جامعة مولود معمري تيزي وزو
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم الأرطوفونيا

العنوان :

علاقة الانتباه بالكتابة عند الطفل ذو الاعاقة الذهنية (درجة خفيفة) و المدمج مدرسيا

-دراسة عيادية لـ 12 حالة -

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في الأرطوفونيا

تخصص: علم الأعصاب اللغوي العيادي

من إعداد الطالبة :

بوزيد حفصة

تحت إشراف :

الدكتورة سارة صحراوي

السنة الجامعية: 2023/2022

ملخص باللغة العربية:

اهتمت هذه الدراسة بالعلاقة بين الانتباه وصعوبة الكتابة عند الطفل المعاق ذهنيا درجة خفيفة فئة المدمجين مدرسيا. اعتمدنا مبدئيا على الفرضية الآتية : علاقة بين الانتباه وصعوبة الكتابة عند الطفل المعاق ذهنيا درجة خفيفة فئة المدمجين مدرسيا.

لغرض التحقق واجراء البحث اعتمدنا على معامل الإرتباط المتعدد والبسيط لـ برسون و كل من استعمال اختبار الانتباه لاختبار STROOP و اختبار رسم الرجل للباحثة فلورونس قودإنوث.

ومن خلال النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق الاختبارات (الذكاء ، الانتباه ، الكتابة) وجدنا أن هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة سلبية بين الانتباه والكتابة .

فعملية الكتابة تتأثر بعملية الانتباه فكلما كان الانتباه جيد كانت الكتابة جيدة وكلما كانت الكتابة ضعيفة كان الانتباه ضعيف.

Abstract :

This study focused on the relationship between attention and the difficulty of writing in a mildly mentally disabled child in the school-integrated group. We initially relied on the following hypothesis: a relationship between attention and the difficulty of writing in a child with a mild mental disability in the school-integrated group.

For the purpose of verification and conducting the research, we relied on Pearson's simple multiple correlation coefficient and the attention test, the STROOP test, and the man drawing test by researcher Florence Goodenout.

Through the results obtained by applying the tests (intelligence, attention, and writing), we found that there is a significant negative correlation between attention and writing.

The writing process is affected by the attention process. The better the attention, the better the writing, and the weaker the writing, the weaker the attention.

شكر وإهداء

أتقدم بجزيل الشكر والإمتنان والعرفان لـ:

الدكتورة سارة صحراوي بصفتها المشرفة على هذا العمل وما قدمته لي من توجيهات وإثراءات لهذا العمل، مني إليك أسمى عبارات السلام والإحترام.

الأستاذ لعمارة محمد اسماعيل بصفته رئيسا لقسم الأرطوفونيا، لفريق التكوين كل باسمه ومنزلته.

في الأخير إلى زوجي وابنتي ، إلى والدي الكريمين أهدي هذا العمل.

الفهرس

الفهرس

كلمة شكر

إهداء

مقدمة .....أ-ج

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

الإشكالية..... 07

تحديد الفرضيات.....11

أهمية البحث..... 12

أهداف البحث..... 12

الجانب النظري

الفصل الأول: الإعاقة الذهنية

لمحة تاريخية عن الإعاقة الذهنية 16

مفاهيم الإعاقة الذهنية.....27

. نسبة الإعاقة الذهنية..... .28

تصنيف الإعاقة الذهنية..... .....29.

التصنيف التربوي.....39.

أسباب الإعاقة الذهنية 40

خصائص المعاقين ذهنيا ذوي إعاقة خفيفة.....49

اختلاف الطفل المعاق ذهنيا إعاقة خفيفة عن الطفل العادي.....51

الاضطرابات المصاحبة للمعاق ذهنيا.....55

خلاصة الفصل.....57

الفصل الثاني: عملية الانتباه

أنواع الانتباه.....60

خصائص الانتباه.....63

مشتتات الانتباه.....65

مكونات الانتباه.....67

نظريات الانتباه..... 68

خلاصة الفصل.....74

الفصل الثالث صعوبات الكتابة

تعريف صعوبات الكتابة.....76

أنواع صعوبات الكتابة.....77

أسباب صعوبة الكتابة.....79

أشكال صعوبة الكتابة.....84

اسس تشخيص صعوبة الكتابة.....85

مميزات الاطفال دوى صعوبة الكتابة.....86

خلاصة الفصل... 88

الفصل الرابع: ماهية الدمج

مفهوم الدمج..... 90

المصطلحات المرتبطة بالدمج..... 91

مبررات الدمج.....93

أنواع الدمج.....94

أشكال الدمج.....95

أنماط الدمج.....97

شروط الدمج.....98

اهمية الدمج.... .....100.

المشاكل التى تلقاها نظام الدمج.....102

. التجارب الدمج في بعض دول العالم.....103

خلاصة الفصل..... 108

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الجانب التطبيقي

تمهيد... 111

منهج البحث.....112

مكان وظروف إجراء البحث 113

شروط اختيار العينة.....113

أدوات البحث 114

التناول الإجرائي الأول..... 116

عرض و تحليل التناول الإجرائي الأول.....117

التناول الإجرائي الثاني..... 126

عرض و تحليل التناول الإجرائي الثاني..... 129

عرض و تحليل التناول الإجرائي الثاني لاداة الاولى.....131

عرض و تحليل التناول الإجرائي الثاني لاداة الثانية.....137

الاستنتاج العام..... 143

خاتمة..... 147

قائمة المصادر و المراجع.....150

الملاحق 159

مقدمة

مقدمة :

لقيت مشكلة تشخيص الإعاقة الذهنية اهتماما كبيرا من طرف العلماء والباحثين عن فروع علمية مختلفة كعلوم التربية وعلم النفس وعلوم الاتصال واللغة والأرطوفونيا نظرا لأهمية الموضوع .

وإذا تحدثنا عن الإعاقة الذهنية فإننا لا نخرج من هذا المنطق العام ، إذا اختلفت أساليب رعاية وتربية المعاقين ذهنيا باختلاف الاتجاهات السائدة في كل مجتمع وفي كل عصر ولذا اهتمت الدول المتحضرة بإرساء قواعد خاصة بطرق واستراتيجيات بناء وتعليم الأطفال المعاقين على أساس عملية تربوية لربط حاضرهم ومستقبلهم القريب الذي يشاركون في بناءه وتطويره وكل وفق إمكانياته وقدراته الخاصة .

فالأطفال المعاقون ذهنيا درجة خفيفة لا تبدو مظاهر الإعاقة واضحة عندهم ما عدا القصور في بعض العمليات المعرفية حيث تعتبر العمليات العقلية كالذاكرة والتفكير ، والذكاء والإدراك التي تميز الإنسان عن الكائنات الأخرى وتميز فردا عن فرد آخر وهذه المهارات يقوم بها الفرد وتنمو كلما تطور في العمر فبذلك يعد الانتباه عملية حيوية حيث تكمن أهميته في كونه أحد المتطلبات الرئيسية للعديد من العمليات المعرفية .

ونظرا لأهمية الانتباه لكونه عملية معرفية يعتمد عليه الفرد في سلوكه ونشاطه فالمعاق ذهنيا لديه نقص في الأداء.

يواجه الأطفال المعاقين ذهنيا مشكلات واضحة في القدرة على الانتباه والتركيز على المهارات التعليمية كالقراءة والكتابة .

فالكتابة هي إحدى أصعب وسائل الإنسان الرئيسية في التعبير والتواصل ونقل المعارف وتقييدها فقديما قالت العرب : المعرفة صيد والكتابة قيد .

كما أن الكتابة نشاط دقيق ومعقد وصعب التعلم يحتاج إلى شروط معينة لتعلمه ، فالأطفال المعاقين ذهنيا درجة خفيفة لا يكتسبون هذه المهارة بمختلف خصائصها .

حيث يعانون من صعوبات في الكتابة التي تعطل تحصيلهم الدراسي وتعتبر هذه الأخيرة إحدى العقبات التي يتعرض لها الأطفال خلال مرحلة الدراسة حيث يواجه الطفل العنيد من الصعوبات المرتبطة بالتعلم بصعوبة الفهم والإدراك والتفكير والنطق وتختلف صعوبات الكتابة من طفل لآخر .

وهكذا يتضح إلى حاجة الأطفال المعاقين ذهنيا إلى الدمج التي شجعت المختصين إلى تقويم طريقة التكفل واللجوء إلى ثقافة دمجية تجعل الطفل مقبولا في المجتمع خاصة في المدرسة التي توفر الفرص للتفاعل والاتصال بين الأطفال إلى خانب العمل على تنمية مكتسباتهم المعرفية والعلمية وبالتالي تلقى التربية والتعليم في نفس الوقت المدراس أو الأقسام مع الأطفال العاديين يسمح لهم بناء علاقات مع الأشخاص الذين يشترك معهم في الأنشطة والأمكنة

والتعود على العمل سويا للوصول إلى مستويات الكفاءات الأكاديمية والاجتماعية ، هذه الآراء والمبادئ الجديدة في تربية المعاقين ذهنيا كانت نتيجة لتغير الاتجاهات نحوهم حيث أصبحت أكثر إيجابية وأكثر وضوحا ، تعتبر مثل الأسوياء يملكون قدرات باطنية لابد من استثمارها واستغلالها في تكوين ذواتهم كأفراد في المجتمع ومساعدتهم على تجاوز الصعوبات والاستقلالية والدخول فيما يسمى بالتربية الخاصة لكل طفل والتي قد يحتاج إليها كل طفل سواء كان طفلا معاقا أو لا.

وتختلف هذه الحاجات حسب نوع الإعاقة وصعوبتها ودرجتها وإذا تحدثنا عن ذوي الإعاقة الذهنية الخفيفة فإن دمجهم في المجالس العادية لا يطرح أي صعوبة خاصة أن هذه الفئة من الأطفال لا تبدو مظاهر الإعاقة واضحة عندهم ماعدا في بعض العمليات العقلية التي تمنعهم من مسايرة البرنامج العادي ولكن بإمكانهم تجاوز هذا العجز مع توفير بعض الرعاية والدعم .

دون أن تخصص لهم مدارس خاصة تجعلهم يوصمون بالإعاقة العقلية وحتى لا يبقى الدمج مجرد شعار ، لابد من تقويم مستمر للنتائج التي تحققها من أجل معرفة مدى فعاليته في تنمية الجانب المعرفي والنفسي والاجتماعي للطفل المعاق عقليا وفي هذا الصدد قامت دراسات عديدة وتوصلت إلى نتائج متباينة حول سلبيات نظام الإدماج .

يحتوي هذا البحث على جانبين :

الجانب الأول :

نظري مقسم إلى (4) فصول والجانب الثاني تطبيقي وهو مقسم بذاته إلى ثلاثة فصول

الجانب النظري :

الفصل الأول :

خاص بالإعاقة الذهنية ؛ تطرقنا فيه إلى لمحة تاريخية عن الإعاقة العقلية , نسيتها _ تصنيفها _ أسبابها

خصائص المعاقين ذهنيا ، درجة خفيفة ، اضطرابات للمعاق ذهنيا وأخيرا خلاصة الفصل

الفصل الثاني :

يتحدث عن الانتباه : تعريفه _ أنواعه _ نظرياته _ مراحله _ خصائصه _ العوامل المؤثرة في الانتباه _ وظائفه ، وأخيرا خلاصة الفصل

الفصل الثالث :

يتحدث عن الكتابة: تعريفها _ المهارات اللازمة لتعلمها _ مكوناتها _ خصائصها _ مراحلها _ أنواعها _ أنواع صعوبات تعلم الكتابة _ خصائص الأطفال ذوي صعوبات تعلم الكتابة

الفصل الرابع :

يتحدث عن الدمج : مفهومه _ المصطلحات المرتبطة به _ مبرراته _ أنواعه _ أشكاله _ أنماطه _ أهميته _ المشاكل التي تلقاها هذا النظام _ تجارب الدمج في بعض دول العالم _ خلاصة الفصل

الجانب التطبيقي :

الفصل الأول :

يعرفنا على المنهجية المتبعة في البحث والتي تحتوي على مكان البحث عينة البحث ، أدوات البحث التي اعتمدنا عليها في جمع المعلومات.

الفصل الثاني :

تناولنا فيه عرض النتائج التي تحصلنا عليها عن طريق إجراءات التطبيق وتحليلها.

الفصل الثالث :

نقوم فيه بمناقشة نتائج الفرضيات الجزئية والفرضية الأساسية لنخرج بذلك إلى استنتاج عن الدراسة التي أجريت ثم تنتهي دراستنا بخاتمة الموضوع

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

الإشكالية :

تعتبر الإعاقة الذهنية من الإعاقات التي تحتاج إلى رعاية وتنمية مستمرة من أجل مساعدة هؤلاء الأشخاص على التكيف مع مجتمعهم والاندماج فيه والتعرف على المعاقين ذهنيا واحتياجاتهم وهي البداية التي من خلالها تحدد مدى المساعدة التي يحتاجونها .

إن قضية دمج ذوي الإحتياجات الخاصة (المعاقين ذهنيا في الفصول والمدارس العادية من أبرز القضايا التي حضت باهتمام واتفاق كافة أطراف المجتمع في العقدين الأخيرين للقرن العشرين والعقد الحالي من هذا القرن).

وأصبح العالم يتجه اتجاها جديا نحو تعليم الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين في نفس الفصول أو في فصول خاصة ملحقة بالمدارس العادية بعد تقويم للحاجات التربوية التي يحتاج إليها كل طفل وتوفير المساعدات التربوية والدعم لمساعدته على مسايرة البيئة المدرسية العادية وتوفير أدوات التشجيع والعلاج للمدراس وتكوين المدرسين ضد وتحسين نوعية المسيرين والمديرين والجماعات البحثية.

ولقد ساهمت النظريات المعرفية في تغيير النظرة إلى ذوي الإعاقة الذهنية وتطزير طرق وأساليب فيقوسكي وفورستان اللذان أقرا إمكانية تحسين الذكاء عن طريق المشاركة الفعالة للطفل في التعلم فيقول أن المعاق ذهنيا يجب أن يوضع في محيط مشابه للمحيط العادي مطبوع بجو حميمي وغني بالمثيرات (اسماعيل عبد المهين، 2013: ص24)

والإعاقة الذهنية هي حالة تشير إلى جوانب قصور ملموسة في الأداء الوظيفي الحالي للفرد وتتصف الحالة بأداء عقلي أقل من المتوسط بشكل وأصبح يكون متلازما من جوانب قصور في مجالين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية الآتية : التواصل والعناية الذاتية ، والحياة المنزلية والمهارة الاجتماعية واستخدام المصادر المجتمعية والتوجه الذاتي والصحة والسلامة والمهارات الأكاديمية الوظيفية ووقت الفراغ ومهارات العمل ، ويظهر التخلف العقلي قبل سن الثامنة عشر .

وهو انخفاض مستوى الأداء العقلي العام عن المتوسط بمقدار (2_3) انحرافات معيارية (أي درجة ذكاء تتراوح ما بين (55_65) على اختبار وكسلر ، (52_68) على اختبار ستانفورد أي يمثل الأشخاص الذين لديهم هذه الدرجة من الإعاقة الذهنية (85_190) من مجموع الأشخاص المتخلفين ذهنيا (محمد عامر الدشمي، 2018: ص42)

والدمج هو نموذج تربوي خدمي تعليمي يقوم على الاستجابة للحاجات التعليمية والتربوية للطلاب ذوي الإحتياجات الخاصة داخل فصول ومدارس التربية العامة العادية النظامية ، إلى أقصى مدى ملائم لاحتياجاتهم واستعداداتهم الخاصة ، بحيث يتيح هذا الدمج لهم ما يتاح لأقرانهم العاديين من فرص اجتماعية والتعليمية والحياتية (عادل عبد الله محمد، 2014: ص111)

لقد تباينت آراء الباحثين حول دقة تحديد الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية وذلك لتداخل الأغراض والخصائص حول صعوبات التعلم من أغراض وخصائص طلبة المرحلة الابتدائية الذين يعانون من بطئ التعلم وكذلك بعض الأغراض الواصفة للمعاق عقليا بدرجات خفيفة.

وقد وضعت اللجنة الاستشارية الوطنية للمعاقين في المكتب الأمريكي للتربية تعريفا لصعوبات التعلم بأنه عجز في واحد أو أكثر من العمليات الأساسية والتي تدخل في فهم استخراج اللغة المنطوقة أو المكتوبة وقد تظهر هذه في اضطرابات الكتابة (Lermer, 2012 : p67)

وإن المتتبع لتعريف صعوبات التعلم من قبل الحكومة الاتحادية في الولايات المتحدة الأمريكية يجد قواسم مشتركة بين القانون العام لتعليم الأطفال المعاقين عام 1975 (القانون العام 142_92) وقانون تحسين تعليم الأفراد ذوي الإعاقات عام 2004 (456_108) ، إذ أكد القانون على أن مفهوم التعلم يشير إلى وجود اضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية.

وتشتمل العمليات النفسية التي تمت الإشارة إليها في تعريف صعوبات التعلم على مجموعة من المجالات المعرفية ، كالانتباه والإدراك واللغة الشفوية والتفكير 2008 Bender عن Raymond ، وأن الخلل في واحدة أو أكثر من هذه العمليات ، قد يساهم

في ظهور صعوبات التعلم النمائية بمراحل النمو المبكرة لدى الطفل كما تعد العمليات النفسية من المتطلبات الرئيسية لعمليات التعلم (Raymond, 2012 : p97)

ويساهم الانتباه في النمو المعرفي ومن خلاله يكتب الإنسان المهارات ، ويكون السلوكيات التي تحقق له التكيف مع البيئة المحيطة به (الخطيب 2012) ولهذا فإن الاضطراب في عملية الانتباه ، قد يقف وراء العديد من أشكال صعوبة التعلم الأكاديمية (العاصمي ، 2008) وتشير القصيرين (Alqisayrin , 2014) إلى أن الطلاب الذين لديهم هذا الإضطراب ، قد يواجهون صعوبات في المجالات الأكاديمية ، والتي قد تستمر معهم على مدى سنوات دراستهم ، كما يؤكد زنيتال (Zentall , 2005) على وجود علاقة بين اضطراب عجز الانتباه وصعوبات التعلم ويجمع ندا (2009) والزيات (2006) أن مشكلات الانتباه لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم ، تتمحور في ضعف تكوين الانتباه أو الاحتفاظ به في ظل وجود العديد من المشتتات ويواجهون قصورا في الانتباه الانتقالي.

ومن بين الدراسات التي تناولت هذا الموضوع ، نجد دراسة كافانو وزملاءه سنة 1997 حول العلاقة بين صعوبة التعليم واضطراب الانتباه لدى الأطفال المعاقين ذهنيا ويقر هذا الأخير عن وجود علاقة موجبة بين صعوبات التعلم من بينها صعوبة.

الكتابة واضطراب الانتباه ، وأظهرت النتائج أيضا أن صعوبات التعلم تنتشر عند 30% من الأطفال الذين يعانون تشتت الانتباه (السيد علي أحمد، 2008) ، ويرجع

السبب في ذلك أن كتابة الطفل المصاب باضطراب الانتباه مليئة بالأخطاء اللغوية وتكون مليئة بالمحو والشطب حتى ولو كان الطفل يقوم بنقل من كتاب أمامه (السيد علي أحمد، 2008: ص59)

تأسيسا على ما سبق السؤال الرئيسي لبحثنا والذي نسعى للإجابة عنه يتمثل في :

هل توجد علاقة بين الانتباه وصعوبة الكتابة عند الطفل المعاق ذهنيا درجة خفيفة فئة المدمجين مدرسيا ؟

الفرضية العامة :

توجد علاقة بين الانتباه وصعوبة الكتابة عند الطفل المعاق ذهنيا درجة خفيفة فئة المدمجين مدرسيا.

الفرضيات الجزئية :

1_ توجد علاقة ارتباطية بين الانتباه والكتابة عند الأطفال المعاقين ذهنيا المدمجين مدرسيا _ ذوي الدرجة الخفيفة منهم.

2_ توجد علاقة بين عملية الانتباه والكتابة عند الإناث المعاقين ذهنيا المدمجين مدرسيا _ إعاقة خفيفة ذوي الدرجة الخفيفة منهم.

3_ توجد علاقة بين الانتباه والكتابة عند الذكور المعاقين ذهنيا المدمجين مدرسيا _ ذوي الدرجة الخفيفة منهم.

أهمية البحث :

تظهر أهمية البحث من خلال أهمية الموضوع في حد ذاته خاصة في مجال الدمج، لأن الأطفال المعاقين ذهنيا يعانون من صعوبات التعلم من بينها صعوبة الكتابة الناتجة عن عجز الانتباه .

بحيث تعتبر مرحلة التمدرس مرحلة أساسية لبناء المعرفي وهي مرحلة التشكيل والتكوين حيث أن الطفل المعاق ذهنيا يتعلم ويكسب مهارات وخبرات أساسية في هذه المرحلة ولهذا نسعى في بحثنا هذا إلى :

الاهتمام بشريحة من أهم شرائح ذوي الإحتياجات الخاصة وهو الأطفال المعاقين ذهنيا المصابين بصعوبة الكتابة

أهداف البحث :

تركز أهداف البحث على تحقيق النقاط التالية :

_دراسة الإعاقة الذهنية الخفيفة ومدى تأثيرها على الانتباه والكتابة.

_التنبؤ فيما إذا كان المصاب بالإعاقة الذهنية درجة خفيفة بإمكانية اكتساب مهارة الكتابة من خلال دمجه في المدارس العادية.

_الكشف عن طبيعة العلاقة بين الانتباه وصعوبة الكتابة عند الطفل المعاق ذهنيا درجة خفيفة.

_معرفة الانتباه كشرط أساسي في اكتساب الكتابة عند الطفل المعاق ذهنيا.

_توفير المعلومات العلمية والموضوعية لإثراء ميدان البحث الأرطوفوني حول الصعوبات المتعلقة بالإعاقة الذهنية درجة خفيفة.

الجزء الأول:

الجانب النظري

الفصل الأول

الإعاقة الذهنية

1_1لمحة تاريخية عن الإعاقة الذهنية :

سنوجز فيما يلي لمحة حول الإعاقة الذهنية وتطور التصورات حولها عبر العصور

1 _في القديم :

رسم الفنان القديم الشخص المعاق ذهنيا خائفا ، وقد أسيء التعامل معه مع إهانته ، يقع عليه العقاب الصارم ، كما صوره كمصدر للضحك عليه ، كذلك عرضت الحضارة القديمة صورا من استغلال الشخص المعاق ذهنيا كاستخدامه في السرقة وغيرها ، وكان العلاج يتضمن مظاهر القسوة كالكي بالنار وإحداث ثقوب بجمجمة المريض بغية إطلاق سراح الشياطين التي كان يعتقد أنها تسكن جسده (خليفة بركان محمد، 1978: ص 12)

_في العصور الإغريقية :

شخص الإغريق حالة الإعاقة الذهنية من خلال النواحي الجسمية وما يرافقها من تشوهات خلقية ، وقد اعتبروا أن المعاق ذهنيا غير صالح للحياة ويجب التخلص منه في مرحلة الطفولة .

_في العصور الوسطى الرومانية :

تقبلوا المعاقين ذهنيا وقد حضوا باهتمام أكثر من الإعاقات الجسدية

_في العصور المسيحية الأولى:

تغيرت النظرة لهم بتوفير الأماكن الخاصة لإيوائهم ورعايتهم

_في العصور الوسطى :

استخدموا لتسلية أطفال الطبقة الحاكمة في بعض المجتمعات الأوروبية

_في بعض العصور الإسلامية :

كانوا أكثر تقبلا لهؤلاء المعاقين ذهنيا ، حيث عرف المسلمون الكثير من الإنحرافات العقلية وعن استخدام العلاج النفسي

2 _في الحضارات المعاصرة :

كألمانيا النازية حيث كانوا يعدمون المعاقين تماشيا مع البقاء للأصلح (نادر فهمي الزيود، 1991: ص88) ، أرهقت طريق التنديد مشاعر الناس وبفضل سياسات الحكومة والدول وخططها من تقديم الرعاية الطبية والاجتماعية لكافة المجتمع (ماجدة السيد عبيد، 2000، ص 61)

3 _في الغرب :

_في فرنسا :

سنة 1718 : قام الطبيب الفرنسي ايتار (ITARD) بأول خطوة علمية في ميدان تربية المعاقين ذهنيا ، فقد وجد طفلا فيكتور(VICTOR) في الغابة أفيرون (AVEYRON) اعتبره معاق ذهنيا فقرر تربيته بمجموعة تمارين تخص كل الحواس فأثبت بأنه قابل للتربية وأنه قادر على التطور في المجال الاجتماعي.

سنة 1837 : جاء تلميذ (SEGUIN) وفتح بباريس أول مدرسة للأطفال المعاقين ذهنيا ، وعرض طريقة تعلمه لي إحدى كتاباته mélodie physiologie éducable de l'enfant entier فهو يعلم للطفل إتباع الخطوات أثار أقدام مطبوعة على أرضية القاعدة بعضها متباعدة وبعضها متقاربة ، بعضها متواجد نحو الخارج والبعض الآخر نحو الداخل مشكلة مجموعة من الاتجاهات المتقاطعة وغير المتقاطعة وهي عبارة عن تمرين جيد لتحسين القدرات في التوجه والتنقل من خلال (Misés, Perron, 2004) الصعوبات وهي أحسن طريقة تدفع للتفكير ، وكان لـ (SEGUIN) تأثير كبير على بكتاباته ومحاضراته العديدة ، إذ يعتبر المعلم الأول للمعاقين ذهنيا إذ أنشأ في سنة 1827 L'institut des idiots كتاب يقول : " يجب أن نعلم كل يوم الأشياء القريبة من الطفل ، والتي بإمكانه التعرف عليها ، كما وجب علينا خلق جو من المرح والسعادة القصوى للأطفال مما يساعدهم على التطور "

_في أمريكا :

سنة 1884 : في الولايات المتحدة الأمريكية ، أسس (Seguin) المؤسسات الثلاثة الأولى الخاصة بالمعاقين ذهنيا ، فقد كان طموحه إيجاد دواء للمعاقين ذهنيا .

سنة 1876 : تأسست الجمعية الأمريكية لرعاية المعاقين ذهنيا

سنة 1950 : تأسست الجمعية الأمريكية لآباء المعاقين ذهنيا

سنة 1962 : تبنى الرئيس الأمريكي (جورج كينيدي) رعاية المعاقين ذهنيا

في القرن 19 :

ظهر اهتمام المؤسسات والمراكز الخاصة بالمعوقين على يد " هورسيمان Horsiman وكذلك على يد " صامويا Samuel حيث اهتمت هذه المؤسسات بتوفير الحماية والرعاية والتدريب للمعاقين ذهنيا

_الفترة الممتدة ما بين 1900_1950

عرفت ظهور اختبارات الذكاء وخلقت أقسام متخصصة في المدارس الإبتدائية كما ظهر الاهتمام الجاد للأولياء بهذا الشكل

سنة 1904 : أسس " بينات Binet مخبر بعد المخبر الأول لعلم النفس بباريس درس فيه الشروط التي تمكن المعاق ذهنيا من الاستفادة من التعلم ، إذ أمضى سنوات من عمره (نادر فهمي الزيود، 1993)

في دراسة الأطفال المعاقين ذهنيا عبر مدارس ومستشفيات باريس وبفضله أول اختبار ذكاء عرف ب : " L'échelle d'intelligence Sanford Binet

_في القرن 20 م

سطر المربون برامج خاصة بالمعاقين ذهنيا من أجل أن يتمدرسوا بأقسام خاصة بهم بعد أن كانوا متمدرسين بأقسام عادية (Luccit, 1970)

4 _في الوطن العربي :

_مصر :

سنة 1900 : قامت وزارة التربية والتعليم بتخصيص 3 مدارس ابتدائية لتعليم هاته الفئة ثم بدأ التوسع

_الكويت :

سنة 1960 : بدأ الاهتمام بهذه الفئة بإنشاء مركزين للمعاقين وفي نفس السنة أنشأت وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل مؤسسة ضعاف العقول

_الجزائر :

إن الاهتمام بالمعاقين ذهنيا وتوفير الرعاية لهذه الشريحة من المجتمع كان في السنوات الأخيرة فقط

من حق هذه الفئة الاستفادة من تعليم مكيف ومتخصص ، وصحة جيدة وتربية تنمي ذكاءه وأجهزة مساعدة لتطوير إمكانياته الفكرية والرعاية من خلال العيادات الخارجية بالمستشفيات والرعاية من خلال الزيارات المنزلية والبرامج الاجتماعية المنظمة لهذه الحالات ، وبرامج ترفيهية والتكفل بهم ودمجهم كلما أمكن ذلك ، بالإضافة إلى المراقبة الصحية التي تبدأ عند الولادة وتشمل الكشف المنهجي على مجموعة متنوعة من خلال الإعاقة الذهنية ، إذ من الضروري علاج الأمراض والاضطرابات المصاحبة

للإعاقة الذهنية كالصرع ، الشلل المخي ، تشوهات الولادة ، الاضطرابات النفسية ...الخ ، حيث أن نوعيتها وشدتها مرتبطة بدرجة الإعاقة الذهنية (طيبي سهام، 2008)

1-2مفاهيم الإعاقة الذهنية :

يعتبر مفهوم الإعاقة الذهنية من المفاهيم التي أثارت الكثير من الجدل في تحديده بدقة ، ويمكن إرجاع هذا الاختلاف إلى تعدد الاختصاصات المرتبطة بهذا المفهوم ، مما جعلهم ينطلقون من وجهة نظر مختلفة.

1_ التعريف الطبي :

اهتم الأطباء بتشخيص الإعاقة الذهنية مؤكدين إصابة الجهاز العصبي بخطب ما نتيجة لعوامل وراثية أو عوامل مكتسبة ومن أشهر التعريفات :

_تعريف بينو Benoit الذي يرى أن التخلف العقلي هو ضعف في الوظيفة العقلية ناتج عن عوامل أو محددات داخلية في الفرد أو عن عوامل خارجية بحيث تؤدي إلى نقص في القدرة العامة للنمو والتكامل الإدراكي والفهم (فاروق صادق، 1979: ص52)

ويؤكد بعض الأطباء على وجود تشوهات خلقية تكون مصاحبة للإعاقة الذهنية

إن التخلف العقلي هو حالة من نقص أو عدم اكتمال النمو العقلي المعروف نتيجة عوامل وراثية أو توقف في نمو المخ أو نتيجة حالات مرضية تؤثر في الجهاز العصبي مما يؤدي إلى نقص في الذكاء (خليل معوص، 1994: ص119)

_يعتبر التعريف الطبي من أقدم تعريفات الإعاقة الذهنية ، إذ يعتبر الأطباء من أوائل المهتمين بتعريف وتشخيص ظاهرة الإعاقة الذهنية ، وقد ركز التعريق الطبي.

على أسباب الإعاقة الذهنية ففي عام 1900 ركز " إيرلند " على الأسباب المؤدية إلى إصابة المراكز العصبية ، والتي تحدث قبل أو أثناء أو بعد الولادة ، وفي عام 1908 ركز " تريد جولد " على الأسباب المؤدية إلى عدم اكتمال عمر الدماغ سواء كانت تلك الأسباب قبل الولادة أو بعدها (ماجدة السيد عبيد، 200: ص31)

وعرف " جيوفيز " 1952 الإعاقة من وجهة نظر طبية بأنه حالة من النمو العقلي المتوقف أو غير المكتمل ناتجة عن مرض أو إصابة قبل المراهقة أو ناشئة عن أسباب وراثية (محمد محروس الشناوي، 1997: ص89)

2 _التعريف السيكومتري :

ظهر التعريف السيكومتري للإعاقة الذهنية نتيجة الانتقادات التي وجهت إلى التعريف الطبي ، حيث يمكن للطبيب وصف الحالة ومظاهرها وأسبابها دون أن يعطي وصفا دقيقا بشكل كمي للقدرة العقلية ، فعلى سبيل المثال قد يصف الطبيب حالة الطفل المعاق ذهنيا ويذكر مظاهر تلك الحالة من الناحية الفيزيولوجية والأسباب المؤدية إليها ، ولكن لا يستطيع وصف نسية ذكاء تلك الحالة بسبب صعوبة استخدام الطبيب لمقياس ما من مقاييس القدرة العقلية ، كمقياس " سنافورد بينيه " للذكاء أو مقياس " وكسلر " لذكاء الطفل ، وبسبب ذلك ونتيجة التطور الواضح في حركة القياس النفسي

على يد بينيه في عام 1905 وبعدها ظهور مقياس وكسلر للذكاء والذي ظهر نتيجة لمجموعة من التعديلات التي أجريت عليه في جامعة سانغافورة في الولايات المتحدة الأمريكية (1960_1916) ومن ثم ظهور مقاييس أخرى للقدرات العقلية ، وقد اعتمد التعريف السيكومتري على نسبة الذكاء (Q1 كمحك في تعريف الإعاقة الذهنية ، وقد اعتبر الأطفال الذين)

تقل نسبة ذكائهم عن 75 درجة على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة للعقلية للمعاق ذهنيا (عزالدين صحخري، 2015)

اعتبر عادل عبد الله في سنة 2004 ، أن التشخيص الذي يقل ذكاءه عن 75 على مقياس الذكاء لديه إعاقة ذهنية من أكثر المقاييس الشائعة وهي Rwechsle ومقياس Stanford_Binel بحيث متوسط الدرجة لكليهما 100 والانحراف الأول 15 والثاني 16 فتكون الإنحرافات المعيارية 30 تقريبا ، وبعد طرحها من 100 الناتج المتحصل عليها هو 70 (عادل عبد الله محمد، 1988)

3 _التعريف الاجتماعي :

ظهر التعريف الاجتماعي للإعاقة العقلية نتيجة للانتقادات المتعددة لمقياس القدرة العقلية وخاصة " ستانفورد بينيه " ومقياس " وكسلر " في قدرتها على قياس القدرة العقلية للفرد، فقد وجهت انتقادات إلى محتوى تلك المقاييس وصدقها وتأثرها بعوامل عرقية ثقافية

، عقلية ، واجتماعية ، الأمر الذي أدى إلى ظهور المقاييس الاجتماعية والتي تقيس مدى تفاعل الفرد مع مجتمعه واستجابته للمطالب الإجتماعية .

وقد نادت بهذا الاتجاه " ميرسر 1973 " و " جنسن 1980 " ويركز التعريف الاجتماعي على مدى نجاح الفرد أو فشله في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه بالمقارنة مع نظائر من نفس المجموعة العمرية ، وعلى ذلك يعتبر الفرد معاقا ذهنيا إذا فشل في القيام بها وقد عبر كثيرون من أمثال " إيدجار دول " و " هيبر " و" جروسمان " و " ميرسر " على مدى الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية بمصطلح السلوك التكيفي .

ويعرفها " إيدجار دول " : " حالة من عدم الكفاية الاجتماعية في سن النضج ، وهي ناتجة عن توقف النمو العقلي لأسباب تكوينية وراثية ومكتسبة ، ويعتبر هذه الحالة غير

قابلة للعلاج أو التدريب ماعدا في الحالات التي يعمل فيها العلاج أو التدريب على غرس عادات تعمل بشكل اصطناعي أو مؤقت على تعويض قصور الشخص المصاب في ظل ظروف بيئية جديدة ولمدة محدودة من الوقت (محمد رمضان القذافي، 1992)

4 _التعريف الاجتماعي :

عرفها " قروسمان " سنة 1977 بأنها انخفاض شديد في القدرة العقلية العامة مصحوبة بعجز في السلوك التكيفي ويظهر المرض خلال فترة النمو ، وهذا التعريف

نشرته الجمعية الأمريكية للإعاقة الذهنية وأصدرته عام 1993 ، اعتبرته تعريفا فيديراليا ينص على أنها نواقص جوهرية في الأداء الوظيفي الراهن وهو يتم بأداء ذهني وظيفي دون المتوسط وتظهر الإعاقة الذهنية قبل سن الثامنة عشرة (شاش سمير، 2001)

4 _قاموس علم النفس :

أنجز هذا القاموس في سنة 1977 بفرنسا حيث عرف الإعاقة الذهنية بأنها جزء من الذكاء الخلقي المكتسب في سن مبكر ، أو الذي يتميز بسير عقلي شامل ذو دلالة أدنى من المتوسط العام للمجتمع بحجز السلوكات التكيفية التي تؤدي إلى انعدام الكفاءة الاجتماعية أو عجز في التكيف بأدب ولباقة مع متطلبات المحيط (Larousse, 1997 : p28)

5 _الجمعية الأمريكية للطب النفسي :

في دورتها الرابعة التي أقيمت سنة 1997 خرجت الجمعية بالتوافق أن العوامل التي تحدد الإعاقة الذهنية تتمثل في :

أداء وظيفي دون المتوسط نسية الذكاء حوالي 70 درجة أقل من اختبار ذكاء معترف به ، عيوب أو جوانب قصور في مصاحبة في الأداء التكيفي كالتوجيه الذاتي (عبد الرحمان العيسوي، 2016: ص91)

6_ التعريف القانوني :

عرف عادل عبد الله في سنة 2004 بأن المعاق ذهنيا هو شخص غير قادر على الاستقلالية في تدبير شؤونه بسبب إعاقته الدائمة أو توقف نموه العقلي في سن مبكرة (عادل عبد الله محمد، 1988)

7_ التعريف التربوي :

أطلقت " كريستين انجرام " الإعاقة الذهنية سنة 1953 بمصطلح " بطيء التعلم " على الطفل الذي لا يستطيع أن يحصل على مستوى زملائه في الصف الدراسي الذي يكون فيه حيث يمثل الأطفال بطيء التعلم (18_20%) من أطفال المدارس .

7_1 فئة القابلين للتعلم :

تكون لدى الطفل بعض القدرات الأكاديمية التي تساعد على التحصيل حتى مستوى الصف الخامس فقط لأن عملية تقدمهم تكون بطيئة عند العاديين ولا يمكنهم التعلم بنفس المعدلات أو المناهج العادية إذ يمثلون 2,14 % من إجمالي السكان في العالم .

7_2 فئة القابلين للتدريب :

تكون لدى الطفل قدرات أكاديمية تؤهله حتى مستوى الصف الأول فقط ويمكن تدريب الطفل على القيام ببعض المهن البسيطة ، يظهر تخلف هذه الفئة في مراحل مبكرة جدا مصحوبة بتخلف في القدرة على المشي والكلام إذ يمثل حوالي 0،13 % من إجمالي سكان العالم وعام ذكائها (25_50)

7_3 فئة المعتمدين :

لهم نسبة الذكاء 25% ويعتمدون اعتمادا كليا على غيرهم طوال حياتهم ، ويمثلون حالات إعاقة ذهنية عميقة ، يحتاجون لرعاية متخصصة ومستمرة من الناحية الطبية ، النفسية ، الاجتماعية ، يمثلون حوالي 0,13% من عدد السكان الإجمالي(شاش محمد سمير السلامة، 2001: ص197)

8_ التعريف الإجرائي :

يجمع موضوع الإعاقة الذهنية بين اهتمامات العديد من الميادين العلم والمعرفة ، كعلم النفس والتربية والاجتماع والقانون ، وعلى ذلك ظهرت تعريفات طبية وسيكومترية واجتماعية وتربوية لموضوع الإعاقة الذهنية

حيث يرتكز التعريف الطبي على الأسباب المؤدية إلى إصابة المراكز العصبية في الدماغ ويركز التعريف السيكومتري على مدى نجاح أو فشل الفرد في الإستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع نظائره ، أما التعريف التربوي فيركز على التدني الواضح في التحصيل المدرسي ، أما بالنسبة للتعريف القانوني فيركز على انعدام الإستقلالية وبالتالي التبعية للآخر ، يفقده القدرة على المسؤولية ويركز التعريف النفسي على الذكاء المتدني الذي يؤثر على السلوك التكيفي.

ومن خلال تناول تعريف الإعاقة الذهنية من زوايا متعددة عن طريق اختلاف المنظور المستعمل في التعريف نستطيع أن نلخص ما سبق بتقديم تعريف Rondal الإعاقة الذهنية .

" نقصد بالمهاق ذهنيا هو فرد مستواه العام للتوظيف العقلي أدنى انحرافين معيارين مقارنة بالمتوسط الاجتماعي والسلوك التكيفي في آن واحد (Rondal, 1982)

1_3 نسبة الإعاقة الذهنية :

عدد المراكز البيداغوجية الطبية للأطفال المعاقين ذهنيا بالجزائر تبلغ 82 مركز في 47 ولاية ، إذا وصلت طاقة الاستيعاب النظرية هذه المراكز 7939 مكان وبالنسبة لطاقة الاستيعاب التطبيقية تمثلت في 118793 معاق من مجموع عدد سكان الجزائر المقدر بـ 4578612 .

عدد المراكز التي ستفتح هذه السنة يلغ عددها عشرة مراكز لرفع عدد الاستقبال لقد طبقت تجربة نموذجية في شهر أكتوبر 2017 بفتح أقسام خاصة بالكفالة المبكرة للأطفال المعاقين الذين تتراوح سننم بين 3 و6 سنوات وهذه التجربة تمت في 14 ولاية التي تحتوي على إمكانيات محدودة (وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، 2017)

التفاوت في النسب المئوية يعود لأسباب عدة نخص بالذكر ما يلي :

الاختلاف في تحديد نسب الذكاء بالنسبة للمعاقين ذهنيا حيث أشار فيبر ERFABB سنة 1968 في دراسة أجريت على مجتمع السويد بعد وضع حدود الإعاقة الذهنية أن نسبة الذكاء تصل إلى 70 درجة وبالتالي نسبة الإعاقة الذهنية في هذا المجتمع وصلت هي الأخرى إلى 1،8% لكن لفتوس LOFYUS وجد أن نسبة الذكاء قد وصلت إلى 75 درجة في حين درجة الإعاقة الذهنية تتراوح بين 3،8%

إختلاف أو تعدد طرق اعتبار عامل محدد لتكثيف التكيف والمقصود أن هناك معاقين ذهنيا نسبة ذكائهم أقل من 80 % ومع هذا تمكنوا من التكيف كع المجتمع ، لذا يمكن أن تدخل هذه الفئة في هذه العينة أو العكس وأحريت دراسة أخرى في اسكتلندامن طرف بيرش سنة 1980 حول أطفال معاقين أدخلول المدرسة لا بسبب نسبة ذكائهم وإنما لبلوغهم سن السابعة ، لكن بعد الفحص الطبي والنفسي وجد أن 1,3% من الأطفال فقط لهم الحق في الالتحاق بصفوف المدرسة (نادر فهمي الزيود، 1991)

1_4 تصنيف الإعاقة الذهنية :

هناك العديد من المحكات التي يمكن أن تصل في ضوئها إلى عدد من التصنيفات يمكننا اللجوء إليها عند تناول الإعاقة العقلية ، ومن هذه التصنيفات نا يعتمد على مصدر الإعاقة أو درجة الإعاقة ، أو توقيت حدوث الإعاقة ، أو المظاهر الجسمية التي تصاحبها ومنها كذلك ما يعتمد على السلوك التكيفي للأفراد ، أو المنظور التربوي للإعاقة ، وسوف نتناول ذلك على النحو التالي :

4_1 مصدر الإعاقة :

وهنا يعد مصدر الإعاقة العقلية سواء كان ذلك يرجع إلى عوامل داخلية أو خارجية هو الأساس الذي يقوم عليه هذا التصنيف ، ومن ثم تتراوح الإعاقة العقلية وفقا لذلك بين إعاقة أولية وأخرى ثانوية

_ الإعاقة العقلية الأولية :

وتعرف الإعاقة العقلية على أنها إعاقة أولية إذا كان مصدرها يرجع إلى عوامل داخلية أو وراثية بيولوجية كما هو الحال زملة أعراض داون ، أو الشذوذ الكروموزومي ، أو الفينيليكيتوريا.

_ الإعاقة العقلية الثانوية :

ويطلق هذا على الإعاقة العقلية أنها ثانوية إذا كانت ترجع إلى أسباب بيئية أو عوامل خارجية كما هو الحال في الإصابة بالأمراض التي يمكن أن تؤدي إلى تلك الإعاقة كالسحايا والزهري وغيرها ، أو التعرض للحرمان البيئي الشديد أو الصدمات الشديدة في الرأس خلال مرحلة الطفولة و

وسوف نتناول هذه الأسباب بالتفصيل عند التحدث عن أسباب الإعاقة العقلية بعد أن ننتهي من تناول تلك التصنيفات (عادل عبد الله محمد، 2004)

4_2 درجة شدة الإعاقة

تعتمد درجة شدة الإعاقة على نسبة الذكاء كمحك أساسي ومن هذا المنطق تضم الإعاقة العقلية أربع فئات بحسب ما ورد في الطبعة الرابعة من دليل التصنيف الشخصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية (2013) DSM– V والتصنيف الدولي العاشر للأمراض (1993) ICD_10 وذلك على النحو التالي:

_ إعاقة ذهنية خفيفة :

تتراوح نسبة الذكاء عند الطفل في هذه الفئة بين 55 ، أقل من 70 تمثل 80 بالمائة من المعاقين ذهنيا ، كما يتراوح العمر العقلي لأفرادها في الحد الأقصى 7_10 سنوات ، وذلك عندما يصل السن الذي يحدث فيه النضج التام للطفل العادي ، هؤلاء الأطفال يمكنهم تطوير قدرات اجتماعية ، أن يكونوا اجتماعيين في مرحلة ما قبل المدرسة من 0_5 سنوات ، هناك تخلف طفيف في الوظائف السمعية الحركية والفهم ، واستعمال الكلام ويمكن أن يكونوا متمدرسين في مدارس عادية في مرحلة الابتدائي ، انطلاقا من 12 سنة يبعثون إلى أقسام خاصة (SES) يمكن مساعدتهم بإعادة التربية الأرطوفونية والبيداغوجية ، يكونون مساعدة وإرشادات ، فهم يحتاجون دائما إلى من يوجههم لمواجهة الصعوبات اليومية ، نادرا ما نجد اضطرابات مصاحبة مثل : اضطرابات النمو ، الصرع.

_ إعاقة ذهنية متوسطة :

هم من كان عمرهم العقلي من سنتين إلى سبع سنوات ، ونسبة ذكائه 25_49 ومتوسطو الإعاقة يحافظون على أنفسهم من الأخطار العادية ، ويتناولون طعامهم بأنفسهم ، ويظهر عندهم حب الاستطلاع والتملك والمحاكاة ، ولكن في مستوى ضعيف ، وانفعالات متوسطي الإعاقة غير مهذبة أو ناضجة ، ولقلة إدراكه قد يخاف من أمور لا تدعو إلى الخوف في حين أنه لا يقدر بعض المواقف التي تتطلب الخوف والحذر (Conoui et autres, 1993)

ويستطيع متوسطو الإعاقة أن يتكلمو ، ولكن نطقهم يكون في العادة صبيانيا ، متعسرا يمكن تعليمهم كتابة بعض الكلمات ، وتدريبهم على بعض الأعمال اليدوية ، التي لا تحتاج إلى كثير من المهارة ، ولكنهم لا يستطيعون أن يتعلموا في المدارس العادية ، ولا أن يعملوا ، ولا يستطيعون العيش بمفردهم دون أن يرعاهم غيرهم في سائر أمورهم.

وفي أغلب الحالات يمكن تحديد سبب عضوي للإعاقة ، وقد يعاني الأفراد من اضطرابات أخرى شديدة سواء كانت نمائية كالتوحد أو غير نمائية (عادل عبد الله محمد، 2004)

_ إعاقة ذهنية شديدة

وتتراوح نسبة ذكاء الأفراد في هذه الفئة بين 20 أقل من 40 وتتشابه هذه الفئة مع الفئة السابقة فيما يتعلق بالصورة الإكلينيكية ، ووجود سبب عضوي للإعاقة ، والحالات

المصاحبة لها ، ويتسم الأفراد في هذه الفئة بانخفاض مستويات الإنجاز بشكل عام مع المعاناة في خللوفي الحركة أو أنواع قصور مصاحبة تدل على وجود عيب تكوين في الجهاز العصبي المركزي.

_إعاقة عقلية شديدة جدا (عميقة) :

وتقل نسبة ذكاء الأفراد في هذه الفئة عن 20 ، ويكونون غير قادرين بالمرة على فهم أو تنفيذ التعليمات أو الأوامر ، ويكون أغلبهم غير قادرين على التحكم في التبول والتبرز ، ولا يستطيع هؤلاء الأفراد قضاء احتياجاتهم المختلفة أو العناية بذواتهم مما يجعلهم في حاجة دائمة إلى الاهتمام أو الرعاية والمتابعة ، ويمكن في الغالب التعرف على سبب عضوي للإعاقة ، كما تشيع أشكال العجز الشديدة التي تؤثر على عمل الحواس إلى جانب شيوع بعض الإضطرابات النمائية وغير النمائية (عادل عبد الله محمد، 2004)

3_4حدوث الإعاقة :

_1قبل الولادة

وترجع تلك الأسباب معظمها إلى عوامل وراثية جينية تترك آثارا مباشرة على الجنين من خلال المورثات والجينات التي تحملها كروموزومات الخلية التناسلية ، وقد يرجع ذلك أيضا إلى أسباب قد تحدث بعد عملية الإخصاب وتكوين الجنين منها تعرض الأم الحامل لأمراض الزهري أو الجدري ، أو أمراض القلب ، أو حمى الصفراء أو الحصبة الألمانية

أو السحايا أو ضمور بالمخ أو إصابتها بالتسمم العضوي وخاصة خلال الشهور الثلاثة الأولى من الحمل وإذا ما حدث ذلك ، فإنه يسبب تلفا وضمورا في مخ الجنين ، ويؤثر سلبا على جهازه العصبي ، ويعوق نموه كذلك فهناك العامل الرئيسي RH والذي يقصد به اختلاف دم الأم عن دم الجنين وهو ما يؤدي إلى عدم نضج خلايا المخ لدى الجنين وإلى جانب ذلك هناك إدمان الأم على المخدرات أو الكحولياب أو تدخين السجائر أو تعاطيها للعقاقير والأدوية دون استشارة الطبيب ، أو اضطرابات إفراز غددها الصماء ، أو تعرضها للأشعة السينية (X) أو محاولات الإجهاض المتكررة ما جانبها ومن هذه العوامل والأسباب أيضا الأمراض والاضطرابات الدماغية والتي تشمل.

العيوب المخية التي تنتقل عن طريق الجينات والتي قد يصحبها نمو شاذ في الجمجمة قد يؤدي إلى صغر حجم الدماغ لدى الطفل أو غيره ، كذلك هناك أسباب أخرى يأتي في مقدمته اقتراب تكوين الخلايا واضطراب التمثيل الغذائي ، وجميعها يسهم بشكل مباشر في حدوث الإعاقة العقلية (لوناس لعلم وآخرون، 2022)

_2أثناء الولادة :

_ولادة عسيرة

بدورها قد تنتج عنها إعاقة ومن هذه العوامل :

أ_1 الولادة المبكرة

بعض الدراسات أن هناك علاقة بين الإعاقة الذهنية وبين الولادة المبكرة (المنظمة العالمية للصحة، 2016)

أ_2 اختناق المولود :

الذي يؤدي إلى الازرقاق وقلة الأكسجين في الدماغ ، فقد يكون الاختناق بسبب انعقاد الحبل السري على عنق الطفل ، أو إذا استنشق الطفل السائل الأمنيوسي الذي يعوم فيه بكميات كبيرة تعوق وصول الأكسجين إلى الرئتين وكذلك لم يستطيع الطفل التنفس بطريقة طبيعية عقب الولادة مباشرة ، وكذلك حدوث جرح في دماغ الطفل أو نزيف داخلي يؤدي إلى تورم العشاء الخارجي للمخ وامتلاؤه بالدم بسبب النزيف الداخلي به (ماجدة السيد عبيد، 2000)

_3بعد الولادة :

حوادث التسمم أو الاختناق ، ونحو ذلك من الأشياء التي تؤثر على نمو الدماغ وقد تتسبب في التخلف أو الإعاقة الذهنية ، التهاب السحايا Méningite

سوء التغذية وحرمان الطفل من المواد الضرورية منذ ولادته ، وكذلك الحرمان الحسي ، الاجتماعي والمعرفي ، وفقر البيئة ، اليرقان الولادي الجديد الذي يؤدي إلى الإعاقة الذهنية وكذا التشنج الناتج تن ارتفاع درجة الحرارة (وليد السيد خليفة، 2007)

4_4 المظاهر الجسمية والأنماط الإكلينيكية :

ويعتمد هذا التصنيف على المظاهر والملامح البدنية التي تصاحب بعض حالات التخلف العقلي ويندرج تحت هذا التصنيف الفئات التالية :

أ_ حالات عرض داون :

وتمثل 10% من حالات التخلف العقلي المتوسط والشديد أو واحد لكل 700 حالة من حالات المواليد الأحياء ويتميز أصحابها بسمات بدنية مميزة تشبه الجنس المنغولي...

وترجع إلى وجود كروموزوم زائد في أحد كروموزومات الجنين (غالبا الزوج رقم 21) فتصبح عدد الكروموزومات الخلية المخصبة 47 بدلا من 42 كروموزوما ...وقد وجد أن نسبة الإصابة تزداد بزيادة عمر الأم كما وجد أن الكروموزومات غير الطبيعية تستحدث بالإشعاع (سهير محمد سلامة شاش، 2002: ص99)

ب _ القصاع (القزمية) :

ويكون فيها الفرد قصيرا لا يتحاوز طوله 80_90 سم في الرشد ، وترجع إلى أسباب وراثية نتيجة لنقص إفرازات الغدة الدرقية لدىوالأم الحامل ، وقد ترجع إلى عوامل مكتسبة من نقص عنصر اليود في غداء الطفل بعد الميلاد ، الأمر الذي يؤدي إلى تلف المخ ويبدو على الطفل الكسل والخمول وبطء الاستجابة والنمو النفسي الحركي ويتأخر نمو الكلام ، وتتراوح درجة الإعاقة الذهنية بين المتوسط والشديد (نفس المرجع السابق، ص101)

ج_ كبر الجمجمة :

ومن أسباب هذه الحالة وجود عيب في المخ عن طريق المورثات الجينية أدى إلى نمو شاذ في أنسجة المخ وفي الجمجمة ، ويلاحظ في هذه الحالة بالذات أن نمو حجم الدماغ لا يعني بالضرورة وجود التخلف الذهني لأن حدوث التخلف الذهني يتوقف على مدى التلف الذي أصاب المخ

د) _ صغر الجمجمة :

ترجع أسباب هذه الحالة إلى إصابة الجنين في الشهور الأولى نتيجة علاج الآلام بالأشعة أو بالصدمات الكهربائية ، وحدوث عدوى أثناء فترة الحمل أو وجود موروث منتهي مسؤول عن الحالة ، أو التحام عظم الجمجمة مبكرا بحيث لا يسمح بنمو حجم المخ نموا طبيعيا (سهير أحمد كامل، 2018: ص77)

ه)_ العامل الريزوسي في الدم :

نشأت هذه الحالة عن اختلاف دم الزوجين فإذا كانت الأم RHأي لا يوجد لديها هذا العامل والأب +RHأي يوجد لديه هذا العامل وورث الجنين من أبيه نوع دمهو +RH حدث هذا الإضطراب مما يؤثر سلبا على خلايا المخ ووظائفه .

و_ استسقاء الدماغ :

في هذه الحالة تنتفخ الجيوب المخية وينضمر نسيج المخ ،وقد يقلل نمو الذكاء ويتوقف مدى الضعف العقلي على مدار التلف الذي حدث بنسيج المخ ومن الصفات

المميزة لحالات استسقاء الدماغ كبر حجم الجمجمة واغتراب الحواس وخاصة البصر والسمع ويضطرب النمو والتوافق الحركي.

وترجع أسباب هذه الحالة إلى احتمال حدوث عدوى مؤثرة أثناء الحمل كثل الزهري والالتهاب السحائي مع وجود عوامل وراثية مؤثرة.

والعلاج الوحيد لهذه الحالة هو الجراحة عن طريق أنبوبة التحويل لتصحيح دورة السائل المخي الشوكي في ضغطه على المخ ، وتصريفه إلى الوريد العنقي حيث يمتص بسهولة وبلا ضرر في الدم (لعلم وآخرون، 2022)

ز _ العامل الغذائي :

يؤدي نقص البروتين في غذاء الطفل وسوء التغذية إلى التأثير بشكل ضار على نمو المخ والتأثير على الصحة بشكل عام ، بحيث ذلك سوف يؤدي حتما إلى إعاقة نمو المخ وتوره وبالتالي الإصابة بالضعف العقلي (يوسف القريوني، 2015: ص74)

5_4التصنيف الاجتماعي:

يعتمد هذا التصنيف على التكيف الاجتماعي أو السلوك التكيفي لما له من أهمية من حيث اعتماده على عوامل التعلم ، النضج ، التكيف الاجتماعي ، وقد صنفت حالات التخلف العقلي بما يتفق مع الجمعية الأمريكية للمتخلفين عقليا والذي يكون على الشكل التالي :

نسبة الذكاء		فئة الإنحراف المعياري لنسب الذكاء	درجة الإعاقة	الفئات
وكسلر بلفيو	ستانفورد بيتيه			
55_44	72-25	من 1,2 إلى 3	1	تخلف ذهني بسيط
40-45	51-36	من 1,3 إلى 4	2	تخلف ذهني متوسط
25-39	35-20	من 1,4 إلى 5	3	تخلف ذهني شديد
أقل من 25	أقل من 20	05 فأقل	4	تخلف ذهني عميق

هذا الجدول يوضح التصنيف الاجتماعي لذوي الإحتياجات الذهنية

6_4التصنيف التربوي :

يتم تقسيم المعاقين عقليا من المنظور التربوي إلى مستويات ثلاثة وفقا للمواقف التربوية وذلك على النحو التالي :

أ_ المعاقون ذهنيا القابلون للتعليم :

وهم يقابلون فئة الإعاقة العقلية البسيطة الذي تتراوح نسب ذكائهم بين 55 إلى أقل من 70 والذي يصل عمرهم العقلي عند النضج إلى ما يوازي طفل في الحادية عشرة من عمره فيحتاج الواحد منهم بالتالي إلى نوع من التربية الخاصة هو ما توفره مدارس التربية الفكرية

ب_ المعاقون ذهنيا القابلون للتدريب:

وهو يقابلون فئة الإعاقة العقلية المتوسطة الذي تتراوح نسب ذكائهم بين 40_55 والذيم يصل عمرهم العقلي عند النضج إلى ما يوازي طفل في التاسعة من عمره ، وبالتالي يتم تدريبه على بعض المهارات التي تساعده على أداء تلك المهام

ج_ المعاقون ذهنيا القابلون للتعليم أو التدريب :

وهم يقابلون فئة الإعاقة العقلية الشديدة جدا أو الحادة ، والذين يصل عمرهم العقلي عند النضج إلى ما يوازي طفل في الثالثة من عمره ويمكن في بعض الحالات أن يستفيد الأطفال في الفئة الأولى من تدريبهم على القيام ببعض العادات المختلفة ، ولكنهم مع ذلك يطنون هم وأقرانهم في الفئة الثانية في حاجة إلى رعاية خاصة

5_1أسباب الإعاقة الذهنية:

هناك عدة عوامل وأسباب تساهم بالإصابة بالتخلف العقلي ، كما يمكننا النظر للتخلف العقلي من عدة زوايا

ويبدو أن فحص المخ هي الطريقة الأنسب في حالة التخلف الذهني المتوسط ، وتقع هذه الفئات دون درجة (50) من الذكاء ، ومع ذلك فحص المخ لم يؤدي إلى الكشف عن الأسباب العصبية للاضطراب ، كما أن من الملاحظ أن حالات الوفيات بين أفراد هذه الفئات تقدر بنسب أعلى من الفئات الأخرى (يوسف القريوني، 2015: ص129)

وأحيانا تنقسم الأسباب إلى فئتين هما :

1_5أسباب تكوينية وبيولوجية ومرضية وبيئية:

_تظهر في حالات التخلف الذهني الشديد والعميق وفي بعض حالات التخلف الذهني المتوسط كما في حالة عرض دوران

_ومن ناحية أخرى يرى علماء الوراثة ويؤكدون بدورهم على أن العوامل البيولوجية هي المسؤولة عن حدوث الإعاقة الذهنية

_كمثال على هذا التوجه ، يؤكد " كارتل " على ما يلي فيقول : إن التخلف الذهني راجع إلى أسباب بيئية أو عوامل الحرمان الثقافي لا يعتبر من حالات التخلف ، وإنما يعد ببساطة مجرد مظهر من مظاهر الحرمان من فرص التطور "

2_5أسباب ثقافية وتربوية ونفسية :

تلعب دورا في حالات التخلف الذهني البسيط وفي بعض حالات التخلف المتوسط في فئة عليا ، وأحيانا نجد في حالة فردية مزيجا من عاملين مما يسمح في حالة توفر العوامل التربية والبيئية المناسبة في حدوث تحسن في مستوى الأفراد حتى لو كان السبب هو اضطراب عضوي كما هو الحال في عرض داون.

_ومن المعروف أن في حالة رجوع أسباب الإعاقة الذهنية إلى أسباب ثقافية ، فيمكن معرفة ذلك من تأخر الطفل في تحصيله اللغوي ، وأما إذا كان سبب التخلف

إصابة المخ بأعطاب عضوية فسوف يبدو ذلك من تأخر الطفل على الأداء كاضطراب الوظائف الحركية.

_ويرى " ميبر " 1970 أن أفراد فئة الإعاقة الذهنية الخفيفة يبدون أصحاء من الناحية الجسمية ، ولا يبدو عليهم وجود أي اضطراب بالمخ ، وأن معدل ذكائهم يصل في حده الأدنى إلى (55) درجة ويزداد صعودا حسب طبيعة (طارق عامر عبد الرؤوف، 2018: ص 195).

_وغالبا ما ترجع فرص التطور إلى عدة عوامل نذكر منها :

أولا : أسباب ما قبل الحمل:

هناك عدة عوامل توجد ما قبل الولادة ، وهي تبدأ في عملها تمام بعد عملية الإخصاب بحيث تشمل نوعان من الاضطراب ذات علاقة بهذه العوامل :

_ 1اضطرابات تحدث بسبب التقاء ناقلين للوراثة GENES مصابين بأعطاب وكانا فس حالة خمود

_2اضطرابات لها علاقة بما يصيب الكروموزومات من أعطاب أو خلل ومثال ذلك بما يسمى بالمنغولية ، بحيث رأى بعض العلماء أن هذه التسمية لهذا الاضطراب أما بعد : عرض داون (عبد الرحمان العيسوي، 2016)

السمات الرئيسية للمصابين بعرض داون :

_1وجود طبقات من ثنايا الجلد تغطي جوانب العينين مما يعطي للمصاب مظهرا مشوها.

_2صغر حجم اليدين والأصابع من انحناء إصبعي اليدين الصغيرين نحو الداخل

_3الميل إلى فتح الفم وبروز اللسان خارجه في كثير من الأحياء ويلاحظ على اللسان كبر حجمه واحتوائه على تشققات وأخاديد عميقة مع عدم انتظام الأسنان.

_4تبدو الأذن مربعة على جانبي جمجمة صغيرة ومضطربة الشكل ذات شعر ناعم وخفيف.

_5 وجود رقبة غليظة ، في حين تبدو الذراعان والساقان أصغر من المعتاد.

_6 أنف فطس ومفرطح مع اتجاه فتحتيه إلى الأعلى.

_7 وجود مسافة واضحة بين أصبع القدم الكبير وباقي الأصابع الصغيرة.

ثانيا : أسباب فترة الحمل وما قبل الولادة

وهي مجموعة كبيرة من الأسباب وتتمثل في العدوى ، الأسباب الكيميائية ، الأسباب الإشعاعية ، الغذائية ، العضوية ،الغددية ، اختلال فصائل الدم لدى الأبوين ، نقص الأكسجين ...الخ ونذكر منها :

1 _العدوى : ومن حالاتها

1_1فبعض الحالات تتكور لتصيب الجهاز العصبي المركزي فتؤدي إلى هذا التخلف أي الإعاقة الذهنية الحركية ، أول من اكتشف تأثيرها على الجنين يسمى CREGG سنة 1941.

2_1داء الزهري :

يؤدي إلى الإعاقة الذهنية والتشوهات ، لكن عند معالجته بالبنسيلين لم يعد هذا المرض بنفس درجة الخطورة كما كان في الماضي (Levinson, 1968)

2 _العوامل الكيميائية :

وتتمثل في تناول الأدوية من قبل الأم الحامل ، وتؤدي مكونات وتركيبات بعض الأدوية إذا تم تناولها خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل على وجه الخصوص إلى تعطيل

عمل الشفرة الوراثية مما يؤدي إلى حدوث تأثيرات سلبية على عمليات النمو والتطور إلى إصابة الجنين بالتخلف الذهني (طارق عامر عبد الرؤوف، 2018)

3 _اضطرابات الغدة الصماء :

تؤدي إلى نقص أو انعدام إفراز هذه الغدد وخاصة إفراز الدرقية حيث تفرز هرمون التروكسين " thyrocsin ويؤدي نقص هذا الهرمون أو انعدامه إلى قصور في نمو

المخ ويولد الطفل بإعاقة ذهنية أو بأعراض جسمية مثل قصر القامة (اسماعيل عبد المهين، 2013).

4 _اختلال فصائل الدم عند الأبوين / عامل الريزوسي :

وهي مواد موجودة في كريات الدم عند أغلب البشر ، وبعض الحيوانات الراقية وعندما يختلط الدم المحتوي على هذه المواد بدماء أشخاص آخرين لا يوجد بها نظيرا لها فإنها تمثل في هذه الحالة موادا أو أجساما غريبة أو ذخيلة ، مما يؤدي إلى إنتاج مواد مضادة لها بدم شخص غير حامل لها أصلا ، فإذا ما افترضنا مثلا بأن دم الأب يحمل مادة RH+ ذات العلامة الإيجابية وأن دم الأم يحتوي على نفس المادة إيجابيا أيضا فإن دم الطفل يحمل مادة RH+ إيجابية أيضا .

أما إذا كان دم الأب يحتوي على RH+ ودم الأم RH– فإن دم الطفل يحمل مادة RH+ إيجابية مشابهة لدم الأب ، وهو ما يتعارض مع دم الأم المحتوي على العامل السلبي وذلك لأول مرة مما يؤدي إلى قيام من الأم بإنتاج مضادات العامل الإيجابي بدم الطفل (نفس المرجع السابق، 2013: ص163)

5 _تعرض الأم للإشعاع :

إن تعرض الأم الحامل لجرعات عالية من أشعة Xالسينية له تأثير بالغ الخطورة على الجنين حيث يؤدي ذلك إلى الضعف العقلي أو حدوث تشوهات جسمية إلى جانب أنه قد يؤدي إلى الإجهاض (اسماعيل عبد المهيمن، 2013: ص 122)

6 _نقص الأكسجين :

ويحدث لأسباب متعددة من مرحلة ما قبل الولادة أو أثناء الولادة أو بعد الولادة ، ويؤدي إلى حرمان خلايا المخ من الأكسجين وله لفترات قصيرة إلى تعرض تلك الخلايا للموت ، كما يؤدي النقص الجزئي للأكسجين بأنسجة الخلايا إلى حدوث أضرار لا يمكن علاجها لاحقا لأنها تؤثر بشكل سلبي على عمليات تزويد المخ بالطاقة اللازمة للقيام بالأنشطة المختلفة (Rondal, 1982)

ثالثا : أسباب راجعة إلى حالة الولادة

وهي على شكل مجموعة من الحالات :

1 _ولادة عسيرة

بدورها قد تنتج عنها إعاقة

2 _ الولادة المبكرة :

دلت بعض الدراسات أن هناك علاقة بين الإعاقة الذهنية وبين الولادة المبكرة

3 _ الاختناق :

أحيانا بعض المشاكل التي تحدث أثناء الولادة تؤدي إلى الإصابة ببعض إعاقات التخلف الذهني ، الشلل المخي ، تأخر النمو الحركي ، وبعض الاضطرابات الأخرى التي تؤثر بشكل سلبي ، ويقع الاختناق من خلال عامل نقص الأكسجين الذي يحدث بسبب إلتواء الحبل السري مما يمنع عملية تبادل الغازات بين الجنين وأمن ، ويعتمد حجم

الإصابة على طول الفترة التي ينقطع فيها ورود الأكسجين إلى المخ (لحلاح أمال، 2009)

4_ أسباب راجعة إلى ما بعد الولادة

_حوادث التسمم أو الاختناق ، ونحو ذلك من الأشياء التي تؤثر على نمو الدماغ وقد تسبب في التخلف أو الإعاقة الذهنية التهاب السحايا Méningite

_سوء التغذية وحرمان الطفل من المواد الضرورية منذ ولادته ، وكذلك الحرمان الحسي الاجتماعي والمعرفي وفقر البيئة ، اليرقان الولادي الجديد الذي يؤدي إلى الإعاقة الذهنية وكذا التشنج الناتج عن ارتفاع درجة الحرارة (عيسى عزيزة، 2006)

5_ الإصابات الطارئة :

تؤدي إصابات الرأس التي يتعرض لها الأطفال على وجه الخصوص التأثير على المخ ، وبعض وظائف مراكزه ، بارتجاج المخ ، أو إصابة الرأس في حوادث المرور أو السقوط من أماكن مرتفعة أو حدوث صدمات للدماغ نتيجة تلقي ضربات شديدة (فضيل عبد القادر، 1971)

_العوامل الكيميائية :

ذات درجات خطورة متفاوتة مثل تناول بعض الأدوية والمستحضرات ذات الآثار الجانبية الضارة والتسمم باستنشاق غاز ثنائي أوكسيد الكربون ...الخ

_العوامل الغذائية (سوء التغذية)

صنف سوء التغذية من الأسباب المهمة للإعاقة الذهنية ، إذا اجتمعت عدة دراسات لتؤكد على أثره البالغ أثناء الحمل ، والطفولة المبكرة في تأخير النمو الذهني ، كما أنه

دائما ما يجتمع مع سوء البنية الاجتماعية فالمرأة الحامل التي تعاني من سوء التغذية يكون مولودها ناقص النضج والوزن ، فمثلا نقص اليود يؤدي إلى اضطرابات عصبية لدى الأطفال لم يعالجوا والمولودين من أم تعاني من النقص (عزالدين صخري، 2015)

_عوامل الحرمان :

معاناة الحرمان العاطفي والذهني والنفسي يؤدي إلى فشل الطفل في إقامة علاقات متبادلة مع غيره من المحيطين به وذات معنى له .

وتؤدي هذه الأسباب إلى حدوث حالات التي تعاني من التخلف بسبب العوامل الثقافية والعائلية (فاطمة زينات، 2006)

خامسا : الأسباب البيولوجية

إذا تناولت الأم أثناء الحمل بعض العقاقير غير الآمنة ، لذا فإنه من الضروري قراءة محتوى الدواء من طرف المرأة الحامل ما إذا كان مسموحا لها تناوله أم لا .

كان هناك عقار في الخمسينات من هذا القرن كانت الأمهات تتناولنه دون خوف من أضرار على الجنين وهو مهدئ يعرف بـ Thalidomie وهو يؤدي إلى إنجاب طفل فاقد العينين وعديم الأطراف ومل طفل من خمسة يولد بالإعاقة الذهنية فمثل هذه الحالة

توضح خطورة تعاطي الأدوية الخطيرة أثناء الحمل وخاصة في شهوره الأولى (عبد الرحمان العيسوي، 2019)

للعوامل الجسمية دور كبير في نشأة حالات الإعاقة الذهنية ، مثل هذه العوامل تؤدي إلى اضطراب وظائف الجهاز العصبي المركزي ، وفي معظم الحالات يكون المخ مصابا ببعض الجروح ، أو يكون عاجزا عن النمو الطبيعي والوصول إلى النضج العادي، وقد ينتج إعاقة ذهنية من عوامل وراثية أو كيميائية أو نفسية اجتماعية أو من خليط من هذه العوامل مجتمعة ، ولكن مازالت بعض العوامل النوعية الخاصة غير معروفة حتى الآن.

ومنه نستلزم الوقاية ضرورة المتابعة الطبية للحامل والولادة في المستشفى وتعقيم البنات ضد الحصبة الألمانية قبل الزواج وقبل الحمل ، ويجب إجراء اختبار لمرض التوكسوبلازما أثناء الحمل واستخدام الموجات الصوتية لمتابعة الحمل (زينات فاطمة، 2006).

1_6 خصائص المعاقين ذهنيا ذوي إعاقة خفيفة :

1_6_1 الخصائص العقلية والمعرفية :

هذه الفئة لها نسبة ذكاء بين " 35_49" والعمر العقلي بين " 5_9 " ويتأخر الجانب اللغوي لهذه الفئة ، إذ لا يستطيعون القراءة والكتابة ، وإن كان من الممكن

تعليمهم بعض الكلمات البسيطة للتعرف عليها بالقراءة والكتابة ولكن هذا يتطلب جهد كبير

1_6_2 الخصائص الجسمية والحركية :

إن هذه الفئة تكون دون الأسوياء في الطول و الوزن والصحة العامة ، وتظهر بينهم تشوهات جسدية من أهمها العظام أو الأسنان ويكونون أقل مقاونة للأمراض إذا قورنوا بالعاديين هذا بالنسبة للنمو الجسمي.

أما النمو الحركي فإنه يتأخر كثيرا ، وتظهر بينهم الإعاقات الحركية ، كما يحتاجون لعدم التوازن الحركي وصعوبة القبض على الأشياء ، ويتأخر لديهم التحكم في الإخراج ويحتاج هؤلاء إلى تدريبات مكثفة لتنمية المهارات الحركية كما يحتاجون إلى العلاج التصحيحي والعلاج الطبيعي لمواجهة التشوهات الجسمية والإعاقااطت الحركية

1_6_3 الخصائص الاجتماعية والانفعالية :

هي صورة في النضج الاجتماعي ، وسوء التكيف حيث يفشلون في التكيف مع البيئة الاجتماعية التي يعيشون فيها ، ويظهر عليهم الإنسجام والعزلة والبلادة ، ويتسم بعضهم بالتمرد والعدوان ، وعدم التوافق ، ويمكن تدريبهم على بعض المهارات الاجتماعية مثل الأعمال المنزلية اليدوية البسيطة ، التي تتناسب قدراتهم وإمكاناتهم المحدودة وذلك ولمساعدتهم على قضاء شؤونهم اليومية اعتمادا على أنفسهم ، فيسرعون بالقيمة والمعنى والوجود (إيمان فؤاد كاشف، 2009)

1_6_4 الخصائص اللغوية :

أشارت دراسات إلى الاختلاف بين العاديين والمعوقين ذهنيا ، يتمثل في درجة النمو اللغوي ومعدله ، إذ لاحظ الباحثون أن الاختلاف بين الأطفال المعاقين ذهنيا والعاديين هو اختلاف في المعدل اللغوي ، حيث أن الأطفال المعاقين ذهنيا أبطأ ، فأطفال المعاقين ذهنيا يتأخرون في اللغة ، ولديهم ضعف في القدرات المعرفية وذلك مثل ضعف في الذاكرة .

1_6_5 الخصائص النفسية

نجد عدة صفات منها :

_ فشل في الأداء العقلي أو الواجبات والأعمال الذهنية ، فيشعر بأنه لا قيمة له أو عديم الفائدة

_ كلما تقدم المعاق في السن كلما تأخر وتخلق عن زملائه وأصدقائه ، وكلما أبعد عن الأوساط الاجتماعية

_ الجو العائلي المفروض ، كالشعور بالذنب لأنهم أنجبوا طفل معاق ، فهذه السلوكيات قد تؤدي إلى صعوبات يجدها في التكيف (عبد الرحمان العيسوي، 2014)

1_7 اختلاف الطفل المعاق ذهنيا إعاقة خفيفة عن الطفل العادي :

للأطفال المعاقين ذهنيا مميزات عديدة تفرقهم عن أقرانهم العاديين والمتمثلة فيما يلي:

_ الطفل المعاق ذهنيا له مشكلة في الفهم ، إذ فهمه بطيء نوعا ما بينما الطفل العادي يتحصل على مجموعة من المفردات التي يكتسبها في أول حياته والتي تمكنه من الإرتقاء إلى مرحلة التجريد ، فهذه الإمكانية توجد بصفة ناقصة عند المعاق ذهنيا

_ يستعمل الطفل العادي تلقائيا بنيات التجريد المتعلقة بالمستوى المطلوب لدى جميع أفراد مجتمعه بينما الطفل المعاق يتلق تربية خاصة حتى يتمكن من ذلك ، لأنه لا يستطيع استعمال هذه البنيات وهذا ما يبقيه مهمشا .

_ فنحن ندرك العالم من حولنا من خلال اللغة كظاهرة اجتماعية ضرورية ، لذا يجب علينا جعل الطفل المعاق ذهنيا يتحصل على مفردات أساسية (المكان ، الزمان) ليتمكن من الاتصال (فاطمة زينات، 2006)

_ إن شخصية المعاق ذهنيا بصفة عامة لا يختلف عن شخصية الطفل العادي ولهذا علينا أن نعلمه أن يتحكم في نفسه اتجاه الخوف والقلق ووضعيات الإحباط لذا يختلف التعامل حسب كل فرد.

_ تبلغ نسبة المتأثرين بإعاقة ذهنية خفيفة 0,02% حيث يظهرون بطئا بسيطا في تعلم مهارات جديدة وبالتالي يؤدي إلى تأثير حقيقي على الوظائف المعرفية من بينها الذاكرة النشيطة.

_ وفي مرحلة الطفولة المبكرة هؤلاء الأطفال لا تظهر إعاقتهم بشكل واضح ، وقد لا يتم التعرف عليها حتى يدخلون المدرسة ، وهؤلاء الأطفال لهم القدرة على العيش بطريقة مستقلة في المجتمع ، ولن ينظر إليها كأشخاص ذوي إعاقة في المستقبل.

_ أما بالنسبة للأطفال العاديين يمتلكون وظائف معرفية عادية أو فوق العادية يؤدي إلى طاقة استيعابية تترأسها الذاكرة النشيطة في الإنسان والتمثلات في مفهوم مجرد وغيرها ، ومن المزايا المترتبة عن ازدياد درجة تعقد بنية المهارات المصاحبة للطفرات ، اتساع الطاقة الاستيعابية للذاكرة قصيرة المدى لأن الذاكرة النشيطة تصاب باتخام في نهاية كل طور من الأطوار النمائية بسبب تضاعف الوحدات المعرفية التي يصعب على الفرد معالجتها في آن واحد.

_ ففي نهاية الطور الأول مثلا تزداد قدرة الطفل على تمثل الوقائع ، فينتج من التمثلات ما لا يستطيع التحكم فيه ويزداد الضغط على الذاكرة قصيرة المدى ، ويتواصل الضغط على الذاكرة النشطة إلى أن تستنفذ طاقتها.

_ قدرة الطفل على التأليف والتنسيق بين مجموعة من الوحدات يتحرر جزء من الذاكرة قصيرة المدى لفترة من الزمن حتى يزداد الضغط عليها.

_ وتمكنه من تنسيق التمثلات في مفهوم مجرد تتسع طاقتها الاستيعابية من جديد ، حيث يتشكل نسق كلي الذي يساعد على تحريرها.

_ لقد ركز الباحثون مثل " بياجي " على متغيرات السن والنضج وترسم لقدرة الطفل على معالجة المعلومات في كل مرحلة من مراحل العمر حدودا لا يمكن تجاوزها.

_ وتحدد بذلك قدرة الفرد على اكتساب المهارات والتعلم ، ويرون أن الإكراهات التي تفرضها عوامل السن وسنوات النضج الفيزيولوجي تخفي وطأتها مع مرور الزمن ، وتزداد القدرة على التعلم واكتساب المهارات.

_ التباين بين الأطفال المعاقين إعاقة ذهنية خفيفة والأطفال العاديين حول عوامل النضج الفيزيولوجي الصيرورة النمائية هو ما يفسر اختلاف النمو العقلي المعرفي لاسيما الذاكرة النشطة ، حتى لو كان الفريق ليس شاسعا بينهما ومنه يجب تدريب مهارات للمعاقين ذهنيا ذوي إعاقة خفيفة ليشمل جميع الحقوق المعرفية .

_ يتدنى النمو العقلي للطفل المعاق ذهنيا مقارنة بالعادي إذا كان العادي ينمو بمعدل سنة عقلية كل سنة زمنية فإن المعاق ينمو بسبعة أشهر عقلية في كل سنة زمنية ، كما أن اقصى عمر عقلي يمكن للمعاق أن يصل إليه عندما يبلغ 18 سنة لن يتجاوز مستوى النمو العقلي العادي في 10 و 11 سنة من عمره وأقصى مرحلة عمر عقلي يصل إليها المعاق ذهنيا من المستوى المتوسط توازي سبع سنوات مقارنة مع أقرانه العاديين (عيسي عزيزة، 2006)

1_8 الاضطرابات المصاحبة للمعاق ذهنيا :

1_8_1 اضطراب الحواس :

1_8_1_1 الاضطرابات البصرية :

تكون بدرجات مختلفة وهي متعددة إذ نجد (grave myopie) أي شدة البصر و (hypermétropie importantes) أي طول البصر ، انخفاض حدة الرؤية البصرية اكتشفت عند فئة المعاقين وكان علاج هذا المرض بالزام النظارات (عند فئة المعاقين).

1_8_1_2 الاضطرابات السمعية :

هي الأكثر انتشارا إذ يلزم بوضع (prothèse) أي جهاز سمعي ، إذا كانت هذه الإعاقة نصيب المعاق ذهنيا ، فالمعطيات تكون أصعب في الاستعمال ، وهذا ما يشكل نقص كلي.

1_8_2 الاضطرابات الحركية :

مرجعها متصل مباشرة وبشدة الإعاقة الذهنية ، نلاحظ شلل واضطراب في التوازن وغيرها ، الاستعمال هو القاعدة لمعرفة الشيء بالتوسع لكثرة الأشياء تجعل الطفل يتعرف على العالم الخارجي ، وهذا لكي يتعرف على الحدود الموجودة بينه وبين العالم الخارجي الخارجي فتظهر اللغة التي تحتاج إلى الإدراك (حركي ، بصري ، سمعي) إن شبكة العلاقات التي يبينها كل طفل تكون ناقصة أو منعدمة عند المعاق ذهنيا فالعلاقة بين الدال والمدلول تكون في صعوبة التقارب.

1_8_3 اضطراب السمع :

تظهر بشدة عند المعاق ذهنيا عذا الصرع يأتي في وقت معين مثلا عند تغير المناخ ، الحالة الانفعالية ، والحمى التي تعد من الأسباب المهمة في ظهورها هذا الاضطراب. (لعلم وآخرون، 2022)

1_8_4 اضطراب تنفسي:

له علاقة بشلل العضلات المنتشر ، التشوهات الصدرية والفقارية ، إذ أن هذه الإضطرابات لا تتكفل بها المراكز المتخصصة

1_8_5 اضطرابات السلوك :

هناك عدة حالات كثيرة تعاني من هذا الاضطراب في فئة المعاقين ذهنيا :

أ_ نلاحظ تغيرات عنيفة ومهمة مثلا اهتزاز الرأس أو الجسم كله أو نصفه

ب_ اضطرابات عاطفية قد تظهر في عدم استقرار نفسي حركي مغ اضطراب في الانتباه والتركيز ، ورد الفعل الإيجابي والسلبي ، في بعض الحالات عندما يكون الوسط العائلي يتميز بعدم الاستقرار نلاحظ رد فعل مكتئب.

نجد اضطرابات جسدية تظهر لنا في الفرد أو الأم التي سببها مشاكل خارجية (المحيط) لذا نسجل حالات اكتئاب متصلة بمرحلة من مراحل النمو كالمراهقة.

عدم استقرار الانتباه يعيق في اكتساب التجربة وتخزين المعلومات التي تطوره (فتحي مصطفى زياد، 2009)

خلاصة الفصل :

من خلال ما ذكرناه سبقا في هذا الفصل ، توصلنا إلى أن الإعاقة الذهنية من الظواهر المنتشرة بكثرة في وقتنا الحالي والتي تنتج من أسباب متعددة خاصة صدمات الحمل والولادة ، وعليه عرفت السنوات الأخيرة تطورا كبيرا في الوسائل التي تساعد المعاقين ذهنيا على التعلم وتطوير قدراتهم وقد مس هذا التطور الميداني الطبي ، الذي سجل تطورات إلى حد يمكن من تدارك هذه الإعاقة أو التخفيف من آثارها وقد يساعد هذا التطور في زيادة معدل العمر للمعاق ذهنيا درجة خفيفة يمثل أقل ضررا من الفئات الأخرى إذ له قابلية للإندماج والتكيف فيه ، إلا أن التطورات العلمية التي شاهدتها الحياة الاجتماعية شكلت أمامهم صعوبات في التكيف مما يجعلهم يلاحظون ويميزون في المجتمع .

إن النقص الكبير في القدرات التي يتميز بها المعاق ذهنيا " درجة خفيفة " يسهل التعرف عليها في حين يصعب ذلك لدى المعاق ذهنيا " درجة خفيفة " الذي يستوجب الانتباه والإلمام بخصائص هذا النوع من الإعاقة .

الفصل الثانـي

عمليـة الانتبـاه

II_1 تعريف الانتباه :

يعرف الانتباه على أنه عبارة عن عملية توجيه العقل إلى شيء معين فتركيز الشعور النفسي الفكري إلى شيء معين نسميه انتباها وبمجرد معرفة ذلك نطلق عليه اسم الإدراك أي بعد الانتباه إلي شيء معين ندركه (السيد علي أحمد، 1999: ص 115)

يعرف معجم علم النفس التحليلي الانتباه بأنه " تلقي الإحساس بمنبه ومثر وذلك على مستوى الحواس والادراك الذهني (AnderK, 1971)

تعرف الموسوعة البريطانية (1971) الانتباه بأنه " الالتفاف لمظهر معين والاستماع والتركيز على شخص معين وهذا التعريف يشير إلى التخصصية وإمكانية الملاحظة.

يشير **Aarnol**d و **Eceysench** إلى الانتباه على أنه العملية التي بواسطتها يحتفظ الكائن الحي بقدراته على توجيه لعدد من المثيرات الجزئية

كما يعرف الانتباه في موسوعة علم النفس 1986 بأنه القدرة على التركيز على المظاهر الدقيقة التي توجد في البيئة ، أي اختيار الكائن الحي لمثيرات معينة دون التحول إلى غيرها من المثيرات(اسماعيل عبد المهيمن، 2013: ص112)

يعرف الانتباه أيضا بأنه عملية تركيز الشعور على عمليات حسية معينة تنشأ من المثيرات الخارجية الموجودة في المجال السلوكي للفرد.

يتفق علماء النفس المعرفي على أن الانتباه عملية معرفية تنطوي على تركيز الإدراك على مثير معين من بين عدة مثيرات من حولنا ، كما يشير علماء النفس عندما نركز طاقتنا العقلية خلال أداء مهمة ما فإن سلوكنا الذي يتبع ذلك يصبح تحت ضبطنا ووعينا الكامل لأننا نقرر شعورنا أي المثيرات نركز عليها (عدنان يوسف العقوب، 2004)

II_2 أنواع الانتباه

إن الانتباه يوجد في عدة أشكال كما يلي :

_ الانتباه المقترن

_ الانتباه الموزع

_ الانتباه الانتقائي أو المركز

_ الانتباه المحتفظ

1_ الانتباه المقترن (l'attention conjointe)

اهتم G.Bitterruworth من جامعة Southampton ببريطانيا لدراسة هذا النوع من الانتباه ، وتوصل إلى أنه بإمكان الرضيع توجيه نظرة في نفس إتجاه أمه وهذا ابتداءا من السنة الأولى من حياته (Bonjon, 1997 : p134)

2 _الانتباه الموزع :

هو الشكل الذي يكون فيه الانتباه موزعا بين عدد من المنبهات ، يدرس هذا الشكل من الانتباه تحريبيا بالطلب من المفحوصين القيام بمهمتين في آن واحد ، حيث اكتشف عدك إدراك المفحوصين للمثيرات بصفة دقيقة ، وقد تنجر عن هذا الانتباه نتائج وخيمة ، ففي سنة 1976 توفي 176 شخص في يوغسلافيا إثر اصطدام طائرتين نظرا لأن المراقب الجوي كان يعمل على مراقبة 11 طائرة لوحده ففي إحدى تجارب الاستماع الموزع والذي طلب فيه من الأفراد الاستماع (السيد علي أحمد، 2008) إلى رسالتين مختلفتين عبر سماعات تم تثبيتها على أذنيهم بحيث كانت التعليمات المعطاة لهم بالانتباه والتركيز إلى إحدى هذه الرسائل وكتم الأخرى ، كشفت النتائج بأن الأفراد استطاعوا تذكر المعلومات المتعلقة بالرسالة التي أعطوا عند انتباههم لها ، في حين لم يتذكروا من الرسالة الأخرى سوى معلومة صوتية مثل نوع الصوت رجل أو امرأة بحيث لم يتمكنوا من تحديد نوع اللغة أو المعاني الواردة فيها مما يدل على ما يحدث في الحافلات العامة ، إذ يصعب الانتباه إلى كل ما يدور في الحافلة من حراك غالبا ما يتم إدراك جانبا منها وهو ما يتم تركيز الانتباه فيه مع الوعي نوعا ما يدور من بعض الأحداث الأخرى.

وفي المجال البصري أجرى نايسر ويكلان 1975 دراسة طلب فيها من أفراد الدراسة التركيز على مشاهدة إحدى الألعاب في الوقت الذي كانت فيه تعرض عليهم مشاهد أخرى.

أشارت النتائج أن الأفراد لم يكونوا في وعي لما يدور من حولهم نظرا لتركيز انتباههم على اللعبة أظهروا كفاءات أعلى بالنسبة للنشاط الأساسي و أيضا النشاط الثانوي مقارنة بالتلاميذ الأصغر منهم (08 و 09 سنوات)

3 _الانتباه الإنتقائي أو المركز :

يشير هذا الانتباه إلى وضعية معقدة كثيرة التفاصيل لكن الهدف على عكس انتباه الموزع هو التركيز على جزء من هذه المعلومات للتكيف مع متطلبات الوضعية يتحول الانتباه للإنتقاء ثم التركيز على المعلومة المهمة .

الغرض من الانتباه الانتقائي هو تنشيط القسم المنتقي من المحيط وتجاهل وكبح الأقسام الصغيرة يتم تحول الانتباه نحو شيء أو عدة أشياء للتركيز عليها يصفة سريعة (أحمد عزة راجح، 1998)

ب_ الاحتفاظ بالانتباه :

تتميز المثيرات الجدية والمعقدة لقدرتها على الاحتفاظ بالانتباه طويلا قصد تشجيع معالجة المعلومات ويلعب التحكم في هذه المرحلة دورا مهما في عملية التعلم إذ أن التلميذ يستثمر طاقة أكبر في الأنشطة المعقدة تعقيدا معقولا.

ج _ ترخي الانتباه :

يمثل ترخي الانتباه المرحلة الأخيرة وهو عبارة عن ميكانيزم عصبي معرفي للتلميذ باختتام نشاط ما تحويل انتباهه نحو موضوع آخر.

II _3 خصائص الانتباه :

إن طبيعة الانتباه هي الحركة والتغير وعدم الثبات ونظرا لأن الأشياء التي تجذب انتباهنا تكون غي معظمنا إما متحركة أو معقدة فمن خصائصه نذكر ما يلي :

_الاختبار والانتقاء :

إن الفرد لا يستطيع أن ينتبه لجميع المنبهات متباينة دفعة واحدة ولكنه ينتقي ويختار منها ما يناسب حاجاته وحالته النفسية أي أن الانتباه هو اختيار لأحد أو بعض المنبهات الحسية من بين المنبهات الأخرى سواء كانت في البيئة الخارجية أو الداخلية.

_الانتباه عملية إدراكية مبكرة :

يهتم الاحساس بالمثيرات الخام بينما يهتم الإدراك بإعطاء هذه المثيرات تفسيرات ومعاني مختلفة أما الإنتباه فإنه يقع في منزلة بين الإحساس والإدراك ولذلك يطلق على الانتباه عملية إدراكية مبكرة.

_الإصغاء :

وهو الخطوة الأولى في عملية تكوين وتنظيم المعلومات ، حيث أن استكشاف البيئة المحيطة يتطلب من الفرد الاصغاء لبعض الأحاديث أو الأفعال وتركيز الانتباه عليها.

_عملية الإحاطة :

وهي العمليات ذات الأساس الحسي والتي قد لا تكون سمعية أو بصرية والتي تتمثل إما في تحركات العينين معا عبر المكان أو الصور التي تواجههما وإما في إنصات الآذان لكل ما يصل إليها من أصوات ومحاولة جمع شتاتها ، أي أن الإحاطة تعتبر عملية مسح للعناصر التي توجد بهذا المكان والأصوات التي تصدر الآن.

_التركيز :

يتمثل في اتجاه شخص بفعالية أو إيجابية إلى إشارات أو تنبيهات حسية معينة وإهمال إشارات أخرى ويكون دائما قصديا وقد يكون مركزا على منبه واحد من المنبهات التي تقع في مجال إدراك الفرد أو منتشرا بحيث يستطيع الشخص الاحتفاظ بمشاهدة مبعثرة عبر كل شيء يحدث حوله أو أن يتبنى الشخص موقفا وسطا.

_التعقب :

وهو الانتباه المتصل غير المتقطع لمنبه ما أو التركيز على تسلسل موجه للفكر عبر فترة زمنية والمستوى المعقد فيه يبدو في القدرة على التفكير في فكرتين أو أكثر أو نمطين من المنبهات أو أكثر في وقت واحد على نحو متتابع دون الخلط بينهما أو فقدان لأحدهما وهذا البعض ضروريا في حل المشكلات التي تقضي تداعيا متسلسلا مثل الحساب المركب أو نسخ خيط معقدة أو رسم اتجاهات في خريطة طرق.

_التموج :

وهو يعني أن المثير نصدر التنبيه يتذبذب ولعلنا نلاحظ ذلك أثناء متابعة الفرد لفيلم سينمائي حيث انتباهه يتذبذب بين الشدة والضعف وفقا لاختلاف قوة أحداث الفيلم (عدنان يوسف العقوب، 2004: ص 211)

II _4 مشتتات الانتباه :

يرجع العجز في الانتباه إلى عدة عوامل بعضها يرجع إلى الفرد نفسه وهذه عوامل جسمية ونفسية وبعضها عوامل خارجية طبيعية أو اجتماعية.

أ_ العوامل الجسمية :

قد يرجع شرود الانتباه إلى التعب والإرهاق الجسمي ، وعدم النوم والاستحمام بقدر كافي أو عدم الانتظام في تناول وجبات الطعام أو سوء التغذية أو اضطراب إفرازات الغدد ، هذه العوامل من شأنها أن تنقص حيوية الفرد وأن تضعف قدرته على المقاومة بما يشتت انتباهه ، وقد لوحظ أن اضطراب الجهازين الهضمي والتنفسي مسؤولا بدوره الخاص عن كثير من حالات الشرود لدى الأطفال فقد أدى علاج هذه الاضطرابات كاستئصال اللوزتين الملتهبتين أو تطهير الأمعاء من الديدان ، إلى تحسين ملحوظ في قدرتهم على التركيز.

ب_ العوامل النفسية :

كثيرا ما يرجع تشتت الانتباه إلى عوامل نفسية كعدم ميل الطالب إلى المادة وبالتالي عدم اهتمامه بها أو اشتغاله بأمور أخرى ،...الخ ، او لأنه يشكو لأمر ما من مشاعر اليمة بالنقص أو الذنب أو القلق أو الاضطهاد وهنا يجب التمييز بين الشرود الذهني حيال مادة دراسية معينة أو موضوع معين بين الشرود العام مهما اختلف موضوع الانتباه

ذلك أن الشرود الموصول بأفكار ووساوس تسيطر على الفرد تفرض نفسها عليه فرضا فلا يستطيع أن يتخلص منها بالإرادة وبذل الجهد مهما حاول ، كأن تستحوذ عليه فكرة فحواها أن الناس تضطهده أو أنه مصاب بمرض معين ، في هذه الحال يكون الشرود عرضا اضطراب نفسي ويكون علاجه على يد خبير نفسي (أحمد عزة راجح، 1998)

ج_ عوامل اجتماعية :

قد يرجع الشرود إلى عوامل اجتماعية كمشكلات غير محسومة أو نزاع مستمر بين الوالدين أو صعوبات مالية أو متاعب عائلية مختلفة لذا لا يلبث الفرد أن يلتجئ إلى أحلام اليقظة يجد فيها مهربا من هذا الواقع المؤلم والملاحظ أن الاثر النفسي لهذه العوامل الاجتماعية يختلف باختلاف قدرة الناس على الاحتمال والصمود فمنهم من يكون أثرها فيهم كأثر لكوارث وصدمات عنيفة.

د_ عوامل فيزيائية :

التي تمتاز بشدة عالية غالبا ما تجذب الانتباه أكثر من المثيرات الضعيفة فعلى سبيل المثال الأصوات العالية تحتل بؤرة الاهتمام أكثر من الأصوات الخافتة ، كما أن الضوء الشديد يجذب الانتباه أكثر من الضوء الخافتة، والألوان الزاهية تجذب الانتباه أكثر من الداكنة ، والروائح الشديدة تنال اهتمام الأفراد أكثر من الروائح الاعتيادية ، وفي أغلب الحالات عندما يقع المثير على خلفية مختلفة متجانسة تميزه ويكون الانتباه أقل مما لو وقع على خلفية مختلفة ، فمثلا وجود رجل في صورة بين مجموعة من النساء يجذب الانتباه وله أكثر مما لو كان ضمن صورة تحتوي رجالا (وليد السيد خليفة، 2007)

II _5 مكونات الانتباه

يشير Enins cameron 1987إلى أن الانتباه يتكون من العمليات التالية:

1 _البحث :

وهي محاولة تحديد موقع المنبه في المجال البصري أو السمعي ، وهناك نوعان من البحث النوع الأول هو البحث الخارجي المنشأة وهذا النوع من البحث يحدث لا إراديا ومفاجئا مثل الانتباه المفاجئ في ضوء خافت ظهر في المجال البصري ، أما النوع الثاني فهو البحث الداخلي المنشأ وهذا النوع يشير إلى عملية البحث الاختيارية المخططة لمثير أو منبه ذي صفات محددة.

2 _التنقية :

وهي عملية انتقاء لمثير ما أو صفة محددة وتجاهل المثيرات أو الصفات الأخرى التي توجد في مجال إدراك الفرد.

3 _الاستعداد للإستجابة :

ويسمى أحيانا بالتهيئة أو بتوقع ظهور الهدف أو تحويل الانتباه للهدف وهو يشير إلى محافظة الفرد على الاستراتيجية التي استجاب بها الهدف السابق لكي يستجيب بها للهدف القائم أو تغييرها أو تعديلها ، وهي أيضا استعداد للاستجابة لمثير (الهدف) وفقا للمعلومات السابقة عن موقعه (عبد الرحمان خلف سالم، 1999)

II -6 نظريات الانتباه :

توجد مجموعة من النظريات في هذا الشأن :

أولا : مجموعة نظريات الانتباه أحادية القناة ، نظرية المرشح

تشمل هذه النظرية نظرية كل من كم Broadbent 1958و Deuch 1963و Keele 1973و Norman 1969و Treisman 1969وتتفق هذه النظريات حول عدد من المسائل تتمثل في :

_أن المعلومات أثناء معالجتها تمر بعدد من المراحل وهي :

- مرحلة التعرف وتشمل عمليتين الاحساس والإدراك
- مرحلة اختيار الاستجابة

- مرحلة تنفيذ الاستجابة

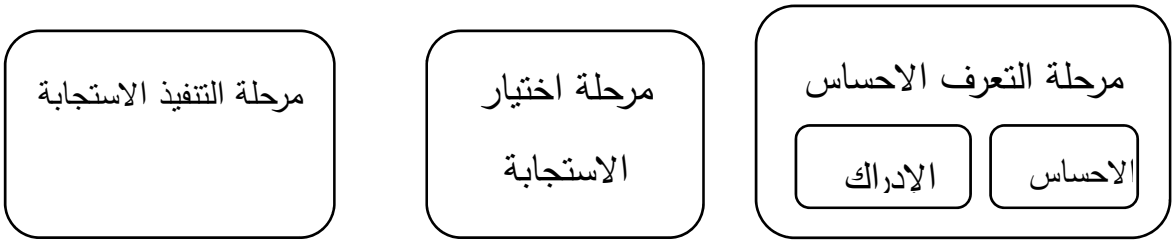
_إن الانتباه الطاقة أحادية القناة لا يمكن توجيهها إلا أكثر من مثيرين أو عمليتين بالوقت نفسه ، فهي في الطاقة محددة السعة يتم تركيزها على مثير معين دون غيره من المثيرات الأخرى (اسماعيل عبد المهيمن، 2013)

_إن هناك مرشحا يعمل كستار يسمح بمعالجة بعض المعلومات من خلال التركيز والانتباه عليها ويمنع بعضها الآخر من المعالجة لعدم الانتباه إليها ، وبالرغم من اتفاق هذه النظريات حول المسائل السابقة ، إلا أنها تختلف فيما بينها حول مكان وجود المرشح فنجد أن welfor 1952يفترض في نظريته أن المرشح يوجد في مرحلة

الاحساس حيث يتم اختيار مثير دون غيره من المثيرات الاخرى ليتم الانتباه إليه ريثما تتم معالجته ، ويؤكد أن جميع مراحل المعالجة اللاحقة تتطلب تركيز الانتباه أما النظريات الأخرى كنظرية برودبنت 1958 ودوتشا 1963 وكيلي 1973 وكر 1973 نورمان 1969 وتريزمان 1969 فهي ترفض فكرة أن جميع المراحل تستدعي تركيز الانتباه وتفترض أن المراحل من معالجة المعلومات تتم دون الحاجة إلى تركيز الانتباه في حين تتطلب المراحل اللاحقة مزيدا من الانتباه ، وتؤيد هذه النظريات فكرة حدوث المعالجة المتوازنة لعدد من الإنطباعات الحسية في المراحل اللاحقة التي يحدث التداخل فيها والتي تستدعي الانتباه إلى مثير معين دون غيره ، لذا تفترض هذه النظريات أن المرشح يوجد في مرحلة لاحقة من معالجة المعلومات ، بحيث يسمح بمعالجة بعض

المعلومات ويكف عن معالجة بعضها الآخر ريثما يتم الانتهاء من معالجة الأولى وذلك حتى يتسنى معالجة المعلومات اللاحقة حسب تسلسل معين.

ويقترح بروند بنت أن مكان وجود المرشح في مرحلة الإدراك (التمييز) وما بعدها من المراحل حيث أنها تتطلب الانتباه أما دوتش ونورمان فيرون أن مرحلة التعرف تتم على نحو أوتوماتيكي لا تتطلب الانتباه وأن وجود المرشح يقع في المراحل التي تأتي بعد هذه المرحلة في حين نجد أن كيلي يرى أن المرشح يوجد في مرحلة اختيار الاستجابة وما بعدها ، ويوضح الشكل 01 مكان وجود المرشح أثناء معالجة المعلومات حسب النظريات السابقة (اسماعيل عبد المهيمن، 2013: ص188)



الشكل رقم 01 : موقع الرشح حسب وجهة النظريات

هذه النظرية السابقة اعتبرت الانتباه طاقة محددة السعة توجد نحو مثير معين من خلال وجود مرشح يتحكم بهذه العملية بحيث يسمح بمعالجة المعلومات دون غيرها من المعلومات وهذا ما يعد بمثابة الانتقاء الرئيسي الذي وجه إلى هذه النظريات.

ثانيا : نظرية التوزيع المرن للسعة flexible allocation of capacity

تختلف هذه النظرية مع النظريات السابقة من حيث اعتبار الانتباه سعة محددة توجه إلى مثير أو عملية في وقت معين وتحجب عن غيره من المؤثرات الأخرى ، يفترض أن سعة الانتباه يمكن أن تتغير على نحو مرن تبعا للتغييرات متكلبات المهمة التي نحن بصدد الانتباه إليها ففي الوقت الذي ينتبه فيه الفرد إلى مهمتين مختلفتين فإن سعة الانتباه يمكن أن تتغير تبعا لتغير مطالبها ، فقد يزداد الانتباه إلى أحدهما نظرا لزيادة صعوبة مطالبها في الوقت الذي يقل الانتباه إلى الأخرى ، مع عدم تجاهلها كليا ويؤكد كاهنمان أن الانتباه بالرغم من تغييره بين المهمة الأولى والثانية إلا أنه يستمر على نحو متوازن خلال جميع المراحل المعالجة ، ويرى أيضا أنه في حالة زيادة متطلبات إحدى المهمات بحيث تستوجب الطاقة العليا من الانتباه فإن التداخل يحدث بحيث يكف الانتباه عن الأخرى (اسماعيل عبد المهيمن، 2013)

واعتمادا على وجهة النظر هذه فإن الانتباه يمكن توزيعه على نحو مرن إلى عدة مهمات أو عمليات بالوقت نفسه وذلك تبعا لأهميتها وصعوبتها النسبية ، بالإضافة إلى عوامل أخرى تتعلق بالموقف أو ترتبط بالشخص ذاته ، وهذا ما تدعمه النظريات الأخرى مثل نظرية نورمان وبوبرو.

ثالثا : نظريات الانتباه متعدد المصادر multiple_Ressources theories

تفترض هذه النظريات أن الانتباه يجب أن لا ينظر إليه على أنه عبارة عن مصدر أو طاقة محددة السعة (أحادي القناة) وإنما مصادر متعددة القنوات لكل منها سعة معينة ومخصصة لمعالجة نوع ما من المعلومات وحسب هذه النظريات فإن الانتباه يمكن توجيهه إلى أكثر من مصدر من المعلومات المختلفة ، ويستمر خلال مراحل معالجة المعلومات دون أي تداخل فيما بينها أو تأثر مستوى الانتباه الموجه إليهم ففي هذ الصدد يؤكد كل من Lokeid 1977 و wikens 1992 reymlok أن الانتباه يمكن أن يسخر عبر قنوات مختلفة ومنفصلة عن بعضها البعض إلى أنواع مختلفة من المعلومات عبر مراحل المعالجة المختلفة ، دون حصول أي تداخل في الانتباه فيما بينهما ، فعلى سبيل المثال أثناء الطباعة يمكن تكريس الانتباه إلى قراءة الموضوعات المراد طباعتها وتحريك الأصابع بالنقر على أقراص لوحة الطباعة والاستماع إلى الموسيقى في الوقت نفسه دون أن تتأثر أية مهمة بالأخرى (سعيد حسين العزة، 2002: ص139)

رابعا : نظرية الاختيار الفعل action selection therory

ينتقد nourmane مجموعة النظريات التي تنظر للانتباه على أنه طاقة أو مصدر محدد السعة ، ويفترض أن اختيار النشاط أو الفعل هو الآلية الأساسية في عملية الانتباه

وفي توجيهه ، فهو يفترض أن الفرض يحدد انتباهه في أي لحظة من اللحظات من أجل تحقيق هدف معين (يركض ويقرأ أو ينظر إلى شيء أو يستمع إلى صوت معين مثلا).

ويرى أن الفرد في أي لحظة من اللحظات يستقبل العديد من المنبهات الحسية ويواجه عدة مثيرات معا ولكن المحصلة النهائية للانتباه تتوقف على اختيار الفعل المناسب ، وبناءا على عملية الاختيار يتم الكبح العدد من العمليات الأخرى نظرا لتوجيه الانتباه إلى فعل آخر بحيث ينتج عن ذلك صعوبة في إدراك وتنفيذ المهمات الأخرى ، نظرا لتوجيه الانتباه إلى فعل آخر حيث ينتج غن ذلك صعوبة في الإدراك (اسماعيل عبد المهيمن، 2013)

وتنفيذ المهمات الأخرى ويرى نورمان 1996 أن التداخل في الانتباه بين مهمتين لا يحدث بسبب أن الانتباه طاقة محدودة السعة وإنما بسبب عملية اختيار الفعل المنويي تنفيذه أو القيام به ، ويرى أن اختيار الفعل لتوجيه الانتباه إليه يعتمد على ندى أهمية هذا الفعل والحاجة إلى تنفيذه (أحمد عزة راجح، 1998: ص111)

خلاصة الفصل :

يعد الانتباه من أحد العمليات العقلية ، التي تلعب دورا هاما في النمو المعرفي للفرد ، حيث يستطيع من خلاله انتقاء المثيرات الحسية المتباينة ، والتي تساعده على اكتساب المهارات وتكوين العادات السلوكية المتوافقة مع تلك العمليات لتحقيق التوافق ، لكن حتى يستطيع الفرد أن يحافظ على توازنه وتكيفه ، هذه المعطيات الحسية ، يجب أن يتخذ قرارا انتقائيا لأحد هذه المثيرات أو جملة منها ، على اختلاف أنواع الانتباه والعوامل المؤثرة في هذه العملية ، سواء كانت ذاتية أو موضوعية ، وهذا ليستطيع إدراكها ، أما في الوسط المدرسي، فقد يفقد التلميذ قدرته على الانتباه والتركيز وذلك لأسباب سبق ذكرها لهذا وجب علينا دراسة نتائج هذ الاضطراب في الصف ، وما تخلفه على مستوى الكتابة عند الطفل .

الفصل الثالث

صعوبات الكتابة

III_1 تعريف صعوبات الكتابة :

تعرف صعوبات الكتابة على أنها نقائص الكتابة عند الطفل مع غياب أي مشكل عصبي أو ذهني .

وتعرف في نفس الكتاب على انها اضطراب في تنظيم ونمو الكتابة لدى الطفل ولا يمكن التكلم عن صعوبة الكتابة إلا ابتداءا من السن الثامن (Gelling, 1996 : p123)

ويعرفها Borrel بأنها من الاضطرابات النوعية للغة المكتوبة تتميز بصعوبة خاصة في تعيين ، فهم وإنتاج الرموز المكتوبة ، هذا ما يؤدي إلى الاضطرابات الكتابية ما بين ثمانية وتسعة سنوات (Tazam, 1996 : p136)

وحسب قاموس علم النفس : صعوبة الكتابة هي اضطراب في تعلم الكتابة يظهر عند الأطفال ذوي الذكاء العادي ، وغالبا ما ترجع لتقلصات عضلية مبالغ فيها مرتبطة باضطرابات انفعالية ، واضطرابات على مستوى الوظائف الذهنية (Grand dictionnaire de psychologie Larousse, 2017 : p122)

أما " باي " فتعرف صعوبة الكتابة على أنها اضطرابات في تمثيل الخطي لأشكال الحروف واتجاهات في حيزها المكاني والتنسيق بينها فالطفل يرسم الحروف ولا يكتبها ونعني برسم الحروف تقليد الأشكال دون معرفة أساس ومبدأ كل حرف من حيث التوجيه المكاني له (باي حورية ، 2002: ص66)

III _2 أنواع صعوبات الكتابة

حسب نظرية تطور الكتابة ثمة خمسة أنواع يمكن حصرها فيما يلي :

1_ صعوبة المتابعة الفنولوجية dysorthographie

يحدث هذا إذا لم يتحكم المصاب بعسر الكتابة في المرحلة المقطعية ومسلك التجميع لأنه غير واعي بقواعد توظيف المقطع ، ويجد صعوبة في المرحلة الإملائية وفي مسلك العنونة ، إذ أنه لما يقوم بتفكيك الكلمات يحاول الربط بين الحروف والأصوات والرابط بين الصوائت والصوامت ، ولكن في أغلب الأحيان يحاول التخمين في الكلمة انطلاقا من بعض المؤشرات المكونة لها ثم ينتقل على معنى الجمل بالتركيز على فك التشفير الجزئي .

وعند كتابة الكلمات لا يستعين بالقواعد المخزنة في ذاكرته أو يحاول كتابة ما سمعه ، لذلك نجد كتابة غير مفهومة ، وبما ان الوصول إلى التجميع أمر صعب بالنسبة له ، فإنه يميل إلى حفظ الكلمات المكتوبة عن ظهر قلب (الكلمات المعروفة).

ومشاكله في فك الترميز تجعله يميل إلى الخلط بين الكلمات المتشابهة كعدم إمكانية قراءة أشباه الكلمات. وهذا النوع يكون مصحوبا باضطراب في التمييز السمعي والكتابة (Tazam, 1996)

2_ صعوبة الكتابة السطحي:

يبدي هؤلاء تحكما في مسلك التجمع والمرحلة المقطعية ، لكن يبقون مثبتين في هذا النوع من الكتابة إذ بالنسبة لهم فالكلمات هي إبراز للحروف والأصوات لا غير مما تنجر عنه صعوبات في فهم الكلمات الطويلة والكلمات غير المنضمة فهم غير قادرين على التعرف على المعنى ، أما عن مسلك العنونة والمرحلة الإملائية فيصعب بلوغهما ، وهذا ما يعيق فهم الملفوظات ، وهذا النوع من عسر الكتابة هو الاضطراب الأقل شيوعا ويصيب حوالي 20 بالمئة فقط .

3_ صعوبة الكتابة المزدوج:

وهو راجع إلى نقص من مسلكي الكتابة (التجميع والعنونة) وهؤلاء الأطفال صعوباتهم في الكتابة كبيرة جدا ، وقد يتم خلطها مع الإكلينيكي للأليكسيا ، أي هم أطفال لا يكتبون أبدا ، ومؤخرا تم إضافة اضطراب آخر للغة المكتوبة كان معزولا.

4_ صعوبة الكتابة السمعي الإنتباهي:

وتقع الإصابة فيه على مستوى المعطى السمعي الموصوف في نموذج سيمور ، فالتحليل السمعي للكلمات تعيقه نقص وظيفة الانتباه الانتقائي الذي يمكننا من اختيار المعلومات الهامة وكبح المعلومات الأقل أهمية ، ويتميز هذا النوع من عسر الكتابة بحذف مؤخرة الكلمات وحذف المقاطع من الكلمات ، بالإضافة إلي القيام بتعدي السطر أي قلب مكاني ، وهي مصحوبة بنقص في الانتباه فهو غير ناتج عن أي إصابة

عضوية أو خلل عقلي أو اضطرابات نفسية بل أسبابه وظيفية بحتة تتمثل في نقص في الانتباه والتركيز السمعي (ماجدة السيد عبيد، 2000)

5_ صعوبة الكتابة الدلالية dysorthographie sémantique

ويحدث ذلك فقط بعد إصابة دماغية ، وفي هذا النوع من عسر الكتابة حسب شوارتز وسفؤان فإن الحالة تكتب كل الكلمات المسموعة لكن فهمها يمون ناقصا أو منعدما تماما ويتعلق الأمر بـ :

_ إصابة الواصل الرابط بين الاستحضار النحوي الدلالي والنحو الإملائي من جهة والنحوي والفرنولوجي من جهة أخرى.

_ اضطراب النظام المعرفي المرجعي في حد ذاته وهذا النوع لا نجده عند الطفل المصاب بعسر الكتابة لأنن لا يعاني من اي إصابة دماغية (محمد عامر الدشمي، 2018: ص29)

III _3 أسباب صعوبة الكتابة :

من أسباب صعوبة الكتابة نذكر

1_ اضطراب الضبط الحركي :

تتطلب الكتابة من الطفل مهارة حركية متناسقة بين حركة اليد الأصابع مما يتوافث مع القدرة على التحكم في ضبط حركة العين مع حركة اليد هذه المهارة ضرورية لعملية

النصت بين الحروف والكلمات وأي خلل او ضعف في هذه العمليات يؤدي إلى صعوبة في تعلم الكتابة.

ويعود اضطراب الضبط الحركي إلى عجز في وظيفة الدماغ ، فقد أوضح ماكلوبوست سنة 1999 أن بعض الأطفال قادرون على معرفة الكلمة التي يرغبون بكتابتها وهم قادرون على نطقها لكنهم غير قادرين على إنتاج النشاطات الحركية اللازمة في كتابة الكلمة وهذا راجع لعدم التذكر والتسلسل الحركي لكتابة الحروف والكلمات ، وقد رأى العديد من الباحثين والمختصين أن صعوبة الكتابة ترجع إلى خلل وظيفي في نظام النشاط العقلي المعرفي للدماغ والنظام البصري الحركي حيث يؤدي هذا الخلل الوظيفي إلى عدم القدرة على ترجمة الأنشطة العقلية المعرفية إلى حركات كتابة للحروف والمقاطع والكلمات (فتحي مصطفى، 2009)

2_ اضطرابات الإدراك البصري :

تتطلب عملية الكتابة معرفة السمات الخاصة المميزة للحروف والكلمات ومعرفة حدودها وأشكالها وإعادة إنتاجها مرة أخرى ، وفي العادة يتلقى الأطفال الذين يعانون من صعوبات في تمييز الحروف والكلمات بصريا من صعوبة في إعادة إنتاجها وكتابتها بصورة دقيقة ، وقد ذكر Kephart أن العجز في إدراك العلاقات الفضائية البصرية مثل تميز اليمين عن اليسار يرتبط بالعجز في مهارة الكتابة (نفس المرجع السابق: ص 144)

3_ اضطرابات البراكسيا

هي ذات أصل عصبي عضلي أو نفسي حركي ، وهناك نوعان:

أ_ الابراكسيا الحركية :

تتصف بعدم القدرة على الربط بين الحركات ويكون إنجازها بطيء وسيء التوجيه

ب_ الابراكسيا البنائية :

حيث يتعرف الطفل على الشكل الهندسي أو الرمز الخطي لكنه لا يتمكن من نقله ويصحب هذا النوع غالبا بالقنوزيا في الأصابع ، فالطفل الذي يعاني من الابراكسيا يعرف جيدا ما يحب فعله ولا يعاني من نقص حركي لكنه لا يتمكن من تحقيق الحركة المطلوبة (أسامة محمد البطانية، 2019: ص188)

ج_ اضطرابات الصورة الجسدية والجانبية

تتمثل هذه الاضطرابات في عدم تحكم الطفل في الأسس القاعدية الخاصة بتموضع الأشياء في الفضاء كالتمييز بين اليمين واليسار ، وكذلك تعيين الصورة الجسدية بالنسبة لنفسه أو لشخص آخر (نفس المرجع السابق، ص190)

4 _الاضطرابات الرمزية :

نجد هذا النوع من الاضطرابات الخاصة عند المصابين بعسر القراءة ، إن المصابين بعسر الكتابة يخلطون بين الحروف المتناظرة والبسيطة وتكون الكتابة بشكل عكسي وهذه الظاهرة راجعة للاضطرابات في الجانبية (فضيل عبد القادر، 2018: ص45)

5 _الاضطرابات السلوكية :

يشكل أصحاب الاضطرابات السلوكية الفئة الأقل عددا في صعوبة الكتابة يتميز خطهم باضطرابات نوعية وترجع هذه الاضطرابات لصراعات داخلية عميقة أو هي رد فعل على وضعيات عابرة.

6 _الأسباب المعرفية :

صعوبة الربط وعدم التعرف على الكلمة بمعنى لوكانت للتلميذ متاعب في كتابة الكلمات المفردة فربنا تكون لديه صعوبة في الربط ، فالمصاب بعسر الكتابة عادة ما يتذكر فكرة مفردة صادفته في النص المسموع وأكثر من هذا فحتى على مستوى الجملة يختار وينتقي ما يريد تذكره ، وفيما يخص عدم التعرف على الكلمة فإن المصاب بعسر الكتابة يفشل في استخدام الكلمة أو الشواهد الدالة على المعنى نظرا لقصور المعرفة أو الإلمام بالعناصر السمعية واليدوية أو إلى الأفراد في تحليل ماهو مألوف بين الكلمات أو تقسيم الكلمات إلى عدد من الأجزاء أكثر من اللازم أو استخدام أسلوب حرفي في التجزئة

كما يتضمن أيضا عجز في القدرة على الترميز وفي التنسيق بين صورة الشكل واتجاهه ومدلوله .

_نقص الوعي الفونولوجي مرتبطة بصعوبات في اكتساب الاستراتيجيات الإملائية (المعجم الإملائي)

_صعوبات مرتبطة بتطور ونمو الاستراتيجية المقطعية تتضمن صعوبات فونولوجية

_نقص المخزون النحوي أي صعوبة إسناد الاسم بسرعة إلى الكلمات المخزنة في الذاكرة

_صعوبات في تركيز انتباه والصياغة الانتقائية (فضيل عبد القادر، 2018: ص48)

7 _الأسباب البيدافوجية :

التصارع بين اللغة العامية والفصحة ونعني أن الطفل يكون بين لغتين في يوم واحد إذ نجد عامية الكلام خارج المدرسة وفصيح الكلام داخل المدرسة ، وقد تقف اللغة الأولى كعائق لتعلم الثانية .

أسباب تعود إلى المعلم وطريقة تدريسه بما أن الوضعية البيداغوجية قائمة على متعلم ، مادة وسائل وطرق إلا أن هذا المدرس قد يعتمد على وسائل قديمة أو غير كافية

بالإضافة إلى أنه قد يجعل بعض أساليب الملاء والتعبير ، وقد لا يهتم بهذا الجانب من اللغة

8 _الأسباب النفسية :

بينت أغلب الدراسات التي قام بها الباحثون حول علاقة الجانب النفسي بالقراءة والكتابة أن التلاميذ الذين يعانون من اضطرابات انفعالية أو أزمات نفسية يفشلون في اكتساب الكتابة وبالتالي يفشلون في دراستهم (عمر محمد الخطاب، 2006)

III _4 أشكال صعوبات الكتابة :

تظهر صعوبات الكتابة في عدة أشكال :

يعكس الطفل الحروف والأعداد بحث تكون كما تبدو له في المرآة فمثلا الحروف " ع " والرقم " 9 " قد يكتبها بشكل معكوس وأحيانا قد يقوم بكتابة المقاطع والكلمات والجمل بأكملها بصورة معكوسة من اليسار إلى اليمين

يخلط في الاتجاهات ، فهو يبدأ كتابة الكلمات والمقاطع من اليسار بدلا من كتابتها كالمعتاد من اليمين

_ترتيب أحرف الكلمات والمقاطع بصورة صحيحة عند الكتابة كما يعكس أحيانا ترتيب الحروف في الكلمة " رجل " " جرل "

_يخلط في كتابة الحروف المتشابهة

_يحذف بعض الحروف من الكلمات أو كلمة من جملة

_يضيف حرف غير ضروري إلى كلمة أو إضافة كلمة غير ضرورية إلى الجملة

_يبدل حرف في الكلمة بحرف آخر.

_قد يجد الطفل صعوبة في الإلتزام بالكتابة على نفس الخط في الورقة فالخط عادة ما يكون رديئا بحيث يصعب قراءته.

III _5 أسس تشخيص صعوبات الكتابة

1 _الخط :

الخط هو جريان الخبر للكتابة أي المجرى الذي بفضله يسري النشاط الخطي وفي حالته إصابته يعطينا خط رقيق أو سميك مما يعطي كتابة رديئة ولتشخيص طبيعة الخط يجب البحث هل المجرى متساوي أو منتظم ، هل الضغط خفيف أو مضطرب ، هل الخط واضح أو غامض وهل هناك منحنيات وزوايا.

2 _الشكل

إن اكتساب الشكل الخطي أمر صعب ويتطلب تعلم طويل ، فالطفل في السنوات الأولى من تعلم الخط ينتح خط سيء التوجيه أو ما يسميه المختصون في علم الخط " الكتابة السطحية " ويعتبر مشكل الربط من أهم أعداد الشكل ، فيجب رفع القلم عندما يكون الحرف الموالي سبب في نفس الاتجاه وتؤدي هذه الأخطاء لحروف ملتصقة بطريقة سيئة أو ما يسميها الغراف ولوجيين " بالالتحام " ويرجع اللصق إلى الربط السيء بين حرفين لا يتماشيان في نفس السياق.

3 _الحركة :

يواجه الطفل في البداية أثناء تعلمه مشاكل في الكتابة ، فيضع الحروف بعضها أمام البعض محاولا ربطها ، ولا تكتسب الحركة السريعة إلا في المرحلة الخطية ، حيث يحدث ربط الحروف ببعضها البعض دون رفع القلم مع كل حرف ، ويرجع البطء للزيادة أو النقص في مراقبة الحركة (لحلاح أمال، 2007)

_4السرعة :

من النادر أن يكتب الطفل بسرعة في بداية التعلم لأنه يفتقر للسرعة ويكون بعض الأطفال بطيئين جدا مما يجعلهم متأخرون في مستوى الدراسة ، وهم أطفال مهموسون بالعمل الجيد بسبب التدقيق الزائد ويكون خطهم غالبا رديء والحركة الزائدة غالبة

III _6 مميزات الأطفال ذوي الصعوبات في الكتابة

يمتاز الأطفال ذوي الصعوبات في الكتابة بالعديد من الخصائص السلوكية التي تميزهم عن غيرهم من الأطفال نذكر منها :

_النسق بصورة غير دقيقة

_الحاجة إلى وقت طويل بصورة مفرطة لإكمال العمل الكتابي

_يجعل العين قريبة من الصفحة الكتابية

_مسك القلم بصورة خاطئة

_عدم تجانس الحروف عند الكتابة والخلط ما بين الحروف الكبيرة والصغيرة بصورة غير متجانسة.

_ارتكاب الأخطاء وعكس الحروف بصورة متكررة

_تشويه صورة الحروف عند الكتابة

_يواجه صعوبة في إكمال الفراغات في الجمل

_ارتكاب أخطاء في ترتيب الكلمات في الجمل

_يواجه مشكلات في ترتيب الجمل

_رداءة في ترتيب الجمل والفقرات

_رداءة في تنظيم المقالات الكتابية

_ارتكاب في علامات الوقف والترقيم

_لا يدقق فيما يكتبه والكتابة غير مفهومة (أسامة محمد البطانية، 2019: ص151)

خلاصة الفصل :

لاشك أن الاتصال اللغوي أمر جوهري في حياتنا اليومية ، فهو يمثل كل شيء بالنسبة لنا بكل جوانبه الاستقبالي والذي تمثله القراءة أو الجانب الإرسال الذي تمثله الكتابة التي كانت موضوع فصنا الحالي ، هذا الجانب الهام من الاتصال الذي يعتبر وظيفة أساسية للمدرسة الإبتدائية ومحل دراسة عدة بحوث في شتى المجالات تربوية ، نفسية ، والعصبية تتم من خلال تنمية قدرات الأطفال المعرفية المتدخلة في تحقيق هذا النشاط المعرفي النفسي المعقد .

الفصل الرابع

ماهية الدمج

VI-1مفهوم الدمج :

تعددت المصطلحات التي تعبر عن فكرة الدمج ، فهناك البعض يطلق عليه مصطلح التطبيع **Normalisation** أو المسار الموحد **raistreaning** أو الدمج

_ **ويعرفه طلعت منصور** (63,1994) الدمج بأنه " حالة تهيء أو استعداد تام ، لتوفير تعليم المربين والمعلمين المعوقين داخل البيئة المهيئة لكل الأطفال الآخرين في المدرسة العادية والمنزل العادي والبيئة المحلية (طيبي سهام، 2007: ص99)

_ **ويعرفه لينج Lindj** أنه يتضمن مساعدة للأطفال المعوقين للتعايش مع الأطفال العاديين في الصف العادي ، أما هالهان كوفمان (1981) يتضمن وضع الأطفال غير العاديين بشكل مؤقت أو طوال الوقت في الصف العادي وذلك من أجل أكبر قدر ممكن من الفرص للتفاعل بينهم اجتماعيا وأكاديميا (عزالديدن صخري، 2015: ص96)

نلاحظ من التعاريف السابقة أن التعريف الأول ركز على توحيد الأجزاء المنفصلة في وحدة كلية ، أما التعريف الثاني فركز على استعداد عناصر العملية التعليمية لتوفير التعليم للأطفال المعوقين مع الأطفال العاديين في المدرسة العادية والمنزل العادي.

أما تعريف لينج ركز على أن الدمج هو جعل التلاميذ ذوي صعوبات التعلم يتعايشون مع العاديين قصد التكيف مع المعايير التي يحددها الراشد.

ويعرفن مادن وسلاين (Madden &Slain) أن الدمج يعني قضاء الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة أطول وقت ممكن في الفصول العادية مع امدادهم بالخدمات الخاصة إذا لزم الأمر كما يعني " ضرورة تعديل البرامج الدراسية العادية قدر الإمكان بحيث تواجه حاجات هذه الفئة مع الأطفال مع امداد مدرسي للفصل العادي بما يحتاجون إليه (سهير محمد السلامة، 2002: ص82)

ويرى **(Stainback & Stainback)** أن دمج الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة هي عملية يتاح فيها لملغ فرد سواء أكان معاقا أو عاديا سويا ، برامج ومدخلات مكثفة تعليميا واجتماعيا من كافة أعضاء المجتمع المدرسي ، بحيث يتاح له أن ينمو ويتعلم وفقا لمعادلة وحاجاته الخاصة وتنظر **اليونيكسو UNESCO 2005**إلى الدمج باعتباره مدخل دينامي للاستجابة على نحو إيجابي لاختلاف التلاميذ وتنوع إمكانياتهم وقدراتهم وحاجاتهم ، والنظر إلى الفروق الفردية بينهم ، ليس باعتبارها مشكلات وإنما باعتبارها فرصا لإثراء التعلم وتفعيله (محمد رمضان القذافي، 1992: ص112)

VI -2-المصطلحات المرتبطة بالدمج :

هناك مصطلحات عديدة نذكر منها

1 _التحرر من المؤسسة

يرى " **طلعت منصور** 1994 " أن مصطلح التحرر من المؤسسات يعني الدعوة للتخلي عن مؤسسات رعاية المعوقين وتوفير بيئة أشبه بالبيئة الأسرية لرعايتهم والعمل

على توفير أشكال الحياة اليومية التي تقترب قدر الإمكان من الظروف العادية للمجتمع من جانب توفير الخدمات الشاملة أكثر من الخدمات المنفصلة.

كما يقصد بالتحرر من المؤسسة تمكين ذوي الإحتياجات الخاصة من تربيته تستجيب لاحتياجاتهم الخاصة في مدارس عادية بدلا من المؤسسات الخاصة.

2 _التعويد أو التطبيع نحو العادية :

يقصد بالتطبيع Normalisationتزويد الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة بخيرات الحياة العادية داخل الفصل الدراسي أو خارجه بحيث تتاح أمامهم الفرصة لملاحظة سلوك الآخرين والتفاعل معهم في ظل ظروف ومواقف عادية.

3 _توحيد المساق التعليمي :

قدم **كوفمان وأجارد وكوكيك Kauffman , , Agard, Kukikعام 1975 مصطلح توحيد المسار التعليمي mainstreaning** وعرفوه بأنه الإدماج التعليمي الاجتماعي المؤقت بين ذوي الإحتياجات الخاصة المؤهلين للاستفادة من البرامج التربوية مع اقرانهم من الأطفال العاديين في صفوف المدرسة العادية، وذلك بتصميم خطط تربوية منظمة ومبرمجة موضح فيها مسؤوليات القائمين على البرنامج والنواحي التعليمية والإدارية

4_ مبادرة التربية العادية :

يبنى مفهون التربية العادية على افتراض أن الأطفال ذوي الإعاقات البسيطة يجب أن ينظر إليهم كمسؤولية مشتركة لجميع المعلمين بدلا من أن يكونوا مسؤولية معلمي التربية الخاصة فقط .

يعني أن جميع الطلاب قادرون على التعلم في جميع البيئات حتى ولو كانوا مختلفين في خصائصهم العقلية والجسمية

5_ الدمج والتكامل :

تستخدم كلمة Intégration للدلالة على التناسق بين الأجزاء لتكون كلا واحدا متكاملا وفي النظم التربوية تعبر عن دمج النظم المنفردة إلى نظم أكثر تكاملا للأفراد الذين سبق تقديم نظم أو خدمات منفصلة لهم سواء كان ذلك بسبب الجنس أو الأصل العرقي أو عوامل أخرى (سهير محمد سلامة، 2002: ص201)

VI _3 مبررات عملية الإدماج المدرسي :

ظهرت فكرة الإدماج المدرسي نتيجة لعدة مبررات أهمها :

_ التغيير الواضح في الاتجاهات الاجتماعية والتربوية نحو مفهوم الإعاقة وكفالة الطفل المعوق ، ومن النظر إليه من منظار العجز إلى منظار القوة

_ ظهور بعض الفلسفات التربوية التي تؤيد دمج الأطفال من ذوي الإحتياجات الخاصة بالمدارس العادية.

_ صدور القوانين والتشريعات على المستوى الدولي التي أصبحت تنص صراحة على حق الطفل المعوق في تلقي الرعاية الصحية والتربوية والاجتماعية أسوة بأقرانه العاديين وفي أقل البيئات التربوية والاجتماعية تقيدا.

_ تطور التكنولوجيا وتوفر الوسائل التعليمية والتربوية التي تتوافق مع متطلبات وحاجيات التلميذ المعاق وكذا توفر المختصين والمربين والمؤطرين لعملية الدمج المدرسي تبقى عملية الإدماج المدرسي متحفظة حسب كل حالة خاصة وهي بالضرورة متطورة وناجحة ، ويمكن أن تفشل في مرحلة ما لذا ينبغي الاستعداد لهذا الفشل وأخذ الاحتياطات اللازمة ، وإيجاد الحلول المناسبة لعلاج أي خلل طارئ ، لذا وجب التخطيط الدقيق والمحكم لاستراتيجية الإدماج حتى يكتمل المشروع ، ونضمن تنويع أشكال الدمج ، وإثراء محتوياته (وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، 2016)

VI _4 أنواع الدمج :

يختلف مفهوم الدمج باختلاف طبيعته ونوعه ، كما يتباين بتباين المساحة التي يغطيها افقيا ، والعمق الذي يشمله رأسيا على النحو التالي :

1_ من حيث طبيعته ونوعه :

ينقسم الدمج اعتمادا على طبيعته ونوعه إلى الدمج الكلي full inclusion والدمج الجزئي inclusion full (لعلم وآخرون، 2022: ص47)

الدمج الكلي : يقوم على دمج الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة في الفصول والمدارس العادية تعليميا ، بغض النظر عن نوع الإعاقة وشدتها أو حدتها ، كل الوقت مع أقرانهم العاديين.

الدمج الجزئي : يقوم على دمج الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين في الفصول والمدارس العادية بعض الوقت ، اعتمادا على نوع الإعاقة وشدتها وحدتها ، ومع ذلك عرف المصادر ، أماكن الرعاية الجزئية والرعاية الكلية ، البرامج الخاصة ...الخ

2_ من حيث المساحة التي يغطيها الدمج :

تباين آليات الدمج اعتمادا على المساحة التي يشملها فقد يشمل الأبعاد التعليمية والاجتماعية والحركية والانفعالية كل أو بعض الوقت ، وقد يقتصر على البعد التعليمي فقط ، أو البعد الاجتماعي فقط ، أو كلاهما اعتمادا على عمر الطفل ونوع الإعاقة وشدتها والاستعدادات المدرسية والبنية التعليمية (وزارة التضامن الوطني–مصلحة الإحصائيات–، 2016)

VI _5 أشكال الدمج :

لقد اتخذ إدماج ذوي الإحتياجات الخاصة في المدارس العادية صور وأشكال مختلفة من بينها :

1_ الدمج الجزئي :

ويتم ذلك من خلال وضع الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة مع غيرهم من العاديين في الفصول المدرسية العادية ، لفترة معينة من الوقت ، ثم ينفصلون بعد ذلك في فصول مستقلة خاصة بهم ، ليتلقوا مساعدات تعليمية متخصصة على يد معلمين مختصين سواء في مواد مدرسية معينة أو في موضوعات محدودة وذلك عن طريق التعليم الفردي أو داخل غرفة المصادر في المدرسة ذاتها.

2_ الدمج الكلي :

ويكون ذلك بوضع الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة في فصول العاديين طوال الوقت ويستحسن في مثل هذا الدمج أن يكون لذوي الإعاقات البسيطة كضعاف البصر مثلا السمع والمتخلفين عقليا بدرجة بسيطة بشرط أن يتلقى معلم الفصل العادي المساعدة الأكاديمية من طرف اختصاصيين واستشاريين لتفقدهم مرات عديدة أسبوعيا وذلك ليتمكنوا من مقابلة الفئة من ذوي الإحتياجات الخاصة (وزارة التربية الوطنية والتعليم – مصلحة الدمج–، 2019)

3_ الدمج المكاني :

ويقصد به أن يوضع الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين في الصفوف العادية أو وضعهم في صفوف ملحقة في البناء المدرسي العادي.

4_ الدمج الاجتماعي :

يكمن ذلك في اشراك ذوي صعوبات التعلم مع العاديين في النشاطات الترفيهية والاجتماعية وذلك بتفاعلهم واحتكاكاتهم مع أقرانهم العاديين (فاطمة زينات، 2017: ص33)

5 _الدمج الأكاديمي :

ويتم فيه وضع الطلاب المعاقين في حجرة مصادر التعليم الخاص معظم الوقت ، ويذهبون إلى الفصول العامة لعدد محدود من الدروس الأكاديمية

6_4أنماط الدمج :

إن الدمج في المدارس العادية يتميز بثلاثة مستويات

_1الإدماج المادي :

بحيث يلتحق الطفل بمدرسة عادية ولكنه قلما يشارك في أنشطة الفصل وقلما يتواصل مع التلاميذ الآخرين

2 _الإدماج الوظيفي أو البيداغوجي :

والذي يحقق عندما تكون نشاطات الطفل هي نفسها نشاطات رفاقه ، ويمكن أن يقتصر هذا الإدماج على بعض النشاطات ، التربية الموسيقية ، الأشغال اليدوية أو أن يشتمل على العكس من ذلك جزءا كبيرا من أنشطة الفصل العادي.

3 _الإدماج الاجتماعي :

إن ذوي صعوبات التعلم يمثلون دورا في المجموعة التي يشكلها الفصل وعندما يقوم بتبادلات ذات دلالة مع رفاقه ويحظى بالمعاملة الحسنة والدعم الفعلي وبالتواصل مع أعضاء المجموعة الأخرى يشعر بالإنتماء للمجموعة (عيسي عزيزة، 2006: ص116)

تعتبر هذه الأنماط من الدمج سلسلة متصلة ، فالإدماج المادي محتوى في الإدماج البيداغوجي والذي هو بدوره محتوى في الإدماج الاجتماعي ومن الواقع أن الهدف المنشود هو الإدماج الاجتماعي.

7_4شروط الدمج :

إذا نظرنا إلى أنماط وأنواع الدمج وجدنا أن هناك ركائز يتركز عليها مفهوم الدمج وهي :

_رفض أي دمج عشوائي يتم بدون تخطيط دقيق بعد تشخيص وتقييم الحالة من قبل المختصين

_التنوع الواسع في أساليب الدمج حتى يتماشى مع التنوع الواسع في الإعاقات ودرجتها أو تأثيرها وأيضا مع قدرات الطفل وجوانب القوة لديه

_إن الدمج لا يمكن أن يقوم به معلم بمفرده وإنما فريق عمل من المختصين المدربين (فتحي مصطفى الزياد، 2009: ص106)

_ضرورة تهيئة البيئة المدرسية الجيدة والمعينات والوسائط المناسبة قبل دمج الأطفال المعاقين بالمدرسة العادية

_إن هناك مجالا واسعا للدمج يتراوح بين الدمج لوقت قصير (طابور الصباح) وبين التواجد طوال اليوم بجانبب الطالب العادي ويتوقف هذا على نوع الإعاقة وشدتها وإمكانيات الطفل وقدراته

_إنه يجب رصد ميزانيات خاصة لمثل هاته المدارس حتى يمكنها أن توفي بالتزاماتها

_أن يكون هناك معلما مؤهلا تأهيلا جيدا للتعامل مع الإعاقات المختلفة وأيضا غرفة المصادر

_أن يكون هناك مرونة كبيرة المناهج لكي تتناسب مع قدرات المعاق واحتياجاته

_الاهتمام بالأنشطة في كثير من أساليب الدمج لأنها البوابة الحقيقية لكسر العزلة التي يعيش فيها المعاق.

_للأسرة دور هام في تحقيق مبدأ الدمج لذا يجب اعدادها وتهيئتها وإشراكها في تطبيق سياسة الدمج ومشاركتها في اتخاذ القرارات التي تؤثر في البرامج التعليمية وتعتبر اتجاهاتها نحو تربية تربية أطفالها وتزويدهم بالمعلومات وطرق تنفيذها (عيسي عزيزة، 2006: ص113)

_الدمج الناجح يشترط تقبل الأطفال العاديين وجود الطفل المعاقوفي القسم ، فلا يمكن جعل الدمج مجرد مكان في القسم بل يجب أن يتقبله هذا العالم لكي يشارك في حياة المجتمع.

8_4أهمية الدمج :

_1إن الدمج له دورا إيجابيا لفئة ذوي الإحتياجات الخاصة والمتمثلة في :

_إن الدمج التربوي يتيح للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة الفرصة للبقاء في منازلهم طيلة مسيراتهم الدراسية على عكس العزل

_القضاء على المركزية في تقديم الخدمات التربوية لذوي الإحتياجات الخاصة ، فكل المجتمعات يمكنها المشاركة في تربية أبنائها بدون اقصاء ، وكل المؤسسات التعليمية يمكنها تطبيق تجربة الدمج

_إن البيئة الاجتماعية تعمل على زيادة التقبل الاجتماعي للأطفال المعاقين من قبل أقرانهم العاديين

_توفر البيئة الاندماجية لذوي الإحتياجات الخاصة ، فرص للإحتكاك وتقليد سواك الأطفال العاديين فيزداد التواصل والتفاعل الاجتماعي بينهم.

_إن احتكاك الأطفال المعوقين مع اقرانهم العاديين في سن مبكرة يساهم في تحسين الاتجاهات عند الأطفال العاديين نحو الأطفال المعاقين والعكس صحيح (ماجدة السيد عبيد، 2000: ص177)

_من شأن الدمج التربوي أن يصحح المفاهيم الخاطئة لدى الأطفال العاديين التي يحملونها عن زملائهم المعاقين من خلال التعرف على نقاط القوة والضعف لديهم

_تشجيع البيئة الاندماجية للأطفال على التنافس الأكاديمي سواء كان الأطفال عاديين أو معاقين وترفع مستوى الأداء العام عند المعاقين

_تساعد البيئة الاندماجية على توفير مثيرات ومؤثرات متنوعة من شأنها أن تمكنهم من تكوين مفاهيم صحية عن العالم الذي يعيشون فيه (شنتامي كار، 2001: ص112)

_2فوائد الدمج بالنسبة للمربين والمختصين :

_الدمج التربوي يساعد المربين على فهم أوسع للفروق الفردية بين الأطفال ، وتمكنهم من معرفة أوجه التشابه أكثر من أوجه الاختلاف بين الأطفال سواء كانوا عاديين أو معاقين.

_عمل المعلم في نظام الدمج يعطيه فرصة لزيادة خبراته التعليمية ، فيصبح أكثر دراية بالخصائص النفسية والتعليمية للتلاميذ العاديين.

_يستفيد المعلم من المشاركة في ندوات وأنشطة وتربصات تساعده للاستفادة من كل هذا لتحسين نقاط ضعف تلاميذه العاديين والذين يعانون من إعاقات (نفس المرجع السابق: ص114)

_3فوائد الدمج الاجتماعية :

_يعبر الاتجاهات السلبية اتجاه ذوي الإحتياجات الخاصة فمدرسة الدمج تشير إلى حق كل فرد سليما كان أو معاقا في الحياة والتعليم.

_للدمج قيمة اقتصادية كبيرة ، حيث يتم توظيف ميزانية التعلم بشكل مناسب ويعود ذلك على المدرسة ككل بالفائدة فبدلا من استخدام وسائل نقل لمسافات بعيدة للوصول إلى المراكز المتخصصة ، تتواجد المدرسة في نفس الحي الذي يقيم فيه الطفل ، وتوظف هذه الموارد والاموال لفتح أقسام جديدة وتجهيزها بالمارات أكثر فائدة وتدريب للمعلمين ، مما يعود بالنفع على المدرسة ككل وبشكل عام (شنتامي كار، 2001)

4_9 المشاكل التي تلقاها نظام الدمج :

إن دمج الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة من أصعب العمليات التعليمية وأكثرها تعقيدا ، يتطلب كما ذكرنا فيما سبق شروط عديدة حتى يتمكن من تجاوز الصعوبات والعراقيل وتتمثل هذه الصعوبات والعراقيل في :

صعوبة ما يسمى بغرفة المصادر والوسائل التي يتطلبها كل نوع من أنواع الإعاقة وكذلك عدم تقبل الأطفال ذوي صعوبات التعلم وجعلهم عرضة استهزاء في المدارس وعدم السماح لهم بالمشاركة في مختلف الأنشطة المدرسية كالنشاطات الفنية والرياضيات مما ينعكس سلبا عليهم فتجدهم منعزلون ومنطوون.

كما أن بعض العائلات من الأطفال العاديين كان موقفهم للدمج بالرفض بسبب الأفكار المسبقة حول انخفاض مستوى أبنائهم أو الخوف التقليدي من عدوى الإعاقة.

وكما أن ردود أفعال المسؤولين أو مديري المدارس العادية بالرفض أو الاستهزاء بهم مما يصعب الحصول على الدعم المادي والمعنوي أو القواعد والمبادئ التي تتقبل وتستجيب لمبدأ الدمج.

إن تحقيق الدمج من حيث المبدأ دون صعوبات يصدم بمشكلات أخرى تتعلق بالممارسات اليومية ، إذ يجد المعلمون صعوبات في تعاملهم مع فئة ذوي الإعاقة العقلية نظرا للتباعد بين العمر الزمني ومستوى النمو مما يجعل المعلمين يعجزون في الوصول إلى الأهداف المحددة (منظمة اليونسكو، 2013)

VI _10 تجارب الدمج في بعض دول العالم :

هناك بعض المحاولات التي انتهجتها العديد من الدول نحو الدمج منها :

1_ الولايات المتحدة الأمريكية :

بدأ الإهتمام بقضية دمج المعاقين مع العاديين عام 1960 ، ومن بين الأسباب المعقولة لعملية الدمج اعتبار الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة أفراد بالمجتمع لهم نفس حقوق العاديين وخاصة حقهم مع أقرانهم العاديين في الفصول الدراسية النظامية ، حيث كفل الدستور الأمريكي التعليم حقا مدنيا لكل طفل.

ومن القوانين الأولى لاتحاد التربية الخاصة في أمريكا عام 1968 ضرورة إعداد برامج التربية المبكرة للطفل المعاق وأسرته بالأجهزة والموضوعات والمناهج والمواد التعليمية المناسبة.

وتطلب ذلك إعداد البرامج لتناسب وتشمل الطفل من سن الميلاد مع الاهتمام بالآتي :

أ_ دور الأسرة في التدخل المبكر ، مع تزويد الآباء بالمواد التعليمية التي تساعدهم في ذلك

ب_ مناسبة المناهج لخصائص الأطفال ، مع الاهتمام بالتدريب الجيد للمدرسين على هذه النتائج

ت_ دمج الأطفال ذوي الإعاقات مع العاديين في مرحلة ما قبل المدرسة في دور الحضانة ورياض الأطفال (عبد الباقي ابراهيم، 2000: ص91)

2_ نيوزيلاندا :

أوضح نظام التربية في عام 1990 أنه من حق المتعلمين ذوي الإحتياجات الخاصة الدمج مع زملائهم العاديين في الفصول الدراسية النظامية المناسبة لهم وفي المجتمع المحلي ليعيشوا حياتهم مثل أقرانهم العاديين في المجتمع ، وأوضحت السياسة ثلاثة أبعاد لعملية الدمج هي :

_ معايشة المجتمع المحلي

_ المعايشة الاجتماعية بين المعاقين وأقرانهم الدمج المعني (الوظيفي) ، ومن اتجاهات التربية الخاصة المستقبلية في نيوزلندا ما يأتي :

_ وضع ودمج الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة في المدارس العامة والفصول النظامية

_حق الآباء في المشاركة في القرارات الرئيسية الخاصة بوضع أطفالهم في المدارس والفصول المناسبة وتحديد البرامج التي تقدم لهم.

_الاستعداد المسبق للطفل النيوزلندي ذوي الإحتياجات الخاصة من خلال برامج خاصة يتم تدريب الطفل عليها في المنزل.

_الاتجاه نحو وضع قرار محلي لتوزيع وزيادة أماكن التربية الخاصة في النظام التربوي العام لاستيعاب كل الأطفال ذوو الإحتياجات الخاصة.

3 _جمهورية مصر العربية :

تهدف الرعاية التربوية للمعاقين إلى مساعدة الطلاب ذوو الإحتياجات الخاصة على الاستفادة من المستويات التربوية العادية وامدادهم بخبرات إدراكية وتعليمية تساعدهم على التعامل بسلوك صحي مع الأفراد الآخرين في مجتمعهم ، وتمكنهم من الاعتماد على أنفسهم في إشباع حاجاتهم في أمان وسلامتهم ، ومن أهداف وزارة التربية والتعليم في جمهورية مصر العربية بالنسبة للتعليم ذوو الإحتياجات الخاصة ما يلي :

_التخطيط لتربية ورعاية للمعاقين إلى مساعدة الطلاب في كل المراحل التعليمية.

_تقديم الخدمات للطلاب المعاقين لتشمل كل الطلاب سواء كانوا في المدارس الخاصة بهم أو في فصول الدمج بالمدارس العادية.

_إتاحة الفرصة للمعاقين ليتابعوا دراساتهم طبقا لقدراتهم واستعداداتهم.

_تزويد المدارس بالمختصين للعمل مع المعاقين من خلال برامج وزارة التربية والتعليم.

_تنوع الأنشطة المهنية في المدارس لمساعدتهم على التعامل مع البيئة الاجتماعية المحيطة والاندماج في الحياة (فاطمة زينات، 2017: ص114)

4 _تجربة الدمج في الجزائر :

قامت الجزائر كغيرها من البلدان بخطوات هامة لتطبيق فكرة دمج الأطفال المعاقين في المدارس العادية وأول تجربة لها تمت عام 1980 حيث أقامت رابطة تعاون محلي في إحدى مناطق الجزائر العاصمة مركزا نهاريا صغيرا متعدد الأغراض يحوي صفوفا دراسية علاجية وروضة الأطفال وصفوف دراسية خاصة للمعاقين عقليا ، واتسع نطاقها فيما بعد لأنواع الإعاقات الأخرى (لطفي بركات ، 2019: ص77)

أ_ المرحلة الأولى :

تمتد من بداية التسعينات في القرن الماضي بعد مؤتمر " جومونتين 1990 " إلى نهاية 1997 حيث كانت تنشط بعض الجمعيات المهتمة بتعليم ذوي الإحتياجات حيث

تمنحها وزارة التربية الوطنية رخصا استثنائية لفتح أقسام خاصة في المؤسسات التعليمية ، وكان الاهتمام متمركز حول المعاقين حسيا (صم ، بكم ، مكفوفين)

ب_ المرحلة الثانية :

تميزت بأحداث مديرية فرعية للتعليم المتخصص بهيكل وزارة التربية ، وأسندت إليها مهام التكفل بكل ما يتعلق بتعليم ذوي الإحتياجات الخاصة وتم في سنة 1998 إصدار نصوص تشريعية مشتركة بين وزارة التربية والتعليم ووزارة التشغيل والتضامن الوطني ، تنص على دمج المعاقين حسيا في التعلم النظامي ، وتتوزع حاليا شبكة من الأقسام المدمجة على مؤسسات ابتدائية وإكمالية في إحدى عشر ولاية ، يتولى تعليمهم معلمون مختصون تابعون لوزارة التضامن الوطني.

رغم هذه التجربة والجهود التي بلغتها الجزائر لتحقيق عملية الدمج إلا أن ذلك يبقى شكليا ، نظرا لما ينقص هذه التجربة من مختصين وإمكانيات وعدم وجود سياسات واضحة وعدم القيام بدراسات تقييمية ، رغم ذلك فإن التربية الخاصة لا تزال تخطو أولى خطواتها في الجزائر وتحتاج للكثير من الدعم والتشجيع (سعد بوشينة، 2003)

خلاصة الفصل :

إن الاهتمام الشديد الذي تولد حديث نتيجة الجهود المستمرة والمضيفة في مجال الخدمات القدمة للمعاق نتج عنه تغير في النظرية التقليدية لعملية التعليم ومن هنا نبعت فكرة دمج أو توحيد المجرى التعليمي أو تكامل التعليم بالنسبة للمعاق مع الأطفال العاديين بنفس مدارسهم ، وذلك كنوع من التدريب للطفل المعاق والطفل العادي على التعامل والتفاعل معه حتى إذا خرج المعاق للحياة الاجتماعية استطاع أن يتعامل ويتفاعل مع الآخرين

ومفهوم التربية الدمجية لا يزال غامضا في العديد من الدول خاصة دول العالم الثالث التي تعد فيها فكرة الدمج فكرة مثالية

كما أن سياسة الدمج التربوي تلاقي صعوبات ، أهمها الاتجاهات السلبية السائدة في المجتمع واتجاه هذه الفئة هو أكبر عائق يقف دون تحقيق الدمج لذوي الإحتياجات الخاصة في المدرسة النظامية عامة وذوي صعوبات التعلم خاصة

الجزء الثاني:

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية والتناول الإجرائي لأدوات الدراسة

تمهيد :

في هذا الفصل سيتم عرض الخطوات المنهجية التي تم اتباعها في إجراء البحث التطبيقي حيث قمنا أولا بتقديم منهج البحث ، مكان البحث الذي اخترنا منه عينة الدراسة والذي أجرينا فيه البحث ، ثم تحديد الشروط والمعايير المتبعة في اختيار هذه العينة ، ثم قمنا بتقديم أدوات البحث ، كما قسمنا هذا الفصل إلى ثلاث تناولات ، التناول الإجرائي الأول الذي سوف نعرض فيه اختبار رسم الرجل ، والتناول الإجرائي الثاني الذي نعرض فيه اختبار الانتباه وكذلك اختبار الكتابة لصليحة بوزيد ، أما التناول الاحصائي الذي نعرض فيه مفاهيم عن المعالجة الإحصائية والذي يسمح لنا بالتحقق من صحة الفرضيات

1 _منهج البحث :

من أجل الوصول والتحقق من صحة أو بطلان الفرضيات وجب على كل باحث وضع منهج يتفق ويلاءم طبيعة دراسته.

ونحن من خلال دراستنا هذه اعتمدنا على المنهج الوصفي وذلك بإجراء المقابلات مع التلاميذ وتطبيق الاختبارات عليهم.

المنهج الوصفي هو منهج استقصائي ينصب على ظاهرة من الظواهر النفسية والتعليمية كما هي قائمة بقصد تشخيصها وكشف جوانبها وتحديد العلاقات بين عناصرها أو البحث عن اوصاف دقيقة للأنشطة حيث أنه لا يقف عند حدود وصف الظاهرة ولكنه يحلل ويفسر ويقارن.

V-2- مكان وظروف إجراء البحث :

1_2مكان إجراء البحث :

قمنا بإجراء بحثنا هذا في :

_ابتدائية بوعلام بوسالم : تقع ببلدية زرالدة ولاية الجزائر ، تحتوي هذه المدرسة على 13 قسم وقسم خاص.

_ابتدائية رمضاني الجيلالي : تقع في بلدية زرالدة ولاية الجزائر

_ابتدائية عيدة علي: تقع ببلدية زرالدة ولاية الجزائر

_ابتدائية مولين تقع ببلدية الدويرة ولاية الجزائر

2_2 ظروف إجراء البحث :

إن ظروف إجراء البحث كانت صعبة نوعا ما ، حيث واجهنا بعض العراقيل والتي نذكر منها : رفض الأكاديمية موافقة لتطبيق الاختبارات ، وعدم الحصول على شروط ملائمة لتطبيق الاختبارات هذا ما ساهم في تضييع الوقت.

_ تخللت مدة تطبيق الاختبارات فروض ، امتحانات ، ندوات غياب بعض التلاميذ أحيانا بالإضافة إلى العطل المدرسية ، ذلك ما أدى بنا إلى تطبيق الاختبارات في الفترة المسائية.

_ وكذا التمهيد للحصة التطبيقية بتهيئة الأطفال نفسيا وعقليا لإجراء الاختبار لكن رغم كل ذلك أي رغم كل الصعوبات التي واجهتنا ، حاولنا التصدي لها قدر الإمكان من أجل إثبات فرضيات الدراسة.

V -3 شروط اختيار العينة :

_ تتكون عينة البحث من 12 حالة من فئة التأخر الذهني الخفيف ، كان بودنا الحصول على أكثر عدد لكن لم تتوفر الشروط اللازمة كالسن ودرجة الذكاء وقلة التلاميذ المدمجين مدرسيا ، وتم حصرها في 12 حالة.

_ وقد اخترنا هذه العينة بناءا على المعايير التالية :

الجنس : اشتملت هذه العينة على جنسين 06 ذكور 06 إناث

السن : تتراوح أعمار التلاميذ ما بين 12 إلى 15 سنة

V -4 أدوات البحث :

_ لإنجاز هذا البحث أولا ضبط المتغيرات وثانيا التحقق من فرضيات البحث ولهذا الغرض قمنا بتقسيم العمل في الجانب المنهجي إلى ثلاث تناولات كالآتي :

1_ التناول الإجرائي الأول :

_ قمنا باستعمال اختبار رسم الرجل للباحثة فلورونس قودإنوث وهو سهل الاستعمال ومحبوب لدى الأطفال إذ سبق لهم التعامل معه وهو مألوف لديهم هذا ودفعنا لاختياره كاختبار لمعرفة درجة الذكاء لديهم ، وقد استعملنا اختبار لضبط نسبة الذكاء لكل حالة من الحالات ودرجة التأخر لديها.

2_ التناول الإجرائي الثاني :

_ قمنا كخطوة أولى باستعمال اختبار الانتباه لاختبار STROOP قدرات الانتباه لاختبار قدرات الانتباه والغرض منه تحديد التحكم في عملية الانتباه الذي يعد أحد القدرات المعرفية ، أما الخطوة الثانية تتمثل في اختبار الكتابة لصليحة بوزيد.

3_ التناول الإحصائي :

_ بعد الحصول على نتائج اختبار الانتباه والذكاء والكتابة ، قمنا بتحليل النتائج إلى بيانات كمية ثم بمعالجتها احصائيا باستعمال معامل الإرتباط المتعدد والبسيط لـ برسون

لتوضيح العلاقة الارتباطية بين الانتباه والكتابة عند الأطفال المعاقين ذهنيا المدمجين مدرسيا.

التناول الإجرائـي الأول

عرض وتحليل التناول الإجرائي الأول

5_ التناول الإجرائي الأول :

اختبار رسم الرجل :

_ اعتمدنا على اختبار رسم الرجل " اختبار الذكاء لإمكانية تطبيقه جماعيا وتفادي عرقلة عملية التمدرس عند الأطفال والذي وضعته.

_ تقديم الاختبار :

_ يقدم اختبار رسم الرجل للأطفال من إلى ، وهو اختبار أدائي ، غير لفظي يطبق فرديا مع أمانيه تطبيقه جماعيا ، حيث لا يستغرق أكثر من دقائق.

_ تقول " يقدم رسم الرجل الكثير من الدلائل على النصج العقلي للطفل الصغير ، ولهذا يستعملونه بعض المختصين كاختبار الذكاء بإعطاء تقييم لكل جزء مرسوم من الجسم والملبس ...."

_ استعمالاته :

_ يطبق سواء في مراكز دراسات الأطفال ، رياض الأطفال ، والمدارس الابتدائية يستعمل مع الأطفال العاديين ، المعاقين المتخلفين عقليا ، وكذا المصابين باضطرابات عصبية .

_ الخلفية النظرية للإختبار :

_ استعمال الرسم كلغة للتعبير :

_ المبدأ الأساسي لدى " كودانياف " هو أن الرسم بمثابة لغة للتعبير ، أدواتها لا الكلمات المكتوبة أو المحكية ، إنما الخطوط والأشكال المرسومة وهذه الأخيرة هي رموز تستطيع أن تعبر عن مفاهيم والمفاهيم ترتبط مباشرة بالذكاء سواء في نشوئها أو في تطورها وبالتالي فبقدر ما تصلح الرسوم كأداة للتعبير عن المفاهيم الذهنية يمكن أن تصلح كمدخل بدراسة الذكاء فقياسه بذلك يقوم والنمو العقلي (كارين ماكوفر، 1987: ص11).

_ الرسم يعكس مفهوم الشيء المرسوم

_ يمكن أن نستنتج أن رسم الرجل ما يقوم به الولد إنما يعكس مفهومه لذلك الشيء وبالتالي يبرز قدراته على تبيين خصائصه المميزة وخصائصه المشتركة كواحد من مجموعة الأشياء المشابهة أو كجزء من صنف عام ، وهذه خاصة أساسية لسيكولوجية المفاهيم وإن صح ذلك بالنسبة إلى أي رسم فإنه يصح الأكثر على رسوم الأشياء المألوفة لدى الأطفال في حياتهم اليومية ، ومنها جسم الإنسان فمثل هذا الرسم كما يعتبره " هاريس " عن " كودانياف " في ذلك يصبح مؤشرا مشيرا مفيدا للدلالة على نمو المفاهيم في شمولها وتعقيدها مفهوم الأطفال بصورة البدن في الإنسان (نفس المرجع السابق، ص16)

_ مميزاته :

_ سهل التطبيق والتصحيح

_ يستعمل في التوجيه والإرشاد

_ يعتبر وسيلة لإسقاط بها في إقامة توازن بين برامج التعليم ومتطلباته من جهة وخصائص التلاميذ وحاجاتهم من جهة أخرى

_ أهدافه :

_ إن علماء النفس من وراء رسم الرجل إلى اكتشاف خصائص الخط ومميزات الشخصية وكذا النضج النفسي إضافة إلى ذكائه ونضجه الحركي

_ الكشف عن قدرة التجربة الإبداع.

_ صبط الحجم والتحكم في الرموز والصور.

_ قياس ذكاء الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين إلى من خلال الرسم.

_ تعليمات وظروف تطبيق الاختبار :

_ إن اختبار رسم الرجل يمكن تطبيقه فرديا أو جماعيا حين نقدم لكل طفل :

قلم رصاص.

ممحاة

مسطرة

مبراة

ورقة رسم حيث تقدم للمفحوص عموديا ثم تملى على الطفل التعليمة التالية :

على هذه الورقة ستقوم برسم رجل ، خذ كل وقتك.

ثم نتركهم يرسمون بدون أي تدخل أو مساعدة أو اقتراح وفي حالة طرح أي سؤال نستطيع تشجيعهم بقول " جيد واصل "

إذن يجب ترك الطفل يتصرف في :

موضوع الورقة " استعمال الورقة في أي اتجاه "

موضوع الرسم

أبعاد الرسم

تحديد جنس الشخص الذي يرسمه ذكر أو أنثى

استخدامه للمسطرة

اختبار أو إضافة عناصر مخالفة لموضوع الرسم

عدم نسيان كتابة اسم الطفل وعنوانه على الورقة

_ ملاحظات :

_ إذا كان التطبيق جماعي نتجنب الشوشرة والاتصال فيما بينهم حتى نتجنب النقل عن بعضهم البعض.

_ نتجنب كل ما يشير للموضوع مثلا الكتب ، الرسومات المعلقة ...الخ

_ عدم مسيان كتابة اسم الطفل وراء الورقة .

_ وبعد توفير كل الشروط السابقة الذكر وانتهاء الأطفال من الرسم يبدأ عملنا المتمثل في أخذ رسم لكل طفل ومقارنته مع بروفية رسم الرجل والذي هو عبارة عن جدول يحتوي على مكونات رسم الرجل التي يبلغ عددها مع التنقيط ، حيث نضع رقم لكل مكون موجود في رسم الطفل وعلامة لكل مكون غير موجود ثم يأتي حساب كل طفل وبذلك نحدد الذكاء والعمر العقلي لديه بالطريقة التالية

_ العمر الزمني : هو العمر الفعلي للطفل أي السنة

_ العمر العقلي : بالنسبة لرسم الرجل إذ تحصلنا على نقطة فيقابلها سنوات في جدول التقنين

_ فالعمر العقلي مثلا : طفل لديه سنة وتحصل على نقطة هي سنوات

جدول رقم 01 : جدول تصنيف أنواع الذكاء

140 فما فوق	**ذكاء عالي جدا**
139_120	**ذكاء عالي**
119_110	**ذكاء عالي نوعا ما**
109_90	**ذكاء عادي أو فوق المتوسط**
89_80	**بطيء التفكير نادرا متشابه لتخلف ذهني**
79_70	**المنطقة الهامشية للنطق يتضمن أحيانا حالات بطئ ، عادي ، حالات التخلف العقلي**
69	**الحد الأدنى للعادي تحت التأثير العقلي الخفيف**
68_50	**التخلف العقلي (طفيف _ فوق المتوسط)**
25_20 إلى 49	**العفة _ ضعيف العقل**
ما تحت 25_20	**الأبله**

جدول رقم 02 : جدول تحويل مجموع النقاط إلى العمر العقلي

العمر العقلي	ا	3	4	5	7	8	9	10	11	12	**13**
النقاط	**2**	**6**	**10**	**10**	**18**	**22**	**26**	**30**	**34**	**38**	**42**

شبكة التنقيط (التصنيف)

.1	وجود الرأس
.2	وجود الساقين
.3	وجود الذراعين
.4	وجود الجذع
.5	**طول الجذع أطول من عرضه (تناسب الجذع)**
.6	ظهور الكتفين بوضوح
.7	اتصال الذراعين والساقين بالجذع في الأماكن الصحيحة
.8	وجود الرقبة
.9	اتصال خطوط الرقبة مع الرأس والجذع
.10	وجود إحدى العينين أو كليهما
.11	وجود الأنف
.12	وجود الفم

.13	وضوح الأنف والفم والشفتين
.14	وجود فتحي الأنف
.15	وجود الشعر
.16	وضوح حدود الشعر حول الرأس والوجه
.17	وجود الملابس
.18	وجود قطعتين من الملابس
.19	تغطية الملابس للجسم وعدم الشفافية
.20	ظهور تفاصيل الملابس بحيث تكون أكثر من مجرد قطعتين
.21	الملابس كاملة تماما
.22	وجود الأصابع
.23	عدد الأصابع صحيح
.24	تفاصيل الأصابع واضحة
.25	اتصال الذراعين والساقين بالجذع في الأماكن الصحيحة
.26	الإبهام متميز وواضحة
.27	راحة اليد متميزة وواضحة
.28	مفصل الكتف أو مفصل الكوع
.29	مفصل الركبة أو مفصل القدم

.30	**تناسب حجم الرأس مع الجسم**
.31	تناسب الذراعين مع الجذع بحيث تكون أطول قليلا منه
.32	تناسب طول الساقين بحيث لا تكون أقل من طول الجذع ولا أطول منه
.33	**تناسب حجم القدمين**
.34	وجود الذراعين والساقين من بعدين
.35	ظهور الكعب
.36	التوافق الحركي لخطوط الرسم بحيث تكون اتصالاتها واضحة
.37	تناسق مدقق للمفاصل
.38	وضوح خطوط الرأس وتوافق حدودها مع الرقبة
.39	التوافق الحركي للجذع (تناسق اتصال الجذع)
.40	التوافق الحركي لخطوط الذراعين والساقين
.41	وضوح تقاطعات الوجه فس أماكنها الصحيحة
.42	وجود الأذنين
.43	الأذن في المكان الصحيح
.44	وجود الحاجب ورموش العين
.45	وضوح جفن العين (البؤبؤ)

46.	شكل العين صحيح بحيث يكون طولها أكبر من عرضها
47.	الأبصار واضح (النظرة)
48.	ظهور الذقن والجبهة
49.	بروز الذقن ووضوح تفاصيله
50.	البروفيل الجزئي
51.	**البروفيل الكلي**
	العلامة الكاملة

تشمل هذه المرحلة الدراسة الجوهرية والتي تعتبر من الناحية المنهجية مرحلة تمهيدية قبل التطرق إلى الدراسة الأساسية في البحث العلمي فهي الخطوة الأولى التي قمنا بها قبل التناول الإجرائي الثاني ذلك من أجل ضبط عينة البحث.

6_ عرض وتحليل التناول الإجرائي الأول

الحالات	العمر الزمني	العمر العقلي	نسبة الذكاء
س.ح	12 سنة	10	%58
م.ع	13 سنة	10	%75
س.ع	15 سنة	11	%73
أ.س	14 سنة	11	%78
ع.م	15 سنة	12	%80
س.ت	13 سنة	10	%76
خ.ب	15 سنة	13	%86,66
أ.م	15 سنة	12	%80
م.ب	14 سنة	11	%73
ه.ب	14 سنة	11	%73
أ.ش	13 سنة	10	%75
م.ح	15 سنة	11	%73
المجموع	168	142	/
X	14	11.83	/

جدول رقم 1 : يمثل درجات الذكاء لحالات التخلف الذهني الخفيف

_ بعد تطبيق اختبار الذكاء على الحالات سجلنا بعض الحالات وتم جمع النقاط المحصل عليها من طرف كل حالة والتي تحدد العمر العقلي الموافق للعمر الزمني لكل حالة معادلة التالية :

_ درجة الذكاء تساوي العمر العقلي / العمر الزمني × 100 تحصلنا على نسب الذكاء والتي تحدد لما درجة التأخر الذهني ، وقمنا بوضع جدول صنفنا فيه الحالات ،

أي جدول خاص بالمجموعة التي تنتمي إلى فئة التأخر الذهني الخفيف ونسب الذكاء لكل حالة وقد تميزت النتائج بما يلي :

_ فبالنسبة لحالات التأخر الذهني الخفيف لاحظنا أنه كان لديها فهم سريع للتعليمة وتم تنفيذها بسهولة وكان العمر الزمني متنوع بين 12.13.14.15 سنة والعمر العقلي الموافق له تنوع بين 10.11.12 سنة إذ يوجد فارق بحيث أن العمر العقلي أقل من العمر الزمني ونسب الذكاء تراوحت بين 58% و 75% و 80%

_ ومن خلال هذه القيم الموضحة فإن الحالات تنتمي إلى فئة التأخر الذهني الخفيف

التناول الإجرائي الثاني

عرض وتحليل التناول الإجرائي الثاني

V_7 التناول الإجرائي الثاني

الأدوات المستعملة في التناول الإجرائي الثاني :

لدراسة كل من الانتباه والكتابة عند الأطفال قمنا باستعمال الاختبارات التالية :

1_ الأداة الأولى :

1_1 اختبار الانتباه

المتمثل في اختبار Stroop 1935 وهو كذلك اختبار سهل تم استعماله من قبل في بعض الدراسات وهو سهل وفي متناول الأطفال بمقدورهم التعامل معه بسهولة.

وهو يحمل 4 بطاقات تمثل كل بطاقة مرحلة :

المرحلة الأولى :

البطاقة أ A : تحوي 50 كلمة في صفوف موزعة أفقيا على 5 كلمات وهي أسماء لألوان مكتوبة بالأسود على بطاقة بيضاء (أخضر ، أصفر ، أحمر ، أزرق)

المرحلة الثانية :

البطاقة ب B : مكتوبة وموزعة بنفس الطريقة كمثل البطاقة أ لكن الاختلاف يكمن في أنها مطبوعة بالتلوين (ملونة) وكل كلمة تحمل اسم لون مطبوعة بلون مخالف لاسم اللون الذي تحمله مثل : كلمة أزرق مطبوعة باللون الأخضر.

المرحلة الثالثة :

البطاقة ج C : تحوي 50 مستطيلات صغيرة في صفوف موزعة أفقيا على 5 مستطيلات كل مستطيل ملون بلون (أزرق ، أخضر ، برتقالي ، أصفر)

المرحلة الرابعة :

البطاقة ب B : نفس البطاقة ب أي تحمل كلمات مطبوعة بلون مخالف للمعنى الذي تحمله وهذه المرحلة تمثل شرط الداخل ، أي التداخل بين اللون والكلمة.

التعليمات :

البطاقة A أ : أعطيك ورقة مكتوبة عليها كلمات وعليك بقراءة هذه الكلمات بصوت مرتفع من اليمين إلى اليسار وبسرعة وعندما تصل إلى أسفل أس تكمل عليك أن تعيد من البداية ، وإذا أعلمتك بخطأ لا تعد صحيح سوى الخطأ ، لديك 45 ثانية وقت ، إذا كنت مستعدا ابدأ.

البطاقة B ب : تعيد نفس الشيء كما في البطاقة الأولى بنفس الطريقة ، إذا كنت مستعدا ابدأ.

البطاقة C ج : في هذه الورقة هناك مستطيلات لألوان عليك بتسمية هذه الألوان وعندما تصل إلى نهاية الورقة تعيد من جديد ، إذا كنت مستعدا ابدأ.

البطاقة B ب : أعطيك نفس البطاقة السابقة بحيث قمنا بقراءة الكلمات أما الآن عليك بتسمية الألوان التي كتبت بها كل كلمة (لون الحبر) إذا كنت مستعدا ابدأ.

ملاحظة : إذا لم يفهم الطفل نقوم بإعطائه مثال او اثنين للتوضيح.

الهدف منه :

الهدف من هذا الاختبار هو الحصول على إجابات صحيحة وإجابات خاطئة من كل مرحلة ومن هنا تتحدد مدى التحكم في وظيفة الانتباه عند الأطفال المعاقين ذهنيا المدمجين مدرسيا وفق هذه الإجابات فكلما كانت عدد الإجابات الصحيحة أكثر من الإجابات الخاطئة وقي الوقت المحدد كان الانتباه أحسن.

V -8 عرض وتحليل التناول الإجرائي الثاني

1_ عرض وتحليل نتائج التناول الإجرائي الثاني للأداة الأولى :

نتائج اختبار الانتباه:

الحالات	A بطاقة		B بطاقة		C بطاقة		B بطاقة	
/	إجابات صحيحة	إجابات خاطئة	إجابات صحيحة	إجابات خاطئة	إجابات صحيحة	إجابات خاطئة	إجابات صحيحة	إجابات خاطئة
س.ح	30/50	0/50	30/50	0/50	30/50	2/50	27/50	8/50
م.ع	44/50	0/50	9/50	4/50	50/50	0/50	50/50	0/50
س.ع	11/50	3/50	27/50	9/50	50/50	0/50	25/50	0/50
أ.س	30/50	2/50	32/50	3/50	50/50	0/50	20/50	0/50
ع.م	28/50	7/50	30/50	4/50	35/50	7/50	27/50	3/50
س.ت	30/50	3/50	25/50	3/50	30/50	2/50	89/50	5/50
ح.ب	50/50	0/50	50/50	0/50	50/50	0/50	37/50	0/50
أ.م	35/50	5/50	22/50	4/50	25/50	3/50	75/50	8/50
م.ب	10/50	2/50	77/50	0/50	25/50	2/50	9/50	9/50
هـ.ب	37/50	4/50	22/50	5/50	26/50	2/50	75/50	11/50
أ.س	40/50	0/50	30/50	4/50	38/50	2/50	70/50	2/50
م.ح	15/50	2/50	28/50	5/50	23/50	2/50	39/50	6/50
المجموع	354	2	214	48	422	16	987	52
×	29,5	7,23	16,26	48,3	35,16	1,33	91,23	33,4

جدول رقم 2 : يمثل نتائج نقاط اختبار الانتباه Stroop عدد التلاميذ المعاقين ذهنيا المدمجين مدرسيا _ درجة خفيف

بعد تطبيق اختبار الانتباه stroop بجميع مراحله على عينة المفحوصين (فئة التخلف الذهني الخفيف) والملاحظات المسجلى على المفحوصين أثناء القراءات وتفاعلهم مع الاختبار والنتائج المحصل عليها كما هي في الجداول.

أولا : نتائج تطبيق التأخير الذهني الخفيف

حسب الملاحظات المسجلة على الحالات أثناء القراءات وبعد حساب المتوسطات الحسابية في كل مرحلة أي البطاقات (A,B,C,B)للقراءات الصحيحة ولعدد الأخطاء نجدها تميزت بما يلي :

المرحلة الأولى (البطاقة أ A)

كان هناك فهم جيد للتعليمة والاختبار ككل أثناء القراءة كان هناك بطئ أي القراءات كانت مفهومة وواضحة لكن بطيئة ولقد وصلت معظم الحالات إلى الوقت المحدد وهو 45 ثانية ولم تتم القراءات كلها ، أقصى حد هو 50 كلمة وأدنى حد هو 10 كلمات أما الأخطاء أقصى حد بلغ 11 كلمة، وأدنى حد كلمة واحدة ، أما باقي الكلمات لم يتم قراءتها نظرا للمدة المحددة 45 ثانية ، وقد بلغ المتوسط الحسابي للقراءات الصحيحة 29.50 أما المتوسط الحسابي للأخطاء هو 1,4 ، والنتيجة عموما تميزت بتفوق القراءات الصحيحة على عدد الأخطاء والفارق كان كبير فعدد الأخطاء كان ضئيل في هذه المرحلة أما القراءات الصحيح فعددها لابأس به.

المرحلة الثانية (البطاقة ب B)

كان هناك فهم للتعليمة وتميزت القراءات بالبطء الكبير والخلط بين ذكر اللون وقراءة الكلمة رغم الشرح وإعطائهم الأمثلة وفهمهم الجيد للاختبار وهذه الصعوبات أدت إلى توتر لدى معظم الحالات قمنا بالتخفيف منه بالتشجيع والتحفيز ، وقد وصل أقصى حد للقراءات الصحيحة إلى 50 كلمة وأدنى حد 9 وهذا فارق كبير تجده عند الحالات من نفس الفئة البعض له القدرة على الوصول إلى العدد الصحيح دون مشاكل أما البعض الآخر ومعظمهم وجظت لديهم مشاكل المذكورة سابقا ، أما أعلى حد للقراءات الخاطئة وصل إلى 9 كلمات خاطئة، وأدنى حد هو 2 كلمة وهذا كذلك فارق كبير نجدن عند هذه الفئة ، وقد بلغ المتوسط الحسابي للقراءات الصحيحة 6 والقراءات الخاطئة 3 ، نجد أن القراءات الصحيحة عند هذه الفئة ليست كبيرة مقارنة مع القراءات الصحيحة الأصلية وهي 50 قراءة أما القراءات الخاطئة فهي قليلة مقارنة مع القراءات الصحيحة التي تفوقت عليها عند هذه الحالات.

المرحلة الثالثة (البطاقة ج C)

تميزت بالفهم الجيد للتعليمة والسهولة والمتعة عند الخوض فيه بالنسبة للحالات وإقبالهم عليه وهذا ما يفسر النتائج فقد كانت القراءات الصحيحة مرتفعة وفي المدة المحددة ووصل أعلى حد إلى 50 قراءة صحيحة وأدنى حد 23 قراءة صحيحة وبلغ متوسطها الحسابي 35,16 وهو مرتفع أما القراءات الخاطئة كانت ضئيلة وصل أعلى

حد إلى 3 قراءات خاطئة وأدنى حد 1 وبلغ متوسطها الحسابي إلى 1,33 وهو ضئيل جدا، وقد تميزت بتفوق هذه الحالات في القراءات الصحيحة على القراءات الخاطئة.

المرحلة الرابعة(البطاقة ب B):

تميزت هذه المرحلة بفهم التعليمة بعد الشرح وإعطاء مثال لكن وحدت بعض الصعوبات في البداية عن التطبيق وبالتحفيز وجدت الاقبال والمواصلة لدى المفحوصين وتميزت النتائج في كون القراءات الصحيحة وصلت أعلى حد إلى 50 قراءة صحيحة وأدنى حد إلى 9 قراءات صحيحة وهو عدد مرتفع وبلغ متوسطه الحسابي 23,11 أما الأخطاء وصل أعلى حد إلى 8 قراءات خاطئة وأدنى حد إلى 2 ومتوسطها هو 4,33. ونجد أن القراءات الصحيحة تفوقت على الأخطاء التي كانت منخفضة بحيث أن هناك تفوق الحالات في هذه المرحلة.

وعموما في جميع المراحل الاربعة نجد أن هذه الفئة أقبلت على الاختبار لكن بدرجات متفاوتة ومختلفة عبر المراحل سواء من ناحية فهم التعليمة والحالة النفسية عند الشروع فيه ومن ناحية النتائج المحصل عليها وهناك توافق بين هذه العوامل.

وما لاحظناه عبر هذه المراحل كان تطبيق كله عادي لدى المفحوصين لكن كان هناك خلط بين المرحلة الثانية والمرحلة الرابعة نظرا لاشتراكها في نفس البطاقة وفي (B) واختلاف فقط في التعليمة وهذا ما نتج عنه بعض التوتر والقلق لدى المفحوصين ، أما

أسهل مرحلة فهي الثالثة (C) لاقت إقبالا سريعا فور سماع التعليمة دون الحاجة إلى شرح وكان التفوق فيها واضح مقارنة مع باقي المراحل.

2_ عرض وتحليل نتائج التناول الإجرائي الثاني للأداة الثانية :

نتائج اختبار الكتابة :

تم الاعتماد على اختبار الكتابة لتلاميذ الطور الأول من التعليم الأساسي للباحثة صليحة بوزيد (1991) كمقياس مناسب لهذه المهارة.

تقديم الاختبار :

يقيس هذا الاختبار في أصله كل من مهارة الخط والإملاء لتلاميذ الحور الأول من التعليم الأساسي ، وهو يحتوي على ثلاثة نصوص تتميز بالبساطة والسهولة والوضوح ، حيث أن كل نص موجه إلى مستوى معين ، فالنص الأول موجه لتلاميذ السنة الأولى ابتدائي ، والنص الثاني موجه لتلاميذ السنة الثانية ابتدائي ، والنص الثالث والأخير موجه لتلاميذ السنة الثالثة ، حيث استعملت الباحثة مهمتي الإملاء والنقل المباشر لقياس الكتابة وانطلاقا من الدراسات والسابقة المتمثلة في أعمال الـــــباحـــث Julian de Ajuriaguerra ودراسة Peugot 1979صممت بنود اختبارها (طيبي سهام ، 2007 ، ص 103)

الهدف من الاختبار :

التعرف على مشاكل الكتابة عند التلاميذ المتمدرسين في الطور الأول من التعليم الأساسي

كيفية تطبيق الاختبار :

قمنا بتطبيق اختبار الكتابة وفق الشروط التالية:

التعليمة :

إن ما سنقوم به اليوم ليس اختبار بل هو نشاط نريد من خلاله التعرف على كتاباتهم اكتبوا أحسن ما عندكم.

الوسيلة المستعملة :

لتطبيق هذا الاختبار قمنا باستعمال الأدوات التالية :

_ أوراق بيضاء

_ أوراق تحتوي على نص الاختبار

_ أقلام جافة بيضاء

طريقة التطبيق :

لقد قمنا بتطبيق النص الثالث الذي يناسب تلاميذ السنة الثالثة والتي تمثل عينة بحثنا وقد تمت عمبية تطبيق الاختبار داخل القسم دون اي تغيير في نظامه وبحضور

المعلمة حيث قمنا بتوزيع الأوراق البيضاء والأدوات التي يحتاجها التلاميذ مع الحرص على أن يكتب كل تلميذ اسمه على الورقة قبل البداية في نقل النص.

التصحيح والتنقيط :

يتم التصحيح والتنقيط وفق 25 معيار فرعي ، تخص الإحدى عشر معيار الأولى الشكل العام للنص وتنظيمه على الورقة وتخص المعايير المتبقية (من 12 إلى 25) حصر التشوهات التي تظهر على كتابة الحروف المكونة للنص

يقيم كل مقياس فرعي اعتمد على ثلاث حالات وهي :

1_ الحالة أ : وتعطي لها درجة (0) وتعبر عن كتابة ذات نوعين جيدة وعدم وجود تشوهات

2_ الحالة ب : وتعطي لها درجة (1) وتعبر عن كتابة متوسطة ووجود تشوهات بسيطة

الحالات	اختبار الكتابة	النسبة المئوية
س ح	20 نقطة	%40
م ع	12	%24
س ع	17	%34
أ س	14	%74
ع م	16	%32
س ن	16	%18
ح	9	%18
أ م	24	%48
م ب	20	%40
ه ن	22	%44
أ ش	14	%28
م ح	19	%38

الجدول رقم 3 : يمثل نتايج اختبار الكتابة عند التلاميذ المعاقين ذهنيا المدمجين مدرسيا _ إعاقة خفيفة_

9_ عرض وتحليل نتائج اختبار الكتابة :

التحليل الكمي :

من خلال النتائج المتحصل عليها نلاحظ أن كل التلاميذ تحصلوا على نتائج أقل من 25 نقطة حيث أن أدنى قيمة هي 9 ما يعادل 18% وأعلى قيمة 24 نقطة ما يعادل 48% من نسبة الصعوبة أما المتوسط الحسابي فيقدر ب 20,4 أما الإنحراف المعياري يقدر ب 4,5.

_ التحليل الكيفي :

من خلال النتائج المتحصل عليها أن الحد الأعلى للصعوبة في هذه العينة المختارة أقل من 25 نقطة وأقل من 50% والمتوسط الحسابي أيضا أقل من 25 نقطة والنسبة أقل من 50% فمن خلال هذه النتائج الأخيرة التلاميذ لا يعانون من صعوبات في الكتابة

وهذا حسب البيم المتحصل عليها في الكتابة الذي كان متقارب عند أغلب التلاميذ وهذا ما يدل على أن التلاميذ لديهم القدرة على نسخ الحروف والكلمات مما أدى بهم إلى التحكم الجيد في عملية الكتابة التي كانت واضحة وبشكل مقبول ومنتظم الكلمات كانت متناسقة فيما بينها أما الحروف فكان تخطيط التلاميذ مفهوم وواضح وتجد أن معظم التلاميذ أتموا كتابتهم في الوقت المحدد وجودة الكتابة أثناء الاستمرارية في الكتابة والأخطاء في مجملها بسيطة وقليلة غياب علامات التوقف النقطة والفاصلة ومن هنا نجد أن هؤلاء التلاميذ ليس لهم صعوبة في الكتابة وهذا للنتائج والنسب المتحصل عليها.

عرض وتحليل نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات

V-10 التحليل الإحصائي :

للتأكد من صحة فرضيتنا وإعطاء أكثر مصداقية علمية لهذا البحث توجب علينا القيام بدراسة إحصائية ، ذلك للبحث عند طبيعة العلاقة الموجودة بين الانتباه وعملية الكتابة ولدراسة هذه العلاقة تتطلب علينا استعمال معاملة Person البسيط والمتعدد R من أجل توضيح العلاقة الارتباطية بين الانتباه وعملية الكتابة لدى 12 مبحوث وفيما يلي سنعرض النتائج الإحصائية التي تحصل عليها التلاميذ المعاقين ذهنيا المدمجين مدرسيا _ إعاقة خفيفة _

1_ عرض وتحليل نتائج الفرضيات :

التناول الإحصائي :

سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض النتائج بعد تطبيق الأدوات الإحصائية :

نتائج الفرضية العامة :

تحليل نتائج العلاقة بين الانتباه والكتابة عند التلاميذ المعاقين ذهنيا المدمجين مدرسيا _ إعاقة خفيفة _

	اختبار الانتباه
اختبار الكتابة	R= −0,65

الجدول رقم 4 : يمثل معامل الارتباط برسون بين اختبار الانتباه واختبار الكتابة عند التلاميذ المعاقين ذهنيا المدمجين مدرسيا _ إعاقة خفيفة _

يظهر من خلال النتائج الإحصائية المتحصل عليها من خلال الجدول الموضح على أن هناك علاقة ارتباطية عكسية تقدر بـ R=0.65 – بين اختبار الانتباه واختبار الكتابة ، وهذا الارتباط قوي نوعا ما ودال على مستوى æ=0,05

بمعنى كلما كان الانتباه جيد كانت الكتابة جيدة وكلما نقص الانتباه كلما كانت الكتابة رديئة.

ومن خلال هذا الارتباط يتبين لنا أن هناك علاقة قوية نوعا ما سالبة بين اختبار الانتباه والكتابة ، أي كلما كان الانتباه عالي كانت الكتابة جيدة ولا توجد مشاكل على مستوى الكتابة ، وإذا تشتت الانتباه وجدت صعوبة في الكتابة وبهذا يمكن القول أنه توجد علاقة ارتباطية عكسية بين الانتباه والكتابة.

_ نتائج الفرضية الجزئية الأولى :

تحليل نتائج العلاقة بين الانتباه والكتابة عن الإناث المعاقين ذهنيا المدمجين مدرسيا _ إعاقة خفيفة _

	اختبار الانتباه
اختبار الكتابة	R= −0,60

الجدول رقم 5 : جدول يمثل معامل الارتباط برسون بين اختبار الانتباه واختبار الكتابة عند الإناث المعاقين ذهنيا المدمجين مدرسيا _ إعاقة خفيفة _

يظهر من خلال النتائج الإحصائية المتحصل عليها من خلال الجدول الموضح على أن هناك علاقة ارتباطية عكسية تقدر ب R=0,60 – بين الانتباه واختبار الكتابة

وهذا الارتباط قوي نوعا ما ودال على مستوى æ=0,05 بمعنى كلما كان الانتباه قوي كانت الكتابة جيدة والعكس.

نتائج الفرضية الجزئية الثانية :

تحليل نتائج العلاقة بين الانتباه والكتابة عند الذكور المعاقين ذهنيا المدمجين مدرسيا_ إعاقة خفيفة _

	اختبار الانتباه
اختبار الكتابة	R= −0,62

الجدول رقم 6 : جدول يمثل معامل الارتباط برسون بين اختبار الانتباه واختبار الكتابة عند الذكور ، فمن خلال النتائج الإحصائية المتحصل عليها من خلال الجدول الموضح تظهر أن هناك علاقة ارتباطية عكسية تقدر بـ R=0,62− بين اختبار الانتباه والكتابة أي كلما كانت الكتابة جيدة كان الانتباه جيد والعكس.

الاستنتاج العام :

من خلال هذا البحث تطرقنا إلى دراسة الانتباه والكتابة عند فئة التلاميذ المتخلفين ذهنيا المدمجين مدرسيا _ درجة خفيفة _ ودراسة العلاقة بينهما ، وللتحقق من الفرضيات التي اقترحناها في بداية الدراسة والتي تتمثل في فرضية عامة تتمثل في التساؤل التالي : هل توجد علاقة ارتباطية بين الانتباه والكتابة عند التلاميذ المعاقين ذهنيا والمدمجين مدرسيا _ إعاقة خفيفة _ وفرضيتين جزئيتين ، تتعلق الأولى عما إذا كانت هناك علاقة ارتباطية بين الكتابة وعملية الانتباه عند الإناث المعاقين ذهنيا المدمجين مدرسيا _ إعاقة خفيفة _ وتتعلق الثانية عما إذا كان هناك علاقة بين الانتباه والكتابة عند الذكور المعاقين ذهنيا المدمجين مدرسيا.

وللإجابة عن التساؤلات المطروحة أعلاه فقد أجرينا دراسة إحصائية استعملنا فيها معامل الارتباط البسيط والمتعدد لبرسون ، أين بينت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية ودالة إحصائيا بين الكتابة وعملية الانتباه.

ففي العينة كـــكـــل سـجـــل معامل الارتباط البسيط بين الكتابة وعملية الانتباه بـــ $R= -0,65$. ويمكن القول أن هناك علاقة ارتباطية عكسية بين الانتباه وعملية الكتابة أي كلما كان الانتباه جيد كانت الكتابة جيدة ، وكلما كان هناك تشتت وضعف في الانتباه كانت الكتابة سيئة.

كما سجلنا معامل الارتباط البسيط بين عملية الانتباه والكتابة عند الإناث المعاقين ذهنيا المدمجين مدرسيا _ إعاقة خفيفة_ ب 0,R=60 – ودالة على مستوى æ=0,05 بين الانتباه والكتابة أي كلما وجدت صعوبة في الكتابة كان الانتباه ضعيف وكلما كان الانتباه جيد كانت الكتابة جيدة ، أما بالنسبة لمعامل الارتباط البسيط بين عملية الانتباه والكتابة عند الذكور المعاقين ذهنيا المدمجين مدرسيا _ إعاقة خفيفة _ فـكـــان R=0,62 – وتبينت النتيجة أن هناك علاقة ارتباطية عكسية قوية نوعا ما ودالة وعلى مستوى æ =0,05 بين الانتباه والكتابة أي كلما وجدت صعوبة في الكتابة كان الانتباه ضعيف وكلما كان الانتباه جيد كانت الكتابة جيدة.

ومن خلال نتائج الفرضيات المدروسة نستنتج أن هناك علاقة ارتباطية سالبة قوية نوعا ما بين عملية الانتباه وصعوبة الكتابة عند التلاميذ المعاقين ذهنيا المدمجين مدرسيا_ إعاقة خفيفة _ وهنا يكمن أهمية الانتباه ودوره في التمكن من الاحتفاظ والتسلسل للحروف فبفضل الانتباه يتمكن التلميذ من الكتابة بطريقة صحيحة فالتلميذ المنتبه يلم بكل عناصر الحروف وتركيبها بطريقة صحيحة لشكل الكلمة ثم الجملة.

فالانتباه الجيد يساعد التلميذ على فهم وظائف اللغة النحوية ويساعده في الاختيار الجيد لكتابة الكلمات وهنا علة التلميذ أن يكون حذر ومنتبه إلى كل كلمة وكنا أنه يساعد على اصطفاء وانتقاء الحروف وكتابتها في وظائفها وأماكنها اللازمة والخاصة فإذا شرد التلميذ فإن كتابته تضطرب فلهذا فهو يحتاج إلى تركيز وانتباه وذلك حتى يتمكن من

اصطفاء الكلمات المراد كتابتها وتمييز الحروف وقواعد الكتابة الجيدة ومن هنا نجد أن الكتابة لا تكتسب بالطريقة الطبيعية أي ليست فطرية وإنما هي نتيجة تعلم وتغير من أعقد عمليات التعلم بعد القراءة في المراحل الأولى بالنسبة للتلميذ المعاق ذهنيا _ إعاقة خفيفة _ فيجب عليه أن ينتبه ويفهم الرمز حتى يستطيع كتابته وذلك بمساعدة القدرات العقلية المعرفية والوظيفية ، فأي اضطراب في الانتباه يجعل التلميذ لا يستطيع الكتابة بشكل صحيح وجيد.

خاتمة

خاتمة

بعد اطلاعنا على أهم الدراسات التي أجريت في ميدان الإعاقة الذهنية أجمعت هذه الأخيرة على أن الطفل المعاق ذهنيا المدمج مدرسيا _ إعاقة خفيفة _ لديه صعوبات في اكتساب الكتابة ، فالكتابة هي عملية ضرورية ووظيفة أساسية ومهارة تتطلب تناسق وتداخل مجموعة من الوظائف المعرفية نع بعضها البعض ، فهي مهمة في التعليم باعتبارها عنصر أساسي من عناصر الثقافة وضرورة اجتماعية لنقل الأفكار والتعبير عنها.

أما الانتباه فهو تركيز الوعي على المنبه أو على بعض المنبهات واستبعاد المنبهات الأخرى الموجودة في نفس الوقت بما يمكن الفرد من فهم ذلك المنبه فهما جيدا ، فإن صعوبة تعلم اللغة المكتوبة تقف كحجرة عثرة في تقدم المعاق ذهنيا فإذا أصيبت باضطراب فإنها تؤثر على النوع الثاني من الصعوبات النمائية.

وهناك دراسات تؤكد أن الدمج يؤثر تأثيرا كبيرا خاصة في إنماء عملية الانتباه واكتساب الكتابة.

ولهذا قمنا ببحثنا هذا قصد التعرف على أثر الإدماج المدرسي على اكتساب الكتابة وعلاقته بالانتباه عند التلميذ المعاق ذهنيا _ درجة خفيفة _ معتمدين في ذلك على اختبار الذكاء _ رسم الرجل الذي أبرز لنا مستوى الذكاء بالنسبة لكل حالة من ضمن

الحالات التي طبقنا عليها ، إضافة إلى اختبار الكتابة لصليحة بوزيد بهدف التعرف على مشاكل الخط ، واختبار الانتباه STROOP لقياس مدى التحكم في وظيفة الانتباه.

ومن خلال النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق الاختبارات (الذكاء ، الانتباه ، الكتابة) وجدنا أن هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة سلبية بين الانتباه والكتابة .

فعملية الكتابة تتأثر بعملية الانتباه فكلما كان الانتباه جيد كانت الكتابة جيدة وكلما كانت الكتابة ضعيفة كان الانتباه ضعيف.

وفي الاخير تجدر الإشارة إلى أن مجموعة البحث محدودة فيمكن لهذا العمل أن يكون أوسع لو طبق على عدد أكبر من الحالات غير أن ضيق الوقت حال دون ذلك فيا حبذا من الطلبة الباحثين في المستقبل أن يطبقوا علي عينة كبيرة حتى يكون البحث ذا مصداقية أكثر للتعرف على أهمية القدرات المعرفية وعلاقتها بصعوبات التعلم عند الطفل المعاق ذهنيا المدمج مدرسيا.

يمكن القول بأن نتائج البحث الحالي تؤكد مدى حاجة الأطفال المعاقين ذهنيا إلى إدماجهم في المدارس العادية نسبة للنتائج المتحصل عليها ، ولعل هذا البحث المتواضع يفتح لنا آفاقا جديدة.

قائمة المراجع

المراجع بالعربية:

1_ أحمد عزة راجح. (1998). أصول علم النفس ، ط1، المكتب المصري الحديث للطباعة والنشر ، مصر.

2_ أسامة محمد البطانية. (2019). صعوبات التعلم النظرية والممارسة ، ط1، دار المسيرة للطباعة والنشر، عمان.

3_ اسماعيل عبد المهيمن. (2013). مشاكل اضطرابات الانتباه وطرق معالجتها، ط1، دار هلا للنشر والتوزيع، الكويت.

4_ باية حورية. (2002). علاج اضطرابات اللغة المنطوقة والمكتوبة عند أطفال المدارس العادية ، ط 1 ، دار القلم ، الإمارات العربية المتحدة.

5_ التروكفيل ، ترجمة محمد الزيادي. (1967). علم النفس الشواذ، ط1، مكتبة القاهرة الحديثة ، مصر.

6_ خليفة بركان محمد. (1978). عيادة العلاج النفسي والصحة النفسية ، ط 1 ، دار العلم، الكويت.

7_ خليل معوص. (1994). سيكولوجية النمو ، ط1 ، دار الفكر الجمالي ، الإسكندرية.

8 _انشراح الشال. (1994) ، رسوم الأطفال من منظور إعلامي ، دار الفكر العربي ، لبنان.

9_ دافع النصير زغلول. (2003). عماد عبد الرحمن زغلول ، علم النفس المعرفي ، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع ، عمان.

_10 رمضان القذافي. (1998). رعاية المتخلفين ذهنيا ، ط1 ، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية.

_11 سعيد حسين العزة. (2002). التربية الخاصة للأطفال ذو الاضطرابات السلوكية ، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.

_12 سهير أحمد كامل. (2018). سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة ، مركز الإسكندرية للكتاب ، مصر.

13_ سهير محمد سلامة شاش. (2002). التربية الخاصة للمعاقين عقليا بين العزل والدمج ، مكتبة زهراء الشرق ، عمان.

_14 السيد علي أحمد وفائقة محمد بدر. (2008). اضطراب الانتباه لدى الأطفال أسبابه وتشخيصه وعلاجه ، مكتبة النهضة المصرية ، مصر.

_15 السيد علي سيدي أحمد .(2008). اضطرابات الانتباه لدى الأطفال ، أسباب تشخيصه وعلاجه ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية ، مصر.

_16 شاش سمير محمد سلامة. (2001). اللعب وتنمية اللغة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ، دار المعرفة، القاهرة.

_17 شنتامي كار. (2001). الأطفال غير العاديين: سيكولوجياتهم وتعليمهم، دار الزهراء، تونس.

_18 الصبي عبد الله محمد. (2002). متلازمة داون ، ط 2، دار الزهراء ، تونس.

_19 طارق عامر عبد الرؤوف. (2018). رعاية ذوي الإحتياجات الخاصة (المعاقين ذهنيا) ، الدار العالمية للنشر والتوزيع ، مصر.

_20 عادل عبد الله محمد ، (1988). جداول النشاط المصورة للأطفال التوحديين وإمكانية استخدامها مع الأطفال المعاقين عقليا ، دار الرشاقة، مصر.

_21عادل عبد الله محمد. (2004). الإعاقة العقلية ، دار الرشاد للنشر ، سلسلة ذوي الإحتياجات الخاصة ، مصر.

_22عبد الباقي إبراهيم. (2000). الإعاقة العقلية: التعرف عليها وعلينا استخدام برامج التدريب للأطفال المعاقين ذهنيا ، دار عالم الكتاب ، مصر.

_23 عبد الرحمن العيسوي. (1994). التخلف العقلي ، دار النهضة العربية ، بيروت.

_24 عبد الرحمن خلف سالم. (1999) ، مع المعوقين عقليا، دار الرشيد، الرياض.

_25 عبد الرحمن العيسوي. (1996). التخلف العقلي: وصف وتحديات ، دار المعرفة الجامعية ، مصر.

_26 عدنان يوسف العقوب. (2004). علم النفس المعرفي في النظرية والتطبيق، 2004 ، دار المسيرة ، عمان.

_27 عمر محمد الخطاب. (2006). مقاييس في صعوبات التعلم ، ط 1، مكتبة المجتمع العربي ، الأردن.

_28 فاروق صادق. (1979). سيكولوجية التخلف العقلي ، بدون طبعة ، المطابع الأهلية للأوفسايت ، مصر.

_29لوناس لعلم، زوينة حلوان وبوزيد حفصة. (2022). الأغشية النفسية، الزرع القوقعي والطفل الأصم في مرحلة الكمون. تناول من منظور نظرية التحليل النفسي. ط1. المسيلة. نواصري للطباعة والنشر. ISBN : 978-9931-749-70-7

_30 لطفي بركات أحمد (2019). تربية المعوقين في الوطن العربي ، دار المريخ ، الرياض .

_31ماجدة السيد عبيد. (2000). تعلم الأطفال المتخلفين عقليا ، دار الصفا للنشر ، عمان.

_32 محمد رمضان القذافي. (1992). سيكولوجية الإعاقة ، الجمعية المفتوحة لذوي الهمم، القاهرة.

_33 محمد عامر الدشمي. (2018). دليل الطلبة والعاملين في التربية الخاصة ، دار الفكر للنشر والتوزيع، بيروت.

_34 محمد محروس الشناوي. (1997). التخلف العقلي ، الأسباب والتشخيص والبرنامج ، ط 1، دار غريب ، القاهرة.

_35 نادر فهمي الزيود ، تعليم الأطفال المتخلفين عقليا ، دار الفكر للنشر والتوزيع ، ط 2 ، عمان ، 1993

_36نادر فهمي الزيود. (1991). تعليم الأطفال المتخلفين عقليا ، دار الفكر للنشر والتوزيع ، ط 2 ، عمان.

_37 وليد السيد خليفة ومراد علي عيسى. (2007). كيف يتعلم المخ ذو النشاط الزائد المصحوب باضطرابات الانتباه ، دار وفاء للطباعة والنشر ، الإسكندرية.

_38 يوسف القريوني وآخرون. (2015). مدخل إلى التربية الخاصة ، دار القلم، الإمارات العربية المتحدة.

المراجع بالفرنسية :

1_ Ajuriaguerra. J. (1981). L'école de l'enfant : l'évolution de l'écriture et ses difficulté. Déchaux et Nestlé, Genève.

2_ Akoune. A. (1971). La psychologie moderne de A à z, Dunod, paris,

3_ Bounjeur et coll, (1997). Attention et réussite scolaire édition Dunod, Paris.

4_ Gelling. J. M. (1996). Intégrer l'enfant handicapé à l'école, Maillard, Paris.

5_ Perron. R. (1986). Les attitudes des niveaux déficients mentaux» Colin .Paris.

6_Lamberd. J. L. (1986). L'enseignement spécial et handicap mental» mardaga ,paris.

7_Raymond. T. (2012). Learners with mild disabilities, New jersey edition, USA.

8_Rondal. S. (1982). Les troubles du langage diagnostic et rééducation, Mardaga, Bruxelles.

9_sillamy. N. (1982). Dictionnaire de psychologie et Maillard, Paris.

10_Tazam . A. (1982). La graphomotricité, PUF, Paris.

11_Trazam .A. (1996). Les troubles d'apprentissage chez l'enfant, un problème de la santé publique, PUF. Paris.

12_Unesco, 2005, dossier sur l'éducation intégratrice matériels se soutien à l'usage de directeur et administrative.

الرسائل الجامعية:

1. فتحي مصطفى الزيات ، دمج ذوي الاحتياجات الخاصة ،الفلسفة والمنهج والاليات ، أطروحة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في علم النفس التربوي، جامعة عين الشمس، مصر، 2009.

2. ايمان فؤاد كاشف ، دمج الأطفال ذوي الأحتياجات الخاصة مع الاطفال العاديين ، أطروحة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في التربية الخاصة، جامعة القاهرة ، مصر، 2009.

.3 لحلاح أمال، تأثير الاعاقة الذهنية الخفيفة على اكتساب المهارات اللغوية. القراءة والكتابة نموذجا، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الليسانس في الأرطوفونيا، جامعة الجزائر 02، 2009.

.4 طيبي سهام. ، تقييم الذاكرة النشيطة عند المعاقين ذهنيا (اعاقة خفيفة)، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الليسانس في الأرطوفونيا ،جامعة الجزائر 02، 2007.

.5عيسى عزيزة، الإدلاء الذهني والسلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي الاعاقة الذهنية البسيطة المدمجين في المدارس العادية، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجيستير، جامعة الجزائر 02، 2006.

.6 فاطمة زينات ، القدرات المعرفية ، محاضرات غير منشورة ، وحدة الاعاقة الذهنية للسنة الجامعية 2007/2006.

.7 فضيل عبد القادر ، مشكلة التأخر الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بمنطقة بوزريعة ،دكتوراه الطور الثالث في علم النفس التربوي، جامعة الجزائر ،1971.

.8 عز الدين صخري ، دور الدمج بين الاطفال المعاقين ذهنيا والأسوياء على تعلم المهارات الاساسية في السباحة ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر ، جامعة برج بوعريريج ،2015.

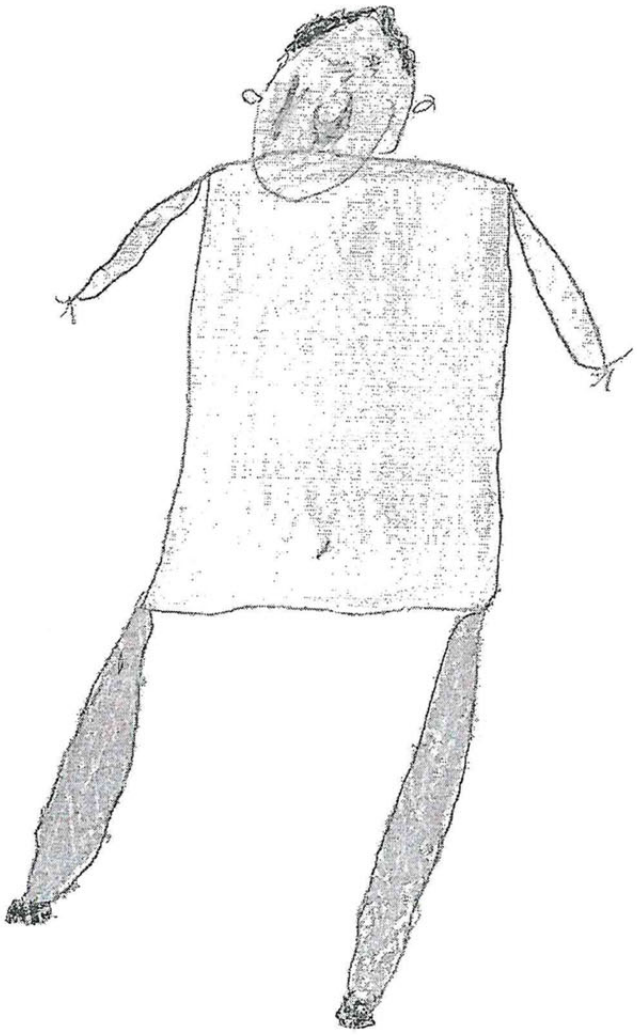
احصائيات:

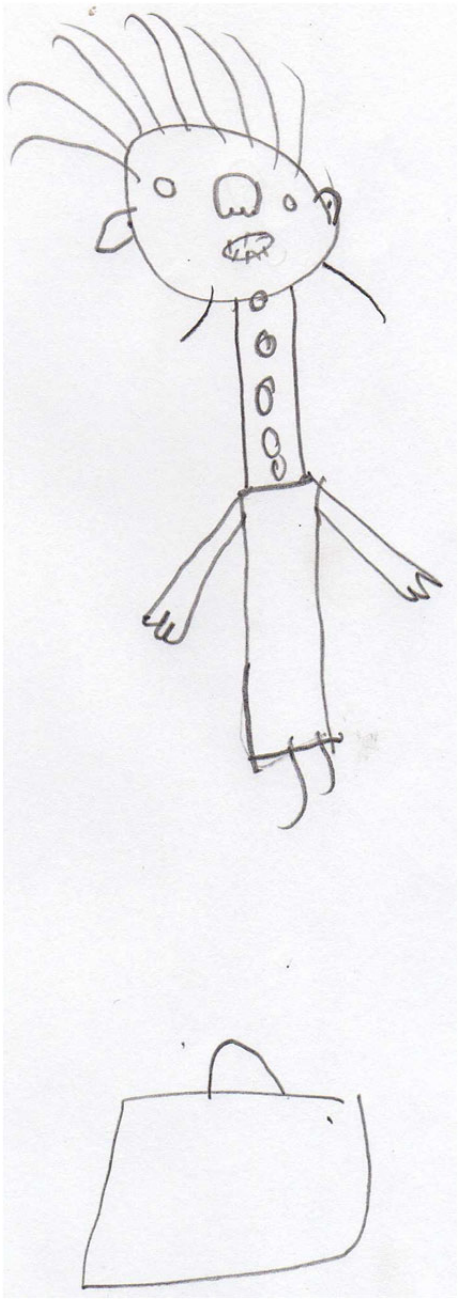
.1وزارة التربية الوطنية، مصلحة الاحصائيات والتخطيط ،الجزائر سنة 2003.

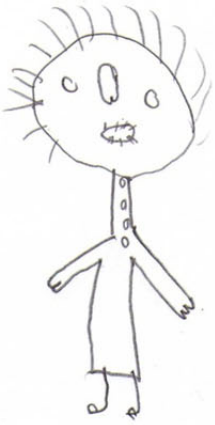
.2وزارة التضامن والأسرة وقضايا المرأة ، مصلحة الاحصائيات ،بئر مراد رايس ، الجزائر سنة 2016 .

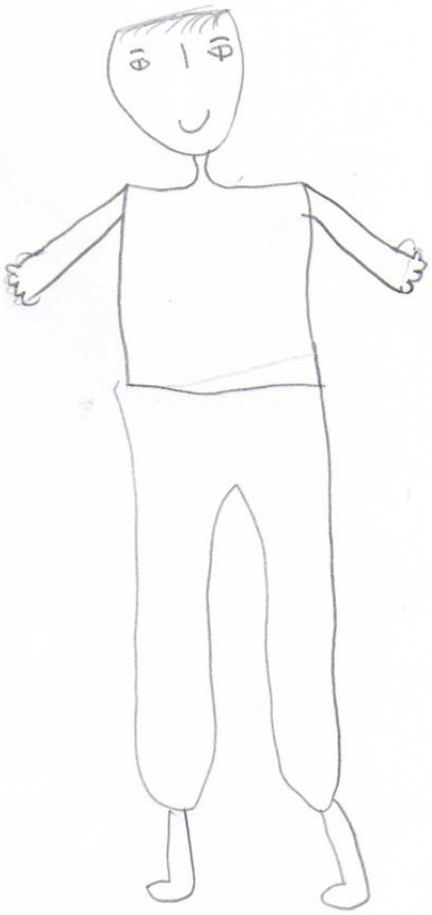
الملاحق

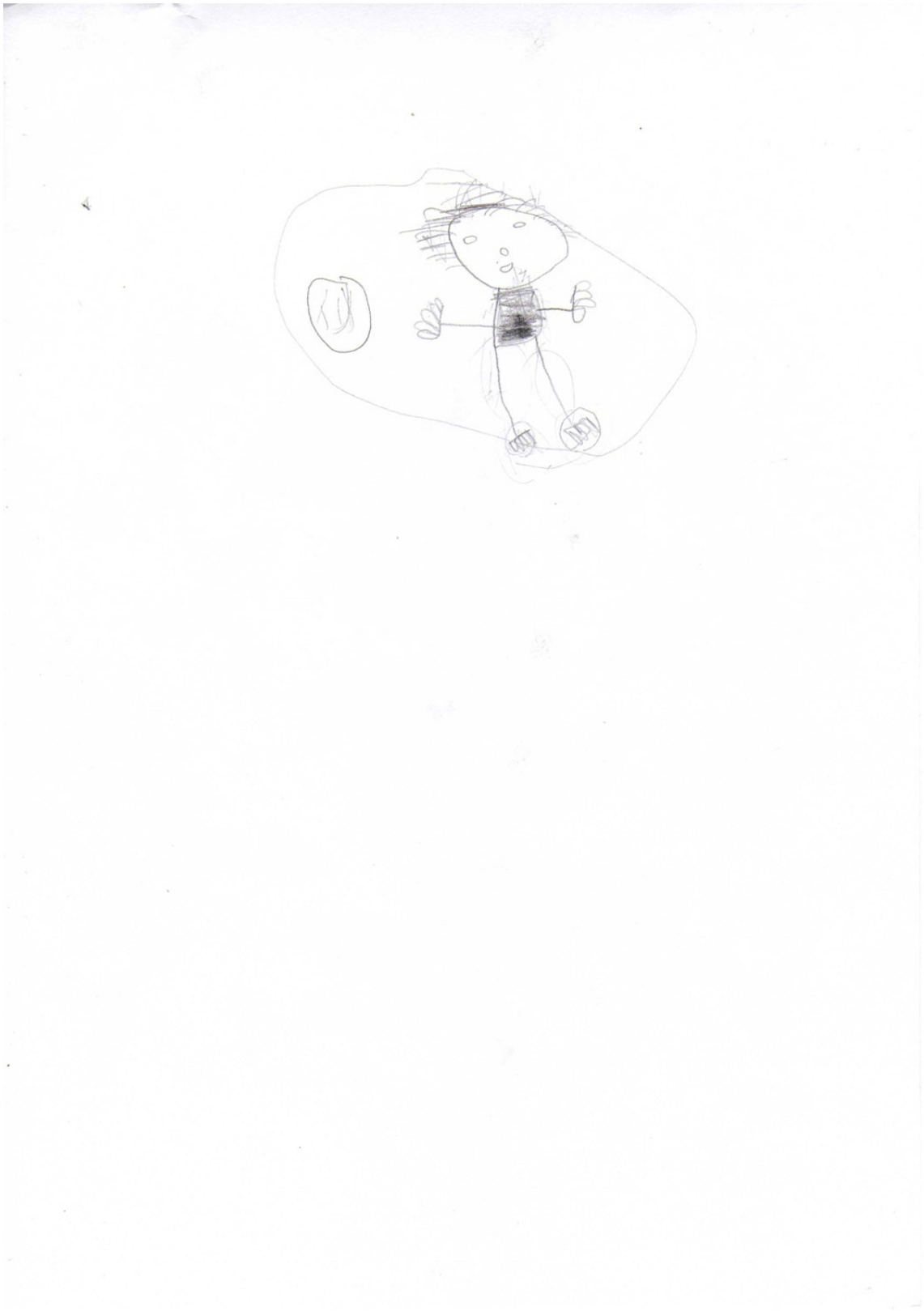
الملحق رقم 01: رسومات المبحوثين

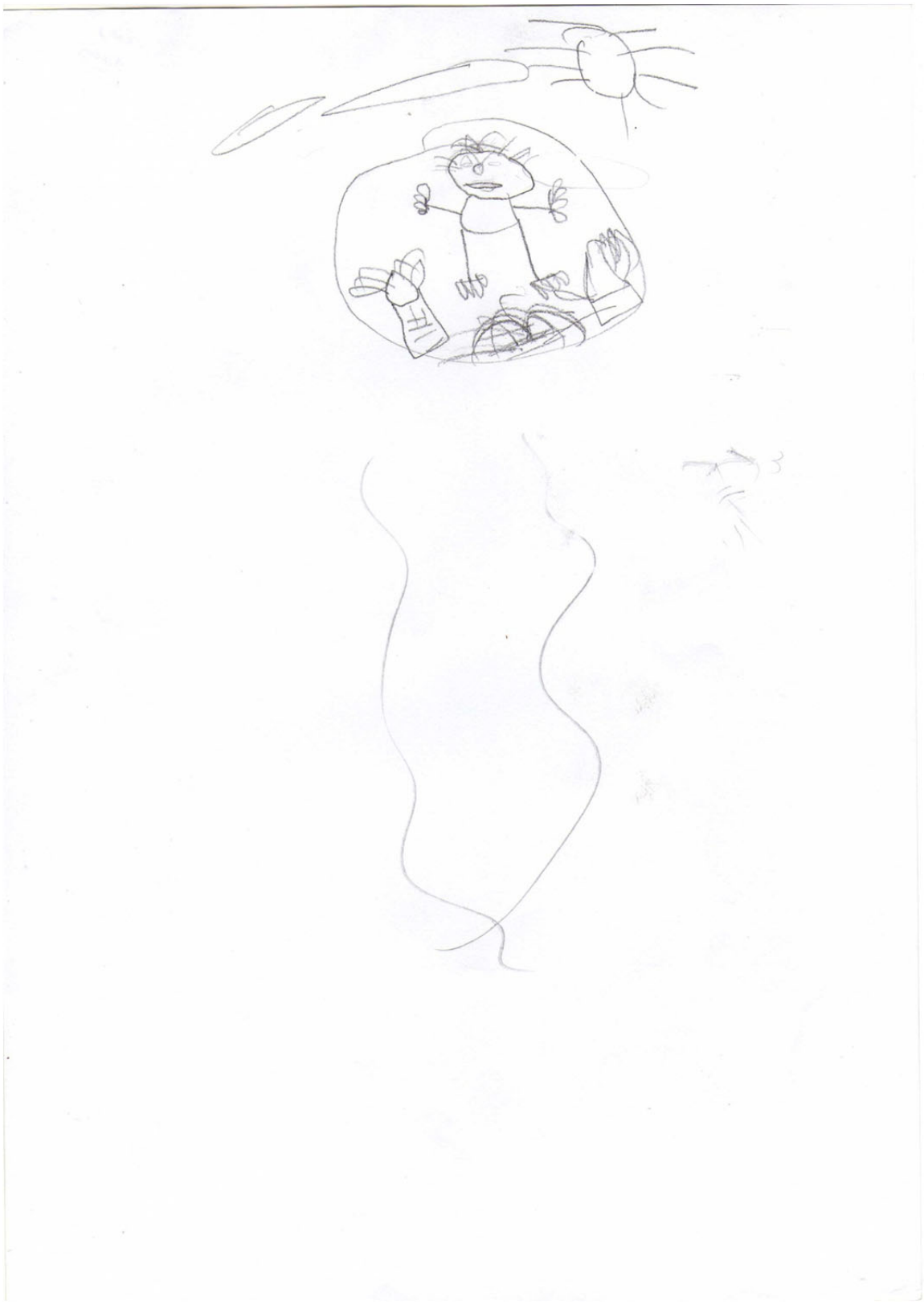




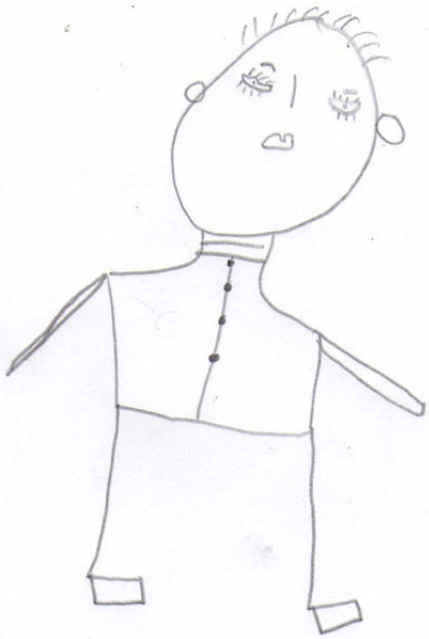


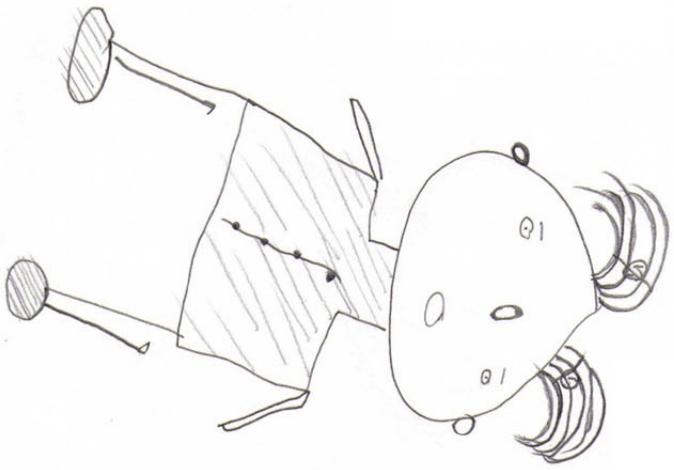




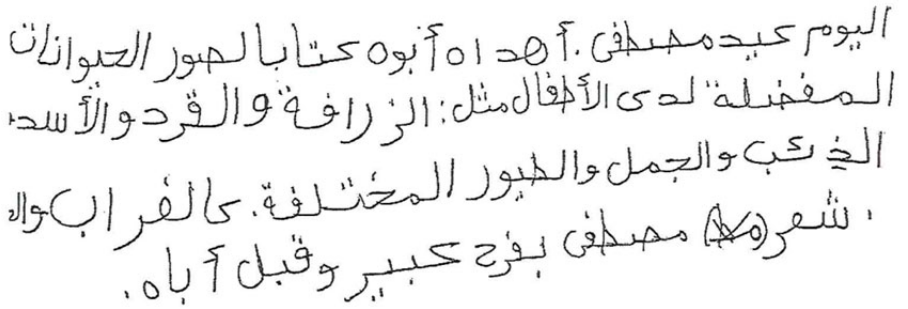


رحاب




Q1
Q1

الملحق رقم 02: اختبار الكتابة



TEST DE STROOP
CARTA

اصفر ازرق احمر اصفر اخضر

ازرق اخضر ازرق احمر اخضر

احمر اخضر ازرق اصفر احمر

احمر ازرق اخضر اصفر اصفر

احمر احمر ازرق اصفر اخضر

احمر اصفر اخضر اصفر ازرق

ازرق اخضر احمر ازرق اخضر

اخضر احمر ازرق اصفر اصفر

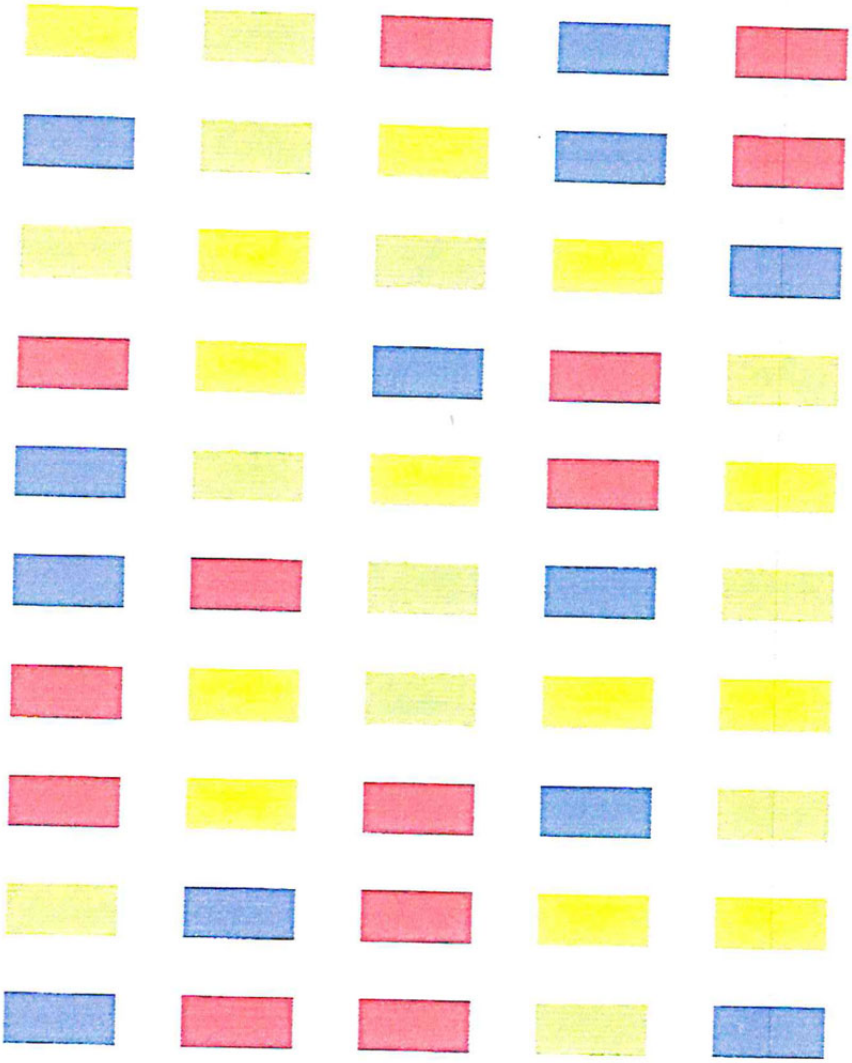
ازرق احمر اخضر اصفر ازرق

اصفر اخضر اصفر احمر اخضر

TESTE DE STROOP
CARTE 'B'

ازرق	اصفر	اخضر	احمر	ازرق
اخضر	اصفر	احمر	ازرق	اصفر
اخضر	احمر	اخضر	اصفر	ازرق
ازرق	احمر	اصفر	اخضر	ازرق
اخضر	احمر	اصفر	اصفر	اخضر
احمر	ازرق	ازرق	اصفر	اخضر
احمر	اصفر	ازرق	احمر	اخضر
ازرق	اخضر	احمر	اصفر	اصفر
ازرق	احمر	اخضر	اصفر	احمر
اخضر	ازرق	احمر	اخضر	ازرق

TESTE DE STROOP
CARTE "e"



الحالات	(×) نتائج الانتباه	(4) نتائج الكتابة
1	117	20
2	153	12
3	116	17
4	122	14
5	114	16
6	104	16
7	187	9
8	95	24
9	55	20
10	29	22
11	147	14
12	81	19
المجموع	1380	203

جدول يمثل العلاقة بين الانتباه والكتابة عند التلاميذ المعاقين ذهنيا مدمجين مدرسيا

– إعاقة خفيفة –

عدد حالات الاناث	(×)	(Y)
(1)	153	12
(2)	144	16
(3)	104	16
(4)	187	9
(5)	55	20
(6)	41	84
المجموع	790	87

جدول يمثل علاقة الانتباه بالكتابة عند الإناث المعاقين ذهنيا المدمجين مدرسيا

– إعاقة خفيفة –

(y)	(X)	الحالات ذكور
20	117	(1)
17	116	(2)
14	122	(3)
24	95	(4)
22	89	(5)
19	81	(6)
116	645	المجموع

جدول يمثل علاقة الانتباه بالكتابة عند الذكور المعاقين ذهنيا المدمجين مدرسيا

– إعاقة خفيفة –

إختبار الكتابة

نص الاختبار :

اليوم عيد ميلاد مصطفي ، أهداه أبوه كتابا لصور الحيوانات المفضلة لدي الأطفال مثل : الزرافة والقرد والأسد والذئب والجمل ، والطيور المختلفة كلغراب والحمام ، وشعرمصطفي بفرح كبير وقبل أباه

يتم تصحيح الاختبار و التنقيط وفق 25 معيار فرعي ، الاحدى عشر معيار الأولى تخص الشكل العام للنص و تنظيمه على الورقة ، أما المعايير المتبقية (من 12 الى 25 معيار) تخص التشوهات التي تظهر في كتابة الحروف المكونة للنصوص ، تتمثل هذه المعايير في :

1 ترتيب و اتجاه السطور :

أ –عدم ظهور الاعوجاج أو الميل

ب ظهور الاعوجاج أو الميل مرة واحدة

ج تكرار الاعوجاج أو الميل .

2 الهوامش :

أ –وجود هامش منتظم (كما هو مبين علة ورقة الاختبار)

ب وجود هامش أكبر أو أصغر على ما هو مبين في ورقة الاختبار .

ج– غياب الهامش تماما أو وجود هامش كبير جدا يجعل الكتابة تبدأ من وسط الورقة .

3 -الفراغات بين الكلمات :

أ -وجود فراغات مقبولة بين الكلمات (فراغ مقدر بحجم حرف واحد بين كلمتين) اذ ينتج عن ذلك كتابة واضحة و منظمة .

ب وجود فراغات أكبر أو أصغر بقليل من القاعدة السابقة .

ج-وجود فراغات كبيرة جدا تؤدي الى تبعثر الكلمات على السطر أو عدم ترك فراغات مما يؤدي الى تلاصق الكلمات .

4 -الفراغات بين السطور :

أ -وجود فراغات منتظمة اذ يترك التلميذ فراغ مقدر بسطر واحد بين كل سطرين كتابيين .

ب -وجود فراغ أقل من سطر لكنه يسمح للقارئ بالتمييز بين السطور الكتابية التي تكون واضحة .

ج- وجود فراغات صغيرة جدا تؤدي الى تلاصق السطور الكتابية أو كبيرة جدا تؤدي الى تبعثرها في الصفحة .

5 -الاستمرارية و الربط :

أ -ربط مقبول بين الحروف يدل على حركة خطية مستمرة منتظمة

ب ربط غير مقبول جدا لكن دون وجود تشوهات تجعل الكتابة غير واضحة .

ج ربط سيئ يؤدي الى عدم وضوح النص بسبب التشوهات الناتجة عن تكرار تخطيط بعض الحروف قصد ربطها مع بعضها البعض أو وجود انقطاعات بين الحروف المتتالية المكونة للكلمات .

6 -الحجم :

أ –حروف متوسطة الحجم تنتج عنها كلمات متوسطة الحجم مفهومة واضحة .

ب حروف صغيرة نسبيا أو ممدودة في السطر لكن تكون الكلمات المكونة منها واضحة .

ج حروف صغيرة جدا جعل الكلمات غير مفهومة أو كبيرة جدا تشغل مساحة كبيرة على السطر .

7 نوع الكتابة :

أ –كتابة جيدة اذ تكون الحروف بأحجام متوسطة و الفراغات بين الكلمات و السطور مقبولة الأمر الذي يقود الى كتابة واضحة .

ب كتابة مقبولة و نوعية متوسطة .

ج كتابة سيئة النوعية اذ تكون الحروف بأحجام كبيرة أو صغيرة جدا و الفراغات بين السطور و الكلمات غير منظمة ينتج عنها كتابة غير واضحة .

8 ضغط الكتابة :

أ –ضغط جيد فيكون النص واضح بشكل جيد على الصفحتين الأولى و الثانية .

ب ضغط متوسط بحيث يكون النص واضح علة الصفحة الأولى و اثره على الصفحة الثانية .

ج ضغط ضعيف جدا ينجم عنه نص غير واضح على الصفحة الأولى مع وجود أثر ضعيف على الورقة الثانية أو وجود ضغط قوي يؤدي لتمزيق الورقة .

9 تقطيع النص :

أ –اتمام الكتابة طول السطر ثم الانتقال الى السطر الموالي .

ب الانتقال من سطر لآخر دون انهاء كل سطر لكن بعد علامة وقف .

ج الانتقال للسطر الموالي دون انهاء السطر الأول و دون وجود علامة الوقف .

10 - انهاء النص :

أ -كتابة النص كاملا .

ب كتابة نصف النص على الأقل .

ج -كتابة أقل من نصف النص .

11 - علامات الوقف :

أ -وجود كل علامات الوقف .

ب غياب علامة وقف واحدة .

ج غياب أكثر من علامة وقف .

12 - تشوه أشكال الحروف التي تتكون من جزأين جزء يكتب على السطر و جزء يكتب فوق السطر ، أو جزء يكتب على السطر أو فوقه و جزء يكتب تحت السطر ، أو التي تبدأ من السطر و تنزل الى الأسفل بتغيير هذا الموضوع و تشويه أشكالها و هذه الحروف هي :

(ا ، ب ن ت ، ث ، ج ، ح ، خ ، ع ، غ ، ف ، ق ، ص ، ض ، ط ، ك ، ر ، ز ، م ، ن ، ي ، ة ، ه)

أ -عدم وجود تشوه في أشكال هذه الحروف (كتابة صحيحة لهذه الحروف)

ب ظهور التشوه مرة واحدة .

ج تكرار ظهور التشوه .

13 - تشوه حرف اللام (ل) المتكون من جزء علوي و سفلي بتغيير موضعه في السطر كما يلي:

أ –عدم وجود التشوه في شكل الحرف .

ب ظهور التشوه مرة واحدة .

ج تكرار ظهور التشوه .

14 – وقت الانجاز :

أ –عادي .

ب سريع .

ج– بطيء .

15 – تشوه حرف الراء و الزاي (ر ، ز) بكتابتها كحرف الدال لكن دائما تحت السطر .

أ –عدم تشوه الحروف .

ب ظهور التشوه مرة واحدة .

ج تكرار ظهور التشوه .

16 – تشوه الحروف المكونة من ثلاث سنات (س ، ش) بحذف أو اضافة السن .

أ –عدم تشوه الحروف .

ب ظهور التشوه مرة واحدة .

ج تكرار ظهور التشوه .

17 – تشوه الحروف المحتوية على نقاط بحذف أو اضافة النقاط .

أ –عدم تشوه الحروف .

ب ظهور التشوه مرة واحدة .

ج تكرار ظهور التشوه .

18 – تشوه الحروف التي تحتوي على دائرة أو شبه دائرة بملئها و عدم ظهور الفراغ الابيض و تتمثل هذه الحروف في :

(م ، ف ، ق ن ع ، و ، ة ، ص ، ض ، ط ، هـ)

أ –عدم وجود تشوه في هذه الحروف .

ب ظهور التشوه مرة واحدة .

ج تكرار ظهور التشوه .

19 – تشوه حرف الصاد و الطاد و الضاد (ص ، ط ، ض)بكتابتها كحرف الميم :

أ –عدم وجود تشوه في هذه الحروف .

ب ظهور التشوه مرة واحدة .

ج تكرار ظهور التشوه .

20 – تشوه حرف التاء (ت) عندما تكون مربوطة بكتابتها تحت السطر عندما تكون منفصلة :

أ –عدم وجود تشوه في هذه الحروف .

ب ظهور التشوه مرة واحدة .

ج تكرار ظهور التشوه .

21 – حذف أو اضافة أو ابدال الحروف :

أ –عدم حذف أو ابدال أو اضافة اي حرف .

ب ظهور الحذف أو الابدال او الاضافة لمرة واحدة .

ت تكرار ظهور الحذف أو الابدال .

22 – **تشوه شكل حرفي الفاء و القاف (ف، ق) بكتابة شبه دائرة المكونة لهما على السطر أو تحته اذ يصبح الحرفان شبيهان بحرف الميم أو العين .**

أ –عدم ظهور التشوه في شكل هذه الحروف.

ب ظهور التشوه مرة واحدة .

ج تكرار ظهور التشوه .

23 – **تشوه شكل الصاد و الضاد بحذف السن لكل منهما :**

أ –الحفاظ على سن الحرفين .

ب حذف سن أحد الحرفين مرة واحدة .

ج تكرار ظهور التشوه .

24 – **تشوه شكل حرف العين عندما تكون في وسط الكلمة بكتابتها كحرف الميم أو كحرف الفاء و القاف :**

أ –عدم وجود تشوه في هذه الحروف .

ب ظهور التشوه مرة واحدة .

ج تكرار ظهور التشوه .

25 – **تشوه حروف الحاء والخاء و الجيم بغلقها اذ يصبح شبيهة بحرف الصاد أو كتابتها كحرف الدال (دائما فوق السطر).**

أ –عدم وجود تشوه.

ب ظهور التشوه مرة واحدة .

ج تكرار ظهور التشوه .

المقياس / الدرجات	أ	ب	ج
1 – ترتيب و اتجاه السطور			
2 – الهوامش			
3 – الفراغات بين الكلمات			
4 – الفراغات بين السطور			
5 – الاستمرارية و الربط			
6 – الحجم			
7 – نوع الكتابة			
8 – ضغط الكتابة			
9 – تقطيع النص			
10 – انهاء النص			
11 – علامات الوقف			
12 – تشوه الحروف المكونة من جزائين			
13 – تشوه حرف اللام			
14 – وقت الانجاز (سريع ، عادي ، بطيئ)			
15 – تشوه حرف الراء و الزاي			
16 – تشوه الحروف المكونة من 3 سنات (س، ش)			
17 – تشوه الحروف المحتوية على نقاط			
18 – تشوه الحروف المحتوية على دائرة أو شبه دائرة			
19 – تشوه حروف (ص ، ط ، ض)			
20 – تشوه حرف التاء			
21 – اضافة أحد حروف العلة			
22 – تشوه حروف (ف ، ق)			
23 – تشوه حروف (ص ، ض) بحذف السن			
24 – تشوه حروف (ع ، غ) في وسط الكلمة			
25 – تشوه حروف (ح ، خ ،ج)			
المجموع			
النسبة المئوية			