لدرجات الذكور في بند النقل هو 20.82 بانحراف معياري 6.47، بينما الإناث نجد المتوسط الحسابي 16.66 بانحراف معياري 8.21، وقيمة T قدرت ب -1.77، أما الدلالة الإحصائية فقيمتها 0.13 وهي أكبر من

0.05، وبذلك نقبل الفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة، ومن هنا نستنتج انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في متوسط درجاتهم في بعد النقل لمقياس الإدراك البصري للشكل الهندسي البسيط (ب) لراي.

عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

جدول 10

نتائج اختبار T لدراسة الفروق بين الجنسين في بند الذاكرة.

الجنس	N	$\bar{x}$	s	قيمة T	القيمة المعنوية	مستوى الدلالة
ذكور	25	15.52	8.98	-1.27	0.13	0.05
إناث	15	12.00	7.56			

من خلال جدول 10 نجد المتوسط الحسابي لدرجات الذكور في بند الذاكرة 15.52 لانحراف معياري 8.98، بينما الإناث نجد المتوسط الحسابي 12.00 بانحراف معياري 7.56، وقيمة T قدرت بـ -1.27 أما الدلالة الإحصائية فقيمتها 0.13 و هي أكبر من 0.05 وبذلك نقبل الفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة، ومن هنا نستنتج انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في متوسط درجاتهم في بعد الذاكرة في مقياس الإدراك البصري للشكل الهندسي البسيط (ب) لراي.

ثانيا: مناقشة النتائج.

1_ مناقشة نتائج الخاصة بالفرضية العامة الأولى:

من خلال النتائج المتوصل إليها، تم رفض الفرضية العامة التي تنص على أن مستوى الإدراك البصري للأشكال لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة منخفضة، وعليه تبين لنا في دراستنا الحالية أن درجة الإدراك البصري للأشكال عند أطفال ذوي الإعاقة العقلية

مرتفعة وليست منخفضة، تحت اختبار الإدراك البصري للشكل الهندسي البسيط(ب) لأندري راي.

وقد جاءت هذه النتيجة متناقضة مع نتائج الدراسات التي اهتمت بنفس موضوع الدراسة الحالية، حيث أشارت معظم هذه الدراسات إلى أن درجة الإدراك البصري للأشكال منخفضة كدراسة "فوناس، منيرة (2017)" التي هدفت إلى تقييم الإدراك والذاكرة البصريين لدى الأطفال المعاقين ذهنيا درجة خفيفة وذلك من خلال تطبيق اختبار الإدراك البصري للشكل الهندسي البسيط(ب) لراي، وأسفرت النتيجة عن درجات منخفضة سواء فيما يتعلق بعملية الإدراك والذاكرة البصرية في اختبار الإدراك البصري للشكل الهندسي البسيط(ب) لراي، ودراسة "جنان، أمين(2016)" و التي هدفت الى التعرف على أهمية العمليات المعرفية في معالجة المعلومات ومن أبرزها الإدراك والذاكرة معتمدا على تطبيق اختبار الإدراك البصري للشكل الهندسي البسيط لأندري راي" وكانت النتيجة وجود خلل في رسم الشكل في كلتا الحالتين.

ويمكن تفسير النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية في الفرضية العامة الأولى بأنها نتيجة منطقية بحيث الطفل المعاق ذهنيا يتلقى في المراكز النفسية البيداغوجية تعليم تربوي جيد وتكفل نفسي يساعده على تنمية قدراته من جميع الجوانب، وهذا ما أكدته كل من برحاييل، وهيبه، وعتيق، منى(2022) في دراستهما تحت عنوان "التكفل النفسي والتربوي بالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بالمراكز النفسية البيداغوجية" بحيث توصلت الى نتيجة تبين أن خدمات الرعاية والتكفل النفسي والتربوي بالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تستجيب لمتطلبات الطفل المعاق ذهنيا. كما أضاف الشريف(2011) أن المعاقين عقليا قابلين للتعلم البطيء والمتدرج إذا ما أحسن اختيار البرنامج التربوي والتعليمي وإذا ما تضافرت جهود الأسرة والمعلم والأخصائي النفسي. كما ونجد أن معظم المربين في هذه المراكز النفسية البيداغوجية ذو كفاءة عالية للتعامل مع هذه الفئة القابلين للتعلم وقد دعمت دراسة ذيب، فهيمة، ومخلوق، سعاد(2019) هذه الفكرة تحت عنوان "الكفايات المهنية لمربي أطفال ذوي

الاحتياجات الخاصة التخلف العقلي نموذجاً" وتوصلت في هذه الدراسة الى أن مربي الأطفال المتخلفين عقليا هو من يقوم بتعليم الأطفال الذين يعانون من صعوبة في التكيف مع الحياة اليومية ويمكن حصر أهم مهامه في مهام نفسية بيداغوجية بالدرجة الأولى كالتكفل بالطفل تربويا من خلال تطبيق برنامج بيداغوجي وتقديم تعليم يتناسب مع قدرات الطفل العقلية ومحاولة الوصول بالطفل الى الاستقلالية الذاتية ثم الاندماج الاجتماعي.

• مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى للفرضية العامة الأولى:

من خلال النتائج المتوصل اليها، تم رفض الفرضية الجزئية الأولى والتي تنص على أن مستوى الإدراك البصري للأشكال لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة تحت اختبار تحت اختبار الإدراك البصري للشكل الهندسي البسيط(ب) لراي منخفضة في بعد النقل، وعليه تبين لنا في دراستنا الحالية أن درجة الإدراك البصري للأشكال لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة مرتفعة في بعد النقل.

وقد تناقضت نتائج هذه الفرضية مع ما ذكره الفرماوي، والنساج(2010) بأن المعاق عقليا يعاني من قصور في عمليات الإدراك العقلية، خاصة عمليتي التمييز والتعرف على المثيرات التي تقع على حواسه الخمس، بسبب صعوبات الانتباه والتذكر، فالطفل المعاق عقليا لا ينتبه الى خصائص الأشياء فلا يدركها وبنى خبراته السابقة. ويمكن تفسير النتيجة المتوصل إليها مرتفعة في بعد النقل ويرجع ذلك الى الأسلوب التعليمي الذي يتلقونه ذوي الإعاقة العقلية البسيطة من طرف الطاقم البيداغوجي للمراكز النفسية البيداغوجية المتواجدة بولاية تيزي وزو، وهذا ما ظهر لنا من خلال التبرص الميداني الذي قمنا به في هذه المراكز، حيث يركزون على تعديل السلوكات السلبية الغير اللاتقة بهؤلاء الأطفال ومحاولة تنمية مهاراتهم من جميع الجوانب خاصة المهارات المعرفية، إضافة الى الأنشطة المتنوعة التي يمارسونها داخل هذه المراكز، منها الأنشطة الفكرية والمعرفية كأنشطة التمييز البصري والذي يهدف الى تمكين الطفل على ملاحظة أوجه التشابه والاختلاف بين الأشكال أو بين الأحرف والأرقام ومنها يتدربون على الكتابة وكيفية مسك القلم وإتباع الخطوط ، ومنه أيضا

يعمل على تنمية الحركات الدقيقة للأصابع، كما يعملون على تعبير الأنشطة الورقية بالأنشطة الرياضية" وذلك من أجل التخفيف عن أنفسهم بتلك التمارين، وذلك في قاعة التدريب على المهارات الحسية الحركية ففيها مختلف الأنشطة الرياضية والحركية التي لها دور في تنمية القدرات الإدراكية الحركية والمهارات الأساسية من خلال الاعتماد على التمرينات التي تتميز بالصبر والشجاعة وكذلك لخلق حالة من التشويق وهذا ما يمكن أن يعمل على تنمية المهارات الإدراكية لديهم حيث أشارت دراسة الضمد، جبار عبد الستار (2008) التي عنوانها "تأثير برنامج حسي حركي في تنمية بعض القدرات الإدراكية الحركية والكتابية للمتخلفين عقليا القابلين للتعلم وتوصلت الى أن هذا البرنامج قد أثر إيجابيا في تنمية القدرات الإدراكية الحركية للمتخلفين عقليا وعلى المهارات الأساسية للمتخلفين عقليا، كما أثر إيجابيا على تنمية القدرات الإدراكية الحركية والمهارات الأساسية على التحصيل بالكتابة للمتخلفين عقليا.

• مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية للفرضية العامة الأولى:

من خلال النتائج المتوصل إليها، تم قبول الفرضية الجزئية الثانية، أي أن مستوى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في اختبار الإدراك البصري للشكل الهندسي (ب) لاري في بعد الذاكرة منخفض.

وقد جاءت نتيجة دراستنا متفقة مع نتائج الدراسات التي تناولت بنفس موضوع الدراسة، كدراسة "فوناس، منيرة (2017)" التي توصلت الى نتائج منخفضة سواء فيما يتعلق بعملية الإدراك أو الذاكرة البصرية حيث أن هاتان العمليتان المعرفيان تتأثران بباقي العمليات المعرفية.

ويمكن تفسير النتائج التي توصلت إليها الباحثين في الفرضية الجزئية الثانية بأنها نتيجة منطقية وذلك أن الإعاقة العقلية تسبب اضطرابات وقصور في العمليات المعرفية ويتجلى ذلك في صعوبة التركيز والانتباه والتفكير والذاكرة وقد أيد هذه الفكرة "الفرماوي، والنساج (2010) بحيث وضحا أن الفرق يظهر بين المعاقين عقليا والعاديين في التعلم

والتذكر، في أن العاديين يتعلمون ويحفظون المعلومات والخبرات في الذاكرة الحسية أسرع من المعاقين، وينقلون الكثير منها الى الذاكرة قصيرة المدى وبعيدة المدى، فلا ينسونها لمدة طويلة ولا يحتاجون الى إعادة تعلمها من جديد، أما المعاقين عقليا فيتعلمون ببطء وينسون ما تعلموه بسرعة، لأنهم يحفظون المعلومات والخبرات في الذاكرة الحسية بعد جهد جهيد في تعلمها. كما أضاف القمش، والمعايطة (2007) أن المعاقين عقليا يواجهون صعوبات في التذكر مقارنة بأقرانهم غير المعاقين، خاصة الذاكرة قريبة المدى (أي تذكر الأحداث أو المثيرات التي تعرض لها الفرد قبل فترة زمنية وجيزة). كما نجد أن المعاق عقليا ليس لديه القدرة على التذكر والتمييز بين الأشكال وهذا ما وضحه متولي (2015) أن الأطفال المعاقين عقليا يعانون من مشكلة عدم التذكر سواء كان ذلك متعلقا بالأسماء أو الأشكال أو الأحداث، وبين كل من كوافحة، وعبد العزيز (2003) أن الطفل المعاق عقليا لديه ضعف عام في قدرته على تذكر الأسماء والموضوعات والأشكال ويظهر ذلك قصورا واضحا في الذاكرة قصيرة المدى، وقد يعود السبب في ذلك إلى عدم قدرة الطفل على استعمال الاستراتيجيات المناسبة للتذكر والتي يقوم بها عادة الطفل العادي.

2_ مناقشة نتائج الخاصة بالفرضية العامة الثانية:

من خلال النتائج المتوصل إليها، وحسب نتائج اختبار T_Test تبين لنا أنه لا توجد فروق بين ذكور وإناث ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في مستوى الإدراك البصري للأشكال تحت اختبار الشكل الهندسي البسيط (ب) لراي، وعليه تم قبول الفرضية الصفرية ورفض الفرضية البديلة.

وجاءت نتيجة دراستنا متفقة مع نتيجة دراسة صباح، عبد الله منصور (2014) التي عنوانها "فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات الإدراك البصري لدى التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة المدموجين بالمدارس الابتدائية وكانت النتيجة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس البعدي لدى الجنسين (ذكور، إناث) في كل من

المجموعتين التجريبية والظابطة في جميع أبعاد مهارات (التمييز البصري، التذكر البصري، الإغلاق البصري) وكذلك الدرجة الكلية لتلك الأبعاد مجتمعة. كما جاءت هذه النتيجة متعارضة مع نتيجة دراسة عوض، بدر الدين محمد شرين التي أكدت وجود فروق دالة إحصائية في الانتباه واضطرابات النطق والكلام.

وقد توصلنا إلى هذه النتيجة نظرا إلى أن هؤلاء الأطفال من ذكور وإناث يتلقون نفس البرامج والأساليب الخاصة بهم داخل المراكز النفسية البيداغوجية، بحيث ذكرت عبيد (2013) أن البرنامج التأهيلي للأطفال المعاقين عقليا هدفه مثل هدف البرنامج التأهيلي للعاديين، فوضحت في فكرتها أن البرنامج التربوي والتأهيلي يطبق على فئة المعاقين عقليا عامة ولم تحدد أن هناك برنامج خاص لكل جنس من هذه الفئة. كما أنهم يمارسون نفس الأنشطة داخل المراكز ونظرا إلى أن هؤلاء الأطفال لديهم نفس درجة الذكاء ونفس المستوى المعرفي والفكري. كما يقوم المختص النفسي والأرطفوني بتقديم نفس الرعاية والتأهيل للوصول بهم لأقصى درجة ممكنة من درجات النمو والتكامل في شخصيتهم، كما يتبع المربين نفس أساليب التعزيز والعقاب لكلا الجنسين، وهذا ما ظهر لنا خلال فترة تربصنا في المركز النفسي البيداغوجي المتواجد ببوخالفة، ومن هنا يتضح عدم وجود فروق بين الجنسين في مستوى الإدراك البصري للأشكال تحت اختبار الشكل الهندسي البسيط (ب) لراي هو أمر منطقي.

• مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

من خلال النتائج المتوصل إليها وحسب نتائج اختبار T_Test تبين لنا أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في مستوى الإدراك البصري للأشكال تحت اختبار الشكل الهندسي البسيط (ب) لراي في بعد النقل، وعليه تم قبول الفرضية الصفرية ورفض الفرضية البديلة.

وقد اختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الزغل، ثروت حسن وائل (2012) التي عنوانها "فاعلية برنامج لخفض بعض سلوكيات نقص الانتباه وفرط الحركة لدى عينة من المعاقين

عقليا متوسطي الإعاقة وأسفرت الدراسة عن نتيجة وجود فروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث في المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد (أبعاده الدرجة الكلية).

وقد توصلنا إلى هذه النتيجة نظرا أن هؤلاء الأطفال يطبق عليهم نفس الأنشطة المعرفية المتمثلة في الرسم، الكتابة، التلوين، أنشطة التمييز البصري والأنشطة التي تعمل على تنمية التركيز والانتباه كأنشطة الإغلاق البصري، التمييز البصري، تطابق وتماثل الصور، ونفس التمارين الرياضية التي تحفز نمو القدرات العقلية وتنشيط الذاكرة وأنشطة تنمية المهارات الحركية الدقيقة، وهذا ما اتضح لنا خلال فترة تربصنا في المركز النفسي البيداغوجي المتواجد ببوخالفة، فالطاقم البيداغوجي يقوم بجمع الجنسين في نفس القاعة من أجل تلقي نفس البرامج والرعاية والتأهيل دون تحديد برنامج أو نشاط لكل جنس.

• مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

من خلال النتائج المتوصل إليها، وحسب نتائج T_Test تبين لنا أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في مستوى الإدراك البصري للأشكال تحت اختبار الشكل الهندسي البسيط (ب) لراي في بعد الذاكرة وعليه تم تقبل الفرضية الصفرية ورفض الفريضة البديلة.

وقد توصلنا إلى هذه النتيجة نظرا إلى أن هؤلاء الجنسين من فئة الإعاقة العقلية البسيطة لديهما نفس درجة الذكاء ولديهم نفس درجة القصور والانخفاض في القدرات العقلية والانتباه والذاكرة وهذا ما أشار إليه العديد من الباحثين في هذا المجال، فقد ذكر حجازي، إبراهيم أحمد شبان هبة (2017) أن الأطفال المعاقين لديهم ضعف في عمليات إدراك المعاني والمقارنة بين الأشياء وفي عمليات التخيل والتعليل والاستنتاج والتعميم والإدراك والتفكير والذاكرة. وكما أن كل أفراد العينة من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة تنتمي لنفس الفئة العمرية ما بين (6-13 سنة)، فقد أضاف عبد العزيز، وكوافحة (2003) أن معظم هؤلاء الأطفال لديهم نقص واضح في قدرتهم على الانتباه والتعلم التمييزي بين المثيرات، لذا فهم يصابون

بالإحباط والشعور بالفشل وهم يعانون أيضا من نقص في عملية الاستقبال وتسلسل المعلومات ومن جميع الأشياء وتصنيفها مما يؤدي إلى إعاقة عملية التعلم لديهم. وبوجه عام نجد أن المعاقين عقليا من ذكور وإناث يعانون من تدني نسبة الذكاء، كما دعم هذه الفكرة القمش(2010) أن معظم الأبحاث المعتمدة في مجال الإدراك عند المعاقين عقليا أشارت إلى أنهم لديهم قصور في عمليات الإدراك، وقد أثبتت هذه الأبحاث أن المعاقين عقليا لا يستطيعون فهم الأفكار المجردة، كما أنهم لا يستطيعون التعبير عن الأسس العامة، وأن من خصائص تفكيرهم أنه يدور حول "هنا" و"الآن" وهناك دلائل تشير إلى أنهم يفشلون في إظهار التفكير الابتكاري أو الإبداعي الذي يتناسب مع عمرهم العقلي. وقد وضع شاس(2001) أن المعاقين عقليا يعانون من قصور في عمليات الإدراك وخاصة ضعف القدرة على التعرف على المثيرات والتمييز بينها، ومن هنا نجد أن المعاقين عقليا من ذكور وإناث يتميزون بنفس الخصائص المعرفية فكلهم في نفس المستوى الفكري.

الاستنتاج العام:

من خلال اطلعنا على الدراسات التي أجريت في مجال تربية ورعاية الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة استخلصنا أنه أن هؤلاء الأطفال يمكنهم التفاعل داخل مجتمعنا إذا ما أُتيحت لهم الفرصة بمد يد العون لهم بتخصيص برامج علاج ورعاية سواء كانت نفسية أو تربوية تعليمية أو اجتماعية، ثقافية، أو ترفيهية وفق برامج خاصة بهم تراعي قدراتهم العقلية، تساعدهم على إيجاد مكانة لهم وسط أفراد المجتمع الواجب عليه الاعتراف بهم خصوصاً وأن فئة القابلين للتعليم لديهم القدرة على تعلم بعض المهارات المختلفة. كما حاولنا مطابقة نتائج الأبحاث القائمة في هذا المجال على هذه الفئة في بعض المراكز النفسية البيداغوجية المتواجدة في ولاية تيزي وزو، حيث قمنا بتطبيق مقياس الإدراك البصري لراي على عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وكانت النتائج كالتالي:

_ مستوى أداء مرتفع لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في اختبار الشكل الهندسي البسيط (ب) لراي.

_ مستوى أداء مرتفع في بعد النقل لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في اختبار الشكل الهندسي البسيط (ب) لراي.

_ مستوى أداء منخفض في بعد الذاكرة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في اختبار الشكل الهندسي البسيط (ب) لراي.

_ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإدراك البصري للأشكال تحت اختبار الشكل الهندسي البسيط (ب) لراي بين الذكور والإناث.

_ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعد النقل في مستوى الإدراك البصري للأشكال تحت اختبار الشكل الهندسي البسيط (ب) لراي بين الذكور والإناث.

_ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الذاكرة في مستوى الإدراك البصري للأشكال تحت اختبار الإدراك البصري للشكل الهندسي البسيط (ب) لراي بين الذكور والإناث.

خاتمة:

تعتبر الإعاقة العقلية عن حالة نقص أو تأخر أو توقف النمو العقلي المعرفي، يولد به الفرد أو يحدث نتيجة لعوامل وراثية أو معرفية أو بيئية، ونجد أطفال هذه الفئة من الدرجة البسيطة والذين يطلق عليهم القابلون للتعلم، فهي فئة حساسة تحتاج الى رعاية شاملة بسبب القصور الذي يعانون منه في مختلف الجوانب والتي أثريناها بالجانب النظري بهدف تنمية وتقييم المهارات المعرفية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، ومحاولة معرفة مستوى إدراكهم البصري الذي بموجبه يتم تحويل طاقة المثير التي تسقط على المستقبل الحسي(العين) بالمعلومات الى مراحل عليا في الدماغ من أجل تكوين بنى أو صور ذلك الشيء المدرك في ذهن المتلقي بصريا. وفي هذا المجال اعتمدنا على اختبار الشكل الهندسي البسيط(ب) لراي من أجل تقييم الإدراك البصري للأشكال الهندسية عند الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة ومعرفة مستواهم في العمليات المعرفية الأساسية كالذاكرة، الانتباه، التركيز والإدراك البصري بحيث تعتبر بمثابة أساس لتطوير اللاحق للمعلومات ومعالجتها، كما تسمح بالتقاط المعلومات والحفاظ عليها في نظامها من أجل العمل معها. وفي ضوء نتائج دراستنا توصلنا الى:

__ مستوى مرتفع في أداء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في اختبار الإدراك البصري للشكل الهندسي البسيط(ب) لراي.

__ مستوى مرتفع في أداء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في بعد النقل في اختبار الإدراك البصري للشكل الهندسي البسيط (ب) لراي.

__ مستوى منخفض في أداء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في بعد الذاكرة في اختبار الإدراك البصري للشكل الهندسي البسيط (ب) لراي.

_ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإدراك البصري للأشكال تحت اختبار الشكل الهندسي البسيط (ب) لراي بين الذكور والإناث.

_ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعد النقل في مستوى الإدراك البصري للأشكال تحت اختبار الشكل الهندسي البسيط (ب) لراي بين الذكور والإناث.

_ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الذاكرة في مستوى الإدراك البصري للأشكال تحت اختبار الإدراك البصري للشكل الهندسي البسيط (ب) لراي بين الذكور والإناث.

ومن خلال النتائج التي توصلنا إليها في هذه الدراسة يمكن تقديم مجموعة من الاقتراحات التي هي:

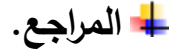
- العمل على تكثيف البرامج والأنشطة الفكرية لهذه الفئة داخل المراكز النفسية البيداغوجية.

- الاعتماد على استخدام الأنشطة البصرية في هذه البرامج من أجل تنمية مهاراتهم الحسية البصرية.

- عقد دورات تكوينية للمربين حول العمليات المعرفية وسيرورتها لدى الأطفال المتخلفين ذهنياً.

- تقديم طرق وتمارين للأولياء خلال التكفل المبكر لتدريب الطفل على الآثار البصرية والانتقال به من مرحلة الملموس إلى مرحلة الإدراك البصري الشكلي.

المرآة



المراجع.

❖ قائمة الكتب باللغة العربية:

- _ فوقيه، حسن رضوان. (2008). *التشخيص التكاملي والفارقي للإعاقة العقلية*. (ط1). دار الكتاب الحديث. القاهرة.
- _ إبراهيم، عبد الباقي علا. (2000). *الإعاقة العقلية، التعرف عليها وعلاجها باستخدام برامج التدريب للأطفال المعاقين عقليا*. عالم الكتب. القاهرة.
- _ إبراهيم، يوسف عبد الواحد سليمان. (2010). *المرجع في صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية والاجتماعية والانفعالية*. (ط1). مكتبة الانجلو المصرية. القاهرة.
- _ إبراهيم، يوسف عبد الواحد سليمان. (2013). *الذاكرة وما وراء الذاكرة*. دار أسامة للنشر والتوزيع. عمان.
- _ أبو المكارم، فؤاد. (2004). *أسس الإدراك البصري للحركة "علم النفس الأكاديمي"*. (ط1). مكتبة الدار العربية للكتاب. القاهرة.
- _ أحمد، سيد علي السيد، وبدر محمد فائقة. (2001). *الإدراك الحسي البصري السمعي*. (ط1). مكتبة النهضة المصرية. القاهرة.
- _ أحمد، محمد عبد الخالق. (2000). *أسس علم النفس*. (ط3). دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع. الإسكندرية.
- _ آل عزيز، بن عبد الله محسن. (2013). *دمج برنامج (TRIZ) في تدريس ذوي صعوبات التعلم*. (ط1). مركز دبيونو لتعليم التفكير. عمان.
- _ الإمام، صالح محمد، وعبيد الجوالدة، فؤاد. (2010). *الإعاقة العقلية والمهارات الحياة في ضوء نظرية العقل*. (ط1). دار الثقافة. عمان.

قائمة المراجع

- _ البطاينة، محمد أسامة، والرشدان، أحمد مالك، والسبابة، عبد الكريم عبيد، والخطاطبة، محمد سلمان عبد المجيد. (2005). *صعوبات التعلم النظرية والممارسة*. (ط1). دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة. عمان.
- _ التميمي، كاظم محمود. (2014). *علم النفس المعرفي*. (ط1). دار صفاء للنشر والتوزيع. عمان.
- _ الحازمي، ناصر عدنان. (2007). *الإعاقة العقلية دليل المعلمين وأولياء الأمور*. (ط1). دار الفكر. عمان.
- _ الحسيني، ابتسام، درويش، عبد الحميد. (2015). *الإرشاد الأسري للأطفال المعاقين عقليا (القابلين للتعلم)*. (ط1). دار الوفاء لدنيا للطباعة والنشر. الإسكندرية.
- _ الخطيب، جمال، والصمادي، جميل، والروسان، فاروق، والحديدي، منى، ويحيى، خولة، والناطور، ميادة، والزريقات، إبراهيم، والعمامرة، موسى، والسرور، ناديا. (2013). *مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة*. (ط6). دار الفكر. عمان.
- _ الخطيب، محمد جمال، والحديدي، صبحي منى. (2009). *المدخل الى التربية الخاصة*. (ط1). دار الفكر. عمان.
- _ الروسان، فاروق. (2010). *سيكولوجية الأطفال الغير العاديين*. (ط8). دار الفكر. عمان.
- _ الزبيدي، شاكراً محمد، والأحرش، أبو القاسم يوسف. (2008). *صعوبات التعلم*. دار الكتب الوطنية والمكتبات بوزارة الثقافة. غزة.
- _ الزريقات، عبد الله فرح إبراهيم. (2012). *متلازمة داون الخصائص والاختبارات التأهيلية*. (ط1). دار وائل للنشر والتوزيع. الأردن.

قائمة المراجع

- _ الزعلول، النصير، والزعلول، عبد الرحيم عماد. (2003). علم النفس المعرفي. (ط1). دار الشروق. عمان.
- _ السامرائي، نبيهه صالح، وأمين، علي عثمان. (2011). مقدمة في علم النفس. دار زهران للنشر والتوزيع. الأردن.
- _ الشريف، عبد المجيد عبد الفتاح. (2011). التربية الخاصة وبرامجها العلاجية. (ط1). الأنجلو المصرية. القاهرة.
- _ الظاهر، أحمد قحطان. (2008). مدخل الى التربية الخاصة. (ط2). دار وائل للنشر. الأردن.
- _ العبادي، إبراهيم يونس إيمان. (2020). الإدراك البصري لدى طفل الروضة. مركز الكتاب الأكاديمي. عمان.
- _ العتوم، يوسف عدنان. (2004). علم النفس المعرفي النظرية والتطبيق. (ط1). دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة. عمان.
- _ العزة، حسنى سعيد. (2002). المدخل الى التربية الخاصة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة_المفهوم_التشخيص_أساليب التدريس. (ط1). الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، والدار الثقافة للنشر والتوزيع. عمان.
- _ العشاي، عبد الله الحاج عبد الله هدى. (2004). أطفالنا وصعوبات التعلم. (ط1). مكتبة الملك فهد الوطنية. الرياض.
- _ العفون، نادية حسين، وجليل، وسن ماهر. (2013). التعلم المعرفي واستراتيجيات معالجة المعلومات. (ط1). دار المناهج للنشر والتوزيع. عمان.

قائمة المراجع

- _ العيساوي، عبد الرحمان. (1997). *سيكولوجية الإعاقة الجسمية والعقلية*. دار الراتب الجامعية. لبنان.
- _ الفرماوي، علي حمدي، والنساج رضوان وليد. (2010). *الإعاقة العقلية (الاضطرابات المعرفية والانفعالية)*. (ط1). دار صفاء للنشر والتوزيع. عمان.
- _ القاسم، مصطفى مثقال جمال. (2015). *أساسيات صعوبات التعلم*. (ط3). دار صفاء للنشر والتوزيع. عمان.
- _ القمش، نوري مصطفى. (2011). *الإعاقة العقلية (النظرية والممارسة)*. (ط1). دار المسيرة للنشر والتوزيع. عمان.
- _ القمش، نوري مصطفى. (2012). *الإعاقات المتعددة*. (ط2). دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة. عمان.
- _ القمش، نوري مصطفى، والمعاينة، عبد الرحمان خليل. (2007). *سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة*. (ط1). دار المسيرة للنشر والتوزيع. عمان.
- _ القمش، نوري مصطفى، والمعاينة، عبد الرحمان خليل. (2012). *سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة*. (ط5). دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة. عمان.
- _ المحمودي، علي سرحان محمد. (2019). *مناهج البحث العلمي*. (ط3). دار الكتب. اليمن.
- _ المغازي، محمد إبراهيم. (2004). *مدخل الى التخلف العقلي*. (ط1). المكتبة الاكاديمية. القاهرة.
- _ الميلادي، عبد القادر عبد المنعم. (2004). *المعاقون ذهنيا*. مؤسسة شباب الجامعة. الإسكندرية.

قائمة المراجع

- _ الناصر، بن عبد العزيز يزيد. (2010). *تدريس القراءة لذوي الإعاقة الفكرية البسيطة*. مكتبة الملك فهد. الرياض.
- _ النوايسة، عبد الرحيم فاطمة. (2013). *ذوي الاحتياجات الخاصة*. (ط1). دار المناهج للنشر والتوزيع. عمان.
- _ جرار، محمود عبد الرحمان. (2008). *صعوبات التعلم قضايا حديثة*. (ط1). مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع. الكويت.
- _ خصاونة، أحمد محمد. (2013). *صعوبات التعلم النمائية*. (ط1). دار الفكر. عمان.
- _ خليفة، السيد وليد، وسعد، علي عيسى مراد. (2007). *الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي (المفاهيم، النظريات، البرامج)*. (ط1). دار الوفاء الدنيا للطباعة والنشر. الإسكندرية.
- _ خليل، محمد إيهاب. (2009). *الأوتيزم (التوحد) والإعاقة العقلية دراسة سيكولوجية*. (ط1). مؤسسة طبية للنشر والتوزيع. القاهرة.
- _ شاش، سلامة محمد سهير. (2001). *اللعب وتنمية اللغة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية*. (ط1). دار القاهرة للكتاب. القاهرة.
- _ شاش، سلامة محمد سهير. (2002). *التربية الخاصة للمعاقين عقليا بين العزل والدمج*. (ط1). مكتبة زهراء الشرق. القاهرة.
- _ عامر، عبد الرؤوف طارق، ومحمد، عبد الرؤوف ربيع. (2008). *الإعاقة العقلية*. (ط1). مؤسسة طبية للنشر والتوزيع. القاهرة.
- _ عبيد، السيد ماجدة. (2013). *الإعاقة العقلية*. (ط3). دار صفاء للنشر والتوزيع. عمان.

قائمة المراجع

- _ عسل، محمد خالد. (2012). *ذو الاحتياجات الخاصة رؤية نظرية وتدخلات إرشادية*. (ط1). دار الوفاء الدنيا للطباعة والنشر. الإسكندرية.
- _ عيسوي، عبد الرحمان. (1994). *التخلف العقلي*. دار النهضة العربية. بيروت.
- _ كحلة، حسين الفت. (2012). *علم النفس العصبي*. (ط1). مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة.
- _ كوافحة، مفلح تيسير، وعبد العزيز، عمر فواز. (2003). *مقدمة في التربية الخاصة*. (ط1). دار المسيرة للنشر والتوزيع. عمان.
- _ متولي، لطيف فكري. (2015). *أساليب التدريب للمعاقين عقليا*. دار الشروق للنشر والتوزيع.
- _ متولي، لطيف فكري. (2015). *الإعاقة العقلية*. (ط1). مكتبة الرشد. ناشرون المملكة العربية السعودية. الرياض.
- _ محمد، عبد الله عادل. (2013). *تعديل السلوك للأطفال المتخلفين عقليا*. (ط3). دار النشر.
- _ معاونة، محمود أبو غزال. (2015). *علم النفس العام*. (ط2). دار وائل للنشر والتوزيع. عمان.
- _ وادي، أحمد. (2017). *الإعاقة العقلية (أسباب_تشخيص_تأهيل)*. دار أسامة للنشر والتوزيع. عمان.
- _ يحيى، أحمد خولة، وعبيد، السيد ماجدة. (2005). *الإعاقة العقلية*. (ط1). دار وائل للنشر والتوزيع. عمان.

❖ أطروحات ماجستير ورسائل دكتوراه:

_ إسماعيل، عيسى محمد، والفيلكاوي، محمد غريب. (2007). *الفروق في ابعاد التفاعل الأسري داخل أسر التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين والغير العدوانيين* [أطروحة ماجستير، جامعة الخليج العربي]. جامعة الخليج العربي.

<http://www.help.curriculum.com>

_ الأسعد، عبد الكريم رنيم. (2012). *فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات الإدراك البصري وأثره على تحسين أخطاء الكتابة الأساسية للتلاميذ ذوي صعوبات تعلم الكتابة* [أطروحة ماجستير، جامعة دمشق]. جامعة دمشق.

<http://search.Shmaa.org>

_ الأمين، محمد حجاج. (2011). *العلاقة بين السيطرة الدماغية واضطراب الإدراك البصري لدى تلاميذ من ذوي صعوبات تعلم الرياضيات* [أطروحة ماجستير، جامعة الجزائر 2]. جامعة الجزائر 2.

http://ddeposit.univ_2.dz

_ البطاينة، سعد محمد. (2012). *فاعلية برنامج تدريبي للتدخل المبكر في علاج اضطرابات النطق للأطفال ذوي الإعاقة العقلية* [أطروحة ماجستير، جامعة عمان العربية]. جامعة عمان العربية.

<http://seach.emarefa.net>

_ بن فليس، خديجة. (2010). *أنماط السيادة النصفية للمخ والإدراك والذاكرة البصرية* [رسالة دكتوراه، جامعة الإخوة منتوري _قسنطينة]. جامعة الإخوة منتوري _قسنطينة.

<https://www.theses-algerie.com>

قائمة المراجع

_ سعادنة، سكيانة. (2021). فاعلية برنامج تدريبي تعليمي لعلاج صعوبات الانتباه المصاحب لفرط الحركة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة المدمجين في المدارس / رسالة دكتوراه، جامعة باتنة _1 [1]. جامعة باتنة _1.

<http://dspace.univ-batna.dz>

_ سقادي، لويظة. (2015). دور أساليب التدريس في التربية الخاصة على تحسين مهارة القراءة لدى فئة الأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط [أطروحة ماجستير، جامعة الجزائر _2 [2]. جامعة الجزائر 2 .

<http://ddeposit.univ-alger 2.dz>

_ طاع الله، حسينة. (2008). الإدراك البصري للأشكال لدى المعوقين عقليا [أطروحة ماجستير، جامعة الحاج لخضر باتنة]. جامعة الحاج لخضر باتنة.

<http://theses.univ-batna.dz>

_ طبشي، بن الأخضر بلخير. (2007). الاتجاه نحو مهنة التدريب وعلاقته بالدافعية للإنجاز [أطروحة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح _ورقلة [. جامعة قاصدي مرباح _ورقلة .

<http://dspace.univ- ouargla.dz>

❖ البحوث في المجلات الإلكترونية:

_ العطوي، سليمة. (2022). علاقة الإدراك البصري بتعلم الكتابة عند التلاميذ الحاملين للزرع القوقعي المتمدرسين في السنة الثالثة من التعليم الابتدائي. *مجلة البحوث التربوية والتعليمية*، 11(02)، 342_323. [http : //www.asjp.cerist.dz](http://www.asjp.cerist.dz)

_ بقعة، حميدة. (2021). الذاكرة عند حبسي بروكا _تناول نفس معرفي بالوسط الإكلينيكي الجزائري. *مجلة الحكمة للدراسات الفلسفية*، 09(02)، 1160_1142.

[http ://www.asjp.cerist.dz](http://www.asjp.cerist.dz)

_ بوخراز، آسية، وبوزيدي، فضيلة، وسعدو، نادية. (2022). فاعلية برنامج علاجي لاضطراب الإدراك البصري في التخفيف من حدة صعوبات التعلم القراءة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. *المجلة الجزائرية للأبحاث والدراسات*، 05(01)، 443_424.

. [http ://www.asjp.cerist.dz](http://www.asjp.cerist.dz)

_ بوسعد، مراد، وزيشي، نور الدين، وبن مسلي، أعراب. (2021). النشاط البدني الرياضي المكيف ودوره في التقليل من السلوك العدواني تجاه الآخرين للأطفال المعاقين ذهنيًا القابلين للتعلم. *مجلة التكامل في بحوث العلوم الاجتماعية والرياضية*، 5(1)، 303_281.

. [http ://www.asjp.cerist.dz](http://www.asjp.cerist.dz)

_ جوال، كريمة، وجازولي، نادية. (2020). قصور الإدراك الحسي (السمعي_ البصري) وعلاقته بقصور مهارات العناية بالذات لدى الطفل التوحيدي. *مجلة انسة للبحوث والدراسات*، 11(01)، 36_23.

[http ://www.asjp.cerist.dz](http://www.asjp.cerist.dz)

_ حشاني، سعاد، ومريقة، وهيبة. (2022). الذاكرة البصرية لدى الأطفال المعاقين سمعيا و
سليمي السمع. مجلة الرواق للدراسات الاجتماعية والإنسانية، 08(02)، 648_670.

. <http://www.asjp.cerist.dz>

_ خليفة، ناصر رشيد، وعباس، محمد جمال. (2019). الذاكرة البصرية لدى طلبة المرحلة
الإعدادية. مجلة كلية التربية، (37)، 373_394.

. <http://www.asjp.cerist.dz>

_ رزيق، حفصة. (2022). تقييم الرصيد اللغوي الكتابي من خلال الإدراك البصري لدى
عينة من المعاقين سمعيا للفئة العمرية من (10_14 سنة). مجلة الجامع في الدراسات
النفسية والعلوم التربوية، 07(02)، 242_263.

. <http://www.asjp.cerist.dz>

_ شلابي، سهيلة، ولعربي، نورية. (2020). الاضطرابات المعرفية لدى المعاقين عقليا.
مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، 12(عدد خاص)، 114.

. <http://www.asjp.cerist.dz>

_ صحراوي، نادية. (2022). تقييم الذاكرة البصرية عند المصابين بطيف التوحد. مجلة
المحترف لعلوم الرياضة والعلوم الإنسانية والاجتماعية، 09(07)، 343_366.

. <http://www.asjp.cerist.dz>

_ عمراني، آمال، وبرابح، عامر، وتواتي، حياة، وشايب، سعدية. (2022). الذاكرة البصرية
وعلاقتها باضطراب البنية المكانية لدى الطفل المصاب بعسر الكتابة. مجلة الحوار الثقافي،

11(01)، 304_320. <http://www.asjp.cerist.dz>

قائمة المراجع

_ عمراني، زهير، وبخوش، إخلاص. (2022). تنمية الإدراك البصري لدى فئة أطفال التوحد من خلال برنامج علاجي مقتبس من برنامج تيش. *مجلة القيس للدراسات النفسية والاجتماعية*، 13(04)، 29_09.

[http ://www.asjp.cerist.dz](http://www.asjp.cerist.dz)

_ عورة، لينة. (2023). دراسة الإدراك البصري وحل المشكلات. *مجلة دراسات نفسية وتربوية*، 16(01)، 213_201.

<http ://www.asjp.cerist.dz>

_ غانم، إبتسام. (2022). مكانة عملية الذاكرة في منظومة العمليات العقلية المعرفية. *مجلة طينه للدراسات العلمية الأكاديمية*، 05(01)، 870_849.

<http ://www.asjp.cerist.dz>

_ غريب، النعاس. (2014). الذاكرة البصرية وعلاقتها ببعض أبعاد الإدراك البصري لدى عينة من الأطفال المصابين بعرض داون والأطفال العاديين. *المجلة الجزائرية للطفولة والتربية*، 02(03)، 202_173.

<http ://www.asjp.cerist.dz>

_ قانة، الحسين، وزينات، فطيمة. (2022). تقييم مهارات الإدراك البصري لدى التلاميذ المعسررين قرائيا. *مجلة دراسات إنسانية واجتماعية*، 11(02)، 408_397.

<http ://www.asjp.cerist.dz>

_ معماش، نهاد، وسلطاني، لويذة. (2022). الكشف عن مؤشرات مهارات الإدراك البصري (التمييز البصري، إدراك العلاقات المكانية) لدى تلاميذ صعوبات القراءة من وجهة نظر

قائمة المراجع

الأخصائيين الأرطفونيين. مجلة الشامل للعلوم التربوية والاجتماعية، 05(01)،
135_120.
[http : //www.asjp.cerist.dz](http://www.asjp.cerist.dz)

_ مي، عبد الحميد أحمد طعيمة. (2014). الإدراك البصري عند الأطفال ذوي الإعاقة
الفكرية البسيطة وأقرانهم العاديين. مجلة دراسات وبحوث التربية النوعية، 8(03)،
1206_1169.

[http : //www.asjp.cerist.dz](http://www.asjp.cerist.dz)

❖ محاضرات.

_ عبد السلام، خالد. (2020). [محاضرة مقياس منهجية البحث العلمي، جامعة فرحات
عباس_ سطيف _]

<http://cte.univ-setif2.dz>

❖ ملتقيات.

_ فوناس، منيرة. (2017). تقييم الإدراك والذاكرة البصريين لدى الأطفال المعاقين ذهنيا
درجة خفيفة]. الملتقى الدولي حول : ذو الاحتياجات الخاصة في الجزائر بين الواقع و
المأمول، جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي]

[http : //www.asjp.cerist.dz](http://www.asjp.cerist.dz)

❖ المعاجم.

-صالح، عبد الرحيم علي. (2014). المعجم العربي لتحديد المصطلحات النفسية. (ط1).
دار الجامد للنشر والتوزيع. عمان.

قائمة المراجع

❖ الموسوعات.

-الصريرة، رائد. (2006). موسوعة عاهات وابداعات اعلام خالدة من أبرز المعاقين عبر التاريخ. (ط1). دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع. عمان.

❖ المراجع الأجنبية.

– Jeanne ,C.,Goltiwi,O. (2014). Déficience mental et conscience psychocorporelle[mémoire en vue de l’obtention du diplôme d’etat de psychomotricien, université Bordeaux]

[https:// dumas.ccsd.cnrs.fr](https://dumas.ccsd.cnrs.fr)

المدح حق

ملحق رقم 01: نتائج اختبار T لعينة واحدة.

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
النفل	40	19,2625	7,36240	1,16410
الذاكرة	40	14,2000	8,55285	1,35232

One-Sample Test

	Test Value = 15.5					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
النفل	3,232	39	,003	3,76250	1,4079	6,1171
الذاكرة	-,961	39	,342	-1,30000	-4,0353	1,4353

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الكلية	40	33,4625	15,21781	2,40615

One-Sample Test

	Test Value = 31					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
الكلية	1,023	39	,312	2,46250	-2,4044	7,3294

ملحق رقم 02: نتائج اختبار الاعتدالية Kolmogorov خاصة بالفرضية الأولى.

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
النفل	,121	40	,144	,916	40	,006

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
الكلية	,146	40	,31	,923	40	,009

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
الذاكرة	,141	40	,45	,915	40	,005

a. Lilliefors Significance Correction

الملحق رقم 03: نتائج اختبار الاعتدالية Kolmogorov الخاصة بالفرضية الثانية.

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
النفل	40	7,00	29,00	19,2625	7,36240
الذاكرة	40	2,00	29,00	14,2000	8,55285
الكلية	40	9,00	58,00	33,4625	15,21781
Valid N (listwise)	40				

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		الجنس	النفل	الذاكرة	الكلية
N		40	40	40	40
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	,6250	19,2625	14,2000	33,4625
	Std. Deviation	,49029	7,36240	8,55285	15,21781
Most Extreme Differences	Absolute	,403	,121	,141	,146
	Positive	,274	,121	,141	,128
	Negative	-,403	-,120	-,134	-,146
Test Statistic		,403	,121	,141	,146
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000 ^c	,144 ^c	,045 ^c	,031 ^c

a. Test distribution is Normal.

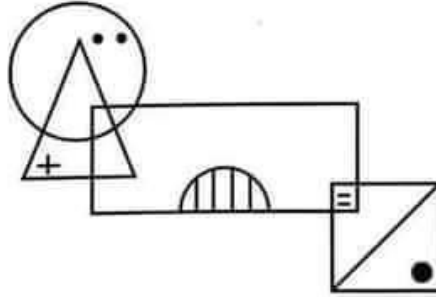
b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
النفل	ذكور	15	16,6667	8,21511	2,12113
	إناث	25	20,8200	6,47894	1,29579
الذاكرة	ذكور	15	12,0000	7,56401	1,95302
	إناث	25	15,5200	8,98086	1,79617
الكلية	ذكور	15	28,6667	15,28265	3,94596
	إناث	25	36,3400	14,73355	2,94671

ملحق رقم 04: اختبار الادراك البصري للشكل الهندسي البسيط (ب) لراي



Test de copie et de reproduction de mémoire de figures géométriques complexes de A. REY
Edité par le Centre de Recherche d'Édition et d'Applications Psychologiques, Villa n°33 El Omrania – Dely Ibrahim – 16320 Alger
Avec l'autorisation des Éditions du Centre de Psychologie Appliquée. Dépôt légal : 2009-2007 (2^e trimestre 2007)

B

ملحق رقم 05 :

سلم تنقيط اختبار الادراك البصري للشكل الهندسي البسيط (ب) لراي.

FEUILLE DE DEPOUILLEMENT DE LA FIGURE DE REY

NOM : AGE : COPIE

I - ELEMENTS PRESENTS COTATIONS 1 1/2

II - GRANDEURS PROPORTIONNELLES

III - RAPPORTS EXACTS ENTRE LES 4 SURFACES

IV - POSITION DES ELEMENTS SECONDAIRES

TOTAL 1

TOTAL 2

TOTAL 3

TOTAL 4

Centre de Recherche d'Édition et d'Applications Psychologiques, Villa n°31 El Omeria - Dely Ibrahim - 16120 Alger
Avec l'autorisation des Éditions du Centre de Psychologie Appliquée.
Dépôt légal : 2009-2007 (2^e trimestre 2007)

FEUILLE DE DEPOUILLEMENT DE LA FIGURE DE REY

NOM : AGE : MEMOIRE

I - ELEMENTS PRESENTS COTATIONS 1 1/2

II - GRANDEURS PROPORTIONNELLES

III - RAPPORTS EXACTS ENTRE LES 4 SURFACES

IV - POSITION DES ELEMENTS SECONDAIRES

TOTAL 1

TOTAL 2

TOTAL 3

TOTAL 4

Centre de Recherche d'Édition et d'Applications Psychologiques, Villa n°31 El Omeria - Dely Ibrahim - 16120 Alger
Avec l'autorisation des Éditions du Centre de Psychologie Appliquée.
Dépôt légal : 2009-2007 (2^e trimestre 2007)