جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

كلية التربية – قسم علم النفس

بحث مقدم لنيل درجة الماجستير في علم النفس (تربية خاصة)

فاعلية برنامج تدريبي لتحسين مهارتي القراءة والكتابة لذوي الإعاقة الفكرية البسيطة القابلين للتعلم.(بمركز الأحباب للإعاقات الفكرية المتعددة بولاية الخرطوم)

The Efficiency of a Training Program for Improving Reading and Writing Skills to those with Simple Intellectual Disability Able to Learn (Is Alahbab Center for the multi-intellectually Disabled in Khartoum State with Simple Intellectual Disability who can learn)

إعداد الطالبة:

سجود عمر إسماعيل بخيت

إشراف:

دكتورة/هادية مبارك حاج الشيخ

1439هـ – 2018م

بسم الله الرحمن الرحيم

قال تعالى :

﴿ اقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ ۝ خَلَقَ الْإِنسَانَ مِنْ عَلَقٍ ۝ اقْرَأْ وَرَبُّكَ الْأَكْرَمُ ۝ الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ ۝ عَلَّمَ الْإِنسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ ﴾

(اقرأ :1-5)

الإهداء

أهديك ما بين أضلعي لو استطعت أهديك عمراً آخر لو بيدي واهب لكٍ حياتي يا من لا استطيع أن أوفيها حقها من المدح والثناء اهدي هذا البحث إلى قرة عيني التي هي سر نجاحي وبلوغي هذه الدرجة اهديه إلى روحها الطيبة النبيلة أمي رحمك الله بالجنة ،كما اهديه إلى أبي الحبيب الذي دعمني بحبه وتشجيعه لي، إلى جدتي التي كانت مصدر عوناً لي بدعواتها الصادقة، اهديه لزوجي العزيز الذي وقف بجانبي ودعمني معنوياً ومادياَ، إلى أغلى ما عندي ابني باسل ،وأخواني وأخواتي الحبيبات.

الباحثة

الشكر والعرفان

الشكر في الأول والآخر لله سبحانه وتعالى الشكر لجامعة السودان للعلوم التكنولوجيا كلية الدراسات العليا الشكر لمشرفتي د/هادية مبارك حاج الشيخ التي أمدتني بتوجيهاتها العلمية ومكتبتها الغنية وأعطتني من وقتها الثمين. الشكر لكلية التربية قسم علم النفس ولكل أعضاء هيئة التدريس العاملين بها ولكل الجهات ذات الصلة الشكر لمركز الأحباب للإعاقات الذهنية المتعددة الذي منحني فرصة تطبيق البرنامج الخاصة بالدراسة الشكر لمكتبة التربية بجامعة السودان و جامعة الخرطوم كلية الآداب ومكتبة جامعة النيلين و المكتبات الأخرى الشكر موصول لها.الشكر للكل من خانتني ذاكرتي في ذكر اسمه وكان عوناً لي،

الشكر لكل من قدم لي المساعدة والعون في هذا البحث.

الباحثة

مستخلص باللغة العربية

هدفت الدراسة الحالية إلى تصميم برنامج تدريبي لتحسين مهارتي القراءة والكتابة لدى فئة ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة القابلة للتعلم، ثم التعرف على مدى فاعلية البرنامج مع هؤلاء الأفراد من ذوي الإعاقة الفكرية من حيث تحسين مهارتي القراءة والكتابة لديهم، استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي القائم على المجموعة الواحدة مع قياسين قبلي وبعدي، وتمثل مجتمع الدراسة في الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة القابلين للتعلم بمركز الأحباب لذوي الإعاقات الذهنية المتعددة بمحلية الخرطوم، وتكونت عينة الدراسة من (5) أفراد من الذكور والإناث تم اختيارهم بالطريقة القصدية، واستخدمت الباحثة في هذه الدراسة ثلاثة أدوات من إعداد الباحثة متمثلة في استبيان المعلومات الأولية واختبار مهارتي القراءة والكتابة وبرنامج تدريبي، وبعد أن عولجت البيانات إحصائياً باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية(SPSS) ومن أهم المعالجات اختبار(ت) ،التوزيع التكراري ،النسبة المئوية، الوسط الحسابي، الانحراف المعياري .وقد توصلت الباحثة إلى عدد من النتائج هي: تتميز السمة العامة للبرنامج بدرجة فاعلية عالية، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القراءة والكتابة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة قبل وبعد تطبيق البرنامج وذلك لصالح القياس البعدي،توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القراءة والكتابة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة تعزى لمتغير العمر وذلك لصالح الفئة العمرية الأكبر، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القراءة والكتابة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة تعزى لمتغير النوع وذلك لصالح الإناث.

وختمت الدراسة بعدد من التوصيات والمقترحات وكان من أهم التوصيات التي توصلت إليها الدراسة هي:الاهتمام بفئة الإعاقة الفكرية بشكل عام الفئة القابلة لتعلم بشكل خاص والنظر لهم نظرة جادة باعتبارهم شريحة مهمة من شرائح المجتمع، تصميم برامج متنوعة تناسب خصائصهم الجسمية والفكرية بحيث تراعي فيها الفروق الفردية.

Abstract

The Present Study aimed to Design a training Program to improve the tow skills of the reading and writing at the rate of the children with minor mental disabilities to who can learn than to know the scope of the effectiveness with its amelioration the reading and writing to them the researcher used the experimental curriculum which is stand on the one collection with standard tribal and past measurements and it represent the community of the studying in the children with a simple mental disability that can be learned in the ALAHBAB center for people with multiple mental disabilities in Khartoum and the study sample formed of (5) children and they selected by age and the investigator use in this study three tools represented in the preliminary information questionnaire and the selection the skills of writing and reading training program and After the data were treated statistically by using the statistical packages of the social sciences (SPSS) it's the most important test processors (T) and the researcher came up with a number of results the most important there are statistically significant violations at level of reading writing AT the children with minor mental disabilities before and after the Application of the program and that is for telemetry and there is statistically significant violations in the reading and writing at the children with minor mental disabilities Due to change in age and for the benefit of the big ages and there are significant statistical violations in the level of reading and writing at the children with minor mental disabilities Due to the change of gender and behavior in favor of man

The Study Concluded with a number of recommendations and suggesilious. one of the most important recommendations of the study was the attention to the intellectual disability category in general and the class that can be learned from them in particular and to consider them as serious as a segment of the society and design programs that fit their physical and mental and characteristics so as to take into account of individual differences .

فهرس الموضوعات

الموضوع	الصفحة
الآية	أ
الإهداء	ب
شكر وعرفان	ج
المستخلص باللغة العربية	د
المستخلص باللغة الإنجليزية	هـ
فهرس الموضوعات	و
فهرس الملاحق	ح
فهرس الجداول	ط
فهرس الأشكال	ي
الفصل الأول: الإطار العام	
المقدمة	2-1
مشكلة الدراسة	3-2
أهمية الدراسة	3
أهداف الدراسة	3
فروض الدراسة	4-3
مصطلحات الدراسة	5-4
حدود الدراسة	5
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	
المبحث الأول:الإعاقة	12-6
المبحث الثاني : الإعاقة العقلية	72-13
المبحث الثالث: صعوبة مهارة القراءة	83-73

المبحث الرابع:صعوبة مهارة الكتابة	98-84
المبحث الخامس:الدراسات السابقة	105-99
الفصل الثالث:إجراءات الدراسة	
المقدمة	106
منهج الدراسة	106
مجتمع الدراسة	108-107
عينة الدراسة	112-108
أدوات الدراسة	120-112
أساليب المعالجات المستخدمة في الدراسة	120
الصعوبات التي واجهت الباحثة في هذه الدراسة	120
الفصل الرابع:عرض ومناقشة النتائج	
المقدمة	121
مناقشة نتيجة الفرض الأول	122-121
مناقشة نتيجة الفرض الثاني	124-122
مناقشة نتيجة الفرض الثالث	125-124
مناقشة نتيجة الفرض الرابع	126-125
الفصل الخامس: خاتمة الدراسة	
المقدمة	127
نتائج الدراسة	127
التوصيات	128
المقترحات	129-128
قائمة المصادر والمراجع	134-130
الملاحق	173-135

فهرس الملاحق

ملحق رقم(1) خطاب المركز	135
ملحق رقم(2) خطاب المحكمين	136
ملحق رقم(3) استبيان المعلومات الأولية	137
ملحق رقم(4) قائمة بأسماء المحكمين ودرجاتهم الوظيفية ومكان عملهم	138
ملحق رقم (5) جلسات البرنامج	139
ملحق رقم(6) اختبار مهارتي القراءة والكتابة.	145-142
ملحق رقم (7) البرنامج التدريب المقترح لتحسين مهارتي القراءة والكتابة	173-146

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	رقم الصفحة
1/3	مجتمع الدراسة	107-108
2/3	التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير النوع	110
3/3	التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة تبع متغير العمر	111
4/3	أراء المحكمين على فقرات الاختبار من حيث الحذف ، إضافة التعديل.	115
5/3	درجات كل فقرة والمهارة التي ينتمي إليها.	116
6/3	درجات مهارتي القراءة والكتابة والدرجة الكلية للاختبار	116

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	رقم الصفحة
1/1/2	تكاملية الاتجاهات في الإعاقة العقلية.	15
2/1/2	التركيب الجيني الاختلاف العامل الرايزيسي	22
3/1/2	اثر اختلاف العامل الرايزيسي بين كل من الأب والأم على الجنين	22
4/1/2	نماذج مختلفة لعملية بناء مناهج المعاقين ؟ ويقتح جلاس	72
6/3	التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير النوع	110
7/3	التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة تبع متغير العمر	111

الفصل الأول

الإطار العام للبحث

المقدمة:

تعتبر الإعاقة الفكرية من الإعاقات التي بدأ يتزايد الإهتمام العالمي بها وتدعو جميع المؤتمرات العلمية المهتمة بالطفل وتدريبه إلى التصدي لهذه المشكلة بإعتبارها من أكبر المشكلات التي تعوق نمو الطفل كما يمكن بذل الجهود وتضافرها من أجل علاج المعاقين فكرياً وتأهليهم لمواجهة الحياة الإجتماعية والإندماج في المجتمع الذي يعيشون فيه. وذلك الإهتمام العالمي صاحب إجراء عدد من الدراسات والأبحاث العلمية ،بحيث خرجت هذه الدراسات بكشف النقاب عن أسباب هذه الإعاقة وكيفية الوقاية منها ، كما أمدتنا بأنسب الطرق والتقنيات الحديثة منها والتقليدية.

لقد عرف الإنسان منذ أقدم العصور التاريخية حالة التخلف العقلي وقد أعتبرت مشكلة إجتماعية ونفسية يجب التأمل فيها ، لذا فقد إختلفت وجهات النظر في كيفية التعامل مع هذه المشكلة ، ففي العصور الإغريقية حيث عمل الإغريق على تشخيص حالة التخلف العقلي من خلال النواحي الجسمية وما يرافقها من تشوهات خلقية وقد إعتبروا أن المتخلف عقلياً غير صالح للحياة ويجب التخلص منه في مرحلة الطفولة، أما في العصور الرومانية فقد كانوا أكثر تسامحاً في تقبل المتخلفين عقلياً ، وقد حظوا بإهتمام أكثر من الإعاقات الجسدية وذلك بسبب إعتقادهم بأن المتخلف عقلياً يمكن علاجه ولكن المعوقين جسمياً لايمكن علاجهم ، وفى العصور المسيحية الأولى تغيرت النظرة إلى المتخلفين عقلياً حيث أصبحت أكثر إنسانية حيث وفرت الأماكن الخاصة لإيواء المتخلفين عقلياً ورعايتهم ، وقد تغيرت هذه النظرة الإنسانية نحو هؤلاء المعوقين في بداية العصور الوسطي حيث إستخدم هؤلاء المتخلفون عقلياً كوسيلة للتسلية والترفيه لأبناء الطبقة الحاكمة في بعض المجتمعات الأوربية ، وفى عهد النهضة أصبحت النظرة أسوا مما كانت عليه حتى أنه أطلق على هذه العصور بالنسبة للمعاقين عصر السلاسل الحديدية ، أما في الصور الإسلامية فقد كانوا أكثر تقبلاً لهؤلاء المتخلفين عقلياً حيث

عرف المسلمون الكثير عن الإنحرافات العقلية وعن إستخدام العلاج النفسي في معالجة هذه الحالات وقد إستمرت هذه النظرة الإنسانية في التعامل والتقبل لهذه الفئة من خلال القرآن الكريم والأحاديث النبوية الشريفة (نادر فهمي ، 2000).

كما أورد (أحمد الزعبي ، 2003، ص 105) أن الإعاقة العقلية تعد من المشكلات التى تعاني منها المجتمعات المتخلفة والمتقدمة على حد السواء، حيث تبين الإحصاءات العلمية أن نسية المصابين بنوع أو بآخر من أنواع الإعاقة العقلية تبلغ حوالى (3.5) ألف لدى الأفراد من أعمار تتراوح ما بين (10-14 سنة) ، وتزداد هذه النسبة لتصل إلى حوالى (6) ألف من بين جميع الأعمار، ففى البلدان الصناعية المتقدمة تظهر حالات كثيرة من الإصابة بالإعاقة العقلية بدرجات شديدة، حيث يكشف المدرسون وعلماء النفس والتربية وأطباء الصحة المدرسية ، أن بعض التلاميذ لا يصلحون لتلقي تعليمهم في المدارس العادية ، فقد تبين أن (10%) من بين المصابين بالإعاقة العقلية بدرجة شديدة يمكنهم العمل في مهام بسيطة في مجال الصناعة ، في حين أن (90%) منهم لا يستطيعون القيام بأي عمل (أنيس فهمي، 1992).

مشكلة الدراسة :

تعتبر الإعاقة الفكرية من المشكلات التي تستهدف شريحة مهمة من شرائح المجتمع وهي فئة أصحاب الإعاقة الفكرية البسيطة القابلين للتعلم ومن هنا قامت الباحثة بتصميم برنامج تدريبي يمكن أن يحسن مهارتي القراءة والكتابة لديهم، وتتحدد هذه المشكلة من خلال ملاحظة الباحثة لمعاناة هؤلاء الأطفال الذين يعيشون في المجتمع الذي لا يقدر مايمتلكون من قدرات إذا ما وجدوا من يمد لهم يد العون، وكذلك لاحظت الباحثة مدى الضغوط والمشكلات النفسية التي يتعرضون لها من أسر هذه الفئة في المجتمع، وبذلك حاولت القيام بإستخدام طرق وفنيات تساعد في عملية تعليم هؤلاء الأطفال.

وتتحدد مشكلة الدراسة في الأسئلة الآتية :

1_ما فاعلية البرنامج التدريبي في تحسين مهارتي القراءة والكتابة لتلاميذ من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة ؟

2_ما مدى الفروق بين التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية في تحسين مهارتي القراءة والكتابة بعد تنفيذ البرنامج من حيث معاناتهم التعليمية؟

أهمية الدراسة :

تاتي أهمية الدراسة في أنها تركز وتصب إهتمامها على فئة وشريحة مهمة ومتميزة وذات فائدة كبرى إذا ما توافرت لها الظروف المناسبة وتتمثل هذه الأهمية في الآتي :

الأهمية النظرية:

1_إهتمت بإختيار أكثر فئات التربية الخاصة معاناة من حيث توفر فرص التعليم وتطوير مهاراتهم الأكاديمية.

2_يمكن أن يكون إضافة جديدة لإثراء المكتبة العلمية.

الأهمية التطبيقية:

تقديم برنامج تدريبي يمكن أن يساعد في تحسين مهارتي القراءة والكتابة لذوي الإعاقة الفكرية البسيطة القابلين للتعلم بحيث يمكنهم التواصل والتفاعل مع العالم الخارجي.

أهداف الدراسة :

1_التحقق من فاعلية البرنامج التدريبي في تحسين مهارتي القراءة والكتابة لفئة الإعاقة الفكرية البسيطة.

2_التعرف على الفروق الفردية بين التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية في مهارتي القراءة والكتابة تبعا لمتغيرات (النوع، العمر).

3_معرفة الفروق الفردية بين التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية القابلين التعلم قبل تطبيق البرنامج وبعده في مستوى تحسين البرنامج لمهارتي القراءة والكتابة .

فروض الدراسة :

1_ تتميز السمة العامة للبرنامج التدريبي بدرجة فاعلية عالية في تحسين مهارتي القراءة والكتابة لذوي الإعاقة الفكرية البسيطة القابلين للتعلم .

2_توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الإختبار البعدي للتلاميذ ذوي الاعاقة الفكرية تبعاً لمتغيرات(العمر ،النوع) .

3_ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الإختبار القبلي و البعدي للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم.

مصطلحات الدراسة :

1-**فاعلية:** هي العمل على بلوغ أعلى درجات الإنجاز وتحقيق أفضل النتائج بأقل التكاليف(ماجد الكليلاني،2016).

2-**مهارة:** هي أداء مهمة ما أو نشاط معين بصورة مقنعة وبالأساليب وإلإجراءات الملائمة وبطريقة صحيحة(هند محمد رضا،2014).

3-**مهارة القراءة** : هي القدرة على إدراك معاني الكلمات والجمل المصورة ، كما إنها القدرة على إجادة نطق الكلمات المتشابهة دون خلط من حيث مظاهرها (نبيل حافظ،2006).

التعريف الاجرائي : هي تلك الدرجة التي يحصل عليها التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية من خلال إجاباتهم بعد تنفيذ البرنامج التدريبي .

-**مهارة الكتابة :** هي القدرة على إجادة عملية الكتابة دون عكس وخلط بين الأعداد والأحرف (حنان فتحي2010).

التعريف الاجرائي : هي الدرجة التي يحصل عليها التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية من خلال إجاباتهم بعد تنفيذ البرنامج التدريبي.

3-**الإعاقة الفكرية** : تعرفها الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي الى إنها جوانب القصور في الأداء الوظيفي والأداء العقلي دون المتوسط مقروناً بقصور في مجالين أو أكثر من مجالات المهارات كالتواصل والعناية بالذات وقواعد الأمن والسلامة ،والإهتمام بالذات ،والحياة الأسرية ،والمهارات الأكاديمية كالقراءة والكتابة (حمدي شاكر :2005،).

4-**الإعاقة العقلية البسيطة** : هي تضم فئة الأفراد الذين تقع نسب ذكائهم أقل من المتوسط أي ما بين 55-75 (علا عبد الباقي ،2000).

التعريف الاجرائي : تقصد الباحثة بهذا المصطلح الأطفال القابلين للتعلم الذين يمكنهم القدرة على تعلم مهارتي القراءة والكتابة.

5-**البرنامج التدريبي:** هو مجموعة من الأنشطة والألعاب والممارسات العملية التي يقوم بها الطفل تحت إشراف المشرفة على البرنامج والتي تعمل على تزويد الطفل بالخبرات والمعلومات والمفاهيم والإتجاهات وتحقيق قدر معقول من التعامل مع الأخرين وإقامة علاقات تواصل إجتماعية من خلال الكتابة والقراءة (فتحي السيد،1991م).

التعريف الإجرائي: هو عملية مخططة ومنظمة تهدف إلى تدريب الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة من خلال الأنشطة المتنوعة التي تساعد في تحسين القراءة والكتابة لديهم مما يزيد لديهم درجة التحسن في التواصل مع الأخرين.

حدود الدراسة :

1.حدود زمانية :2015-2018م.

2. حدود بشرية : فئة الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة القابلين للتعلم للأعمار ما بين 14- 20).

3.حدود مكانية : مركز الأحباب للإعاقات الفكرية المتعددة محلية الخرطوم.

الفصل الثاني الإطار النظري والدراسات السابقة

المبحث الأول

الإعاقة

تعريف الإعاقة:

يمكن تعريف الإعاقة على إنها حالة عجز بسبب فقدان جزئي أو كلي للقدرات البدنية أوالحسية أو العقلية.

تعريف الإعاقة لغوياً: تعني الحيلولة دون قيام الفرد بعمل مقارنة بمن في سنه ويستطيعون القيام بهذا العمل (أي أن هناك مامنع هذا الإنسان من القيام بهذا العمل أو تأخر القيام به)، الإعاقة هي ما يمنع الفرد من القيام بوظيفة ما من وظائفه اليومية او تأخر القيام بها، فبتر الساق إعاقة وضعف الذكاء وضعف السمع و البصر إعاقة(رمضان حامد عبد السلام،2008).

الإعاقة حسب تعريف منظمة الصحة العالمية: هي مصطلح يغطي العجز، والقيود على النشاط، ومقيدات المشاركة، والعجز هو مشكلة في وظيفة الجسم أو هيكله، والحد من النشاط هو الصعوبة التي يواجهها الفرد في تنفيذ أي عمل في حين الإعاقة ،و تقيد المشاركة هي المشكلة التي يعاني منها الفرد في المشاركة في مواقف الحياة، وبالتالي فالإعاقة هي ظاهرة معقدة، أي تعكس التفاعل بين جسم الشخص وملامح المجتمع الذي يعيش فيه(ماهر ابو المعاطي، صلاح الين دياب،2012).

تعريف الشخص المعاق:

هو فرد يعاني نتيجة عوامل وراثية أو خلقية أو بيئية مكتسبة من قصور جسمي أو عقلي يترتب عليه آثار إجتماعية أو نفسية ويحول بينه وبين تعلم أو أداء بعض الأعمال والأنشطة الفكرية والجسمية التي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية من المهارة والنجاح. وردت تسميات

كثيرة للمعاقين هي: عاجز، مقعد، غير عادي، معوق، ذو إحتياج خاص، وأخيراً اعتمدت وزارة الشؤون الإجتماعية والعمل في سوريا تسمية "ذوي الإعاقة"(رمضان عبد السلام،2008).

و توضح الباحثة أن وزارة العدل السودانية والتي من المفترض أن تكون المؤسسة الأكثر استيعاباً لهذا التطور، إحدى الجهات التي تميز ضد فئة الأشخاص ذوي الإعاقة في حادثة التوظيف الشهيرة لعام(2014). إذاً والحال كذلك، فمن غير المدهش أو سياسي أو كاتب شخصاً بأنه "أعمى" عوضاً عن المصطلح الحديث، معاق بصرياً، أو" معتوه وأبله ومجنون" عوضاً عن معاق ذهنياً، أو أن يقول أحدهم إن فلاناً "كسيحاً" عوضاً عن معاق حركياً، مما لا زال يستخدم في لافتاته عبارة"الصم" بدلاً عن الإعاقة السمعية.

التطورالتاريخي للإعاقة:

تعتبر الإعاقة منذ بدء الخليقة تصيب الأطفال والشيوخ في مختلف الطبقات والأجناس والأديان، فالإعاقة بلا وطن.

ويعود تاريخ الإهتمام برعايتها أيضاً إلى أقدم العصور، وتشترك مجموعة من العلوم في دراسة هذه الفئة سواء علم النفس والطب والتربية والأعصاب والإجتماع والقانون، وأصبح الإهتمام بهم في الدول النامية والمتقدمة على حد السواء ، وقد أدى ذلك إلى ظهور العديد من الجمعيات والهيئات والمنظمات والمدارس والمؤسسات التي تهتم بذوي الإعاقة، ووضع وسائل وطرق تشخيصهم وإعداد البرامج لهم وتنظيم المؤتمرات والندوات، وإعداد الدورات التدريبية للعاملين في هذا المجال، بالتالي التركيز على إعداد فريق عمل لرعاية وتأهيل المعاقين وإرشاد أسرهم (صبحي سليمان،2001).

وتناولت الأديان السماوية مشكلة الإعاقة كما يلي:

- **اليهودية:** حيث كان يتم إستبعاد مرضى الجذام وذوي الإعاقة من مجتمعاتهم؛ للإعتقاد بأنهم نجس وخاطئون فلا يتم الإقتراب منهم خوفاً من النجاسة.

- **المسيحية:** نظر اليهم على أن لهم الحق في الحياة، لأن الله خلقهم، فتخلق رجال الدين المسيحي بأخلاق السيد المسيح عليه السلام ونادوا بمعاملة المرضى وذوي الإعاقة بروح المحبة و الإخاء.

- **الإسلام:** سمى ذوي الإعاقة بأهل البلاء وذكروا في القرآن الكريم، وعوملوا معاملة حسنة وكان منهم في مناصب قيادية وحربية، ودعا الإسلام الى رعاية ذوي الإعاقة من الناحية الطبية والنفسية والعقلية وخاصة المكفوفين والعرج والمعاقين ذهنياً(فتحي السيد،عبد الرحيم بشاي،1992).

وفي القرن الثالث عشر إهتمت الكنائس الأوربية بتوفير المؤسسات لذوي الإعاقة العقلية ،وفي القرنيين السادس والسابع عشر ظهرت محاولات جادة لتقديم الرعاية والعلاج للفئات الخاصة، وفي أواخر القرن الثامن عشر وبداية القرن التاسع عشر ظهرت جهود العالم الفرنسي "إيتارد" وتلميذه "سكوين" في رعاية وعلاج وتعليم ذوي الإعاقة وأكدوا على دور البيئة في نمو وتشكيل السلوك الإنساني، وإمتد الإهتمام إلى الولايات المتحدة وتأسست المدارس لتعليم الصم وظهور الكتب والمجلات الخاصة بتربية الأطفال بطيئ التعلم، وكذلك في بلجكيا وألمانيا وإيطاليا، وتزايد عدد الندوات والمؤتمرات والجمعيات ، وفي عام(1980) أقرت الجمعية العامة للأمم المتحدة مشروع القرار المقترح من الجماهيرية الليبية بأن يكون عام (1981) عاماً دولياً للمعاقين. وأن يكون العقد (1980-1981) عقداً لذوي الإعاقة ، وفي الدول العربية خصصت المدارس والكتب والمجلات والمؤتمرات للعناية بالمعاقين وإعداد البرامج الدراسية المختلفة في التربية الخاصة. (مصطفى الإمام،1993).

وتطور الإهتمام بذوي الإعاقة في الدول المتقدمة والنامية على حدٍ سواء، فقد أظهرت الدراسة التي أجرتها اليونسكو (1986-1987) على حوالي (51) دولة نامية ومتقدمة أن نسبة المستفيدين من برامج رعاية ذوي الإعاقة في (44) دولة تقل عن (3%) بل أنها لم تتعدى في (32) دولة (1%) كما تشير تقارير هيئات الأمم المتحدة الى أن تلاميذ المرحلة التأسيسية يشكلون النسبة الكبيرة من ذوي الاعاقة (يوسف القريوني،1995)

وفي ضوء ماسبق يمكن القول أن الإهتمام بذوي الإعاقة يزداد يوماً بعد يوم في الدول المتقدمة والنامية على حدٍ سواء، من خلال إعداد الكوادر المتخصصة وإنشاء المؤسسات و

المدارس وإقامة الندوات وعقد المؤتمرات وإصدار الكتب والمجلات في هذا الصدد مما يساعد في الإستفادة من طاقات هــؤلاء الأفــراد وإحــداث التوافــق النفســي والإجتمــاعي لهــم. (أحمد محمد الزعبي،2003)

نسبة إنتشار الإعاقة في العالم:

تتفاوت تصريحات منظمات الأمم المتحدة في تقديراتها لحجم الإعاقة ونسبة إنتشارها في المجتمعات كافة، فبينما تقدر منظمة الأمم المتحدة للأمومة والطفولة(اليونسيف) نسبة 10% كمعدل لحدوث الإعاقة بين الأطفال، وتقول منظمة الأمم المتحدة للتربية والثقافة والعلوم أن نسبة الإعاقة في العالم ، مابين 10-12% من المعاقين الموجودين في العالم لكل مستويات الأعمار، ومهما يكن من أمر تقول الإحصائية الأخيرة الصادرة عن منظمة الأمم المتحدة أن عدد المعاقين في العالم جسدياً وعقلياً وحسياً يتجاوز ال600 مليون شخص في أرجاء المعمورة كافة، وإذا ما أضفنا إلى هذه النسبة أنواع الإعاقة الناجمة عن حوادث الطرق والسيارات وإصابات العمل وضحايا الحروب والكوارث وما إلى هنالك من الويلات التي تحصل كل يوم لوجدنا أن العدد في إزدياد مستمر، وفي حين تعزو منظمة الصحة العالمية أسباب الإعاقة في العالم إلى المرض والجهل بشكل أساسي، وتقول منظمة الأغذية والزراعة في الأمم المتحدة على لسان أحد مسؤوليها المعنيين بقضايا الإعاقة أن عوامل الجوع وسوء التغذية والفقر من أهم الأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة. وعموماً تجمع الهيئات والمنظمات المعنية كافة أن أكثر من 80% من المعوقين يعيشون في بلدان العالم الثالث ولاسيما في المناطق الريفية قلة قليلة من المعوقين في هذه الدول تتلقى الرعاية الصحية الجيدة والخدمات التأهيلية والضرورية.

ورغم عدم توفير المعلومات الدقيقة حول عدد المعاقين في الوطن العربي، بسبب ما تم توثيقه في هذا الشأن والطريقة التي تجمع بها والتي تتفاوت كثيراً فيما بينها، ما جعل من الصعوبة تحديد النسبة بشكل دقيق نظراً لإختلاف أسباب وعوامل الإعاقة وتبعاً لمستوى تنمية البلد والمناطق المختلفة في البلد الواحد إلا إن عدد الأطفال المعاقين في الوطن العربي بشكل تقديري كما جاء في تقدير منظمة الأمم المتحدة يتراوح ما بين(2-12) مليوناً ولا يستفيد من الخدمات التي تقدمها قلة من المؤسسات الخاصة بالمعاقين سوى 5% فقط من الأطفال العرب

المعاقين جسدياً وعقلياً، هذا إضافة الى الغياب الكامل للمؤسسات التي تتعامل مع المعاقين في بعض الدول العربية، حيث أن 80% من مختلف الخدمات التي تقدم لمثل هذه الشريحة تقوم بها مؤسسات خيرية وغير حكومية، ما يؤكد قتامة صورة المعاقين في الوطن العربي والواقع المؤلم الذي تعيشه هذه الفئات ولاسيما الأطفال منهم ،الأمر الذي يتطلب بالتالي البحث بشكل جدي في أسباب الإعاقة وطرق الوقاية منها(محمد مصطفى مسلماني ،2012).

وتوضح الباحثة أن نسبة إنتشار الإعاقة في السودان في الآتي:

وفي السودان أجرى إحصاء الأشخاص ذوي الإعاقة ضمن الإحصاء السكاني لعام 1993 وكانت النسبة1.5 في المائة حسب إحصائيات عام 1993 للولايات الشمالية فقط أي ما يعادل 323595. وحسب التعداد سابق الذكر فقد وضح أن معدل الإعاقة في الريف يفوق معدل الإعاقة في الحضر بنسبة 1.3 في المائة، كما أن نسبة ذوي الإعاقة الذكور 53 في المائة من جملة الأشخاص ذوي الإعاقة، بينما تبلغ نسبة الإناث 47 في المائة. وقد بلغ عدد الأشخاص ذوي الإعاقة حسب التعداد السكاني الخامس للعام 2008 (985 854 1) بنسبة (4.8 في المائة) من إجمالي عدد السكان(2009).

أسباب الإعاقة:

لا شك أن لكل شيء سبب أو مسبب وللإعاقة عدة أسباب منها خلقية ومنها وراثية ومنها طارئة وهي يمكن عرضها في الآتي:

1- أسباب وراثية.

2- أسباب بيئية.

اولاً: الأسباب الوراثية:

وهي التي تنتقل بالوراثة من جيل إلى جيل أي من الأباء الى الأبناء عن طريق الجينات الموجودة على الكرموسومات في الخلايا. وإن كانت تسهم بنسب أقل من الأسباب البيئية إلا إنها موجودة ومن هذه الحالات :مثل الهيموفيليا، والضعف العقلي(الإستعداد للنزف) ، مرض

السكر، الزهري ، النقص الوراثي في إفرازات الغدة الدرقية يؤدي إلى نقص النمو الجسمي والعقلي.

ثانياً:الأسباب البيئية:

هي الأسباب أو العوامل لا توجد داخل الكائن الحي وإنما خارج نطاق جسده لكنها تسير جنباً إلى جنب مع العوامل الوراثية وتسير في علاقة تفاعلية معها. وتشتمل على ثلاثة عوامل:

1- عوامل أثناء الحمل(ما قبل الولادة):

مثل إصابة الأم ببعض الأمراض والفيروسات أثناء الحمل مما يؤدي بدوره إلى حدوث التشوهات لجنينها " العيوب الخلقية".

2- عوامل أثناء الولادة:

ميلاد الطفل قبل ميعاده يمكن أن يصاب بنزيف في المخ، كبر حجمه وتعثر ولادته، والإهمال في نظافة الطفل عند ولادته.

3- عوامل مابعد الولادة:

الإصابة بالأمراض المختلفة كالإهمال في مواعيد التطعيم، الحوادث، الإصابة بالجروح ،فجميع هذه الأسباب والمسببات تؤدي إلى إصابة الشخص بأحد أنواع الأعاقة لذلك يتوجب الحذر ومعالجة الأسباب وتجنبها لمعالجة الإعاقة والوقاية منها(فارس الأحزان السوري،2008).

أنواع الإعاقة: تصنف الإعاقة إلى عدة أنواع وهي كالآتي:

1- الإعاقة الحركية:

تنتج هذه الإعاقة عن عدم القدرة على التحرك بشكل جزئي أو كلي، وبالتالي عدم القدرة على القيام بالعديد من الأنشطة والمهارات الحركية كالمشي وحمل بعض الأشياء.

2- **الإعاقة الحسية:** وتشمل هذه الإعاقة ثلاثة أنواع من الإعاقة وأبرزها:

أ- الإعاقة السمعية: يفقد فيها المصاب قدرته على السمع سواء بشكل كامل أو جزئي ويستخدم المريض هنا أدوات تساعد على السمع أو بالإعتماد على لغة الإشارة.

ب- الإعاقة البصرية: التي لايتمكن فيها المريض من الرؤية بشكل جزئي أو كلي، نتيجة أسباب محتلفة كوجود خلل في شبكية العين أو المياه الزرقاء أو بعض المشاكل التي تصيب عضلات العين، ويتم التعلم هنا بأساليب تعتمد على إستخدام شرائط مسجلة أو نظام براين.

ج- الإعاقة النطقية: يفقد فيها المصاب جزئياً أو كلياً القدرة علي الكلام، فيتم التواصل معه بإستخدام الإشارة.

3- **الإعاقة الفكرية:**

ينتج هذا النوع من الإعاقات نتيجة إنخفاض مستوى الذكاء عند الإنسان، أو نتيجة للإصابة بأمراض أو إضطرابات نفسية معينة، يطلق عليها البعض إسم الإعاقة التعليمية أو الضعف العقلي والتي تنتج من الإضطراب في وظائف الدماغ العليا، بحيث تتمثل في عدم القدرة على التركيز أو العد أو إسترجاع المعلومات، وبالتالي التأثير على التصرف والسلوك للمصاب، فيشعر المصاب بعجزه وعدم قدرته على الإنجاز أو التحصيل الأكاديمي (عبد الباقي عرفة سلامة،2010). وسنتطرق لهذا النوع بالتفصيل من الدراسة في المبحث الثاني من هذا الفصل.

4- **الإعاقة التعليمية:**

هي شعور الطفل الداخلي بالعجز وعدم القدرة على فهم أو تحصيل مادة دراسية في المدرسة وليس شرطاً أن تكون في جميع الأعمال أو الواجبات المدرسية ولكن في جانب منها(سليمان يوسف،2010).

الفصل الثاني

المبحث الثاني

الإعاقة الفكرية

تمهيد:

تعد الإعاقة العقلية من المشكلات الخطيرة التي يمكن أن تواجه الفرد، والتي يمكن أن يتمثل أثرها المباشر في تدني مستوى أدائه الوظيفي والعقلي وذلك الى الدرجة التي تجعله يمثل وجهاً أساسياً من أوجه القصور العديدة التي يعاني منها ذلك الفرد حيث أن الجانب العقلي رغم ما يعانيه مثل هذا الفرد من مشكلات متعددة يعد هو أصل الإعاقة التي يعاني منها، والتي تترتب عليها مشكلات جمة في العديد من جوانب النمو الأخرى، وفي غيرها من المهارات المختلفة التي تعتبر ضرورية كي يتمكن الطفل من العيش أو التعايش مع الأخرين، وتحقيق التوافق معهم، والتكيف مع البيئة المحيطة(عادل عبدالله محمد،2004).

مفهوم الإعاقة العقلية:

أنه لأمر صعب إعطاء تعريف جامع مانع للإعاقة العقلية ، حيث أن ذلك شي بالغ التعقيد والصعوبة لأن المعاقين عقلياً لا يشكلون فئة متجانسة فمنهم من هو بسيط الإعاقة ، ومتوسط الإعاقة ، وشديد الإعاقة .

أن هناك فروقا كبيرة بين أصحاب هذه الاعاقة ، وتعتمد هذه الفروق علي عوامل عديدة كالأسباب المؤدية للتخلف العقلي ، وشدة هذه الإعاقة والإعاقات المصاحبة لها ، ولأن أفراد هذه الفئة يظهرون أشكالا سلوكية مختلفة وليست متجانسة تماما ، وعلاوة علي ذلك فإن مستويات التكيف مختلف لديهم، أن الإعاقة العقلية ظاهرة منتشرة في كافة المجتمعات الإنسانية ولا يكاد يخلو مجتمع منها مهما كان علي درجة عالية من الرقي العلمي والمكانة الإجتماعية ، ومستوي الحضارة والتقدم التكنولوجي (سعيد حسني العزة،2009).

أهم الإتجاهات في تعريف الإعاقة العقلية :

فيما يلي أهم الإتجاهات التى أسهمت في تنوع التعريفات ومنها الإتجاه الطبي والإتجاه الإجتماعي والإتجاه السيكوميتري والإتجاه التربوي .

اولاً : الاتجاه الطبي medicalattiude : أتى أصحاب هذا الإتجاه إلى الأسباب المؤدية إصابة المراكز العصبية والتي تحدث بعد الولادة ، كما ركزوا على الأسباب التي تؤدي إلى عدم إكتمال نمو الدماغ سواء أكان ذلك قبل الولادة أم بعدها ، و عرف ((بورنفيل)) (Bournville) الإعاقة العقلية بأنها قلق في المخ يؤدي إلى بطء الإشارة ونقص في القدرة على التعلم وعدم التكيف الإجتماعي .

ثانياً : الإتجاه السيكوميتري Psychometical Attiude:

يركز أصحاب هذه الإتجاه الذي ظهر نتيجة تطور حركة القياس النفسي، على القدرة العقلية التى يتم قياسها بإختبارات الذكاء ، وقد أعتبر أصحاب هذا الإتجاه أن الفرد الذى يقل ذكاؤه عن (70) درجة فرد معاق عقلياً.

ثالثاً: الإتجاه الإجتماعي:social Attiude :

ظهر من الإتجاه على يد ميرسر (Mercer) وجنسن (Janeesn) ، وركز على مدى نجاح أو إخفاق الفرد في الإستجابة لمتطلبات الحياة الإجتماعية وفق المعايير السائدة في مجتمعه ، وبالتالي فإن فشله يجعله واقعاً ضمن فئه المعاقين عقلياً (فاروق الروسان،2010).

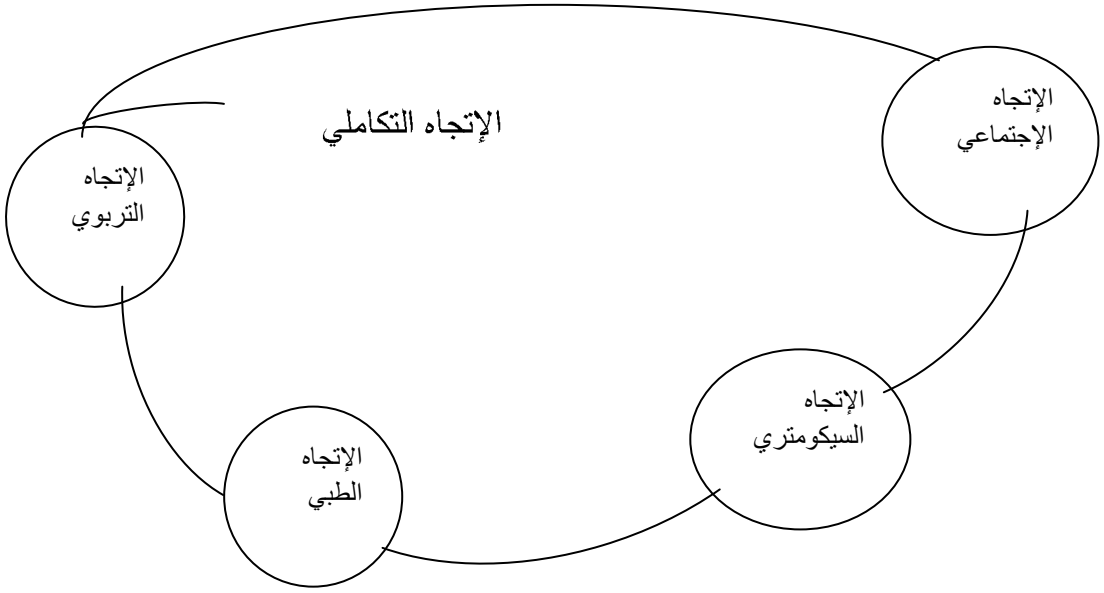
رابعاً: الإتجاه التربوى eudeatinal attiude :-

يرى أصحاب هذا الإتجاه أن الإعاقة العقلية تنتج من تفاعل عاملين أولهما : عدم مناسبة البيئة التعليمية للإستجابة للإحتياجات التعليمية للفرد، وثانيهما : قصور الوعي المجتمعي في تفهمه لمتطلبات الإعاقة وتوفير الطرق والإستراتيجيات المناسبة لتعليم وتدريب هذه الفئة .

ولهذا فإنه لا يوجد إتجاه واحد مقبول يتبنى تعريف محدد للإعاقة العقلية بشكل عام ، ورغم أن علماء النفس والأطباء النفسيين والتربويين والعاملين في مجال الخدمات الإجتماعية يقدمون

خدمات من نوع أو آخر للمعاقين عقلياً لا أنعم كثيراً ما يختلفون في تعريفهم للإعاقة العقلية ، ونتيجة لوجود ما له من آثار سلبية على الفرد والأسرة والمجتمع ، فقد تبنى المهتمون الإتجاه وهو اتجاه التقييم الشامل أي تقييم الأبعاد، وعدم الإكتفاء بالإعتماد على إختبارات الذكاء وحدها ، بل تبنى التدقيق في الجوانب الوراثية والصحية، والإجتماعية والنفسية والتربوية والتعليمية ، فعندئذ الجوانب مجتمعة تعطي تقريراً يمكن من خلاله إتخاذ القرار المناسب للتعامل مع الإعاقة العقلية .

شكل يوضح تكاملية الإتجاهات في الإعاقة العقلية:



(سعيد حسني،2009)

تصنيفات الإعاقة العقلية:

تختلف تصنيفات الإعاقة العقلية بحسب المعايير التي تصنف وفقاً لها ، ومن هذه التصنيفات الأتي:

1- بحسب الأسباب:

تقسم الإعاقة العقلية بحسب الأسباب إلى قسمين هما:

أ/ الإعاقة العقلية الأولية، وهذا النوع من الإعاقة يعود إلى أسباب وراثية (قبل الولادة).

ب/ الإعاقة العقلية الثانوية: وهذا النوع من الإعاقة يحدث أثناء فترة الحمل، أو أثناء فترة الولادة أو بعدهما، وتسمي بالأسباب البيئية .

2- بحسب نسبة الذكاء:

تقسم الإعاقة العقلية أيضاً حسب درجة الذكاء التي يحصل عليها الشخص في مقياس ستانفورد _ بينة ، أومقياس وكسلر بليفو للذكاء أربعة أقسام هي :

أ-الإعاقة العقلية البسيطة (Mild Retardation) : وتتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة من الإعاقة مابين (55-70) درجة وتسمى هذه الفئة القابلين للتعلم، هؤلاء يستطيعون التعلم حتى مستوى الصف الثالث الإبتدائى أو أكثر ، وكذلك يستطيعون تعلم مهارات مهنية من درجة متوسطة ، كما تتمتع بخصائص جسمية وحركية عادية .

ب – الإعاقة العقلية المتوسطة :(Moonderate Retardation) :

وتتراوح نسبة ذكاء الأفراد من هذه الفئة مابين (40 -54) درجة ، وهم القابلون للتدريب . وهذة الفئة من المعوقين يعانون من صعوبات جسمية وحركية في المشي والوقوف ، ولكنها تكون قادرة على القيام ببعض المهارات المهنية البسيطة .

ج – الإعاقة العقلية الشديدة (Severe Retardation) :

وتكون نسبة ذكاء هذه الفئة من المعوقين (25–39) درجة ، وتتميز هذه الفئة بخصائص جسمية وحركية مضطربة بالمقارنة مع العاديين من العمر الزمني نفسه ، كما يتميزون بإضطرابات لغوية واضحة .

د –الإعاقة العقلية الشديدة جداً:

وتكون درجة الذكاء عند هذه الفئة دون الدرجة (25)(احمد محمد الزغبي،2003).

3- **تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي** (The AAMR,S,calssi fication) :

يقسم المتخلفون عقلياً وفقاً لهذا التصنيف إلى أربع فئات بحسب نسبة الذكاء على مقياس ستنا نفورد ، بينة للذكاء ومقياس وكلسر – بلفيو لذكاء الراشدين والمراهقين وبالإضافة إلى ذلك فإن التصنيف يعتمد على درجة مقياس السلوك التكيفي في كل فئة من فئات الإعاقة العقلية ، وهذه الفئات حسب هذا التصنيف هى كالآتي:

أ/ الإعاقة العقلية البسيطة:

ويتراوح مدى الإنحراف المعيارى لنسبة الذكاء ما بين (2.01–3) أما درجة الذكاء حسب مقياس ستا نفورد – بينية فتتراوح مابين (52–67) درجة ، وفي مقياس وكلسر – بلفيو ما بين (55–70) درجة .

ب/ الإعاقة العقلية المتوسطة:

ويتراوح مدى الإنحراف المعياري لنسبة الذكاء عن المتوسط العام مابين (3.01–4) . أما درجة الذكاء لهذه الفئة من الإعاقة فتتراوح مابين (36–51) وفقاً لمقياس ستانفور–بينية مابين (40–54) درجة حسب مقياس وكلسر– بلفيو.

ج/ الإعاقة العقلية الشديدة: يتراوح مدى الإنحراف المعياري لنسبة الذكاء عن المتوسط العام ما بين (4.01–5) .أما درجة الذكاء لهذه الفئة حسب مقياس ستانفور بينة فتتراوح ما بين (20–30) درجة ، و(25–39) درجة حسب مقياس وكلسر.

د/ الإعاقة العقلية الشديدة جداً أو العميقة :

وتكون درجة الإنحراف المعياري لنسبة الذكاء عن المتوسط (5) وأقل . كما أن درجة الذكاء لهذه الفئة من المتعوقين فتكون أقل من (20) درجة حسب مقياس ستانفورد – بينية ، وأقل من(25) درجة حسب مقياس وكلسر بلفيو.

ويرى بريسون أن الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي ، ترى ضرورة إستخدام مقياس فانيلاند للنضج الإجتماعي ، ومقياس السلوك التوافقي لتصنيف حالات الإعاقة العقلية عند الأطفال ، وإستخدام مقاييس أخرى للتواقف الإجتماعي في المدرسة ، وفى العمل ومع الأسرة لتصنيف حالات التخلف العقلي عند المراهقين والراشدين. وعلى العموم يعد تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي من أكثر التصنيفات قبولاً بين المتخصصين في هذا المجال، ومن الممكن الأخذ به، ذلك لأن المصطلحات المستخدمة فيه ليست على درجة عالية من السلبية، كما أن النقص في أدوات القياس العقلي والإعتماد على أدوات قديمة تعوزها الدقة، و يقود إلى درجة عالية من الخطأ في القياس(فاروق الروسان،2010).

4- **التصنيف التربوي** EduoaTiomdelassifcaTial:

يهتم هذا التصنيف بالإحتياجات التربوية وما يناسبها من برامج أكثر من إهتمامه بنسبة الذكاء، حيث أن الطفل يستطيع الإنتقال من برنامج تربوي إلى برنامج آخر وفقاً لمدى إتقانه للمهارات والمتطلبات اللأزمة وهذا التصنيف يتضمن ثلاث فئات هي:

أ- **القابلون للتعليم** EducablesmenTallyReTaried

وهم من حالات التخلف العقلي البسيط الذين يطلق عليهم إسم المورون، ويمثلون نسبة حوالى(2.14) من إجمالي عدد السكان، وتتراوح معدلات ذكائهم بين (70-50) درجة وهؤلاء لا يتمكنون من مواصلة الدراسة ضمن الصفوف العادية والمناهج المخصصة للطلاب العاديين، إلا أنهم يمتلكون القدرة على التعلم بدرجة ما إذا توافرت لهم خدمات تربوية خاصة تتفق مع ما لديهم من إمكانات مثل الصفوف الخاصة والمدرسين المؤهلين لمثل هذه الصفوف، وهؤلاء لا يتمكنون من البدء بمهمات القراءة والكتابة والحساب قبل سن الثامنة أو الحادية عشرة ويمكنهم الوصول لمستوى يتراوح بين الصف الثالث والخامس

الإبتدائي، ويبدي بعضهم إستعداداً لتعلم بعض الأعمال والحرف و بمساعدة خارجية يتمكنوا من إعالة أنفسهم.

ب- القابلون للتدريب TrainablesmenTallyReTareel:

ويطلق عليهم إسم البلهاء، وهم يعانون من تخلف عقلي متوسط، ويمثلون حوالى (13,.) من إجمالي عدد السكان، وحوالى (5. 7) من المتخلفين عقلياً، ويتراوح ذكاؤهم بين 25-50 درجة وهذه الفئة تعاني من صعوبات شديدة تعيقهم عن التعليم، ويمكنهم أن يتعلموا قدراً بسيطاً من المهارات الأكاديمية والمعلومات الخاصة بالحساب والقراءة ولكنهم قابلون للتدريب وفقاً لبرامج خاصة للقيام بالعناية الذاتية، والمهارات الإجتماعية، والأعمال اليدوية الخفيفة مما لا يتطلب مهارات فنية عالية، تحت إشراف وتوجيه مهني ، وهذا يساعد على كسب العيش بأنفسهم ويغنيهم من أن يكونوا عالة على الأخرين.

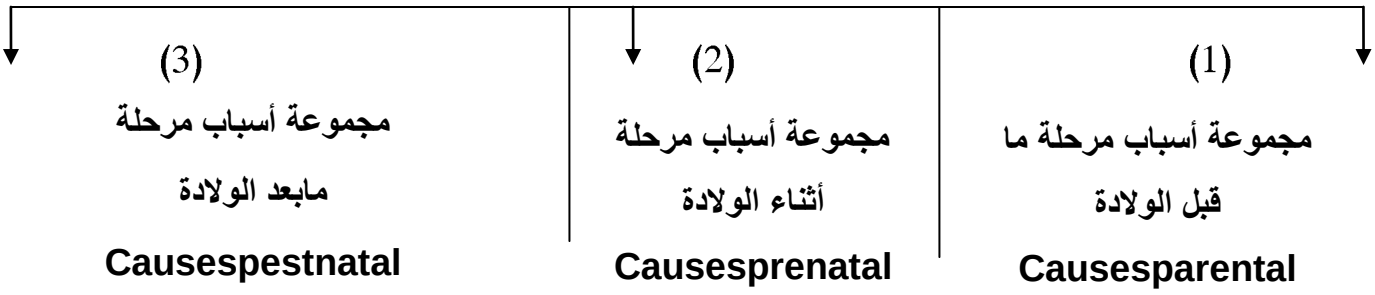
ج- الإعتماديون sqerlyondprofoundlyHandicapedeusTodial

وهذه الفئة تعاني من تخلف عقلي شديد، حيث تقل معاملات الذكاء لدى أفراد هذه الفئة عن (20) درجة ويسمون بالمعتوهين، ويشكلون نسبة حوالي (5) من المتخلفين فكرياً، ويقعون في نطاق (13,.) من عدد السكان عموماً، وهم عاجزون عن العناية بأنفسهم، أو إتقاء المخاطر، لذلك يعتمدون على الآخرين طوال حياتهم، ويحتاجون إلى رعاية خاصة ومستمرة صحياً واجتماعياً ونفسياً سواء كان ذلك في مؤسسات الرعاية الخاصة أو في مراكز علاجية أو ضمن نطاق أسرهم الطبيعية (فاروق الروسان،2010).

أسباب الإعاقة العقلية:

ترجع الإعاقة إلى العديد من الأسباب، ولاشك أن معرفة هذه الأسباب تساعد على تحديد إجراءات الوقاية من هذه الإعاقة لمنع حدوثها أو التقليل منها، كما يساعد في علاج الكثير من الحالات وتقديم الخدمات والرعاية اللأزمة في الوقت المناسب تبعاً لظروف كل حالة وإحتياجاتها.

وتقسم هذه الأسباب إلى 3 اقسام كما يلي:



(محمد السيدحلاوة،2004).

وتوضح بالتفصيل فيما يلي

أولاً: مجموعة أسباب مرحلة ماقبل الولادة:

وهي الأسباب التي تحدث أثناء فترة الحمل منذ لحظة الإخصاب وحتى قبل مرحلة الولادة وتنقسم تلك المجموعة من الأسباب إلى مجموعتين هما:

أ- **العوامل الوراثية (الجنسية):** GenesFactors

يذكر سليمان عبد الواحد(39:2009) أن العوامل الوراثية تتعلق بنقل الإعاقة من خلال الجينات من الأباء إلى الأبناء في حالة وجود حالات إعاقة وراثية في العائلة أو حدوث خلل في المادة الوراثية والكروموسومات أثناء الإنقسام الجنسي، أو الإخصاب، تكوين الجنين حيث تتكون الخلية المخصبة من (23) زوجاً من الكروموسومات (Chromosoma) مئات من الجينات (Genes) الوراثية حيث يطلق على التركيب الوراثي للجينات التركيب الجيني GenoType في حين يطلق على إنتاج ذلك التركيب الجيني إسم التركيب الشكلي phenotypic وهذه الجينات وما تحملة من صفات تأخذ ثلاثة أشكال وهي:

1- **الجينات السائدة:** GenesDosminanT وهي جينات قوية وتحمل صفات مرغوب فيها ويكفي وجود واحد منها لظهورها أحياناً.

2- الجينات الناقلة: GrrierGenes: وتعرف بالصفات الوراثية الناقلة وهي صفات غير مرغوب فيها ولكنها لا تظهر على الفرد.

3- **الجينات المتنحية:** RecessiveGenes:

وهي صفات وراثية مرضية وغير مرغوب فيها ولابد من توفر جينين متنحيين لظهورها.

وقد أهتم فاروق الروسان بدراسة الصفات الوراثية، و وجد أن إلتقاء الصفات الوراثية أن كانت تخضع لعامل الصدفة وهذا يمكن تفسير دور العوامل الوراثية في نقل الصفات الخاصة بالقدرة العقلية حسب نوع الصفات الوراثية لكلا الأبوين فيما كانت سائدة أو متنحية أو ناقلة، وإذا ما أشير إلى القدرة العقلية بالرمز mm للدلالة على ظهور القدرة العقلية بشكل سائد والرمز Mm للدلالة على ظهور القدرة العقلية بشكل ناقل والرمز mm للدلالة على ظهور القدرة العقلية بشكل متنحي (محمد السيد حلاوة،2004).

في حين يوضح عثمان فرج (2002) كيفية حدوث خلل في إلتقاء الكروموسومات نتيجة لعوامل كيميائية أو بيوكيميائية ونتيجة لعوامل أخرى وحيث يؤدي ذلك إلى ظهور الإعاقة العقلية كما هو في حالات المنغولية أو حالات كبر وصغر حجم الدماغ، ويشير إلى عدد من الملاحظات الهامة وهي:

1- يخضع تأثير العوامل الوراثية لعامل الصدفة، وعند إلتقاء الصفات الوراثية في الخلية المخصبة، وهذا ما يفسر ظهور صفات وراثية لدى طفل دون طفل آخر.

2- يبدأ أثر العوامل الوراثية في النواتج المشار إليها وذلك إذا إفترضنا عدم وجود أي تأثير للعوامل البيئية.

3- تؤثر العوامل البيئية تأثيراً شديد وخاصة في مرحلة ما قبل الولادة.

4- حدوث خلل في إلتقاء الكروموسومات وما عليها من جينات مما يترتب عليه حدوث حالة من حالات الإعاقة العقلية.

5- إشار إلى ما يسمى في علم الوراثة العام بإسم هندسة الجينات وما تحمله من معرفة الجينات والتعرف على الكروموسومات وخصائصها.

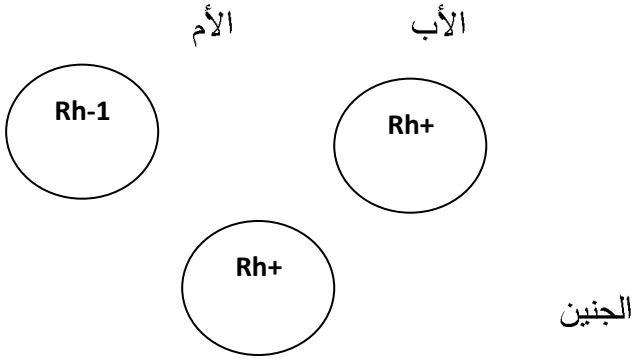
ب- حالات الإعاقة العقلية الناتجة عن اختلاف العامل الرايزسي:

يشير زيجلر إلى أن العامل الرايزيسي (RhfocTor) هو أحد العوامل الرئيسية المكونة للدم وهذا العامل سمي بهذا الإسم نسبة إلى نوع من القردة توجد في جبل طارق في جنوب أسبانيا حيث أكتشف هذا العامل في دمها على يد لاند شيز LondsTeiner- ونير Wiener ويظهر العامل الرايزيسي لدى الأفراد كصفة سائدة أو ناقلة أو متنحية كأي صفة وراثية أخرى ولذلك يظهر التركيب الجيني لهذا العامل كالتالي:

Rh ++	Rh +-	Rh- -
(سائد)	(ناقل)	(متنحي)

شكل يوضح التركيب الجيني الإختلاف العامل الرايزيسي.

وفي هذا الإطار يشير محمد إبراهيم إلى أن الأفراد الذين يحملون هذا العامل بصفة سالبة وعند التزاوج يظهر أثر إختلاف العامل الرايزيسي بين الأب والأم والجنين، وبالتالي تكون الأم أجساماً مضادة في دمها لتدافع بها عن نفسها وحيث تهاجم هذه الأجسام المضادة كرات الدم الحمراء لدى جنينها مما يترتب عليه تميع الدم Bilirubin لدى الجنين وبالتالي حدوث تلف ما في الجهاز العصبي المركزي لدى الجنين مما يترتب عليه وفاته أو حدوث حالة من حالات الإعاقة لديه ومنها الإعاقة العقلية.



شكل يوضح أثر إختلاف العامل الرايزيسي بين كل من الأب والأم على الجنين

وأخيراً توصل الطب إلى أن يتفادى مشكلة إختلاف العامل الرايزيسي إذا يتم حقن الأم بإبرة بعد الولادة للطفل ب (72) ساعة حيث تحتوي هذه الإبرة على مادة GormnaGbobulinالتي تعمل على وقف نتاج الأجسام المضادة لدى الأم (سليمان يوسف،2009).

ج- الأسباب البيئية:

وهي عوامل تحدث قبل الولادة يتعرض الجنين لكثير من العوامل والضغوط ومنها ما يقدمه نادر الزيود فيما يلي:

1- إصابة الأم ببعض الأمراض المعدية مثل الحصبة الألمانية Rubella فإذا أنتقل الدم من الأم إلى جنينها بعد أصابتها بالحصبة الألمانية يولد الطفل مشوهاً أومصاباً بالصمم أو أمراض القلب أو ضمور المخ أو تأخر في النمو الحسي العقلي.

2- إصابة الأم بالزهري حيث نجد أن (32-Y) من المعاقين عقلياً مصابون بالزهري الولادي.

3- تعرض الأم لإضطرابات نفسية عصبية تؤثر في التركيب الكيميائي للعقل مما يؤثر على الجنين.

4- الأدوية التي تستعملها الأم خصوصاً الأدوية المهدئة وخافض للحرارة والمغص.

5- التعرض لأشعة أكس مما يؤثر على الجنين وإصابته بالأمراض ومنها التخلف العقلي.

6- النزيف بسبب الوقوع والتزحلق على الأرض تؤدي إلى الإصابة للجنين في بطن أمه بإصابة في مخه.

والأسباب البيئية تبدأ تأثيرها في الفرد بعد تلقيح بويضة الأنثى مباشرة ويستمر تأثيرها عليه وهو جنين ثم وهو طفل ثم إلى أن يصل إلى مراحل البلوغ (سليمان يوسف، 2009).

ثانياً: عوامل أو مجموعة أسباب أثناء مرحلة الولادة : Cousesprenatal

مجموعة أسباب أثناء الولادة هي الأسباب التي تحدث أثناء عملية الولادة تؤدي هذه الأسباب الي حدوث حالات الإعاقة العقلية أو غيرها من الإعاقات ومن أكثر أشكال هذه الأسباب شيوعاً الأتي:

1- نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة (Asphyxia):

يعتبر نقص الأكسجين للأم الحامل، والجنين، أثناء عملية الولادة من أهم العوامل التي تؤدي إلى أشكال متعددة من الحالات غير المرغوب فيها، سواء كان ذلك للأم نفسها أو للجنين، فذلك قد يؤدي إلى تلف في الخلايا الدماغية، حيث لا يقوم الدماغ بحمله إلا بعد تذويده بكميات كافية من الأكسجين والغذاء، ومن الأسباب التي تمكن وراء نقص الأكسجين إنفصال المشيمة (pLacenTalseparac) أو طول عملية الولادة أو عسرها، أو زيادة نسبة الهرمون الذي يعمل على تنشيط عملية الولادة مثل هرمون (QyYTocin) أو إلتفاف الحبل السري حول رقبة الجنين ومن المعروف علمياً أن الدماغ، وخاصة القشرة الدماغية (CorTex) بحاجة إلى كميات كافية من الأكسجين والغذاء وبشكل مستمر ومناسب، وأي نقص لهذه الكميات من الأكسجين قد ينجم عنه تلف في المراكز العصبية مما قد يترتب عليه حالة من حالات الإعاقة العقلية أو غيرها من الإعاقات أو الوفاة، ويعتمد الأمر إلى الزمن الذي ينقطع فيه الأكسجين عن الدماغ.

ولهذه الأسباب مجتمعة تنصح الأمهات بالولادة في المستشفيات المجهزة بكل الأجهزة والأدوية، اللأزمة للأم والجنين أثناء عملية الولادة، هذا بالإضافة إلى توفر الأطباء المختصين في الولادة، الذين يتخذون القرار المناسب في الوقت المناسب وخاصة في حالات صعوبات عملية الولادة بسبب ضيق عنق الرحم أو وضع الجنين، مما يضطر الطبيب إلى إجراء عملية ولادة قيصرية (Caesarian) لإنقاذ الأم وطفلها.

2- **الصدمات الجسدية:** (physicaLTrauma) :

يقصد بالصدمات الجسدية للجنين أثناء عملية الولادة العوامل المتمثلة في الكرمات أو أستخدام الأدوات الخاصة بالولادة مثل ملقط عملية الولادة الذي يسحب به رأس الجنين في حالات

صعوبات عملية الولادة أو إستخدام الأدوات الخاصة بعملية الولادة القيصرية بسبب وضع رأس الجنين أو كبر حجمه مقارنة مع عنق الرحم للأم وتؤدي مثل هذه العوامل بطريقة أو بأخرى إلى إحداث تلف في القشرة الدماغية للجنين أو في الجهاز العصبي المركزي للجنين وقد يترتب على ذلك حدوث شكل ما من أشكال الإعاقة كالعقلية أو غيرها من الإعاقات، إذ يعتمد ذلك على كمية التلف للمراكز العصبية ونوعها.

3- **الإلتهابات** (InfecTiens): الإلتهابات التي تصيب الجنين، سواء كانت فيروسية أو بكتيرية، من العوامل الفعالة المساهمة في إحداث تلف في الجهاز العصبي المركزي، من تلك الإلتهابات التالي:

- **إلتهاب السحايا:** (meringiTs) حيث تعتبر إصابة الجنين لهذا المرض سبباً هاماً من أسباب حدوث الإعاقة ومنها العقلية أو الوفاة .
- **إلتهاب الدماغ:** (EncephaliTis): حيث يعتبر إصابة الجنين بهذا المرض سبباً هاماً من أسباب حدوث الإعاقة العقلية (جمال الخطيب،2007)

ثالثا: مجموعة أسباب مابعد الولادة:

مجموعة أسباب مابعد الولادة، هي الأسباب التي تحدث بعد عملية الولادة، والتي تؤدي بطريقة ما إلى تلف في الجهاز العصبي المركزي، ويعتقد أن مجموعة أسباب ما بعد عملية الولادة، مسؤولة عن معظم حالات الإعاقة العقلية البسيطة mildmenTaL ReTardaTiar.

ومن أهم أسباب الإعاقة العقلية في مرحلة ما بعد الولادة:

1- **الإضطرابات الغذائية:** NutritionDisorders

إن أهمية التغذية الجيدة بعناصرها الرئيسية في مرحلة ما بعد الولادة إبتداءاً من حليب الأم وإنتهاءاً بالمواد الغذائية الأخرى معروفة جيداً في الوقت الراهن ومن الضروري أن يتضمن غذاء الطفل بعد عملية الولادة على المواد الرئيسية لنمو الجسم كالمواد البروتينية والكربوهيدراتية والأملاح والفيتامينات خاصة فيتامينات: (A) و(Bb) و (B12) و (D) والتغذية الجيدة ضرورية لنمو الخلايا الدماغية في حين يؤدي نقصها إلى ضمور نمو الخلايا

الدماغية وبالتالي تلفها ومن ثم حدوث الإعاقة العقلية وتشير الإحصائيات المتعلقة بنمو الدماغ إلى أن وزن دماغ الطفل عند الولادة يبلغ حوالى 340 غراماً في حين يبلغ وزن دماغ الطفل في عمر ست سنوات 1250 غراما وفي سن العشرين يصل وزن دماغ إلى حوالى 1400 غم، وتعتبر هذه الزيادة في الوزن نتيجة للتغذية الجيدة، والعكس صحيح وتعتبر التغذية الجيدة وخاصة المواد البروتينية واليود، مصدراً أساسياً من مصادر نشاط الغدة الدرقية إذ تتأثر نشاطات هذه الغدة بعدد من المصادر منها الهرمون المنشط لها والقادم إليها من الغدة النخامية، ثم المواد الغذائية وخاصة مادة اليود المتوفرة في بعض الخضار والأسماك ولذا يعتبر نقص مثل هذه المواد سبباً في نقص إفراز هرمون الثيروكسين، والذي يعمل على تنشيط القدرات العقلية عندما يكون إفرازه طبيعياً في الدم، وعلى ذلك يعتبر نقص اليود في الطعام سبباً رئيسياً لنقص إفراز هرمون الثيروكسين ويترتب على ذلك خمول القدرات العقلية، وعدد من المظاهر الجسمية المتمثلة في قصر القامة وخشونة الجلد....الخ (جمال الخطيب وآخرون، 2007)

- **إنتشار الإعاقة العقلية:**

فئة الإعاقة	التعريف	النسبة%
الإعاقة العقلية	مستوى وظيفي دون المتوسط يبدأ فترة النمو، ويصاحب بقصور في السلوك التكيفي (أداء في القدرة العقلية 70 درجة ناقل).	%2.3
صعوبات التعلم	إضطراب في العمليات النفسية الأساسية اللأزمة لإستخدام اللغة أو وضعها أو تعلم القراءة والكتابة والحساب	%3
الإعاقة السمعية	فقد حاسة السمع منذ الولادة أو قبل تعلم الكلام أو بمجرد تعلم الكلام، بحيث يؤثر ذلك على قدرة الطفل على إستخدام حاسة السمع للتواصل والتعلم من خلال الأساليب التربوية العادية	%0.6
الإعاقة البعدية	فقد الرؤية البعدية كلياً أو جزئياً مما يؤثر على الرؤية والتعليم بالأساليب التربوية العادية حتى بعد تصحيح الوضع بالجراحة أو العدسات.	%0.1

الإعاقة الجسدية	فقد عضو أو أكثر كلياً أو جزئياً أو فقد وظيفتة كلياً أو جزئياً.	%0.5
الإضطرابات السلوكية	إنحراف السلوك بدرجة ملحوظة مما يجعل الشخص بحاجة إلى أساليب تربوية خاصة.	%2
إضطرابات اللغة والكلام	التنافر اللغوي أو عدم تطور اللغة التعليمية أو إضطراب ملحوظ في النطق والطلاقة أو اللغة الإستقبالية مما يتطلب برامج تربوية وعلاجية خاصة.	%3.5

إن تحديد نسبة الإعاقة أمر بالغ الصعوبة وقد تضاربت الإحصائيات وتعددت، وكل ذلك يرجع إلى قلة الدراسات المسحية من جهة، وقلة عدد المتخصصين في هذا المجال من جهة أخرى وقد قدرت منظمة الصحة العالمية نسبة الإعاقة عام 1980 بحوالى 10% ولكن في التسعينات شكك كثير من العلماء في صحة هذه النسبة وعلى رأسهم العالم (هيدرلاندو) (ومالكون بين 1997) وأكدوا بعد كثير من الدراسات أن نسبة الإعاقة تتراوح بين 5% إلى 7% وهناك إجماع عالمي على أن ما يزيد عن 10-6 من الأطفال في سن المدرسة في أي مجتمع يحتاجون لبرامج تربوية خاصة وتزيد هذه النسبة في الدول النامية وتصل في بعض الأحيان إلى 10% من عدد السكان ونورد هنا تعريف كل إعاقة و نسبة حدوثها حسب تقدير معظم علماء التربية.

كما ذكرت فاطمة النواسية (2015: 50) أن نسبة الإصابة بالإعاقة العقلية إلى أن تشير الدراسات التي تمت في الثمانينيات أن نسبة المصابين بالإعاقة الذهنية في الولايات المتحدة تتراوح بين 2.5-3% من إجمالي السكان وبذلك يكون معدل إنتشار الإعاقة العقلية 10 أضعاف إنتشار الشلل الدماغي ولا ترتبط الإعاقة العقلية بعوامل عرقية ، أو تعليمية ، أو إجتماعية، أو اقتصادية حيث يمكن أن يحدث في أية عائلة (رقية السيد، الزبير طه، 2010)

المؤشرات الدالة على الاعاقة العقلية:

1- إنخفاض القدرة العقلية.

2- ضعف التوافق الإجتماعي في البيت والمدرسة وفي المجتمع.

3- تأخر المهارات الحسية والحركية ومهارات الإتصال والإعتماد على النفس ومهارات التنشئة الإجتماعية والتي تظهر في مرحلة المهد والطفولة المبكرة من خلال:

- تأخر الكلام: لا يتفوه الطفل بكلمة واحدة حتى بلوغه (ستة ونصف)

- تأخر الإرتقاء الحركي: إذ يوجد لدى البعض صعوبة في الجلوس بمفرده سن سنتين.

❖ **تشخيص الاعاقة العقلية**

تشخيص المعوق عقلياً المهمة ليست سهلة، فإن سلوكات الأطفال تختلف بأختلاف درجه إعاقتهم البسيطة أو المتوسطة او الشديدة لذا يتطلب الأمر جهوداً وطاقات لملاحظة الأعراض الداخلية والخارجية ودراسة نشأتها وتطورها ويهتم التقييم بثلاث نواحي أساسية هي:

1- تحديد ما اذا كان الطفل لديه إعاقة عقلية ام لا.

2- تضيف الطفل ضمن فئات الإعاقة العقلية.

3- تحديد إمكانيات الطفل ونقاط القوة والضعف لديه حتى يمكن تنمية قدراته (فاطمة النواسية،2015).

هذا ولا تقتصر أهمية عملية التشخيص والتقييم على تحديد البرنامج التربوي المناسب للطفل، وإنما يترتب على نتائجها آثار وقرارات تحدد ملامح مستقبل الطفل موضوع التقييم ، فإذا كانت نتائج تشير إلى الإعاقة العقلية، فإنه يترتب على ذلك آثار نفسية وإجتماعية وتربوية على كل من الطفل وأسرته نظراً ما ستفرضه نتيجة التقييم تلك من تحديد الفرص المتاحه أمام الطفل في مجتمعات.

خطوات التعرف على الطفل المعوق عقلياً:

1- إجراء تقييم تربوي شامل.

2- الحصول على تاريخ التطوري من الوالدين وأولياء الأمور.

3- الحصول على نتائج من فحوص الجسمية المتضمنة للنواحي البصرية والسمعية والحركية والعصبية.

4- الإتساق في إنخفاض نتائج الطفل في إختبارات القدرات العقلية من جهة ومقياس السلوك التكيفي من جهة أخرى بدرجة دالة.

5- تقرير فيما إذا كان التخلف قد لوحظ أثناء فترة النمو.

6- تقرير فيما إذا كان الأداء التربوي والنمو الطبيعي متأثراً بشكل عكسي.

7 – مراجعة التعريفات والإجراءات القانونية التي تخص التقويم التربوي للمتخلفين عقلياً والتحقق من مدى تطبيق الإجراءات المطلوب تقييمها.

8- مراجعة جميع المعلومات التي تستخدم لمعرفة فيما إذا كان الطالب لديه تخلف عقلي أم لا (سعيد حسني العزة،2009).

❖ **الإتجاه التكاملي في قياس وتشخيص الإعاقة العقلية:**

يجب أن تتم عملية التشخيص ضمن برنامج متكامل من قبل فريق المتخصصين، بحيث يشمل جميع جوانب النمو الجسمية والحسية والحركية والعقلية والإنفعالية والإجتماعية حتى يظهر جوانب القصور والضعف بدقة، مما يساعد على تقديم الخدمات العلاجية والتأهيلية المتكاملة اللأزمة لإرتقاء الطفل وتنميته في جميع نواحي النمو في نفس الوقت.

ويطلق إسم " الفريق الخبير" للدور المهم الذي يمكن أن يقوم به عدد من الأخصائيين في المجالات المختلفة وهم:

1- طبيب الاطفال:

يفحص الحالة الجسمية سواء منها يتصل بالجهاز العصبي أو الحواس أو الصحة العامة أو الحركة لمساعدته بتقديم ما يلزمه من علاج طبي.

2- أخصائي اجتماعي:

ويقدم تقريراً عن البيئة التي عاش فيها الطفل والخبرات الثقافية التي مر بها وتاريخ الحالة التي أصيب بها أو أصيبت بها أمه أثناء الحمل وتسلسل مظاهر النمو التي مر بها.

3- معلم التربية الخاصة:

يفحص المهارات المختلفة من خلال ملاحظته، ثم من خلال تشخيصه تربوياً ليخطط نوع الخدمات التربوية التي يحتاجها الطفل والتي يستطيع أن ينتفع بحل في حدود البيانات التي حصل عليها من تقارير الطبيب والأخصائي النفسي والأخصائي الإجتماعي ونتائج التشخيص التربوي.

6- أخصائي في التأهيل:

ويكون عمله في مراحل متقدمة إبتداء من السادسة عشرة أأو الرابعة عشرة ، وهو السن الذي يستحسن أن يبدأ فيه التأهيل وذلك كي يقترح أنواع الخبرات التي ينبغي أن يمر بها الفرد كي يؤهل لحرفة معينة في ما لديه من قدرات ومهارات وسمات إنفعالية (جلال علي الجزارى، 2011).

❖ **معايير التشخيص:**

يستند تشخيص الإعاقة العقلية إلى عدة معايير أساسية، وتتمثل هذه المعايير في الشروط الواجب توافرها للتحكم على الحالة بأنها حالة إعاقة عقلية، وهذه الشروط هي:-

1- أن تكون القدرة العقلية للطفل دون المتوسط ونسبة الذكاء أقل من 73% وتقاس هذه القدرة عن طريق إختبارات الذكاء المقننة، ويحصل المعوق عقلياً دائماً على درجة أقل من المتوسط في أدائه على أحد هذه الإختبارات ومن أهم إختبارات الذكاء المستخدمة في هذا المجال:

إختبار ستانفورد بنسبه للذكاء، ويتضمن هذا الإختبار أسئلة لجميع المستويات العمرية من سن سنتين وحتى سن الرشد؛ وهو يناسب المعوقين عقليا تماماً حيث يتميز بإحتوائه على أسئله غير لفظية في مستوياته الدنيا، وليصل الشخص المعوق عقلياً في هذا الإختبار على نسبة ذكاء أقل من 70%، ومن الجدير بالذكر أن الشخص العادي يحصل في المتوسط على 100 درجة في هذا الإختبار، وهي متوسط نسبة الذكاء لدى الأشخاص العاديين.

2- أن يكون لدى الطفل قصور في السلوك التكيفي:

ويظهر القصور في السلوك التكيفي في تأخر مظاهر النمو الإجتماعي لدى الطفل، ويقاس درجة النمو الإجتماعي بإستخدام أحد مقاييس النضج الإجتماعي ومقاييس السلوك التكيفي، حيث يحصل المعوق عقلياً على درجة أقل من المتوسط في آدائه وأحد هذه الإختبارات ومن أهم المقاييس المستخدمة في هذا الصدر، مقياس فاينلاند للنضج الإجتماعي، وهو يحدد مدى الكفاءة الإجتماعية للطفل التي تمثل مظاهر النضج الإجتماعي له منذ الضحك والمناغاة وحتى العناية بنفسه وإتصالاته بالأخرين وعلاقاته الإجتماعية معهم، ثم تمتد لكى تصل إلى المسؤولية الإجتماعية والعمل والخدمة العامة.

3- القصور في القدرة الحركية:

حيث يصاحب القصور في القدرة العقلية والقصور في السلوك التكيفي ، قصور في النمو الحركي، وضعف في التوافق الحركي كما يظهر المعوق عقلياً عجزاً في المهارات الحركية

وعدم القدرة على التآزر الحسي الحركي، وضعف في القدرة على التوازن الحركي بصفة عامة.

4- القصور في النمو اللغوي:

من أهم مايميز الفرد المعوق عقلياً القصور الواضح في النمو اللغوي، حيث يتأخر في الكلام وتكثر لديه عيوب النطق والكلام ويعجز عن التعبير اللفظي، ويعاني من نقص شديد في إستخدام اللغة وتركيب الجمل.

❖ **إرشادات في عملية التشخيص:**

هناك بعض الإرشادات التي يجب أن تؤخذ في الحسبان عند القيام بتشخيص الإعاقة العقلية، ومن أهم هذه الإرشادات مايلي:

1- يجب أن تكون الأنشطة المتضمنة في الإختبارات والمقاييس المستخدمة في التشخيص مسلية وجذابة للطفل حتى يقبل على الإستجابة بقدراته الحقيقية، وحتى لا ينفر منه أو يملها، ويجب إستجابته نتيجة لنفوره من النشاط أو مللله منه وليس لعدم قدرته على الإستجابة.

2- يراعي عند إختيار الأنشطة المستخدمة في عملية التشخيص أن تكون متنوعة ومتعددة.

3- ينبغي أن تكون الأسئلة الموجهة إلى الطفل واضحة ومباشرة، بحيث لا يحتمل السؤال أكثر من معنى واحد، ولا يحتاج الإجابة عليه إصدار تعليمات أو وضع إفتراضات.

4- يجب أن تكون الأسئلة في مستوى قدرات الطفل وإمكاناته ، وأن نبدأ بالأسئلة السهلة والبسيطة ثم تتدرج إلى الأصعب وهكذا .

5- يجب أن تكون الأبعاد المراد قياسها محددة بدقة.

6- و أخيراً يراعى عند رصد إستجابات الطفل ألا نلجأ إلى تفسير معناها أو الإشارة إلى ما وراء هذه الإستجابات، بل تسجل كما هى دون تأويل (امل معوض، 2002).

❖ **كيف تؤثر الاعاقة العقلية في الاشخاص:**

تختلف تأثيرات الإعاقة العقلية على الأشخاص المصابين بها، حيث تبلغ نسبة المتأثرين بدرجة خفيفة 87%، حيث سيظهرون بطئاً عند تعلم مهارات ومعلومات جديدة وفي مرحلة الطفولة المبكرة، لا تظهر الإعاقة العقلية عند هؤلاء بشكل واضح، وقد لا يتم التعرف عليها حتى يدخلوا المدرسة وكأشخاص بالغين ، قد يصبح هؤلاء قادرين على العيش بطريقة مستقلة في مجتمعهم، ولن ينظر إليهم كأشخاص ذوي الإعاقة عقلية.

أما ال 13% المتبقية من الأشخاص المصابين بالإعاقة العقلية، وهم الذين يبلغ معدل الذكاء لديهم أقل من 50% فإنهم سيواجهون تحديات وصعوبات كبيرة، ولكن مع إستخدام التدخل المبكر، والتعلم الذي يركز على المهارات الوظيفية العملية، ومع تقديم الدعم لهم عند الكبر يتمكنون من العيش بصورة مرضية في مجتمعاتهم (فاطمة النواسبة،2010).

❖ **أنواع الإعاقة العقلية:**

1- **المنغولية** mangolism:

تسمى هذه الحالة بإسم عرض داون نسبة للطبيب الإنجليزي johnDown في عام 1866 حيث قدم محاضرة طبية حول المنغولية كنوع من أنواع الإعاقات العقلية حيث لاقى ترحيباً بالمهتمين بالإعاقة العقلية، وتبلغ نسبة المنغولية من الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة 10% ويمكن التعرف عليها قبل عملية الولادة أو أثنائها وترتبط هذه الحالة بعمر الأم خاصة بعد سن ال(30) سنة وترجع أسبابها إلى إضطراب في الكروموسوم رقم 21 حيث تظهر زوج الكروموسومات هذا ثلاثياً لدى الجنين وبذلك يصبح عدد كروموسومات الجنين (47) كروموسوماً بدلاً من (46) كروموسوم للجنين العادي ويمكن تصنيف هؤلاء الاطفال من الإعاقة العقلية المتوسطة أو البسيطة وما يميز خصائصهم الجسمية هى الوجه المسطح وصغر حجم الأنف المائل قليلاً والعيون الممتدة الضيقة باتجاه عرضي وكبر حجم الأذنين وظهور اللسان خارج الفم وإضطرابات الأسنان وقصر الأصابع والأيدى والرقبة.

2- حالات اضطراب التمثل والغذائي pyenlkeTonuria puk:

يعود إكتشاف هذا الإضطراب كإعاقة للطبيب النرويجي فوينح عام 1934 حيث لاحظ أثناء فحصه الروتيني لبول أحد الأطفال تحوله للون الأخضر من اللون البني وذلك عند إضافة حامض الفيريك مما جعله سبباً من أسباب الإعاقة العقلية وهو إضطراب التمثيل الغذائي لحامض الفينلين وسببه هو نقص كفاءة الكبد في إفراز الإنزيم اللأزم لعملية التمثيل الغذائي لحامض الفينلين وسوء هضمه بالطريقة المناسية مما يجعله يظهر في الدم بمستويات عالية كمادة سامة للدماغ مما يؤدي إلى إضطراب الخلايا العصبية للدماغ ومن ثم إلى الإعاقة العقلية وبالنسبة إلى نسبة ذكائهم فتكون حوالى 50 درجه أو أقل ومن أهم خصائصه السلوكية الإضطرابات والعنف والعصابية والفصامية وأهم خصائصه الجسمية الجلد الناعم وفي بعض الحالات يبدو حجم الرأس صغير أما علاجه فإذا تم إكتشافه مبكراً فيكون ممكناً خاصة في الأسابيع الأولى من الولادة من خلال إختبارات حامض الفيريك وإختبار غثري.

3- **القماءة** CreTinism

تعتبر من مظاهر الإعاقة العقلية وهي قصر القامة (الأقدام) مقارنة بمن في مثل عمرهم ويرجع السبب في ذلك إلى نقص إفراز هرمون الثيروكسين الذي تفرزه الغدة الدرقية ومن أهم الخصائص المميزة لهذا الشخص جفاف الجلد والشعر وإندلاع البطن والتخلف العقلي.

4- **صغر حجم الدماغ** Microcephaly

تبدو مظاهر هذه الحالة في صغر حجم محيط الجمجمة والذي يكون واضحاً منذ لحظة الميلاد وتظهر في صعوبة التآزر البصري والحركي خاصة المهارات الحركية الدقيقة بمعنى رمي لعبة أمام الطفل وتقيس مدى قدرته على الوصول إليها والإمساك بها والأدوية أثناء الحمل وتعرض الأم الحامل للإشعاع هذه الفئة من ذوي الإعاقات العقلية المتوسطة البسيطة يكون سببها هو تناول الأم العقاقير.

5- **كبر حجم الدماغ** Maerocephaly

تظهر هذه الحالة في كبر حجم محيط الجمجمة و تتراوح القدرة العقلية لهم مابين الإعاقة العقلية المتوسطة الشديدة وتظهر منذ الولادة وترجع إلى العوامل الوراثية.

6- إستسقاء الدماغ Hydrocephaly

تبدو مظاهر هذه الحالة من خلال كبر حجم الدماغ مقارنة بمن هم في مثل سنهم ويصاحب هذه الحالة وجود سائل النخاع الشوكي داخل أو خارج الدماغ وتعتمد درجة الإعاقة في هذه الحالات في أن الرأس تبدو كبيرة وطرية ، ومن المظاهر الجسمية العامة المصاحبة لهذه الحالات هو النقص الواضح في الطول والوزن وظهور المشكلات الحركية العامة(سليمان الواحد،2010).

خصائص الإعاقة العقلية:

أولاً: الخصائص الجسمية:

1- أن معدل النمو الجسمي والحركي للمعاقين عقلياً يميل إلى الإنخفاض بشكل عام، وتزداد درجة الإنخفاض بإزدياد شدة الإعاقة، فيلاحظ أن المعاقين عقلياً أصغر في حجومهم وأطوالهم من أقرانهم غير المعاقين، وتصاحب درجات الإعاقة الشديدة في غالب الأحيان تشوهات جسمية خاصة في الرأس والوجه، وفي أحيان كثيرة في الأطراف العليا والسفلى، كما أن حالتهم الصحية تتسم بالضعف العام مما يجعلهم يشعرون بسرعة الإجهاد والتعب، وحيث أن قدرتهم على الإعتناء بأنفسهم أقل وتعرضهم للمرض أكثر إحتمالاً من العاديين.

2- لدى هؤلاء الأطفال فروق في مستوى نموهم الجسمي والحركي، فهم أقل وزناً، ومتأخرين في نموهم الحركي، وذلك مثل القدرة على المشي، وإستخدام العضلات الصغيرة اليد والأصابع ويواجهون مشاكل في السمع والبصر والجهاز العصبي. ويتضح من ذلك أن المعاقين عقلياً بالمقارنة مع الأسوياء الأصحاء يعانون من مشاكل جسمية شديدة، لذلك فإنهم يحتاجون إلى الكثير من العناية والرعاية(احمد وادي،2009).

ثانياً: الخصائص العقلية المعرفية: mentally Character Cognitive

تعد الصفات العقلية من أهم الصفات التي تميز الطفل المعاق عقلياً عن الطفل العادي فالمعاق عقلياً لا يصل في معدل نموه العقلي أو مستواه إلى المستوى الذي يصل إليه الطفل العادي الذى يماثلة في العمر الزمني، وحيث إن الطفل المعاق عقلياً يمر بنفس مراحل النمو العقلي للطفل العادي فهو يستطيع أن يتعلم عن طريق الممارسة ومروره بالخبرات المختلفة وتستطيع أن تستخدم التفكير والتمييز والتصميم كأساليب للتعلم من خلال الخبرات المختلفة، وذلك في حدود قدراته وإمكاناته ومستواه العقلي.

وفيما يلي نذكر بعض الخصائص العقلية المعرفية التي تميز المعاقين عقلياً القابلين للتعلم:

1- الميل نحو تبسيط المعلومات:

يتصف هؤلاء الأطفال بقصور في قدرتهم على التفكير المجرد، فهم لا يستطيعون إستخدام المجردات في تفكيرهم، ويلجأون دائماً لإستخدام المحسوسات، ويميلون إلى تعريف الأشياء على أساس الشكل أو الوظيفة (الإدراك الشكلي أو الوظيفي) فإذا سئل أحدهم عن البرتقالة فإن أجابته قد تكون نأكلها، أو مستديرة، أو صفراء. ولذلك على معلم الأطفال المعاقين عقلياً أن يستخدم أشياء ووسائل ثلاثية الأبعاد (مثل الشكل، والحجم، واللون) عند تدريسهم لهؤلاء الأطفال حتى يستطيعوا التميز بين هذه الأشياء.

2- قصور القدرة على التعميم:

يميل الأطفال المعاقون عقلياً كما ذكر سابقاً إلى تبسيط المفاهيم وإعطائها الصبغة الوظيفية؛ لأن قدرته على التعليم محدودة؛ ولأن هذه العملية تستند على قدر من التجديد، مثال لذلك أن الطفل يستطيع الإجابة على سؤال (5+5) فإن النتيجة هي (10) ويفشل عندما يسأل عن (5.5) لأنه فشل في إدراك العلاقة بين علاقة (+) والحرف(و). لذلك يستحسن على معلم الأطفال المعاقين عقلياً (القابلين للتعلم) أن يسلسل المثيرات لهم من السهل إلى الصعب، وأن ينمى قدرتهم على التعميم، وأن يهتم بدمج ما هو محسوس بالمجرد أثناء شرح الدرس أو أثناء تعامله مع هذه الفئة.

3- قصور في الإنتباه للمثيرات:

فالطفل العادي عادة ينتبه إلى المواقف التى تعرض أمامه، أو لأي مثير في البيئة التي تحيط به، أما المعاق عقلياً فلا ينتبه إلى تلك المواقف أو المثيرات من تلقاء نفسه لما يتميز به ضعف قدرته على الإنتباه.

4- صعوبة التذكر والحاجة إلى التكرار:

أكدت الأبحاث والدراسات في هذا المجال أن الطفل المعاق عقلياً لا يستوعب الموقف التعليمي، إلا بعد تكراره مرات ومرات لمساعدته على التذكر والإستفادة من مواقف التعلم؛ ولذا ينصح بتطبيق مبدأ التعلم بعد تمام التعلم over learning .

فيرى ألس Ellis أن ضعف المعاقين عقلياً في التذكر قصير المدى إنما يرجع إلى التدهور السريع لمسرب المثير الذي يكون أقل كثافة وقصوراً نتيجة لضعف بعض الدوائر والتوصيلات العصبية في المخ والتي تحتفظ وتوصل هذا المسرب. أما عن التذكر طويل المدى فيستخلص كل من "بريهم وميفيلد" mayfieldprehm بأن لدى المعاقين عقلياً قصوراً في التذكر طويل المدى، ويذهب ديتمرمان DoTTermaJ إلى أبعد من ذلك حيث يرى أن المعاقين عقلياً حتى إذا افترضنا وجود مخذون من المعلومات لديهم في الذاكرة طويلة المدى، إلا أنهم غير قادرين على إستخدامها أو توظيفها عند الضرورة. ولذلك نجد أن التكرارات بعد تمام التعلم هو أنسب وسيلة لتدريب الطفل المعاق عقلياً على التذكر طويل المدى، وكذلك ربط المادة المتعلمة بما يوجد في الحياة اليومية أثناء مراجعتها لهؤلاء الأطفال يساعد على تذكرها عندهم.

5- ضعف القدرة على إستخدام العلامات أو الإشارة أو التعليمات غير الصريحة في المواقف التعليمية:

حيث يفتقد الطفل المعاق عقلياً القدرة على الالتفات إلى ما يحتويه الموقف التعليمي من إشارات أو علامات للاسترشاد بها لاداء المهارة المطلوب تعلمها والتدريب عليها ، وهذا يستلزم من القائمين على تربية وتعليم الطفل التركيز المباشر على عناصر الموقف التعليمي وإبرازها وتوضحيها بطريقة مقصودة ومباشرة (عادل عبدالله،2004).

6- ضعف القدرة على التمييز بين المتشابهات أو التعرف على أوجه الإختلاف بين الموضوعات والمواقف:

يتطلب التمييز بين الموضوعات والمواقف المتشابهة قدرات عقلية معينة ، وكذلك معرفة أوجه الإختلاف بين الإنتماء ، ويفتقد الطفل المعاق عقلياً إلى مثل هذه القدرات. ولذلك يجب على القائمين على تربية هؤلاء الأطفال توضيح كل موقف تعليمي على حدة ، مع ربط الموقف بشئ مألوف لدى الطفل في البيئة التي يعيش فيها ، وذلك لإيضاح ما نريد تعليمه له.

7- ضعف القدرة على الإستدلال:

يرى سبيتز SPITS أن حضور الأطفال المعاقين عقلياً في الإستدلال هي الظاهرة التي تميزها وليس حضورهم في عملية التذكر فقط ،إذ لاحظ عدم ميل المعاقين عقلياً إلى إستخدام الإستراتيجيات التنظيمية في الكثير من المواقف الجديدة ، مما يؤدي إلى إختزان المعلومات بطريقة غير منتظمة ، ويعنى هذا أنهم يجدون صعوبه في المسائل التي تتطلب تفكيراً وإستدلال.

8- نقص القدرة على التعلم العرضي (غير المقصود):

يستطيع الطفل العادي إكتساب الكثير من المهارات عن طريق الملاحظة في المواقف المختلفة من خلال الحياة اليومية العادية ، وهذا ما يطلق عليه التعلم غير المقصود، ، ولكن الطفل المعاق عقلياً يفتقد القدرة على الملاحظة التلقائية ولا يمكنه إكتساب أي مهارة دون تدريب.

كما يلاحظ أن هذا الطفل يتعلم ببطء على الطفل العادي ، وفى بعض المواقف تكون الإعاقة العقلية عنده واضحة كعدم القدرة على التفكير المجرد والقيام بعمليات التحليل والتعليم ، كما أنه قلما يستفيد من التعلم العرضي الذي يحدث دون قصد ، الذي يستفيد منه الطفل العادي ، ويرجع ذلك إلى قصوره في الملاحظة والمتابعة ، وبالتالي عدم إدارك أوجه الشبه والإختلاف بين الأشياء وهذا يتطلب تدريب الطفل على كل شئ نريد تعليمه له وأن نجذب إنتباهه وتوجهه إلى كل ما يجب ملاحظته أو تعلمه ، وهذا ما يطلق عليه (بالتعلم المقصود) ويضيف فاروق صادق أنه لابد من تقليل العوامل والمثيرات للإنتباه في فصول المعاقين عقلياً ، وإيجاد المثيرات والتفضيلات غير المنتمية لغرض الدرس المراد تعلمه له.

9- القصور في القدرة على إستخدام الخبرة:

يصعب على المعاق عقلياً إستخدام ما تعلمه في المواقف السابقة في تعلم لأحق (وهذه الخاصية مرتبطة بالقصور في قدرته على الإستدلال) ؛ولذلك يستحسن تنويع الأنشطة التعليمية، وتعدد أماكن التعلم فلا يفتقد تعليمه في الفصل فقط بل يمتد إلى أماكن متعددة في البيئة التي يعيش فيها الطفل وإستخدام عناصرها في مواقف التعلم(علا عبدالقادر،2000).

10- قصور في القدرة اللغوية (أو التعبير اللغوي):

يعاني أفراد هذه الفئة بصفة عامة من تأخر في النمو اللغوي عن الطفل العادي ، وذلك من قدرته على إستخدام الألفاظ التي يعبر بها عن نفسه وعن حاجاته ، ويفشل في الإتصال اللفظي بالأخرين.

فهنال دراسات أجريت على عدد من الأطفال المعاقين عقلياً من فئة الإعاقة العقلية البسيطة ، من حيث القدرة على الحديث لمدة خمس دقائق وكانت أعمارهم تتراوح بين 6- 10 سنوات بالنسبة للعينتين وقد لوحظ أن عدد الكلمات والجمل والمصطلحات التى إستخدمت من قبل الطفل العادي بشكل كبير و واضح ، بينما الأطفال المعاقون عقلياً كانت لديهم كلمات محدودة وجمل محدودة، وهذا يفسر عدم قدرة المعاق عقلياً على عملية الإتصال والتعامل مع الأخرين كما هو حاصل مع العاديين. وكثيراً ما تقابل من بين هؤلاء الأطفال من يعاني من صعوبات في النطق ،مثل إبدال بعض الحروف أو حذفها أو عدم وضوح مخارج الألفاظ ، وبصفة عامة حصيلته اللغوية منخفضة . فقد يبلغ بعضهم السابعة من العمر ، بينما لا تتعدي حصيلته اللغوية حصيلة طفل عادي في الرابعة من العمر. هذا لا يتطلب أن تتضمن برامج تربية وتعليم هؤلاء الأطفال (القراءة العلاجية)Remedial reading، وذلك لما له من أهمية في حياة الفرد و أيضا التقليل من إستخدام العبارات اللفظية المجردة ، والتركيز في تعلمهم على الأشياء المادية المحسوسة مع مرأعاة حاجة الأطفال لأن تكون تلك اللغة التي تنطق أمامهم مألوفة ومعروفة له حتى يكتسبها بسرعة (عبدالسلام عبدالغفار، 2002).

11- ضعف القدرة على التخيل والتصور:

يصعب على الطفل المعاق عقلياً أن يتخيل الأماكن والأشياء وإستخداماتها ، وهذا يتطلب أن يتجسد كل ما تريد تعليمه له ، وأن تستخدمه في الموقف التعليمي أكثر من حاسة من حواس الطفل ، فيرى الشئ أو يلمسه أو يسمعه أو يشمه حسب كل موقف (أمل معوض هجرسي، 2002).

ثالثاً الخصائص الإجتماعية:

أكدت الدراسات أن المعوقين عقلياً بحاجة إلى التقبل الإجتماعي أكثر من العاديين ، وأن هذه الحاجة تزداد لدى المعاقين عقلياً من المؤسسات الإجتماعية أكثر من نظرائهم الذين يعيشون في أسرهم. وتفسير ذلك عن المعاقين عقلياً خارج إطار أسرهم يشعرون بالحرمان الإجتماعي بشكل أكثر من غيرهم ممن يعيشون في أسرهم. كما أن المعاق عقلياً يتسم بضعف القدرة على إقامة علاقات إجتماعية فعالة مع الأخرين ، وغالباً ما يميل إلى مشاركة من هم أصغر منه سناً في نشاطه ، كما يتصف سلوكه بالعزلة والإنطواء بشكل عام. كما يشعر المعاق بعدم الكفاءة الإجتماعية بالمقارنة بالعاديين بسبب خوفهم من الفشل والإحباط يجعلهم سلبين في تحمل أي مسؤولية يمكن أن توكل إليهم (أحمد الزغبي، 2012).

رابعاً: الخصائص الإنفعالية:

توجد العديد من الخصائص الإنفعالية المميزة للمعاقين عقلياً القابلين للتعلم منها:

أ/ الجمود أو النشاط الزائد:

إن من الأعراض التي تكون ظاهرة و واضحة لدى المعاقين عقلياً والقابلين منهم للتعلم أنهم يعانون من حالات النشاط الحركي الزائد والمصاحب في معظم الأحيان بقصور في القدرة على الإنتباه والتركيز والمعروف باسم (ADAH) Attentiom Deficit aetivity Hper، ومن ذلك أيضاً أنه يعاني من عدم النظام وعدم التنظيم وسرعة الإستثارة بشكل واضح ومستمر ، ويعاني أيضاً من نشاط واضح في القيام بحركات تكرارية سواء في الجلوس ، أو

في تناول الطعام ، أو في التعامل مع زملائه ، والمحيطين به من الأسرة والأقارب ، ويميل إلى جذب الأنظار إليه بهذا النشاط الزائد(ليلي كرم الدين، 1996).

بينما يقدم نادر الزيود بعض الأعراض التى تصاحب الإعاقة العقلية والطفل المعاق الذي يعاني من النشاط الزائد ومنها:

1/ عدم الإستقرار وعدم البقاء في مكان واحد TLII 8TAY TOUNABLE أو الإستمرار في عمل واحد لفترة قصيرة .

2/ كثرة سرعة كلامة وتكراره أو البطء الزائد فيها.

3/ سريع التنقل من عمل قبل إكماله إلى غيره وهكذا.

4/ يتميز بالصخب وعدم الهدوء في اللعب.

5/ عدم الإلتزام بالمعايير الإجتماعية أو مرأعاة شعور الأخرين أو مبادئ وقيم المجتمع.

ب- الأنسحاب والإنعزالية:

نتيجة لتكرار كثرة مرات الفشل في المواقف والخبرات التى مر بها المعاق عقلياً ، وتراكم لديه أفكار ومفاهيم خاطئة ، لذلك يفضل الإنسحاب والإنطواء والعدوان والبعد من المشاركة نتيجة فشله في التعامل مع محيطة ، وعدم تلبية المتطلبات الإجتماعية المطلوبة منه وعدم إلتزامه بالمشاركة مع زملائه في جوانب متعددة ، والبعد عن مشاركتهم ، ويكون له عالماً خاص به وتتضح هذه الخصائص لدى الطفل التوحدي ، وذلك لضعف الثقة بالنفس والقلق أو يتميز سلوكه بالنمطية والإستجابة البطيئة ، ويبدو على وجهه الوجوم والشرود(علا عبدالباقي،2000).

ج- خامساً : الخصائص التربوية:

أ- الخاصية إلى التكرار:

إن أهم ما يميز الطفل المعاق عقلياً أنه لا يستوعب الموقف التعليمي إلا بعد التكرار لعدة مرات ، مما يساعده على التذكر والإستفادة من موافق التعلم لذا ينصح العلماء بتطبيق مبدأ

التعلم ، بعد تمام التعلم LEARNINGS OVER ، وهذا يعنى أن تكرار الموقف التعليمي أمام الطفل أكثر من مرة حتى بعد التأكد من إستيعاب الطفل لهذا الموقف.

ب- الخاصية إلى جذب الإنتباه بإستمرار:

حيث يحتاج الطفل المعاق عقلياً إلى ما يجذب إنتباهه بإستمرار أثناء عملية التعلم ، أو التدريب على نشاط تعليمي ، لأنه يستطيع الإنتباه من تلقاء نفسه إلى المثيرات المختلفة ، حيث تنقصه القدرة على الإنتباه أثناء عملية التعليم والتدريب على أي مهارة أو نشاط.

ج- إفتقاد القدرة على الملاحظة التلقائية:

تطرأ لإفتقاد الطفل المعاق عقلياً لهذه القدرة لذا يجب تدريب الطفل على كل شئ تريد أن تعلمه له، وأن يوجههه المعلم إلى كل ما يريد ملاحظته.

د- التركيز على الأشياء الملموسة:

أبرزت علا عبدالباقي ضعف قدرة الطفل المعاق عقلياً على إستخدام الألفاظ في التعبير عن نفسه ولذا يفضل البعد عن إختبارات المقال له ، كى يجب البعد عن إستخدام المجردات في تعليمه ، مع التركيز على الأشياء المادية الملموسة ، وأن يستخدم أكثر من حاسة من حواسه.

ه- القصور في القدرة على إستخدام الخبرة:

يصعب على الطفل المعاق عقلياً إستخدام ما تعلمه في المواقف السابقة في تعلم لأحق ، وهذا يستلزم تنويع الأنشطة وتعدد أماكن التعلم، فلا يقتصر التعليم في الفصل، بل يجب أن يمتد إلى أماكن متعددة في البيئة ، ومع ضرورة إستخدام عناصر البيئة التي يعيش فيها الطفل في مواقف التعلم(سليمان يوسف 2010).

د- الضعف في التعبير اللغوي:

تذكر أمال أباظة(1999) الطفل المعاق عقلياً يتميز بأنه يفتتقد إلى القدرة على إستخدام الألفاظ في التعبير عن نفسه وعن حاجاته ويفشل في الإتصال اللفظي بالأخرين ، وهذا يتطلب البعد عن إستخدام المجردات في تعليمه وتدريبه والتركيز على الأشياء المملموسة والمحسوبة.

ل- ضعف القدرة على التخيل والتصور:

يشير حسام هيئة إلى أن الطفل المعاق عقلياً يصعب عليه أن يتخيل الأماكن أو الأشياء وإستخداماتها ، وهذا يتطلب أن تجسد كل ما تريد تعليمه له ، وأن تستخدم في المواقف التعليمي أكثر من حاسة فيرى الطفل الشي ويلمسه ويسمعه أو يشمه حسب كل حالة (سلمان يوسف ، 2010).

سادساً: الخصائص الشخصية:

يذكر محمد الشتاوي أن الطفل المعاق عقلياً يتسم بالشخصية السلبية، والقلق والإندفاعية والإنسحابية وسرعة الإستهواء وعدم النضوج وعدم المثابرة وعدم تحمل المسؤولية والجمود وعدم الواقعية في فهم الذات ، والمثير أن هذه الصفات من خصائص المعاقين عقلياً ، حيث وجد من وجه نظرة أنهم يختلفون عن أقرانهم العاديين في سمات الشخصية فسرأ هذه الإختلافات بتفسيرات كثيرة في أتجاهين رئيسيين:

أ/ الإتجاه الأول : العوامل الفطرية:

وفيها يرجع الجمود والتصلب في شخصية الطفل المعاق عقلياً إلى طبيعة تكونيه النفسي ، فالمناطق النفسية عنده أقل كفاءة من المناطق النفسية عند أقرانه العاديين ، وأشار إلى إرتباط تمايز المناطق النفسية وصلابة الحدود التى تفصل بينها بالعمر الزمني ومستوى الإعاقة العقلية.

ب- الإتجاه الثاني العوامل البيئية:

وفيها يتم إرجاع سمات الشخصية المرتبطة بالإعاقة العقلية إلى ظروف تنشئة المعاقيين عقلياً والخبرات السيئة التى يتعرضون لها في تعاملهم مع العاديين. وفى البيت والمدرسة وهذه الخبرات هي المسؤولة على تنمية الإستعدادات السلوكية للتوافق السيئ عند الطفل الأول أكثر من الثاني.

وقد قدم كمال مرسي النموذج الذى بناه كروموبل وزملائه في تقسيمهم لشخصية المعاق عقلياً على أساس نظرية "روتز" في التعلم الإجتماعي والتى أكدت دور خبرات الطفولة في تنمية

الشخصية ، واستدلوا على صحة آرائهم من وجود فروق في الشخصية بين المعاقين عقلياً بسبب ظروفهم الإجتماعية . وأيدتهم دراسات كثيرة مثل دراسة سميث، ليلى كرم الدين، ماشون وعبدالمطلب القريطي وكلها دراسات أشارت نتائجها إلى أن الإستعدادات السلوكية للتوافق السيئ عند نزلاء المؤسسات الإجتماعية أعلى منها عند المعاقين عقلياً الذين عاشوا في أسرهم (سلمان يوسف ، 2010).

تبين الباحثة فيما ذكر سابقاً في خصائص المعاقين فكرياً أن المعاقين فكرياً القابلين لتعلم يمكنهم تحمل المسؤولية، وفهم ذاتهم ، ولديهم القدرة في التعامل مع الأخرين(التعايش الإجتماعي) من خلال تواجدهم المستمرر مع أسرهم، ويتمتعون باستعداد لتعلم المهارات المختلفة الأكاديمية ومهارات الحياة اليومية.

سابعاً: الخصائص السلوكية :

1/ النقص الواضح في التعلم مقارنة مع أقرانه من الأطفال العاديين.

2/ نقص في الإنتباه والتركيز على المهارات التعليمية.

3/ نقص في التركيز وتعتبر هذه المشكلة من أكثر المشكلات التعليمية حدة لدى المعاقيين عقلياً.

ثامناً: الخصائص اللغوية:

المعاقون عقلياً أبطأ من العاديين في إكتسابهم للغة (امل معوض الهجرسي،2002).

*** الفرق بين الإعاقة العقلية والمرض العقلي:**

يخلط البعض أحياناً ، خاصة في الأوساط غير المتخصصة ، بين مفهوم الإعاقة العقلية وبين مفهوم المرض العقلي وقد يعتبرونه شيئاً واحداً ، ولكن الواقع غير ذلك وان كان هناك بعض الحالات التى قد يجتمع فيها التخلف العقلي مع المرض العقلي في شخص واحد ، حيث أن التخلف العقلي حالة وليس مرضاً فالمرض العقلي عبارة عن اختلال في التوازن العقلي فالشخص المريض عقلياً يكون عادي الذكاء وقد يكون عبقرياً وليس ذكياً فقط ...

ولتوضيح الفرق وإزالة اللبس بينهما ينبغي الإشارة إلى كل من هذين المفهومين كل على حدة، ثم تذكر أسباب الخلط بينهما .

الإعاقة العقلية :

تحدث الإعاقة العقلية قبل وأثناء وبعد الولادة خلال فترة النمو وقبل سن 18 ، والإعاقة العقلية قد تحدث نتيجة عوامل وراثية أو عوامل بيئية مكتسبة بسبب مرض أو فيروس او اضطرابات اثناء التكوين أو إصابات مباشرة للدماغ تؤثر على وظائف المخ. والإعاقة العقلية ليست مرضاً ، وانما هى حالة نقص في القدرة العقلية وإنخفاض في درجة الذكاء عن المتوسط وإنخفاض في الأداء العقلي، وهذا النقص والإنخفاض يرجح إلى حالة عدم إكتمال أو توقف أو تأخر نمو العقل والأسباب تحدث في مراحل النمو الأولى منذ لحظة الاخصاب حتى سن المراهقة .

المرض العقلي :

يحدث المرض العقلي في أي مرحلة من مراحل العمر بلا حدود ، وعادة يحدث بعد سن المراهقة

وفي معظم الحالات يحدث المرض العقلي للفرد بعد مروره بخبرة فشل في تعامله مع بعض عناصر البيئة التى يعيش فيها، او بعد فشل الفرد في التعامل مع أشخاص بعينهم ، أو عجز الفرد عن حل بعض المشكلات ، وقد يحدث نتيجة لمغالاة الفرد في طموحاته وتوقعاته بما لا يتلاءم مع قدراته وإمكاناته فيجد نفسه عاجزاً عن تحقيق تلك الطموحات ويفشل في الوصول إلى تلك التوقعات . وقد يحدث المرض العقلي للشخص الذي يشعر دائماً أن الأخرين يرونه غير كفء وغير قادر على عمل معين ، وتكرار تلك المواقف في حياة الفرد يؤدي به إلى الإتيان بأنماط غير سويه من السلوك الانفعالي مثل : الاكتئاب ، والانسحاب ، والعدوانية ، والانطواء ، والعزلة .... وغير ذلك .

ومن أهم ما يميز المرض العقلي أنه يحدث بعد اكتمال نمو العقل ، وأن العجز الظاهر في الاداء العقلي لدى الشخص المريض عقلياً يرتبط بفترة المرض فقط وبعد الشفاء يعود الفرد إلى حالته العقلية السوية قبل الإصابة بالمرض العقلي(أحمد وادي،2009).

توضح الباحثة في ما ذكر سابقاً فيما يخص المرض العقلي أن ليس بالضرورة حدوث الإصابة بالمرض العقلي في سن المراهقة فالأطفال معرضون للمرض النفسي أيضاً.

***أسباب الخلط بين مفهومي الإعاقة العقلية والمرض العقلي :**

يتضح مما سبق أن هناك فروقاً واختلافات جوهرية وأساسية بين مفهومي الإعاقة العقلية والمرض العقلي ، وأن الخلط بينهما ينشأ نتيجة لتشابه بعض الأعراض الانفعالية والعقلية التي قد تظهر في سلوك كل من المعاقين عقلياً ومرضى العقول .

فالشخص المعاق عقلياً :

لا يستطيع اكتساب المهارات الأساسية إلا في مراحل متأخرة من النمو، ولا يملك القدرة اللازمة لأداء الأعمال والمهام التي تتطلب قدرات عقلية معينة ، ويفشل دائما في أداء تلك الأعمال والمهام . ونتيجة لهذا الفشل المستمر والعجز عن أداء ما يطلب منه من أعمال لا تناسب قدراته العقلية المحدودة ، يصاب بالإحباط ويرى نفسه عديم القيمة لا شأن له مما يؤدي إلى ظهور بعض الأعراض الانفعالية في سلوكه مثل : الاكتئاب والعدوانية والانطواء والعزلة ، فيتوهم من يرى هذا الشخص أنه مريض عقلياً لأن هذه الأعراض تشبه الأعراض الانفعالية التي تظهر في سلوك الشخص المريض عقلياً ، والواقع أنها قد حدثت للمعاق عقلياً نتيجة لقصوره العقلي .

أما الشخص المريض عقلياً :

هو في الواقع شخص معاق انفعالياً ووجدانياً ، ونتيجة للمشكلات الانفعالية والوجدانية التى يعاني منها قد تظهر عليه بعض الاعراض العقلية مثل : عدم الكفاءة في أداء بعض المهام التي تتطلب قدرات عقلية معينة ، وعدم القدرة على حل المشكلات ، وقصور في أداء بعض الأنشطة العقلية ، فيتوهم من يرى هذا الشخص أنه معاق عقلياً. وفيما يختص بالعلاج قد يستجيب العلاج في المرض العقلي وذلك على شكل تخفيف الأعراض المؤدية لهذا المرض مما يؤدي إلى الشفاء ، بينما في حالة التخلف العقلي لا يمكن الشفاء منها إذا حدثت (احمد وادي،2009).

*** هل يمكن منع الإصابة بالتخلف العقلي ؟**

في خلال الثلاثين عاماً الأخيرة ، أظهرت نتائج الأبحاث التى تم أجراؤها تقدماً ملحوظاً في منع الاصابة بالتخلف العقلي . عن طريق منع الأسباب التي يمكن أن تؤدي الى الاصابة :

1- منع الخلل الذي يحدث في التمثيل الغذائي والذي يعرف باسم (phenyl ketonurig)، وذلك عن طريق عمل فحص واختبارات للأطفال حديثي الولادة وباتباع نظام غذائي معين .

2 – منع الإصابة بنقص في الغدة الدرقيه (congen italhypotnyroidism) عن طريق فحص الطفل حديث الولادة وعن طريق العلاج باحلال بدائل هرمون الغدة الدرقية.

3 – عن طريق استخدام مضادات (Anti- RHLMMne qlobulin) لمنع الإصابة (RA) والاصابة بالصفراء الحادة في الاطفال حديثى الولادة

4 – التطعيم بفاكسين العيب لمنع الاصابة بالحصبة .

5 – التطعيم بفاكسين الحصبة الألمانية (روبيلا) لمنع الإصابة بها أثناء الحمل .

6 –التخلص من الرصاص الموجود في البيئة حيث يعمل على تلف المخ لدى الأطفال.

7 – استخدام الطرق الوقائية لمنع إصابة الأطفال مثل احزمة الأمان في السيارات ، خواذة الموتوسيكلات أو العجل .

8 – العناية المبكرة في مرحلة ما قبل الولادة أثناء فترة الحمل تساهم في الوقاية بدرجة كبيرة من العديد من الأمراض ، مثل علاج آلام الحامل ب (AZ) لوقاية جنينها من الإصابة بمرض الأيدز إذا كانت حاملة لهذا المرض ، العناية بالنظام الغذائي مثل (الفوليك أسيد) والذي يقلل من مخاطر الإصابه بتشوهات القناة العصبية .

9 – وهناك العديد من الأبحاث للتوصل إلى العقاقير التي تعالج الجينات التى يوجد بها خلل عند الطفل الصغير (أحمد وادي ، 2009).

*** الوقاية من الإعاقة العقلية :**

تعريف الوقاية من الإعاقة :

هي مجموعة من الإجراءات والخدمات المقصودة والمنظمة التي تهدف إلى الإقلال من حدوث الخلل أو القصور المؤدي إلى عجز في الوظائف الفسيولوجية أو للفرد لكى يحقق أقصى درجة ممكنة من التفاعل المتميز مع بيئته ، بأقل درجة ممكنة وتوفير الفرصة له لتحقيق حياة أخرى أقرب ما يكون من العاديين ، وقد تكون تلك الإجراءات والخدمات ذات طابع إجتماعي أو تربوي أو تأهيلي .

أهمية الوقاية من الإعاقة :

على الرغم من أن الإعاقة العقلية هي عرض من الأعراض المرافقة لحالات كثيرة ، إلا أن الأبحاث الطبية لم تتوصل لأكثر من حوالى 25% من الأسباب المؤدية للإعاقة العقلية ، وهذا يعني أن 75% من أسباب الإعاقة العقلية مازالت غير معروفة . ولكن هذا الواقع لا يقلل من أهمية بذل الجهد على مستوى الوقاية ، ولا شك أن الوقاية من هذه العوامل ، تساعد في التقليل من نسبة إنتشار الإعاقة العقلية ، حيث يمكن تقليل خطر زيادة الإعاقة العقلية بنسبة كبيرة إذا عمل وفق النصائح التي تفيد في التقليل من نسبة إنتشارها. ولا تؤدي العملية الوقائية الإغراض التى وضعت من أجلها، إلا إذا تضافرت جميع الجهود لوضع كافة قيودها قيد التنفيذ من قبل :

1/ الأسرة والمجتمع بكافة أفرادها ، والدولة بكافة مؤسساتها ذات الصلة بالعملية الوقائية.

2/ الباحثين والدارسين ، ومخططي البرامج الوقائية من الأخصائين والقائمين على تنفيذها .

*** مستويات الوقاية من الإعاقة العقلية :**

تقسيم مستويات الوقاية من الإعاقة إلى ثلاث مستويات هي:

1/ الوقاية الأولية:

وهى الإجراءات والتدابير التي تتخذ قبل حدوث المشكلة ، وتعمل على منح حدوثها. وذلك بتوفير الخدمات والرعاية المتكاملة الصحية والإجتماعية والثقافية في البيئات والأسر ذات المستويات المتدنية إجتماعياً وإقتصادياً ، والتحصين ضد الأمراض المعدية ، وتحسين مستوى رعاية الأم الحامل ، وتوعيتها بأسباب الإعاقة .

2/ الوقاية الثانوية:

وهى الإجراءات والتدابير التي تكفل التقليل من الإستمرار أو تعمل على شفاء الفرد من بعض الإصابات التي يعاني منها، أي تحول دون تطور الإصابة من خلال الكشف المبكر.

3/ الوقاية الثلاثية:

وهى الإجراءات والتدابير الوقائية والأفعال التي تحد من المشكلات المترتبة على الإعاقة العقلية ، وتعمل على تحسين مستوى الأداء الوظيفي للفرد وتساعد على التخفيف من الأثار النفسية والإجتماعية عند حدوث الإعاقة.

مبادئ الوقاية من الإعاقة:

أهم مبادئ الوقاية ما يلى:

1- التعرف على الأسباب ومنع حدوثها.

2- رفع المستوى الإجتماعي والإقتصادي للأسرة.

3- التوعية الأسرية من خلال الإرشاد، والإرشاد الجيني ، والإرشاد الصحي.

4- توعية المجتمع (جلال علي الجزاري،2011).

برامج الوقاية من الإعاقة العقلية:

من برامج الوقاية من الإعاقة العقلية وأكثرها أهمية:

1/ برنامج الإرشاد الجيني:

وهو برنامج يساعد الوالدين الذين يستعدون للزواج أو الأسر التى لديها طفل معوق ، بإعطائهم المعلومات حول الصفات الساعدة والمنتحية والعوامل الواراثية وإختلاف العامل الرايزيسي بين الأم وإبنها ، وهو برنامج توعوي حيث يتم إجراء الفحص الكرموسومي أثناء الحمل ، وكذلك إجراء فحوص الدم للعامل RH على الأم والطفل عند الميلاد وإجراء إختبار RHU على الطفل في الأسابيع الأولى بعد الميلاد والإسراع بعلاج الحالات الإيجابية منها .

2/ برنامج توعية الامهات حول الولادة في المستشفيات:

من أسباب الإعاقة العقلية الولادة في المنزل بسبب قلة التجهيزات الطبية في المنزل وقلة النظافة وعدم القدرة على تفادي الإختناق وغيرها.

3/ برنامج العناية الطبية أثناء الحمل:

وهو برنامج لتوعية الأمهات الحوامل بالنسبة للتغذية المناسبة والأمراض المعدية والعناية الطبية وتجنب الأدوية والأشعة والمخدارات والراحة النفسية.

4/ برنامج توعية الوالدين حول أهمية التشخيص المبكر:

ويركز على توعية الأمهات حول المظاهر غير المطمئنة لدى الطفل منذ ولادته ، وأن إكتشاف مثل هذه الإعاقات مبكراً يساعد في تقليلها أو إنقاذها مثل (إضرابات التمثيل الغذائي).

1/ فحص وتوجية الراغبين في الزواج خاصة من أفراد الأسر التي ظهرت فيها حالات تخلف عقلي .

2/ زيادت الرعايه الصحيه أثناء الحمل والإهتمام توفير الغذاء الكامل للأطفال وخاصة الأغذية الغنيه بالبروتين.

2- الإهتمام ببرنامج تنظيم الإنجاب علي فترات متباعده وخاصة مايهدف إلى خدمة الأسرة التي تعاني من أمراض وراثية مؤدية إلى تخلف عقلي.

4- تجنب تعرض الأم لاشعه أكس والعلاج بالتطائر المشعه اثناء فتره الحمل.

5- رفع وعي المواطنين نحو تجنب الزواج من الأقارب وخاصة تلك التي يوجد في تاريخها حالات تختلف عقلي.

6- وقاية الأطفال من الإصابه ببعض الحميات التي تصيب المخ والأجهزه العصبيه مثل الإلتهاب السحائي والأيدز.

7-وقاية الأطفال اثناء الولادة وبعدها من إصابات الجمجمه والمخ.

8- توعيه الأمهات بالإجراءات الوقائية ضد إصابات الأطفال بالتسمم وخاصة مركبات الرصاص التي تكون الهواء والماء والغذاء وتجنب الاغذية المكشوفة المعرضة للأتربة بالشارع وماتحمله من رصاص.

9- العمل علي رفع مستوي المعيشة والظروف الإجتماعية والإقصادية والتعليمية والصحية والتغذية والبيئة التي يعيش فيها الطفل في السنوات الأولى من عمره حيث تبين علمياً أن الفقر والجهل والتغذية وعدم توفير الأنشطة الذهنية الحاضره للذكاء واللأزمة لتنمية في البيئة التي يعيش فيها الطفل في السنوات الأولى من عمره. (احمد الزغبي،2012).

هذا فيما يتعلق بمقومات البرنامج الوقائية ، ولكن في حالة حدوث الإعاقة لأي من الأسباب أو غيرها فإنه يجب إتخاذ بعضاً من الإجراءات التالية:

1-الإكتشاف والتأهيل المبكر لحالات التخلف العقلي قبل أن يستفحل الخطر وتصبح البرامج العلاجية بعد عديمة الفائدة .

2- تدريب الأباء والأمهات علي إحترام السلوك الشخصي للتخلف العقلي و تقبله والتعامل معه .

3- إكتشاف المهارات الأكاديمية الأساسية من قراءة وكتابة عن طريق برنامج تدريبي تعليمي مناسب.

4- تنمية القدرة علي التعامل مع الأخرين عن طريق الإشتراك في الموافق والخبرات.

5- تحقيق التكيف والتوافق الإنفعالي والاستقلال الذاتي في الأسرة والمدرسة عن طريق برنامج متكامل.

6- العمل علي التعامل مع الإضطرابات النفسية وعيوب النطق والكلام والتآزر الحركي التي تصاحب التخلف العقلي أو تأتي نتيجه له.

7- الإعداد المهني للإلتحاق ببرامج التدريب المهني عن طريق برنامج توجيهي و تدريب مهني يتفق مع قدرات الطفل العقلية ونواحي القصور الجسمية الأخرى.

8- تكوين رأي عام حول المشكلة يكون له ثقله ويصبح قوه ضاغطة مؤثرة في الجهازين التشريعي والتنفيذي لمساندة قضية المتخلفين عقلياً.

9- التوسع في خدمات رعايه وتأهيل المتخلفين عقلياً حتي تمتد هذه الخدمات لتشمل أكبر عدد ممكن من الأطفال.

10- الإهنمام بإستخدام وسائل الإعلام كافة في التعرف علي المشكلة وأعراضها.

11- تويسع فرص العمل أمام المتخلفين عقلياً عن طريق فتح مجالات جديده لتدريب وتشغيل أفراد هذه الفئة من الأطفال والشباب (سليمان يوسف،2010).

نظريات التعلم السلوكية والمعرفية وتوظيفها في ميدان الإعاقة العقلية:

التعلم هو موضوع حيوي في علم النفس التربوي ويمكن إدخال تلك النظريات (نظريات التعلم) وقوانينها في تعلم وتدريس الأطفال ذوو الإحتياجات التربوية الخاصة وخاصة الأطفال المعاقين عقلياً.

مفهوم التعلم :

التعلم هو التغير في الأداء وتغير في السلوك يحدث تحت شروط الممارسة والتكرار والخبرة ،أن 99% من أشكال السلوك الإنساني متعلمة (مكتسبة) في حين 1% فقط فطرية أو موروثة والمهارات التالية هى مهارات متعلمة : مهارات العناية بالذات، المهارات الإجتماعية ، المهارات الأكاديمية ، والمهارات اللغوية ، المهارات الفنية ، مهارات السلامة ، وهناك علاقة متبادلة بين النضج والتعلم إذ يُعرف النضج على أنه تغير في الأداء تبعاً لمتغير العمر ، كما تعتبر عملية التعلم عملية سيتدل عليها من آثارها.

تتأثر عملية التعلم بعدد من العوامل منها:

1/ النضج :

وهو الإستعداد العام لعملية التعلم ، ولذى يتضمن الإستعداد الجسمي ، والعقلي ، والنفسي لعملية التعلم.

2/ الممارسة والتكرار والخبرة.

3/ قوانين التعلم: وهى القوانين التى تحكم عملية التعلم ، **وهي:**

1/ قانون الأثر: النتائج المترتبة على حدوث الإستجابة.

2/ **قانون التدريب:** نجاح عملية التعلم كلما زادت مرات التدريب.

3/ **قانون الاستعداد:** نجاح عملية التعلم لدى الفرد كلما كان مستعدا لذلك .

4/ **قانون المحور أو الإطفاء:** الإستجابة التى لا تليها مكأفاة أو عقاب لا تستمر.

5/ **قانون التعزيز الإيجابي والسلبي:** والتي تنص على تقوية العلاقة بين مثير وإستجابة ما.

مبادئ التعلم:

عملية التعلم تسير وفق عدد من المبادئ اللأزمة لنجاحها:

1- الإنتقال من المحسوس الى المجرد.

2- الإنتقال من العام الى الخاص.

3- نقل آثر التعلم من موقف الى آخر.

4- التدريب المكثف (أمل معوض الهجرسي،2002).

أولاً: نظريات التعلم السلوكية:

كيف تتعلم، وكيف تحتفظ بالتعلم لفترة ما؟ لقد ظهرت العديد من النظريات التى تفسر كيفية حدوث التعلم لدى الفرد.

1- نظرية التعلم الشرطية الكلاسكية:

تنسب هذه النظرية الى العالم الروسي إيفان بافلوف Pavlov نظرية الإشراط الكلاسيكي التى تدور حول معرفة كيف ان سلوكاً معيناً يحدث عادة في اعقاب حادثة معينة يمكنه ان يحدث في اعقاب حادثه اخرى لا صلة لها بها وتطلق النظرية على كل من الحادثين اسم المثير وعلى السلوك بالإستجابة وتسمى الإستجابة بعد عملية الاشراط هذه " الإستجابة الشرطية".

2- النظرية الشرطية الإجرائية:

يعتبر سكنر Skinner عالم النفس الامريكي أشهر علماء النفس السلوكيين وخاصة في مجال التعلم حيث ركزت هذه النظرية على السلوك الإجرائي الذي يقوم به الفرد الذي يصدر عن الكائن الحي المثير ⟵ الاستجابة ⟵ تعزيز السلوك.

ويميز سكنر في نظريته بين ثلاثة أنواع من المثيرات التى تتحكم في حدوث الإستجابة:

1- **المثير المعزز:** كل أنواع المعززات الإيجابية والتي تلي السلوك مثل المعززات المادية واللفظية، والإجتماعية، والرمزية تزيد من إحتمال السلوك المرغوب فيه.

2- المثير العقابي: ويقصد به كل أنواع العقاب مثل العقاب اللفظي أو الإجتماعي أو الجسدي التي تلي حدوث السلوك الاجرائي وتعمل تلك المثيرات على إضعاف ظهور السلوك الإجرائي.

3- **المثير الحيادي:**

ويقصد بذلك المثيرات التي لا تؤدي الى تقوية أو إضعاف السلوك الاجرائي.

جدول التعزيز:

1- جدول التعزيز الثابتة: يعد عدد ثابت من الإستجابة

2- جدول التعزيز المتغيرة للإستجابات عدد متباين غير ثابت من الإستجابات.

3- جدول التعزيز الثابت زمنياً: تقديم المعززات بعد فترات زمنية ثابتة.

4- جدول التعزيز المتغير زمنياً: ويقصد بها تلك الجداول التي تتضمن تقديم المعززات على فترات زمنية متباينة.

ومن الجدير بالذكر أن التعزيز يلعب دوراً مهما في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقلياً.

3- **نظرية التعلم بالمحاولة والخطأ:**

تنسب هذه النظرية إلى العالم الأمريكي المشهور في أوائل هذا القرن إدوارد ثورانديك Thorndike ، حيث أشار في نظريته إلى العديد من القوانين هى:

1- **قانون الأثر:** قوة أو ضعف الإرتباط بين المثيرات والإستجابات تتوقف على النتائج المترتبة على حدوث تلك الإستجابات ويقصد بذلك المعززات الإيجابية والعقاب.

- قوة العلاقة: م س معززات ايجابية.
- ضعف العلاقة م س عقاب.

2- قانون الإستعمال والإهمال: الممارسة والتدريب تقوي التعلم.

3-قانون الإستعداد: النضج والإستعداد العقلي الجسدي والنفسي شرط أساسي للتعلم. (فاطمة النواسية،2015).

4- نظرية التعلم الإجتماعي:

تنسب هذه النظرية إلى روتر RoTer كما تنسب تطبيقات هذه النظرية في ميدان الإعاقة العقلية إلى كرومل Krorol وتعتبر هذه النظرية إمتداداً للتعلم بالتقليد أو النمذجة حيث تشترك هذه النظريات في التركيز على أهمية التفاعل الإجتماعي،التعلم لا يتم في فراغ بل في المحيط الإجتماعي (المجتمع، الأسرة، المدرسة) ، ويشير روتر وكرومل في هذه النظرية إلى نوعين من السلوك المتعلم هما:

1- السلوك التقاربي:

ويقصد بذلك السلوك الذي يصدر عن المتعلم والذي يقترب فيه من معايير أشكال السلوك المقبول اجتماعياً.

2- السلوك التجنبي:

ويقصد بذلك السلوك الذي يصدر عن المتعلم والذي يبتعد فيه عن معايير وأشكال السلوك المقبول اجتماعياً.

5- نظرية التعلم بالتقليد – التعلم بالملاحظة:

تنسب هذه النظرية إلى باندورا Bandura معلم التربية الخاصة نموذجاً يعمل الطفل المعاق عقلياً على تقليد سلوكه حيث يعتبر المعلم هو النموذج الأقوى والأكثر مكانة لدى الطفل المعاق عقلياً. وتعمل هذه الطريقة على تغطية عدد كبير من المهارات المتعلمة الضرورية لدى الأطفال المعاقين – مهارات الحياة اليومية، الحركية المهارات المهنية. كما تعمل هذه الطريقة على تعلم الكثير من أشكال السلوك المرغوب فيها وخاصة تلك الأشكال من السلوك التي تصدر عن الأباء والأمهات وبرامج التلفزيون.

ثانياً: نظريات التعلم المعرفية:

وهي تلك النظريات التى تفسر النمو العقلي لدى الأطفال العاديين والأطفال المعاقين عقلياً ومن تلك النظريات مايلي:

1- نظرية جان بياجيه:

قسم جان بياجيه JeanPiageT النمو العقلي الى أربع مراحل هي:

أ- **المرحلة الحسية الحركية:** وتمتد منذ الولادة حتى سنتين حيث تعتبر حواس الطفل وحركاته مصدراً للمعرفة.

ب- مرحلة ماقبل العمليات العقلية:

وتمتد من سنتين الى 7 سنوات حيث تنمو قدرات الطفل العقلية المتمثلة في التميز وفهم الفروق بين الأشياء.

ج- **مرحلة العمليات العقلية المادية:**

حيث إن الطفل يقدر على التفكير الحسي أكثر من التفكير المجرد ويعني تأثير عملياته العقلية بالمظهر الخارجي للأشياء أكثر من حقيقتها الواقعية.

د- **مرحلة العمليات العقلية المجردة:**

حيث تنمو قدرات الطفل العقلية ويستطيع التصنيف والتخيل والتحليل والتركيب بالمقارنة مع المرحلة السابقة. علماً بأن النمو العقلي يتأثر بمتغيرين هما نسبة الذكاء والعمر الزمني.

- **توظيف نظرية بياجيه المعرفية في ميدان الإعاقة العقلية:**

في هذه النظرية يمكن تصنيف الإعاقة العقلية حسب مراحل النمو العقلى إلى مايلى:

1- حالات الإعاقة العقلية البسيطة:

تتراوح نسبة الذكاء من 55-70 وتصل مثل هذه الحالات في نموها العقلي إلى بدايات المرحلة الثالثة من مراحل نظرية بياجيه.

2- حالات بطء التعلم:

تتراوح نسبة الذكاء لدى هذه الفئة بين 70-85.

3- حالات الإعاقة العقلية المتوسطة:

تتراوح نسبة الذكاء من 40-55 وتصل في نموها العقلي إلى بدايات المرحلة الثانية من مراحل نظرية بياجيه.

4- حالات الإعاقة العقلية الشديدة:

تتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة ما بين40-25 فما دون وتضم حالات الإعاقة الشديدة والشديدة جداً وتصل إلى المرحلة الأولى من نظرية بياجيه.

وهناك عدة نقاط على المربين الإهتمام بها لتعلم الأطفال المعاقين عقلياً وهي:

1- الإهتمام بالتعلم الحسي (الحواس).

2- الإهتمام بالتعلم الحسي الحركي مثل: المشي والجلوس.

3- الإهتمام بتعلم اللغة الإستقبالية التعبيرية في المراحل العمرية المناسبة لها.

4- الإهتمام بتعلم المهارات العقلية مثل الترتيب وتنظيم الأشياء وتصنيفها وتسميتها وغيرها.

5- الإهتمام بتوزيع المهمات التعليمية حسب المرحلة العقلية والزمنية للمتعلم (سليمان يوسف،2010).

2- نظرية زفلر في النمو المعرفي للمعاقين عقلياً:

ينظر زفلر وبلوم إلى النمو العقلي لدى الأطفال المعاقين عقلياً على أنه يسير ببطء ويوازي أعلى مستوى للنمو العقلي لدى هؤلاء الأطفال أدنى مستوى للنمو العقلي لدى الأطفال العاديين المناظرين لهم في العمر الزمني كما أن تطور النمو المعرفي لدى حالات الإعاقة العقلية البسيطة والعاديين والموهوبين حسب نظرية زفلر فهى كالتالي:

1- المعاقين عقلياً نسبة الذكاء 66 درجة.

2- العاديون نسبة الذكاء 100 درجة.

3- الموهوبون نسبة الذكاء 150 درجة.

3- نظرية واير في النمو المعرفي للمعاقين عقلياً:

يرى واير وابليس وخاصة واير أن الفروق بين العادين والمعاقين عقلياً في النمو المعرفي هى فروق في الدرجة والنوع حيث إن نسبة الذكاء للمعاقين 66 والعاديين 100، وفي العمر الزمني هي فروق في عدد العمليات العقلية أو المراحل العقلية ويجب البحث عن أساليب تدريس جديدة تناسب المعاقين عقلياً لأن الفروق بينهما هي فروق كمية ونوعية معاً.

4- نظرية زيمان وهاوس في أثر الإنتباه على التعلم التميزى للمعاقين عقلياً:

زيمان وهاوس ZimamsoHaGs يعدان من أوائل المهتمين بموضوع الإنتباه وخاصة لدى الأطفال المعاقين وخاصة في المظاهر المتتالية كمرحلة إستقبال المعلومات وفهم المعلومات وحفظها وتخزين المعلومات وكذلك يرى بسنير أن القدرة على الإنتباه تبعاً لمتغير العمر العقلي والمثيرات المشتتة للإنتباه.

ويقترح زيمان وهاوس عدة إجراءات تعمل على زيادة فترة الإنتياه لدى الأطفال المعاقين عقلياً منها:

1- إستخدام معلم التربية الخاصة لمثيرات ذات ثلاثة أبعاد كالطول والعرض والإرتفاع.

2- التدرج من السهل إلى الصعب.

3- إستخدام الحواس للتعرف على المثيرات (اللمس، السمع، البصر)

4- تجنب الإحساس بالفشل.

5- منادات الطفل بإسمه.

6- التواصل السمعي والبصرى بين المعلم والطفل.

7- تعزيز أداء الطفل الناجح (سليمان ابراهيم، 2010) .

❖ **قياس الإعاقة العقلية لذويها:**

من المقاييس التى تقيس القدرة العقلية ما يلي:

أولاً: المقايس التحصيلية، ومنها:

أ- مقاييس المهارات اللغوية.

ب- مقاييس القدرة الكتابية والقدرة على القراءة.

ج- مقاييس التحصيل العام.

ثانياً: المقايس التكاملية:

نجمع هذه المقاييس بين المقايس الطبي، والإتجاه السيكومترى، والإتجاه الإجتماعي والإتجاه التربوي ويتكون من فريق يضم طبيب أطفال وأخصائي في علم النفس، وأخصائي في التربية الخاصة تكون مهمتهم إعداد تقرير مشترك عن حالة الطفل المحول الأغراض التشخيص وذلك من أجل تحديد المكان الذي يتناسب معه بمعنى ما هو المنهج المناسب وفي أي مستوى يقع هذا الطفل.

ثالثاً: أساليب البعد الطبي:

حسب هذا البعد يقوم الطبيب المختص بفحص المريض جسمياً وحركياً ثم تنتقل إلى تاريخ الحالة الوراثية وأسباب الحالة، ظروف الحمل ومظاهر النمو الجسمي والحسي والحركي والفحوص المخبرية.

بعد ذلك يقوم الطبيب بعمل فحوصات لإكتشاف حالات إضطرابات التمثيل الغذائي والتى تتمثل بالأتي:

1- **إختبار حامض الفيربك:** في هذا الإختبار يتم خلط نقطة من هذا الحامض مع بول الطفل.

2- **إختبار شريط حامض الفيريك:** بوضع الشريط في بول الطفل أو على الفوطة ثم يقارن مع لوحة الالوان الدالة على وجود هذا الحامض في بول الطفل ومن ثم يظهر أن لديه هذا الحامض أم لا.

3- **اختبار قثري:** تؤخذ نقطة دم من كعب الطفل وتفحص بهذا الإختبار فإذا كان مستوى الفالين في الدم 20 لكل 100 ملجرام ثم قياس محيط الرأس فالطفل حديث الولادة يكون محيط رأسه ما بين 32-36 فإذا كان غير ذلك دل على وجود حالات مرضية، ثم نفحص حركة الطفل وطوله ووزنه ونقارن ذلك كله مع المتوسط ثم نحكم على الطفل بناءاً على هذه المعلومات.

من المقاييس السيكومترية:

أ- مقياس ستانفورد – بينيه: ظهر سنة 1905 على يد بينيه وسيمون في فرنسا بتكوين من ثلاثين فقرة متدرجة في الصعوبة، وتعطى للفئات العمرية من 3-11 سنة ويعتبر من أكثر الإختبارات شيوعاً وأسهلها كما أنه يتمتع بصدق وثبات مقبولين وقد تم تعريبه بكثير من الدول العربية منها: الأردن – السعودية – مصر- و في السودان (على يد بروف مها الصادق البشير) (إيمان أبو غريبة،2011) .

ب- مقياس وكلسلر:

وهو يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات وجاء نتيجة الأنتقادات التى وجهت إلى مقياس بينيه، وله ثلاثة أنواع من المقاييس:

أ- مقياس وكسلر للكبار.

ب- مقياس وكسلر لذكاء الأطفال

ج- مقياس وكسلر للأطفال في مرحلة ماقبل المدرسة.

يصلح مقياس وكسلر لكبار من سن 16 فما فوق، وللأطفال من 6-17 أما الأطفال ما قبل المدرسة فهو يصلح من سن 4-6،متوسط العلامات هو 100 والإنحراف المعياري 15، مدة تطبيقه من 50-75 دقيقة وتصحيحه من 30-40 دقيقة.

أولاً: مقياس وكسلر لكبار؛ ويتألف القسم اللفظي من ما يلي:

1- إختبار المعلومات.

2- إختبار الإستيعاب.

3- إختبار الحساب.

4- إختبار المتشابهات.

5- إختبار إعادة الأرقام.

6- إختبار المفردات.

- **القسم الأدائي:**

1- إختبار الترميز.

2- تكميل الصور.

3- تصميم المكعبات.

4- ترتيب الصور.

4- تجميع الأشياء.

ثانياً: مقياس وكسلر عند الأطفال ويتكون من:

أ. اللفظي الأطفال:

1- معلومات عامة.

2- إستيعاب.

3- الحساب.

4- متضادات ومتشابهات.

5- المفردات .

6- إعادة الأرقام.

ب- الأدائي:

1- تكملة الصور.

2- ترتيب الصور.

3- تصميم المكعبات.

4- الترميز.

5- المتشابهات.

ثالثاً: إختبار الأطفال ما قبل المدرسة:

أ- اللفظي:

1- المعلومات 30 فقرة.

2- المتشابهات17.

3- الحساب18 .

4- المفردات 32.

5- الإستيعاب.

6- إعادة الأرقام 14.

ب- الأدائي:

1- تكميل الصور.

2- ترتيب الصور.

3- تصميم المكعبات.

4- تجميع الاشياء.

5- الترميز أ- 45/ متر ب- 93 رمز.

6- إختبار المتاهات (فاروق الروسان،1999).

3- مقياس جودانف- هاريس للرسم:

يعتبر هذا من مقاييس القدرة العقلية ويمكن استخدامه بشكل فردي أو جماعي ويهدف إلى قياس وتشخيص القدرة العقلية والسمات التشخصية ، حيث يعطى فيه الشخص علامة خام لتحول إلى علامة معيارية ثم إلى نسبة ذكاء يستغرق وقت تصحيحه من 10-15 دقيقة، وتطبيقه من 10-15 دقيقة أيضاً.

- **مظاهر قوة مقياس جودانف - هاريس للرسم:**

1- يعتبر هذا المقياس من المقاييس الأدائية التي يسهل تطبيقها من قبل الأخصائي في علم النفس أو التربية الخاصة أو حتى من قبل الآباء والمعلمين وذلك بسبب سهولة الإجراء المشبع فيه.

2- يعتبر من المقاييس التي تصلح لأغراض قياس وتشخيص القدرة العقلية للمفحوص وفى الوقت نفسه يصلح لغرض قياس السمات الشخصية ولذا يعتبر من المقاييس الإسقاطية في

قياس الشخصية ويوفر المعلومات التي تفيد المختصين في عملية قياس القدرات العقلية والسمات الشخصية للمفحوص. وكما توضح الباحثة أن المقياس تم تقنينه على البيئة السودانية من قبل مالك بدري في عام 1962م.

5- مقياس مكارثي للقدرة العقلية للأطفال:

ظهر هذا المقياس في عام 1972م من قبل دورتيا مكارثي ، وذلك بهدف قياس الذكاء العام للأطفال وخاصة الذين يحتمل أن يكونوا من فئة ذوي صعوبات التعلم.

يتألف هذا المقياس من ست مقاييس أساسية هى:

1- المقياس اللفظى: وعدد فقراته (5).

2- المقياس الأدائي الإدراكي ، وعدد فقراته (9).

3- المقياس الحركي: وعدد فقراته(3).

4- المقياس الكمي: وعدد فقراته (3).

5- مقياس التذكر ، وعدد فقراته (15).

6- المقياس المعرفي العام : وعدد فقراته (15).

مظاهر قوة المقياس:

1/ مصمم بطريقة قياس وتشخيص عدد من القدرات العقلية كالقدرة على التآزر البصري والقدرة الإدراكية المعرفية.

2/ يصلح تشخيص الأطفال الذين بان لديهم صعوبات في التعلم ، وهو يتكون من مقاييس فرعية تتمثل في قياس مظاهر التآزر البصري والحركي والإدراكي المعرفي ، والتى تشكل أبعاداً رئيسية في قياس وتشخيص ذوى صعوبات التعلم.

3- يعتبر من المقاييس الأساسية والفرعية المرتبة والتى تساعد على زيادة نشاط المفحوص وإثارة الدافعية لديه وخاصة من حيث ترتيب هذه المقاييس الفرعية على شكل مقاييس لفظية ثم أدائية ثم لفظية وهكذا.

6- تؤخذ لهذا المقياس دلالات صدق وثبات ومعايير تبرر إستخدامه مع الأطفال وخاصة أطفال الأقليات العرقية ، والطبقية وذلك بسبب شمول عينة التقنين لتلك الأقليات وخاصة الأطفال السود الأمريكين كما أشارت دراسة كوفمن 1977.

5- مقياس المفردات اللغوية: (1965- 1959):

واضع هذا المقياس هو دن وكان ذلك سنة 1959 وتم تطويره في سنة 1965 في الولايات المتحدة ويعتبر هذا المقياس من المقاييس التشخيصية . ويستخدم مع الأطفال الذين يعانون إضطرابات لغوية تعبيرية لأن فقراته تتطلب إستخدام الإشارات وليس الكلام ويعتبر من مقاييس المفردات اللغوية المصورة. ويتكون هذه المقياس مع الأفراد من 2-18 سنة ويمكن إن يطبقه متخصص في التربية الخاصة او علم النفس أو اخصائي في اللغة ، والعلامة التى يحصل عليها الفرد تحول إلى ثلاث درجات درجة تمثل العمر الزمني ودرجة تمثل الذكاء ودرجة تمثل العمر العقلي ، وهذا المقياس هو عبارة عن مجموعة من الصور يطلب فيها من المفحوص أن يؤشر على واحدة منها كما هو الحال في إختبار ريفن ، يتمتع هذا المقياس بدرجة صدق وثباب عالية حيث يصل إلى 0.8 وأكثر من حسناته أنه لا يستغرق وقت طويل في التصحيح والإجراء.

تقييم المقياس:

يعتبر هذا المقياس من المقاييس غير اللفظية للتعرف على نسب الذكاء أي أنه يعتبر من اختبارات الذكاء ويصلح هذا الإختبار مع الأشخاص الذين يعانون من مشكلات لغوية ومن مظاهر قوته:

1- من المقاييس سهلة الإستخدام إذ يمكن للأخصائي في التربية الخاصة أو علم النفس أو حتى معلم صف تطبيقه وإستخراج نتائجه لأنه لا يتطلب أكثر من الإشارة إلى الصورة المطلوبة.

2- لا يتطلب هذا المقياس إستخدام اللغة التعبيرية لقياس القدرة العقلية لذا فهو مناسب للأطفال الذين يعانون من ضعف عقلي أو صعوبات تعلم وذوي حالات الشلل الدماغي أو الطفل الأبكم الذي لا يتكلم.

6-مقياس البعد الإجتماعي:

جاءت الإختبارات التى تقيس البعد الاجتماعي لأن الإعاقة العقلية لا تتحمل فقط البعد السيكومتري ، فالإعاقة العقلية تتضمن البعد الإجتماعي أيضاً ، وقد ظهر العديد من هذه الإختبارات منها مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي ، والذي أعده نهيرا وزملائه ، ومقياس السلوك التكيفي والنضج الإجتماعي ، ومقياس كلين وليفين للكفاية الإجتماعية.

6-مقياس السلوك التكيفي للجمعية الامريكية للتخلف العقلي:

يعتبر هذا المقياس من المقاييس شائعة الإستعمال لتوفر الدلالات والصدق والثبات العاليين ، ولذا فقد عرف في العديد من الدول العربية ومنها الأردن ويشمل :

1/ مراحل النمو الجسمي وتطوره.

2/ نمو اللغة.

3/ النشاط المهني.

4/ القدرة على تحمل المسؤولية.

5/ مهارات العمل الإستغلالي.

6/ الأنشطة المهنية.

7/ الأنشطة الإقتصادية.

8/ الأنشطة المنزلية.

9/ البيئة التربوية للطفل.

10/ التوجيه الذاتي (إيمان ابو غريبة،2011).

7-مقياس فنلاند للنضج الإجتماعي:

1_ العناية بالنفس بوجه عام

2_ إرتداء الملابس

3_ العناية بالمأكل

4_ الإتكال

5- توجيه النفس

6- النضج الإجتماعي

7- التنقل في البيئة

8-المهنة (سمير ابو مغلي،2010) .

ولتكون عملية التشخيص للإعاقة العقلية أكثر دقة لابد أن تتضمن النقاط التالية:

أ-التاريخ الصحي للطفل

الحالة الصحية عند الولادة ، الأمراض التي تعرض لها الطفل المطاعيم التي تناولها ، الأمراض التي تعرضت لها الام أثناء فترة الحمل ، حالة الجنين أثناء الحمل عمر الأم عند الحمل.

2- التاريخ التطوري للطفل:

تتبع جوانب النمو الحركي واللغوي والأجتماعي مثل ، متي إستطاع أن يحبو ، أن يقف ويمشي ويتكلم ويضبط التبول والإخراج.

3- الوضع الإجتماعي للأسرة:

ترتيب الطفل في الأسرة ، المستوى التعليمي للوالدين ، مستوى الرعاية الأسرية ، المستوى الإقتصادي والثقافي للأسرة الحوادث المهمة في الأسرة كالطلاق والإنفصال أو الوفاة.

التحصيل الأكاديمي بالنسبة للأطفال في سن الدراسة:

إن جميع البيانات السابقة لا يمكن التوصل إليها من خلال الموقف الإختياري وتطبيق المقاييس المقننة فتحسب بل يجب توظيف أساليب مختلفة واللجوء إلى جميع المصادر الممكنة للحصول على المعلومات اللأزمة ، وفي هذا المجال تبرز أهمية ما يلي:

أ/ مقابلة الوالدين والأشخاص المقابلين للطفل .

ب/ ملاحظة المفحوص في مواقف مختلفة.

ج/ مقابلة المعلمين والمهنيين الذين سبق لهم وأن عملوا مع الطفل.

د/ إستخدام الإختبارات غير الرسمية المختلفة (إيمان ابو غريبة ،2011).

أنواع البرامج التربوية للمعاقين عقلياً:

1/ المدرسة الداخلية.

2/ المدرسة الخاصة.

3/ الصفوف الخاصة بمدارس العاديين.

على أي حال ، الحقيقة المعروفة هى أنه كلما زادت شدة التخلف العقلي زادات حاجة الطفل إلى أن يتعلم في وضع تربوي خاص وبأستخدام أساليب تربوية خاصة فالأطفال الذين يعانون من تخلف عقلي شديد أو شديد جداً يلتحقون عادة بمؤسسات إقامة داخلية أو بمدارس تربية خاصة نهارية أو صفوف خاصة في المدارس العادية ، في حين يستطيع الأطفال ذوو التخلف العقلي البسيط الإلتحاق جزئياً بالصف العادي أو بغرفة المصادر.

وبالمثل فإن الأهداف التعليمية للأطفال ذوي التخلف العقلي الشديد محدودة جداً ، حيث لا يعتقد أنهم قادرون على الأداء المستقل بل هم بحاجة إلى رعاية متواصلة ، ومع هذه الفئة فإن الأساليب التعليمية أيضا محدودة وتقتصر على تطبيقات مبادئ الإشراط والتكرار . أما الأطفال الذين يعانون من تخلف عقلى بسيط فيعتقد أنهم قادرون على الإعتماد على الذات وتعلم المهارات الأكاديمية الأساسية ، وأساليب تعلم هؤلاء الأطفال متنوعة جداً فهى تشمل مثلاً التعليم المباشر ، التدريس بواسطة الرفاق ، الألعاب التعليمية ، تحليل المهارات ، التعلم بالتقليد ....الخ ،أما الأطفال الذين يعانون من تخلف عقلى متوسط فهم يتعلمون بالتكرار، والتدريس المباشر الذي يركز على الأشياء الملموسة غير التجريبية، إضافة إلى ذلك فإن المنهاج لهذه الفئة من الأطفال المختلفين عقلياً غالباً ما يشمل المهارات الإدراكية، الحركية ، المهارات الأكاديمية الوظيفية ، المهارات الشخصية، الإجتماعية، مهارات التواصل، مهارات العناية بالذات (ماجدة عبيد،2010) .

محتوى منهاج الأطفال المعاقين عقلياً :

يعرف المناهج لغة :بأنه الطريق الواضح ، وفي ميدان التربية ، والتربية الخاصة بشكل أدق ، فإن المنهاج هو الطريق الذي تشكله العملية التربوية لتحقيق الأهداف التربوية والمتمثلة في الخطة التربوية الفردية (IEP) (Individualized Education Plan) ، وذلك من خلال الخطة التعليمية الفردية (IIP) (Individualized Instrucational Plan) ويتضمن محتوى منهاج المعاقين عقلياً عدداً من الأبعاد أو المهارات. والمتمثلة في المادة التعليمية . والتي هي إجابة السؤال التالي : ما الذي يجب أن نعلمه للمعاقين عقلياً ؟ إن إجابة السؤال السابق تتضمن أبعاد المنهاج والمتمثلة في عدد من المهارات :

البعد الأول : المهارات الإستقلالية :

أ – مهارات الحياة اليومية .

ب – مهارات العناية بالذات .

البعد الثاني : المهارات الحركية :

أ- المهارات الحركية الكبيرة .

ب- المهارات الحركية الدقيقة .

البعد الثالث : المهارات الأكاديمية :

أ- القراءة .

ب- الكتابة .

ج- الرياضيات

د- مهارات المفاهيم .

البعد الرابع : المهارات اللغوية :

أ- الغة الإستقبالية .

ب- اللغة التعبيرية

البعد الخامس : المهارات المهنية :

أ-التهيئة المهنية .

ب-المهارات المهنية.

البعد السادس : المهارات الإجتماعية :

أ-السلوك

ب-العادات

البعد السابع : مهارات الأمن والسلامة .

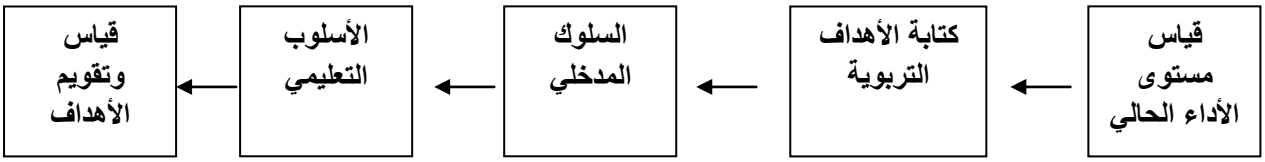
البعد الثامن : المهارات الاقتصادية :

أ- التعامل بالنقود .

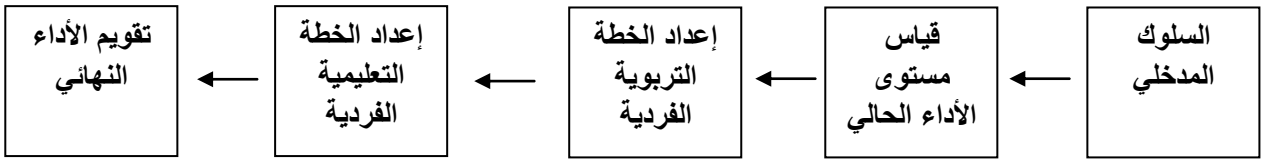
ب- المبادئ (جمال الخطيب،2007) .

إستراتيجيات مناهج المعاقين عقلياً :

تعني الإستراتيجية هي تقنية ، أو ميدان ، أو قاعدة تساعد على تسهيل إكتساب وضبط وخزن وإسترجاع المعلومات التي تقدم في الموافق والأوضاع التعليمية ، وأيضاً تعرف الإستراتيجية بأنها الأسلوب الذي يتخذه الفرد لأداء مهمة ما بما في ذلك طريقة تفكيره وتقدمه عندما يخطط وينفذ ويقيم أداء المهمة ونتائجها . تتطلب عملية بناء وتدريس مناهج المعاقين عقلياً عدداً من الإستراتيجيات يستحسن مرأعاتها عند التدريس . من قبل المعنيين ببناء مناهج للمعاقين عقلياً ، وعلى ذلك : يزكر جلاسر (1965) وآخرون نماذج مختلفة لعملية بناء مناهج المعاقين ؟ ويقترح جلاس النموذج التالي :



اما وهمان (1981) فيقترؤح النموذج التالى:



وقد يعتبر النموذج الذي قدمه (وهمان) من النماذج المقبولة والمعتمدة (ماجدة عبيدة 2001).

الفصل الثاني

المبحث الثالث

صعوبة مهارة القراءة

تمهيد:

تعتبر القراءة عملية معقدة؛ حيث تشترك في أدائها حواس ومهارات مختلفة، فالجهاز البصري يقوم برؤية الكلمات المكتوبة، ويقوم جهاز النطق بنطق هذه الكلمات، ثم تقوم القدرة على الفهم باستيعاب معنى هذه الكلمات. كما تتطلب القراءة قدرات قدرات عقلية، وحسية، وتدريباً متواصلاً؛ لأنها تعتمد على الرموز الدالة على الأصوات، وفهم هذه الرموز يتطلب مستوى معيناً من الإدراك والنضج، حتى يستطيع المتعلم استيعاب أشكال الحروف، وإدراك الصفات المميزة لها، ولأوضاع التي تكون عليها.يتطلب تدريس طلاب التربية الفكرية أن يكون المعلم على قدر كافٍ من معرفة خصائصهم التعليمية، والنفسية، والعقلية، والإجتماعية، التي تقوم على أسس غاية في الدقة والحساسية، وأن يراعي المرحلة العمرية التي يمر بها الطالب. لا يقتصر تعليم الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على قدراتهم وإمكاناتهم الفكرية فقط؛ إنما تمتد لتشتمل على شدة المشكلة النمائية التي يعاني منها الطالب، التي قد تعيقه عن تعلم القراءة في حال شدتها، خصوصاً أنه بعد ما عرفنا أن الطالب من ذوي الإعاقة الفكرية أفضل ما يستطيع الوصول إليه هي المرحلة الثانية من مراحل تعلم القراءة السابق ذكرها، ولا يمكن أن نحدد سناً يمكن البدء عندها لتدريب الطفل المعاق فكرياً على القراءة، وذلك بسببأن الإعاقة الفكرية التي ينتمي إليها الطفل لا تشكل فئة متجانسة؛ فهم يتباينون في القدرات والإمكانات، وكل طفل له قدرته واستعداده الخاص به (إبراهيم المبرز،2010).

مفهوم مهارة القراءة:

تعرف بأنها عملية فسيولوجية عقلية حيث يتم فيها التعرف على الكلمات والنطق بها، وفهم المقروءة، ونقده، و توسيع الخبرات والإستفادة منها في الحياة اليومية، وحل المشكلات، وتحقيق المتعة النفسية(الخليفة حسن حعفر،2004).

كما تعرف بأنها عملية فسيولوجية عقلية تشمل تفسير الرموز التي يتلقاها القارئ عن طريق عينيه، وفهم المعاني، والربط بين الخبرة السابقة لهذه المعاني، والإستنتاج و النقد والحكم و التذوق وحل المشكلات(شحاته حسن السيد ،2008).

من خلال التعريفين السابقين، يمكن تعريف القراءة في هذا البحث الحالي بأنها عملية فسيولوجية عقلية، يتعرف فيها التلاميذ ذوو الإعاقة الفكرية على شكل الحروف والكلمات ونطقها، وفهم معانيها، و ربطها بخبراته الشخصية، و الإنتفاع بها في المواقف الحياتية.

أهمية القراءة لطفل المعاق فكرياً:

- لا تقتصر أهمية القراءة لدى الطالب في الجانب الأكاديمي و التعليمي، بل تمتد لتشمل جميع أمور الحياة اليومية في حياة الطالب.
- تؤدي إلى اتجاهات أكثر إيجابية تجاه الطفل المعاق فكرياً.
- تضييق الفجوة ما بين الطفل العادي، والطفل المعاق فكرياً.
- تتضح أهمية القراءة في أنها وسيلة هامة لدى الشخص المعاق فكرياً في التواصل مع المجتمع، من خلال قراءة اللوحات الإرشادية و الإعلانية، ومعرفة لوحات المحلات التجارية، وقراءة الأحياء وأسماء الشوارع بحسب قدرات وإمكانية الشخص.
- قراءة بعض الكلمات الوظيفية التي تتصل بمجاله.
- تعد من الأنشطة العقلية لدى التلميذ.
- كما تفيد في تطوير الحصيلة اللغوية لدى التلميذ.

- تساعد على إثراء خبرات التلميذ، وإشباع حاجاته و ميوله.
- وتسهم في تطوير وتكوين شخصية الفرد(يزيد بن عبدالعزيز الناصر،2010).

صعوبات مهارة القراءة التي يواجهها ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة:

أ/ التعرف الخاطئ على الكلمة ويشمل الأتي :

1- الفشل في إستخدام سياق الكلام أو الشواهد الأخرى التي تدل على المعني .

2-عدم كفاية التحليل البصري لكلمات.

3- قصور المعرفة أو الإلمام بالعناصر البصرية والبنائية والصوتية.

4- قصور القدرة في المزج السمعي والبصري.

5- الإفراط في التحليل حيث يقسم الكلمات إلى عدد من الأجزاء أكثر من اللأزم.

6- إستخدام إسلوب حرفي أو هجائي في التجزئة .

7- قصور القدرة في التعرف على الكلمات بمجرد النظر.

8- تزايد الخطأ المكاني (أي مواضيع الكلمات والحروف) يتمثل في:

أ/ أخطاء في بداية الكلمة.

ب/ أخطاء في وسط الكلمة.

ج/ أخطاء في نهاية الكلمة.

ب- القراءة في إتجاه خاطئ وتشمل:

1/ الخلط في ترتيب الكلمات في الجملة من حيث تتابعها.

2/ تبادل مواضع الكلمات.

ج- جوانب القصور في القدرة الأساسية على الإستيعاب والفهم وتشمل:

1/ المعرفة المحددة بمعاني المفردات.

2/ عدم القدرة على القراءة من وحدات فكرية ذات معنى.

3/ عدم كفاية فهم معنى الجملة.

4/ القصور في إدراك تنظيم الفقرة.

5/ القصور في تذوق النص (محمد علي كامل،1996).

***أسباب صعوبات تعلم القراءة لذوي الإعاقة الفكرية تتمثل في:**

العوامل النفسية :- وتشمل :

1- إضطراب العمليات النفسية أو العقلية :

لقد تبين للعلماء أن قصور نمو العمليات العقلية من قصور في الإنتباه وإضطراب في الإدراك السمعي والإدراك البصري وما يترتب عليه قصور في تكوين المفاهيم وقصور في الذاكرة السمعية والبصرية يمكن أن يؤدي إلى صعوبات في القراءة .

2- إنخفاض مستويات القدرات العقلية :- ويشمل :

أ-إ نخفاض نسبة الذكاء:

إذ رغم أن صعوبات القراءة قد توجد – كما سبق القول مع العاديين في الذكاء –إلا أنه ثبت أن التخلف العقلي (نسبة الذكاء أقل من 70) تسبب صعوبات في إكتساب اللغة ، نظراً لأن اللغة بإعتبارها تتناول الرموز وترتبط بنمو القدرة على التجريد والقدرة على التعميم تقترن بإنخفاض نسبة الذكاء التي عرفت بأنها تعكس القدرة على التجريد والتصنيف والمقارنة وهي كلها مرتبطة بتمييز الكلمات وإدراك دلالاتها.

ب-إنخفاض مستوى القدرة اللغوية (نبيل حافظ،2006).

تحديد الأخطاء في القراءة لذوي الإعاقة الفكرية العقلية البسيطة من حيث التشخيص غير الرسمي لهم:

وتتمثل فيما يلي :-

1 – **الحذف :** ويقصد به حذف حرف من كلمة مقروءة .

2 –**الإدخال :** حيث يدخل الطفل أو التلميذ كلمة غير موجودة إلى السياق المقروء.

3 –**الإبدال :** حيث يحل التلميذ كلمة محل أخرى .

4 –**التكرار :** حيث يكرر التلميذ كلمات أو يهمل، حيث يصعب عليه قراءة الكلمات أو الجمل التي تليها .

5 –**حذف أو إضافة أصوات :** فقد يحذف التلميذ أصواتاً " حروفا" أو يضيف أصواتاً إلى الكلمة التي يقرأها .

6 –**الأخطاء العكسية :** فقد يميل التلميذ إلى قراءة الكلمة بطريقة عكسية .

7 –**القراءة السريعة غير الصحيحة :** حيث يقرأ التلاميذ بسرعة ويحذفون الكلمات التي لا يستطيعون قراءتها .

8 –**القراءة البطيئة :** فبعض التلاميذ يركزون على تفسير رموز الكلمات ويعطون إنتباهاً أقل للمعنى ويقصد بها القراءة كلمة كلمة .

9 –**نقص الفهم :** فبعض الأطفال يركزون على تفسير رموز الكلمات ونطق حروفها ويعطون إنتباهاً أقل للمعنى (نبيل حافظ ،2006).

صفات صعوبات القراءة

هناك أحد عشر صفة لصعوبة مهارة القراءة لذوي الإعاقة الفكرية البسيطة وهي :-

1 – التعريف في النطق .

2 – القراءة العكسية .

3 –التكرار .

4 – صعوبة تذكر المقروء .

5 – إحلال كلمة محل أخرى عن طريق التضمين .

6 – الصعوبة في ملاحظة التفاصيل في وصف شيء من الأشياء .

7 –إغفال سطر كامل أو عدة سطور .

8 – القراءة المقطعة كلمة بعد كلمة .

9 – القراءة البطيئة

10 – زيادة كلمات غير موجودة أو حذف كلمات موجودة .

11 – التأخير في فهم الأجزاء المقروءة (وليد خليفة، 2008).

الخصائص السلوكية لذوي صعوبات القراءة :-

بالرغم من أن مشكلات القراءة تنشأ عن العديد من العوامل إلا أنه تنتج عنها صعوبات متشابهة ، ومن سلوكيات القراءة المميزة للأطفال ذوي صعوبات التعلم ما يلي :(2003, Mercer)

1- عادات القراءة :

- حركات متوترة (في النطق ونبرات الصوت) .

- الإحساس بعدم الأمان .
- فقدان موقع القراءة في الصفحة .
- الحركات الجانبية للرأس .
- الإمساك بالمادة المقروءة

2 –أخطاء التعرف على الكلمة :-

- الحذف – الإضافة .
- الإبدال . – عكس الحروف في الكلمة .
- النطق الخاطئ – تغير مواقع الكلمات في الجملة
- القراءة المتقطعة البطيئة.

3- أخطاء الفهم

- عدم القدرة على إسترجاع الحقائق الأساسية للمادة المقروء .
- عدم القدرة على تذكر تتابع الأحداث في المادة المقروءة .
- عدم القدرة تذكر الفكرة الرئيسية في المادة المقروءة.

4 – أغراض متنوعة :-

- القراءة كلمة بكلمة
- الصوت المتوتر مرتفع النبرة .
- الفصل بين مقاطع الجملة بطريقة غير ملائمة

ويمكن للمعلم من خلال ملاحظة هذه المظاهر التعرف على الأطفال ذوي صعوبات التعلم ، ومحاولة تصحيح مسار تعلمهم بما يتناسب مع مستوى قدراتهم وأساليب تعلمهم بالإشتراك مع الأخصائي النفسي أو التربوي (كريمان برير،2004).

أسس تعليم مهارات القراءة لتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية :

لقد حددت الأدبيات والبحوث التربوية العديد من مهارات القراءة، ولقد قام الباحث بانتقاء ما يمكن أن يكون مناسباً منها لذوي الإعاقة الفكرية، ولعل من أهم هذه المهارات:

1- تعرف شكل الحروف في المواضع المختلفة من الكلمة.

2- تمييز الحروف المتشابهة في الشكل.

3- تمييز الحروف المتشابهة في الصوت.

4- نطق الحروف والكلمات نطقاً صحيحاً.

5- تعرف شكل الكلمات المقروءة.

6- تعرف دلالة الكلمات المقروءة.

7- نطق الكلمات نطقاً صحيحاً.

8- تركيب كلمات جديدة من حروف سبق تعلمها.

9- تركيب جمل بسيطة من مفردات سبق تعلمها.

10- تحديد الفكرة الرئيسية للنص المقروء.

11- تلخيص النص المقروء(،جاب الله،حافظ عبد الباريوآخرون،2009).

لتنمية مهارات القراءة السابقة يجب على المعلم الالتزام بالعديد من الأسس عند تـــدريس تلك المهارات أهمها:

1- أن يكون تعليم القراءة لذوي الإعاقة هادفاً، وينمي الميل إليها، ويشـــعرهم بالرغبـــة فـــي تعلمهما.

2- تعويد هؤلاء التلاميذ على نطق الحروف بطريقة صحيحة، وذلك عـــن طريـــق التمييـــز الصوتي بين نطق نطق الحروف، والتمييز البصري بين أشكالها.

3- ينبغي ربط المادة المقروءة بمدلولاتها الحسية، من خلال استخدام وسائط ونماذج تعليمية.

4- يجب أن تتشابه المادة المقروءة وتتكامل مع مواد تعليم الكتابة والتحدث،فهذا يسهل مـــن تعلم مهارات القراءة.

5- تدريب التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية على عملية ربط الانعكاسات البصرية على الحروف والكلمات–باللفظ مباشرة؛ حيث يقوي ذلك من إدراكهم الفوري للحروف والكلمات.

6- أن يكون واضحاً أمام التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية، الغرض من قراءتهم فقرة بـــذاتها، و أن يكون الغرض طبعياً غير متكلف.

7- تعويد هؤلاء التلاميذ على قراءة الكلمات بطريقة صامتة قبل الجهر بها؛ لأن هذا يساعدهم على إدراك الحروف التي يجدون صعوبة في نطقها أو الحركات التي لم يتعودوا عليها.

8- تعريض هؤلاء التلاميذ لنماذج جيدة من القراءة الجهرية؛ حتى يتسنى لهم تقليدها,

9- يجب أن تكون المادة المقروءة متدرجة في الصعوبة وتكون البدايـــة بالكلمـــات والجمـــل القصيرة سهلة القراءة.

10–مراعاة الفروق الفردية بين هؤلاء التلاميذ أثناء تعلمهم مهارات القراءة.

11–إتاحة الفرص الكثيرة أمام التلاميذ لممارسة القراءة وإتقان مهاراتها.

12-أن تكون مواقف التدريب على القراءة مواقف حياتية يحتاجها التلاميذ في مناشط الحيـــاة المختلفة(حافظ عبد البارئ،2009).

علاج صعوبات القراءة :

لقد تبين لنا أن صعوبات القراءة تتعلق بتفسير رموز ونطق حروف الكلمة وفهم معنى الكلمة والجملة التى تضمها والفقرة والنص القرائي ككل فضلاً عن ضرورة القراءة السريعة مع الفهم ، ومن ثم يتعين أن نتناول علاج الصعوبات السابقة من ثلاث زوايا على النحو التالي :

1-طريقة هيج كيرك : Hegg -Kirk

وتصلح مع فئة المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم وهي تعتمد على نظام القراءة الصوتية بطريقة منظمة في إطار مبادئ التعلم المبرمج الذي يتحكم في العملية التعليمية ويعطي الطفل تغذية مرتدة Feedback تصحح خطأ وتصوب مساره باستمرار وتقوم على البدء باستخدام الحروف الساكنة ثم المتحركة وتعليم أصواتها للأطفال .

هذا وقد أشار كل من " تورجسيون " Torgesen و باركر" Barken (1995) إلى الدور الذي يمكن أن يلعبه إستخدام أسلوب التدريس الذي يستعين بالحاسب الآلي Computer–Assisstedintuction في علاج صعوبات تعلم القراءة وفي تدريب التلاميذ على التعرف على الحروف الهجائية وقراءة الكلمات والنصوص وقد أثبت محمد حسن المرسى (1996) فعالية التعلم الإتقاني في علاج الأخطاء اللغوية المصاحبة لتعليم القراءة والكتابة للمبتدئين (حنان فتحي،2011).

5 طريقة متعدد الحواس:

تستخدم مع الأطفال الذين لم يقرأوا بعد أو من هم تحصيلهم منخفض وتتم على النحو التالي:

أ- أن يشاهد الطفل الكلمة وفي هذا يستخدم الحاسة البصرية.

ب- أن ينطق الطفل الكلمة وفي هذا يستخدم الحاسة السمعية.

ت- أن يتتبع الطفل الكلمة وفي هذا يستخدم الحاسة الحركية.

ث- أن يتتبع الطفل الكلمة باصبعه وفي هذا يستخدم الحاسة اللمسية (أسامة الباطنية،2005).

من خلال ما سبق ذكره فيما يخص القراءة كمهارة لذوي الإعاقة الفكرية القابلين لتعلم ترى الباحثة أن مهارة القراءة لهذه الفئة تحتاج للتدريب المتكرر من قبل المعلم مع مراعاة ظروفهم الفكرية واللغوية التي تمثل دوراً مهماً في إكتسابهم لمهارة القراءة، كما ترى الباحثة أن استخدام الوسائل التعليمية من وسائل متحركة كاللوحات الملونة والبطاقات والمجسمات تساعد بدورها في تمنية وتحسين مهارة القراءة لديهم. بحيث يمكنهم قراءة وفهم الكلمات البسيطة ذات المقطع الواحد او الكلمات ذات المقطعين؛ وهذا يؤدي بدوره لتعامل مع العالم الخارجي (المجتمع).

الفصل الثاني

المبحث الرابع

صعوبة مهارة الكتابة

تمهيد:

يبدأ الأطفال الكتابة في عمر مبكر بالخربشة scribbling في محاولة منهم لتقليد والديهم أو أخوانهم الأكبر سناً منهم .إن توفر أقلام الرصاص وأقلام التلوين في البيت عادة ما يقود الأطفال لإستخدامها في الكتابة على الجدران او الأثاث. وفي هذه المرحلة لا يعرف الطفل بأن الكبار في كتابتهم يستخدمون الرموز ليوصلوا بها معاني محددة ،و أن بعض الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة يبدأون في تشكيل الحروف ، والبعض الأخر يتم تعليمهم في البيت ، ومع ذلك فإن البيت الرسمي علي الكتابة لا يبدأ عادة حتى يدخل الطفل الروضة والصف الأول (عمرنصرالله وأخرون،2000) .

وهناك نمطان من الكتابة :

أ/ –**الكتابة بحروف منفصلة** (شبيهة بالمادة المطبوعة) وتدعى (mamuscrit)

ب/ الكتابة بحروف متصلة (الكتابة اليدوية) وتدعى (cursive) .

وتعتبر طريقة الكتابة بحروف منفصلة – الطريقة الأولى – الشكل المفضل للأطفال في كل من الصف الأول والثاني . وفي بداية هذا القرن كان الأطفال يتعلمون الكتابة بحروف متصلة (الطريقة الثانية) ، وقد يرجع السبب في ذلك إلى أن تلك الطريقة هي الطريقة المستخدمة مع الكبار ، ولقد وجد بأن الأطفال يتعلمون تشكيل الحروف بشكل منفصل بدرجة أكثر سهولة . ولقد تحولت المدارس إلى إستخدام الطريقة الأولى ايماناً بها :

1 تشبه الكتابة المطبوعة ، وهكذا فأنها تساعد في القراءة والتهجئة .

2 سهلة التعلم .

3 أكثر وضوحاً .

4 الطريقة المفضلة من قبل الأطفال ذوي الإعاقة الحركية .

5 تحتاج إلى حركات أقل لتشكيل الحروف في كلمات(فتحي يونس وآخرون، 2003) .

تعريف مهارة الكتابة Writing:

أنها مهارة لغوية تتطلب قدرة حركية تتصل بالرسم الكتابي، يدعمها إدراك بصري دقيق، وتصور ذهني صحيح للرموز المكتوبة، كما تتطلب تصوراً عقلياً للفكرة المراد التعبير عنها كتابياً، يدعمه وعاء لغوي سليم، وذلك كله لتمكين المتعلم من نقل أفكاره وآرائه إلى الأخرين في جمل مكتوبة تتم بالصحة اللغوية والهجائية، وجمال جمال الرسم (محمود الناقة،1999).

تعرف بأنها وسيلة من وسائل الإتصال اللغوي التي بواسطتها يمكن للتلميذ أن يعبر عن أفكاره، ويبرر ما لديه من مفاهيم، ومشاعر، ويسجل ما يود تسجيله من حوادث ووقائع تسجيلاً صحيحاً هجائياً، وجميلاً خطياً، وواضحاً ودقيقاً فكرياً(شحاته حسن السيد،2008).

من خلال التعريف السابق لمهارة الكتابة يمكن تعرفها في البحث الحالي، بأنها العملية التي يقوم فيها ذوو الإعاقة الفكرية برسم الحروف والكلمات رسماً صحيحاً هجائياً، وذلك لتعبير الواضح عن الأفكار والمشاعر التي يود توصيلها للقارئ.

- **أسباب الصعوبات الكتابية :**

وهناك عدة أسباب للصعوبات الكتابية نذكر منها:

1 – مشاكل في الذاكرة البصرية

2 – خلل أو ضعف في التآزر البصري الحركي (عين – يد) .

3 – مشاكل في الإنتظام بالحيز .

4 – عدم القدرة على التحكم بالعضلات الدقيقة باليد .

كما ويمكن أن يكون الأسباب نفسية أو خارجية كالمدرسة وسياسة التعليم المتبعة.

- **أشكال صعوبات الكتابة :**

1 –تشابه بعض الحروف في صورتها مثل (ح ج خ ، س ش ، د ذ ، ر ز، ع غ ، ف ق ، .....الخ)

2 – تعدد صور الحرف الواحد لإختلاف صوره بإختلاف موقعه في الكلمات إلى حد تصل فيه صور الحروف العربية إلى ما يزيد على أربع مائة صورة .

3 – المخارج المتقاربة وعدم التركيز عليها (ويمكن الرجوع إلى مخارج الحروف في كتب تعليم التلاوة والتجويد) .مثل مخرج اللام والراء والنون .

4 – الخلط في الكتابة بين خطي النسخ والرقعة .

5 – رسم الحروف رسماً خاطئاً بالزيادة والنقصان .

6 –رسم الألف المقصورة بشكليها .

خصائص صعوبات الكتابة :

وردت في دراسة (فاطمة عبد الحي ، 2012) بعض الخصائص تشمل في الأتي :

1 – ذات أساس عصبي فيسولوجي بدرجات متفاوتة .

2 – يمكن تشخيصها وتقويمها وعلاجها إذا استخدمت الإستراتيجيات الملائمة في الوقت المناسب وعلى نحو فعال .

أن بعض هذه العوامل المساهمة في صعوبات الكتابة تمت مناقشتها فيما يلي :

أولاً إضطرابات الضبط الحركي :

يتطلب تعلم الكتابة ضبط وضع الجسم والتحكم في حركة الرأس ، والذراعين واليدين والأصابع ،و أن أي عجز حركي يتدخل في تعلم أداء النشاطات الحركية الضرورية للنسخ و التتبع وكتابة الحروف والكلمات سوف يعطل سهولة وتطور إستمرار النماذج الحركية الضرورية للكتابة بطريقة متسلسلة وآلية .

ولقد أرجح ماكلبست Maklebust (1965) عدم القدرة الجزئية للكتابة المتسبب عن العجز الوظيفي للمخ إلى ما يعرف بعجز الكتابة (clysgraphia) فالطفل غير قادر على تذكر التسلسل الحركي لكتابة الحروف والكلمات ، ويعرف الكلمة التي يرغب في كتابتها ، ويستطيع نطقها وكذلك يستطيع تحديدها عند مشاهدته لها ، ولكنه مع ذلك غير قادر على تنظيم وإنتاج النشاطات الحركية الضرورية في نسخ أو كتابة الكلمة من الذاكرة، وقد وصفت اورتن (1965Orton) بعض الحالات التي تنحصر عدم قدرتها على الكتابة بالوظيفة الحركية.

وفي مناقشة عجز الكتابة النمائية ستشهد اورتن ببعض الحالات التي كانت تتصف بسرعة القراءة إلا أن نوعية كتابتها كانت ضعيفة وغير مقروءة بدرجة كبيرة . وعلى عكس ذلك أشير إلى بعض الحالات التي كان فيها الأطفال قادرين على إنتاج حروف ثم تشكيلها جيداً ، ولكن كتابتهم كانت بطيئة وغير فعالة .

أن العجز في الضبط الحركي قد ينتج عن صعوبة في المخرجات الحركية عند محاولة إرسال الإشارات المناسبة للجسم ، والذراع ، واليد، والأصابع للقيام بالحركة الضرورية للكتابة . وهناك حالة تدع بالعمى الحركي (aproia) والتي بها يكون لدى الطفل صعوبة في أداء النشاطات الحركية طوعاً وعن قصد (لوريا luria 1966).

وهناك حالة أخرى تدعى الكتابة التخبطية (ataxia) حيث يؤدي العجز في النظام العصبي المركزي إلى عدم التناسق الحركي ، وضعف الإتزان والحركات الإرتعاشية وتتدخل جوانب العجز هذه في النشاطات الحركية الضرورية لتعلم الكتابة الواضحة . وقد يتم تعطيل الضبط

الحركي بتقليل وخفض المدخلات الحسية عن طريق حاسة اللمس والحركة . أن نقص الإحساس في الأصابع قد يؤدي إلى صعوبة في تعلم مسك وإستخدام أدوات الكتابة أما حالة اجنوزيا (agDosia) فهي تلك الحالة التي لا يدرك فيها الطفل المعلومات الحسية عن طريق حاسة اللمس (لوريا 1966) وقد وجد جير شمان (1924Gerstma) ايضاً بأن اجنوزيا الأصابع Ringer agnosia تحدث في المعلومات الخاصة بتعلم الكتابة في إحدى المقالات التي تناولت تدريس الكتابة ، أكد لارسن (larsen – 1970)على تطور السلوك الحركي الإدراكي عن طريق تدريبات وتمارين خاصة تستخدم الحركات العضلية الكبيرة في الكتابة ، مثل فوق ، تحت أمام ، ومن اليمين إلى اليسار وبالعكس . ولقد أستخدم مادسون (Madison –1970) طريقة الرسم بالأصابع لتطوير الحواس اللمسية – الحركية في إنتاج اشكال الصور والحروف (نبيل حافظ،2006) .

ثانياً : إضطرابات الإدراك البصري :

إن تعلم الكتابة يتطلب من الطفل أن يفرق ويميز بصرياً بين الاشكال والحروف والكلمات ، والأعداد ....إلخ .إن توضيح الإختلاف بين الحرف ع و ح على سبيل المثال يتطلب من الطفل معرفة السمة والمعلم الرئيسي لكل منهما والمتمثل في الإتجاه ، و لهذا يحتاج بعض الأطفال إلى وقت أطول للتمييز مما يحتاجه البعض الآخر. فالأطفال الذين يعانون من صعوبة في تمييز الحروف والكلمات بصرياً لديهم إيضاً صعوبة في إعادة إنتاجها أو نسخها بدقة . إن المشاكل في إدراك العلاقات المكانية – البصرية ترتبط مع العجز في الكتابة ولقد تم وصف العجز في العلاقات المكانية – البصرية في تمييز اليمين من اليسار ، والعكس ، والصعوبة في إدراك الفرد لجسمه ، إن الأطفال الذين يتصفون بالمشكلات هذه عادة ما تكون لديهم صعوبة في مطابقة الأشكال الهندسية ، وتمييز الخط الأفقي من العمودي ، ونسخ الأشكال والحروف والأعداد والكلمات ، والقراءة وإستخدام الخرائط ، وإعطاء الوقت والكتابة.

ثالثاً : إضطرابات الذاكرة البصرية :

إن الأطفال الذين يفشلون في تذكر أشكال الحروف والكلمات بصرياً قد تكون لديهم صعوبة في تعلم الكتابة ولقد ذهب جونسون ومايكلبست (1967) إلى أن عادة التخيل والتصور

ترتبط بالعجز في الكتابة – ويستطيع الأطفال الذين يعانون من مشكلات في الذاكرة والكلام ، والقراءة ، والنسخ ولكنهم لا يستطيعون إستدعاء أو إعادة إنتاج الحروف والكلمات من الذاكرة. أن أثر الذاكرة على الكتابة يمكن ملاحظته عند محاولة الطفل تشكيل وتسلسل الحروف من التعرف على الحروف أو الكلمة بصرياً يستطيع تحديد أو معرفة الحرف أو الكلمة من خلال حاسة اللمس عن طريق التتبع.إن ظاهرة عدم القدرة على معرفة الأشياء بالرغم من سلامة الحاسة البصرية تدعى بفقدان الذاكرة البصرية (visualagnsia) .

رابعاً : إستخدام اليد اليسرى :

إن تفضيل إستخدام اليد في الكتابة لا يثبت حتى يبلغ الطفل عدة سنوات ومن ثم نجد الطفل يطور تدريجياً إستخدامه لليد اليمنى (dextra) ، أو تفضيله لليد اليسرى (sinistra) أو نجده يستخدم كلتا يديه دون تفضيل بينها (ambigexirous) هناك ما نسبته 90 % من الأطفال يستخدمون اليد اليمنى) وما نسبته 9,18 % يستخدمون اليد اليسرى، في حين ان ما نسبته 2,11 % يستخدمون كلتا يديهم . ان استخدام اليد اليسرى لا يؤدي إلى صعوبات في الكتابة ، ولكن ما يسبب تلك الصعوبات هو فشل عملية التدريس في تزويد الطفل الذي يستخدم يده اليسرى من تصحيح كتابته في المراحل المبكرة في عالم يستخدم أفراده اليد اليمنى. وبسبب أن معظم الأفراد يستخدمون إيديهم اليمنى نجد الأهل يهتمون بأطفالهم الذين يستخدمون إيديهم اليسرى عند إستخدام الأشياء ، مثل الأكل بالملعقة . فأحد الوالدين ممن يجلس إلى يسار الطفل على طاولة الطعام يعطي الملعقة للطفل ، والذي بدوره يستخدم اليد الأقرب وهي اليد اليسرى في تناول ومسك الملعقة ونجد أن الأم تصبح مهتمة بأن طفلها يستخدم يده اليسرى بدلاً من اليد اليمنى ويمكن للأم أن تجلس إلى الجانب الأيمن من الطفل وتقوم بإعطائه الملعقة من ذلك الجانب ، فالطفل يمسك الملعقة باليد اليمنى ويستخدمها في الأكل. وعلى ذلك فإذا كان الطفل يستخدم كلتا يديه فغنه يفضل توجيهه نحو إستخدام اليد اليمنى لأن هذا هو الوضع الشائع في الأعم الأغلب سواء في أنشطة الدراسة أو الحياة أو العمل. أما إذا كان يستخدم يده اليسرى فلا ينصح بمحاولة العمل على تغيير يده المفضلة لأنه يقال إن هذا له أساس في عمل النصفين الكرويين في المخ ومن ثم محاولة التعبير قد تجعله

يتجه ضد مقتضيات تركيبه الفسيولوجي وهذا غالباً ما يؤدي – في نشاط الكتابه اليدوية – إلى إعاقة نموها عن طريق عكسه للحروف والأعداد التى يكتبها (نبيل حافظ ، 2006) .

***عوامل مؤثرة في صعوبات تعلم الكتابة :**

وفيما يلى التفاصيل المرتبطة لكل نوع من هذه العوامل : –

أولاً : العوامل المرتبطة بالمعلم :

المراد بها مستوى ذكاء المتعلم ، قدراته العقلية ، وبنيته المعرفية ، وفاعلية عملياته (الإنتباه – الإدراك – الذاكرة) وكفاءة نظام تجهيز المعلومات لديه – وذوو صعوبات الكتابه يفتقرون إلى العديد من القدرات النوعية المرتبطة بالكتابه ، مثل : الذاكرة البصرية ، القدرة على الإسترجاع ، القدرة على إدراك العلاقات المكانية ، كما أنهم يعانون من قصور طبيعي في نظام تجهيز المعلومات ويعد الضبط الحركي أمراً ضرورياً ، وعاملاً مؤثر في تعلم الكتابه ، حيث تتطلب الكتابه ضبط موضع الجسم ، والتحكم في حركة الرأس والذراعين واليدين والأصابع وبالتالي فإن أي عجز حركي يتدخل في تعلم أداء الأنشطة الحركية الضرورية للنسخ والتتبع وكتابة الحروف والكلمات ، سوف يعطل سهولة وتطور استمرار النماذج الحركية الضرورية للكتابة بشكل متسلسل وآلي ، ويضيف كيرك وكالفانت (1988) (أن المتعلمين الذين يفشلون في تذكر أشكال الحروف والكلمات بصرياً قد تكون لديهم صعوبة في تعلم الكتابة) ، حيث أن التخيل والتصور يرتبط بالعجز في الكتابة .

وتشير الأدبيات ألى أن إي قصور في الوظائف المعرفية والإدراكية واللغوية للمتعلم يؤثر على المهارات السلوكية ، ومن أهمها مهارات الكتابة ، يتأكد ذلك عندما تعرف ان أي خلل في الجهاز العصبي المركزي ، يترتب عليه بالضرورة إضطراب في الحركة ، وعدم السيطرة على الأطراف .

كما تشير الأدبيات أيضاً الى أن إي اضطرابات في الجهاز العصبي تؤثر على النواحي الإنفعالية والدافعية للمتعلم ، وهذا بدوره ينعكس على المتعلم فيبدو محيطاً،مكتئباً ، يميل للإنسحاب من مواقف التنافس التحصيلي .

ثانياً : العوامل المرتبطة بالأسرة والبيئة :

صعوبات التعلم في الكتابة ظاهرة متعددة الأبعاد وذات آثار ، تتجاوز النواحي الأكاديمية إلى نواحي أخرى إجتماعية وإنفعالية ، تترك بصماتها على شخصية الطفل من جميع جوانبها ، لذا فمن الخطأ تناول صعوبات التعلم بعيداً عن المؤثرات الأسرية والبيئة ، والتي تتمثل فيما يلي:

- عدم متابعة المنزل لكتابة الطفل وتدريبه عليها.
- التقديرات السالبة للمتعلم من (الآباء – المدرسين – الأقران).

إن المتتبع للعوامل المؤثرة في صعوبات الكتابة ثم استعراضها سابقا، يجد أنها متنوعة ومتشعبة ومتشابكة ، ولا يمكن الأدعاء بأن واحداً منها أو مجموعة منها هي العوامل المؤثرة الوحيدة في وجود الصعوبة ، وهذا بدوره يدعو الباحثين للوقوف على نموذج شامل لتفسير هذه الظاهرة والاسباب الحقيقية والقوية المؤثرة فيها ، كما يدعوهم لتبني نموذج شامل في تشخيصها ، وتتبع آثارها لوضع برنامج مناسب لعلاجها وعلاج مسبباتها .

والتحليل السابق لبعض الدراسات السابقة يشير إلى بعض أوجه النقص أو الفجوات ، التي تحتاج إلى مذيد من الدراسة ، مثل دراسة السمات الشخصية المرتبطة بصعوبات التعلم بصفة عامة وصعوبات تعلم الكتابة بصفة خاصة ، وجدوى إستخدام أساليب التقويم الحديثة في تشخيص صعوبات الكتابة ، والعوامل فيها كالتقويم الأصيل وملفات التقويم وجدوى إستخدام بعض التكنيكات المعاصرة أو الحديثة ، في علاج هذه الصعوبات كإستخدام الألعاب، وإستراتيجيات التعلم التعاوني المختلفة ، والتدريس بإستخدام الأقران والتعلم بالتعاقد(وجيه المرسي : أبولنبى،2012) .

تشخيص صعوبات الكتابة :

يتطلب تشخيص صعوبات الكتابة لدى التلاميذ عدداً من الفحوص المتكاملة لا تقتصر فقط على الجانب الدراسي وإنما تشمل أيضاً الجوانب النفسية والجسمية والبيئية وبيان ذلك كما يلى:

1 –**الفحص النفسي :**

ويتضمن إجراء إختبارات الذكاء للتأكد من المستوى المعرفي لتلميذ ووجود تخلف عقلي أو تأخر دراسي من عدمه كما يتضمن قياس كل من القدرات النفسية اللغوية والمهارات اليدوية والذاكرة البصرية والإدراك البصري للحروف والأرقام والأشكال المختلفة ومنها الأشكال الهندسية بالإضافة إلى الأختبارات التي تقيس الدافعية والميل أو الاتجاه نحو الدراسة ودرجة النشاط الزائد لدى التلميذ .

2 –**الفحص الطبي :**

دراسة الحالة الجسمية العامة للطفل للتأكد من وجود مرض أو إعاقة من عدمه خاصة الإعاقات الحسية والحركية ، كما أنه من الضروري فحص المخ والجهاز العصبي لأن إضطراب الضبط الحركي غالباً ما يرجع إلى عجز أو تلف في وظائف المخ المسؤلة عن الحركة والحاسة اللمسية مما يؤثر سلباً في عمليات الكتابة اليدوية.

3 –**الفحص الاجتماعي :**

لأسرة التلميذ من حيث مستواها الإجتماعي الإقتصادي الثقافي والمناخ السائد فيها ومدى مناسبتها لأداء التلميذ في المدرسة .

4 –**الدراسة التربوية لحالة وأداء التلميذ في المدرسة :**

ويقوم به المعلم ومن يعاونه ويتضمن ما يلي : –

أ – معرفة اليد المفضلة في الكتابة لدى التلميذ : حيث يطلب منه أداء المهام التالية :

1 – كتابة الأسم باليدين بشكل متوالٍ .

2 – كتابة تقاطعات أفقية ورأسية باليدين بشكل متوالٍ .

3 – معرفة العين المفضلة في الرؤية والقدم المفضلة في الركل .

4 – معرفة القدرة على التمييز بين الإتجاهين الأيمن والأيسر .

5 – دراسة التاريخ التطوري للطفل الذي يدل على اليد المفضلة وذلك من خلال الإتصال بأسرة الطفل

ويرجع الفحص السابق إلى أن التلميذ الأعسر يجد صعوبة في أداء ومتابعة الكتابة اليدوية من حيث وضع الورقة والإمساك بالقلم وهذا الأمر يختلف في كل من كتابة الحروف المنفصلة وكتابة الحروف المتصلة فليس ثمة مشكلة الأولى وإنما في الثانية(محمود الكامل،1999).

ب – التعرف على مهارات الكتابة : وتشمل عشر مهارات على النحو التالي :

1 – وضع الجسم واليد والرأس والذراعين والورقة أثناء التهيؤ للكتابة .

2 – طريقة الإمساك بالقلم .

3 – الخطوط الناتجة عن الكتابة :

أ – الرأسية : فوق – تحت .

ب – الأفقية : يمين – يسار .

ج – منحنية : إلى اليمين واليسار .

د – ميل الحروف : يمين –يسار .

4 – كتابة الحروف أو تشكيلها : الشكل صحيح أم لا ، الحجم مناسب أم لا .

5 – إستقامة مسار الكتابة أو تعرجه على السطر .

6– الفراغات بين الحروف والهوامش هل مناسبة أم متسعة أم ضيقة أكثر من اللازم

7 –**نوعية الخط :**

أ – نتيجة الضغط بالقلم على الورقة : داكن – خفيف .

ب –هل هو مستقيم أو متموج .

8 – وضع الخطط التنسيقية للكتابة بحيث تبرز معانيها بوضوح وتبين تسلسل الأفكار خاصة من حيث الهوامش وكتابة الفقرات .

9 – إكمال الحروف أو عدم إستكمالها .

10 – التقاطع في كتابة الحروف والاشكال (كيرك وكالفنت) .

- **علاج صعوبات الكتابة :**

يتضمن علاج صعوبات الكتابة العلاج الطبي الجسمي إذا كان الطفل يحتاج إلى أجهزة تعويضية مثل النظارات والسماعات والأطراف الصناعية بالأضافة إلى العلاج بالعقاقير حسب الحالة المرضية .

كما يتضمن العلاج والإرشاد النفسي إذا كان الميل للعمل المدرسي سلبياً أو يعاني التلميذ من نشاط زائد . فضلاً عن توجيه الأسرة وإرشادها نحو الاهتمام بمتابعة أداء إبنها في المدرسة .

أما العلاج التربوي داخل الفصل وخارجه بمعرفة المعلم ومن يعاونه فيشمل الأنشطة التالية :

1 –**علاج وإضطراب الضبط الحركي :**

ويتضمن هذا ضبط وضع الجسم أثناء الكتابة بحيث يكون مريحاً للتلميذ أثناء جلوسه على الكرسي امام منضدة الكتابة ويكون إرتفاع جسمه أمامها مناسباً مع التأكد من أن قدميه مستقرتان على أرضية مستوية ويدية فوق منضدة الكتابة بحيث تمسك إحداهما بالقلم والأخرى غير المستخدمة بالورقة ويمكن تدريب التلميذ على الكتابة على السبورة أولاً .

كما يتضمن تدريب التلميذ على كيفية الإمساك بالقلم بحيث يضعه بين الإصبع الإبهام والأوسط ويضع فوقه السبابة وتدريب الطفل على إنتاج الخطوط ورسم الأشكال وترك فراغ مناسب بين الحروف والكلمات والأعداد أثناء كتابتها وحبذا لو قدمت له نماذج يقلدها ، ويمكن تغيير اليدين أثناء الكتابة حتى تستقر الكتابة على اليد المفضلة لدى الطفل .

2 –**تحسين الإدراك البصري :**

ويقصد به تعليم الطفل تمييز أوجه الشبه والإختلاف بين الأشكال والأحجام والحروف والكلمات والأعداد مع تحسين الذاكرة البصرية الخاصة بها .

3 –**تحسين الذاكرة البصري :**

وتشمل الإجراءات التالية :

أ – يطلب من الطفل أن يرى شكلاً أو حرفاً أو رقماَ ثم يغلق عينيه ويعيد تصوره أو تخيله ثم يفتح عينيه للتأكد من إلمامه به .

ب – عرض سلسلة من الحروف على بطاقات ثم إخفائها عن الطفل ويطلب منه إعادة كتابتها.

ج – يطلب من الطفل أن ينظر إلى الحرف أو الكلمة أو الشكل أو العدد وينطق كلا منها .

د – يطلب من الطفل أن يعيد تتبع الحروف أو الكلمات أو الأعداد او الأشكال حتى يلم بها ثم تبعد عنه يعيد كتابتها من الذاكرة (فتحي يونس،2003) .

4 –**علاج صعوبات مهارات تشكيل الحروف وكتابتها :**

ويشمل هذه عدة إجراءات تتخذ مع الطفل :

أ – النمذجه : أي تقديم نموذج للطفل لحرف لكى يقلده بعد أن يسميه له المدرس

ب – ملاحظة العوامل المشتركة : بين الحروف (ب/ت/ ث/ كمثال) .

ج – المثيرات الجسمية : ويقدمها المدرس بتوجيه حركة يد الطفل وبصره نحو إتجاهات منفصلة ومتصلة في شكل حروف وكلمات لكي يكتبها أو يستكملها فيما بعد ويمكن أن يستخدم الأسهم أو النقاط الملونة .

د – التشبع : تقديم نماذج يصلها الطفل بيده (حروف منقطة أ أو ب) .

ه – النسخ : أي نسخ الحروف على قطعة من الورق أو لوح اردواز .

و – التعبير اللفظي (الشفهي أو الكلامي) : حيث ينطق الطفل أو يلفظ ما يكتبه.

ز –الكتابة من الذاكرة : إي يكتب الطفل الحروف دون مساعدة من مثيرات المدرس.

ح – التكرار : حيث يطلب من الطفل تكرار كتابة الحروف حتى يتقنها مستخدماأكثر من حاسة.

ط – تصحيح الذات والتغذية المرتدة : من خلال نموذج يرجع إليه الطفل ويقارن به ما كتبه ليرى خطأه من صوابه ومن أمثلته لوحة الحروف الهجائية .

د – التعزيز : بالمدح والتشجيع والتصحيح أو التصويب من جانب المدرس .

5 – السرعة والتصويب في كتابة الطفل :

ويتضمن هذا عدة إجراءات من جانب المعلم هي:

أ – التدريب المستمر للطفل علي الكتابه الصحيحة السريعة .

ب – تصحيح الكتابة العكسية التي غالباً ما يكون في الكتابة المنفصلة للحروف أكثر من الكتابة المتصلة لها ومع الأطفال الصغار أكثر من الكبار ومع الطفل الأعسر الذي تحول إلى الكتابه اليمنى ويتضمن هذا خطوتين :

–تنميه الذاكره البصرية لدي الطفل بتدريبه علي تصور الحروف وتخيلها قبل كتابتها.

– تدريب الطفل علي كتابة الحرف المنفصل فوق الحرف المكتوب أو المطبوع (عبد الناصر انيس،2003).

هذا وقد وضعت " جانيت ليرنر "(1997) خمسه عشر خطوه لتدريب الأطفال علي الكتابه الصحية بيانها كالاتي:

1-تدريب الأطفال علي معاينة نماذج الدوائر والخطوط والأشكال الهندسية والحروف والأعداد قبل البدء في الكتابه وذلك بإستخدام العضلات الكبيره للذراعين واليدين والعضلات الدقيقة للأصابع .

2-دعوه الأطفال إلى الرسم علي الصلصال أو الرمل المبتل للحروف والأعداد والأشكال .

3-تدريب الطفل علي الجلسه السليمة علي منضدة الكتابه على نحو ذكرنا آنفاً

4 – وضع ورقة الكتابة فوق المنضدة بحيث تكون معتدلة عند كتابة الحروف المتصلة ومائلة إلى اليسار عند كتابة الحروف المنفصلة بمعرفة الطفل الأيمن والعكس صحيح بالنسبة للطفل الأعسر .

5 – تدريب الطفل على الإمساك الصحيح بالقلم لتعلم الكتابة على نحو ما ذكرنا آنفاً.

6 – يوجه الطفل إلى صنع ورقة مكتوب عليها الحروف والأعداد و الأشكال الهندسية ويضعها فوق ورقة بيضاء ويدعى الطفل للضغط عليها بقلم الرصاص ثم يرفعها ليرى الكتابة التي انطبعت فوق الورقة البيضاء . ويمكن للطفل قص ما كتب ومضاهاته على النموذج .

7 – صنع قائمة من الحروف والأعداد والخطوط والأشكال الهندسية ووضعها تحت ورقة شفافة ويطلب من الطفل كتابة مثلها .

8 – تدريب الطفل على الكتابة المزدوجة للحرف .

9 – تقديم نماذج منقطة لحروف وأرقام وأشكال ويدعى الطفل إلى إستكمالها .

10 – تقديم أشكال لحروف ناقصة ويدعى الطفل إلى إستكمالها .

11 – تقديم أوراق مطبوع عليها خطوط متوازنة ملونة ويدعى الطفل إلى كتابة الحروف الهجائية بينها .

12 – يمكن إستخدام نماذج من الورق المقوى الملون لكتابة الحروف بينها .

13 – البدء بالحروف السهلة (أ ب) ثم الأصعب (لا) .

14 – تقديم إرشادات لفظية عند كتابة الطفل للحرف : تحت / فوق/ لف ...إلخ .

اثناء إمساك الطفل بالقلم وشروعه في الكتابة .

15 – التدريب على الكتابه المتصلة.

وهذا ويتعين عدم تدريب الطفل عليها إلا بعد أن يتقن أولاً كتابة الحروف المتصلة وهى مهارة يتعين أن تراعى فيها إعتبارات أخذ المسافات والحجم ودرجة الميل والتهميش عند كتابة الكلمات والجمل والفقرات(نبيل عبد الفتاح، 2006).

ترى الباحثة من خلال ما سبق أن أصحاب هذه الفئة يحتاجون إلى المساعدة من قبل الأسر والمدرسة أو المراكز الخاصة؛ لتعلمهم لمهارة الكتابة الصحيحة والرسم الصحيح للحروف والكلمات، واستخدام اليد اليمنى أو اليسرى في عملية الكتابة فهذا بدوره يساعدهم في القيام بعملية الكتابة الصحيحة، كما يمكنهم التعرف على الحروف والكلمات المتشابهة عند الكتابة.

الفصل الثاني

المبحث الخامس

الدراسات السابقة

تمهيد:

أهتم كثير من الباحثين بوضع برنامج يخص الأطفال المعوقين عقلياً في جوانب مختلفة من جوانب التعليم وهذا البحث الحالي يعتبر إضافة علمية جديدة للمكتبات والباحثين ويعتبر هذا البحث الحالي من نوعه الذي يتناول تصميم برنامج أكاديمي (الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم)، في حدود علم الباحثة وحسب ما أطلعت عليه من عناوين رسائل الماجستير والدكتوراه في بعض الجامعات السودانية فقد وجدت بعض الدراسات المشابهة لهذا البحث في إحد الجامعات السودانية لعدد من الإعاقات الأخرى منها لذوي صعوبات التعلم والإعاقة السمعية والإعاقة العقلية لذلك أستعانت الباحثة ببعض الدراسات في جانب الإعاقة العقلية في تصميم البرنامج التدريبي لذوي الإعاقة القابلين للتعلم؛ لقرب الخصائص وتشابها في بعض الأحيان ، ووقوع فئة الإعاقة العقلية من النوع البسيط القابل لتعلم ويمكن تصنيف الدراسات السابقة إلى الأتي :

أولاً : الدراسات السودانية :

1- دراسة محمد الأمين

عنوانها: فاعلية برنامج لتحسين السلوك التكيفي ومهارات القراءة والكتابة للأطفال متلازمة داون، **السنة:**(2014)، **الجامعة:** الخرطوم،**الكلية:** الآداب غير منشور

هدفت فاعلية برنامج لتحسين السلوك التكيفي ومهارات القراءة والكتابة لأطفال متلازمة داون هدفت الدراسة إلى تحسين السلوك التكيفي ومهارات القراءة والكتابة لدى أطفال متلازمة داون بمركز فرسان الإرادة ؛ بالخرطوم وذلك من خلال تطبيق برنامج مغترح هذا إضافة لتطبيق

مقياس الفايلاند للسلوك التكيفي للتحقق على عينة ضابطة من 15 طفلاً وتوصل الباحث على هذه النتائج توجد فروق حالة إحصائية في درجات مقياس السلوك التكيفي بين المجموعتين الضابطة والتجريبيه لصالح المجموعة التجريبيه ،توجد فروق دالة إحصائياً في درجة التحسنى في القراءة والكتابة لأفراد العينة قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي ، لا توجد فروق دالة إحصائياً في درجة التحسن في القراءة والكتابة لدى عينة البحث تعزى لنوع الطفل (ذكر / أنثى) ، لا توجد علاقة إرتباطية داله إحصائياً بين التحسن في مهارات القراءة والتابة لدى عينه البحث ومستوى تعليم الوالدين ، لاتوجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين التحسن في مهارات القراءة والكتابة لدى عينة البحث وترتيب ميلاد الطفل في الأسرة .

2-دراسة فاطمة عبدالحي

عنوانها: فاعلية برنامج تعليمي لتحسين مهارتي القراءة والكتابة للأطفال صعوبات التعلم

السنة: 2012م،**الجامعة:** السودان للعلوم والتكنولوجيا، **الكلية :** التربية، غير منشورة

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية البرنامج التعليمي في تحسين مهارتي القراءة والكتابة على أطفال عينة الدراسة والتحقق من مدى فاعليته في تحسين مهارتي القراءة والكتابة على أطفال عينة الدراسة تبعاً للمتغيرات(العمر، النوع، المستوى الاقتصادي) وكانت أهم نتائج الدراسة هي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الأختبار البعدي تبعاً لمتغير العمر، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الأختبار البعدي تبعاً لمتغير النوع، لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات الاختبار البعدي تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي، استخدمت الباحثة المنهج التجريبي وتكونت عينة الدراسة من 48 طفل وطفلة.

3-دراسة أمينة محمد عثمان:

عنوانها: تصميم برنامج لتحسين مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال ضعاف السمع.

السنة: 2008م،**الجامعة:** السودان للعلوم والتكنولوجيا،**الكلية:** التربية،غير منشورة

أهداف الدراسة: تصميم برنامج لتحسين مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال عينة الدراسة، كما هدفت لتعرف على مدى فاعلية البرنامج مع هولاء الاطفال من حيث نمو التواصل اللفظي

لديهم. أستخدمت الباحثة المنهج التجريبي، تكونت عينة الدراسة من 20 طفل وطفلة، وكانت أهم نتائج الدراسة: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج القياسين القبلي والبعدي في مهارات التواصل اللفظي بصفة عامة وكذلك المهارات الإستقبالية والمهارات التعبيرية لصالح القياس البعدي، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والاناث في نتائج القياس القبلي والبعدي في مهارات التواصل اللفظي بصفة عامة والمهارات الإستقبالية والمهارات التعبيرية.

4-دراسة رقية السيد :

عنوانها: أثر الغناء والموسيقى على السلوك التوافقي والقدرات العقلية للأطفال متلازمة داون

سنة: 2003،**الجامعة:** الخرطوم،**الكلية:**الآداب،غير منشورة

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى استفادة أطفال متلازمة داون من إدخال الغناء والموسيقى على السلوك التوافقي من ناحية ، والقدرات العقلية من ناحية أخرى وتوصلت الدراسة إلى إرتفاع درجات القدرات العقلية ؛ بعد تطبيق البرنامج على مقياس السلوك التوافقي لصالح المجموعة التجربية، كما طرأ لتحسنى جوهري في النحو اللغوي والمفاهيم والمهارات الحركية لصالح المجموعة التجربية .

ثانياً : الدراسات العربية :

1- دراسة سامية عبدالرحيم (2011) : **عنوان الدراسة:** فاعلية برنامج سلوكي مقترح في تحسين مهارات السلوك التكيفي للأطفال المعاقين عقلياً، **جامعة** عين شمس، **كلية** الآداب، غير منشورة

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية برنامج سلوكي مقترح في تحسين مهارات السلوك التكيفي للأطفال المعاقين عقلياً القابيلن للتدريب على عينة من مجموعتين تجريبية تضم 10 أطفال وضابطة تضم 10 أطفال أستخدمت الباحثة مقياس السلوك ترجمة عبد العزيز الشخص ومقياس رسم الرجل لجون رافن هاريس والبرنامج التدريبي من إعداد الباحثة توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً في مهارات السلوك التكيفي بين المجموعتين بعد

تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية كما توجد فروق بين المجموعتين في مهارات السلوك التكيفي بعد تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي .

2-دراسة مسعوده بنت قيدة (2009): **عنوان الدراسة:** دور البرامج التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لأطفال متلازمة داون،**جامعة** : الاسكندرية، **كلية:** الآداب،غير منشورة

هدفت الدراسة إلى إبراز دور البرامج التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لأطفال متلازمة داون استخدمت الباحثة مقياس السلوك التكيفي لفاروق محمد صادق، ومقياس المصفوفات لجون رافن على عينة 20 طفلاً من ذوي متلازمة داون القابيلن للتعلم وخلصت الدراسة على أنه توجد فروق دالة إحصائياً لدى أطفال متلازمة داون قبل وبعد تلقيهم للبرنامج لصالح التطبيق البعدي كذلك توجد فروق دالة إحصائياً فيما يخص درجات التوجيه الذاتي لدى أطفال متلازمة داون قبل وبعد تلقيهم للبرنامج لصالح التطبيق البعدي .

3-دراسة سمية ربيع (2005) :**عنوان الدراسة:** فعالية برنامج حاسوبي في تحصيل التلاميذ المعاقين عقلياً(القابلين للتعلم)، **جامعة** : عين شمس، **كلية:** الآداب،غير منشورة

هدفت الدراسة إلى معرفة فعالية برنامج حاسوبي في تحصيل التلاميذ المعاقين عقلياً، (القابلين للتعلم) لبعض مفاهيم العلوم والتربية الصحية وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تحصيل التلاميذ المعوقين عقلياً ؛ في البرنامج المقترح قبل وبعد المعالجة التجريبية .

4-دراسة عوني معين شاهين (2004)، **عنوان الدراسة**:الخصائص السلوكية للأطفال ذوي متلازمة داون في مجال المهارات اللغوية والقراءة والكتابة، **جامعة:** عين شمس،**كلية:** الآداب، غير منشورة

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الخصائص السلوكية للأطفال ذوي متلازمة داون ،في مجال المهارات اللغوية والعددية والقراءة والكتابة ،كما هدفت الدراسة إلى معرفة أثر برنامج أكاديمي فردي على تطور بعض المهارات الأكاديمية الأساسية لدى أطفال متلازمة داون وأشادت النتائج إلى وجود فروق دالة في النتائج لصالح الفئات العصرية الأكبر ولمعرفة أثر البرنامج التعليمي ؛ فقد أشادت النتائج إلى فعالية البرنامج ، حيث تم تحقيق حوالي (7 %)

من الأهداف التعليمية بنسبة (100 %)، كما أظهر تقييم المتابعة إستمرارية الإحتفاظ بغالبية المهارات التي تم التدريب عليها.

ثالثاً : الدراسات الأجنبية :

1- دراسة باتريشب لوجان (patriteiu logan(2004 **:** جامعة فلورايد، دكتوراة

تصميم برنامج لتعليم القراءة للأطفال من ذوي متلازمة داون،هدفت الدراسة إلى تصميم برنامج لتعليم القراءة والكتابة للاطفال ذوي متلازمة داون وتوصلت الدراسة إلى أن معظم الاطفال من ذوي متلازمة داون قادرون على تعلم القراءة والكتابة ، ويجب أن تتوفر لهم الفرصة للتعلم .

2 – دراسة موني وجوبلينغ (Moni Jopling 2002) **:** جامعة: ميسوري المركزية، ماجستير

هدفت الدراسة إلى تقسيم فاعلية برنامج تعليمي تعلمي للقراءة والكتابة للأفراد البالغين ذوي متلازمة داون نفذ من خلال مشروع بحثي تتبناه جامعة كوينز لاند في استراليا؛ استمر لمدة عامين ، وأشادت نتائج الدراسة إلى إختلاف قدرات الأفراد ذوي متلازمة داون ، في مجال تعلم مهارات القراءة والكتابة، حيث ظهرت إختلافات بين أداء أفراد عينه الدراسة وتجاوبهم مع البرنامج ، وقدمت دليلاً يدعم وجهه النظر التي تؤكد على أهمية تزويد الأفراد ذوي متلازمة بغرض تعليمية مناسبة تطورت وتحسن مهارات القراءة والكتابة لديهم .

3 –**دراسة بيرن وزملاؤها** (BRr ned . 2002):جامعة: هامفورد، ماجستير

هدفت الدراسة إلى توضيح مهارات القراءة واللغة والذاكرة لدى الأطفال ذوي متلازمة داون ، ودراسة علاقة هذه المتغيرات مع بعضها بعضاً . وأظهرت النتائج بأن الأطفال من ذوي متلازمة داون قد أظهرو تقدم في مهارات القراءة على العينة المطابقة لهم كما أظهرت بوضوح قدرة أطفال متلازمة داون على تعلم قراءة الكلمات المفردة وإزدياد هذا القدر.

4 –**دراسة كانووايكيدا** (2002Kmno Keda)، جامعة: الاكوادور، ماجستير

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر طول الكلمات على الذاكرة اللفظية قصيرة المدى لدى الأطفال من ذوي متلازمة داون وأشادت النتائج إلى أن طول الجملة عامل مؤثر على أداء مجموعتين ؛ في إستدعاء عدد كبير من الفقرات ، خلال الفترة القصيرة والطويلة كما أن عدد المحاولات الصحيحة في إستدعاء كانت أقل لدى مجموعة أطفال متلازمة داون ؛ مقارنة بالمجموعة الضابطة .

5 – دراسة مشلينج وآخرين (Mechling ast langone (2002، جامعة:الأمم المتحدة، دكتوراة

هدفت الدراسة إلى معرفة فعالية برنامج حاسوبي لرفع مهارة القراءة لدى الطلاب المعوقين عقلياً وقد ظهرت النتائج أن التعليم بواسطة البرنامج إلى سنوي أدى الى زيادة في أدائهم ، وكان الطلاب قادرون على قراءة الكلمات وفهمها .

6–دراسة كاردسو وفريت (CardosovFirth 2001)، جامعة:تركيا، ماجستير

هدفت الدراسة إلى معرفة القدرة على إدراك العلاقة بين المفردات المتشابهة صوتياً، والقدرة على تعلم القراءة لدى أطفال متلازمة داون ، وقد إظهرت النتائج بأن القدرة إدراك الأصوات المتشابهة في الكلمات تتباين تبايناً ذا دلالة بين مجموعة من الأفراد، غير القادرين على القراءة من فئة متلازمة داون لصالح المجموعة الأولى .

تعقيب على الدراسات السابقة :

وجدت الباحثة أن هناك تبايناً وإختلافاً في الدراسات السابقة ، ويوجد تشابه في بعضها الأخر؛ من حيث الأدوات والإجراءات التجريبية ويتضح من إستعراض الدراسات السابقة أن الخصائص السلوكية لدى أطفال المعاقين عقلياً قد درست في بيئات متباينة ، وتناولت أثر عوامل مختلفة ، مثل الجنس والعمر والذكاء ، وقد أختلفت الدراسات السابقة في محتوى البرامج التعليمية التي طرحتها ، ضمنها من ركز على تعليم المهارات الأكاديمية مباشرة ،

ومنها من ركز على تدريب العمليات النفسية ، مثل إدراك الأشكال والاتجاهات والذكاء اللفظي والتذكر والتأزر الحركي .

تناولت الدراسات التى أجريت على أطفال متلازمة داون (المعاقين عقلياً) في المجتمع السوداني جوانب مختلفة من المهارات ، مثل اللغة والتأذر الحركي والرعاية المجتمعية والعمليات النفسية المختلفة ، كماوجدت الباحثة دراسات تناولت المهارات الأكاديمية مباشرة، مثل دراسة محمد الأمين ودراسة جوبلينغ وغيرها،خرجت جميع هذه الدراسات بفاعلية البرامج المقدمة للأطفال المعاقين عقلياً أي تدخل بالمعالجة التجريبية يفيد في إحداث نمو عقلي وإجتماعي أو توافق مهني وإكساب المعاقين عقلياً التعلم . أستفادت الباحثة من بعض الدراسات السابقة في معرفة جوانب القصور لدى الأطفال المعاقين عقلياً في الجوانب المعرفية ، كما أستفادت من بعض الدراسات في وضع الفروق ، وكذلك أستفادت من بعض الدراسات في وضع البرنامج التدريبي. تناولت معظم الدراسات السابقة جانب الإعاقة العقلية والإهتمام بالجانب الإجتماعي ، والحركي ، واللغوي والإهتمام بالجانب الأكاديمي يأتي ضمنياً، يمكن أن يضيف البحث الحالي إلى المكتبة العلمية ومراكز البحث والتدريب مادة عقلية ؛ يمكن الإستفادة منها في السنوات القادمة ، كما يمكن أن تشير نتائج البحث الحالي لبعض الباحثين؛ للتصدي لمشكلة مناهج الأطفال ذوي الاعاقة. تفرد البحث الحالي أيضاً في تطبيق البرنامج التدريبي الجماعي، حيث شكل هذا البرنامج متغيراً تجريبياً تمت دراسته بطريقة المجموعة الواحدة ذات التصميم ،أهتم البحث الحالي بالجانب الأكاديمي للأطفال من ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم في المجتمع السوداني ، وكذلك يأتي التفرد بأن معظم الدراسات السابقة أجريت في البيئة الأجنبية ، ويمكن النظر إلى هذا البحث بإعتباره مدخلاً إلى هذا النوع من الدراسات.

الفصل الثالث

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد:

في هذا الفصل سوف تقوم الباحثة بعرض إجراءات الدراسة وذلك من حيث منهج الدراسة المتبع ومجتمع الدراسة وعينة الدراسة والأدوات المستخدمة فيها كما يتم عرض أساليب المعالجة الإحصائية والصعوبات التي واجهت الباحثة في هذه الدراسة.

1- منهج الدراسة:

قامت الباحثة بإستخدام التصميم التجريبي القائم على المجموعة الواحدة وذلك لأنه يعد سهل الإستخدام في العلوم التربوية والنفسية، حيث يقوم الباحث بإستخدام نفس المجموعة من الطلاب ويقارن تحصيلهم في ظروف معينة وتحصيلهم في ظروف أخرى مختلفة ويعتبر هذا المنهج هو الأفضل في الدراسات النفسية لأن جميع المتغيرات المختلفة المرتبطة بخصائص المجموعة يكون قد أحكم ضبطها(عبدالرحمن عثمان،1999).

من هنا يقوم الباحث بالخطوات التصميمية لمثل هذه التجارب كالأتي:

1- إجراء إختبار أولى على مجموعة التجربة قبل إدخال المتغير المستقل.

2- إدخال المتغير المستقل بهدف إحداث تغيرات في المتغير التابع.

3- إجراء اختبار بعدي لقياس أثر المتغير المستقل على المتغير التابع.

4-تحصر الفروقات بين الإختبار الأولى والبعدي، وتحسب على أساس الدلالة الإحصائية (أحمد حسين الرفاعي،2000).

2- مجتمع الدراسة:

يعرف بأنه كامل الأفراد أو الأحداث أو المشاهدات موضوع البحث أو الدراسة (سامي ملحم،2000).

يتكون مجتمع الدراسة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة (القابلين للتعلم) بمركز الحباب للإعاقات الذهنية المتعددة بمحلية الخرطوم خلال العام2017م.

رقم الجدول(1/3) الجدول يوضح مجتمع الدارسة:

المحلية	اسم المؤسسة
الخرطوم	ملاك للتوحد
الخرطوم	شاهين لتأهيل الأطفال
الخرطوم	شمس لتأهيل ذوي الإحتياجات الخاصة والإضطرابات
الخرطوم	مدينة الخرطوم لتنمية قدرات الطفل
الخرطوم	السوداني لتنمية القدرات الشاملة
الخرطوم	ايمان للتدريب وتأهيل الأطفال المعاقين ذهنياً
الخرطوم	فرسان الإرادة لتربية ذوي الإعاقة
الخرطوم	الثقة للأطفال ذوي الإعاقة
الخرطوم	الأحباب
الخرطوم	الشريف المتكامل للتوحد
الخرطوم	الأنيس لخدمات النطق واللغة

الخرطوم	المنار
الخرطوم	عائشة لذوي الإحتياجات الخاصة
الخرطوم	تنمية القدرات توتي
الخرطوم	جمعية المبارك لرعاية وتأهيل ذوي الإحتياجات الخاصة
الخرطوم	عيادة البلسم للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة
الخرطوم	رضا المتكاملة للتدريب المهني والتلمذة الصناعية
الخرطوم	ششر لتأهيل المعوقين حركياً

المصدر: وزارة التربية والتعليم مرحلة الأساس قسم التربية الخاصة.

تشكل الإعاقة الذهنية كمجتمع في محلية الخرطوم 329 فرداً بحيث يشكل الذكور 163 ذكر، والإناث 166 أنثى.

3- عينة الدراسة:

هي مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة يتم إختيارها بطريقة معينة (سامي ملحم،2000).

طريقة اختيار العينة:

أختارت الباحثة مركز الأحباب من بين 18 مركز في ولاية الخرطوم بطريقة عشوائية، وذلك بان تم كتابة جميع أسماء المراكز التي في مجتمع الدراسة، في قصاصات ورق تم اختيار المركز المراد إجراء الدراسة عليه عشوائياً وكان مركز الأحباب حيث بلغ عدد المسجلين فيه 25 طفلاً من الأناث والذكور وهو كالآتي:

الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة 10

الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية المتوسطة 6

الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة	6
إعاقات أخرى بالمركز	3
المجموع	25 طفلاً

تم اختيارهم من ضمن الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة البالغ عددهم(6) أطفال منهم(5) ذكور و(1)أنثى بطريقة قصدية وهي الطريقة التي ينتقي بها الباحث أفراد عينته بما يخدم أهداف دراسته وبناءاً على معرفته أن يكون هناك قيود أو شروط غير التي يراها هو مناسبة من حيث الكفاءة أو المؤهل العلمي أو الإختصاص أو غيرها، وهذه عينة غير ممثلة لكافة وجهات النظر ولكنها تعتبر أساس متين لتحليل العلمي ومصدر ثري للمعلومات التي تشكل قاعدة مناسبة للباحث حول موضوع الدراسة(عبد الرحمن،عدس وآخرون،1992).
ثم تم إستبعاد أحد أفراد العينة نسبة لكثرة غيابه، وبذلك أصبحت عينة الدراسة(4) يمثلون الذكورر(1) يمثلون الإناث.

تم تشخيص عينة الدراسة مسبقاً؛ بحيث وجدت الباحثة انهم أجرى عليهم مقياس التشخيص مسبقاً من قبل إدارة المركز، على أنهم من أصناف ذوو الإعاقة الفكرية حيث بلغت نسبة ذكائهم ما بين (50-75) درجة.

مبررات إختيار عينة الدراسة:

1-التكلفة والجهد وطول الوقت.

2-ضعف الرقابة والإشراف والدقة: فكبر حجم المجتمع الدراسة يؤدي بدوره إلى ضعف الضبط والرقابة في جمع البيانات.

3-التجانس التام:تجانس مجتمع الدراسة بشكل عام يؤدي للحصول على نفس النتائج .

4-عدم إمكانية حصر مجتمع الدراسة.

5- حساسية التجربة.

6-تلف العناصر نتيجة أخذ المشاهدات عليها.

7–صعوبة التعامل مع أفراد العينة؛ وذلك لأنهم يحتاجون لمن يفهم ظروفهم وخصائصهم الإنفعالية والإجتماعية والأكاديمية.

*** وصف عينة الدراسة:**

تضمنت عينة الدراسة على المتغيرات الآتية:

1- النوع: (ذكر- أنثى)

2- العمر: (14-20)

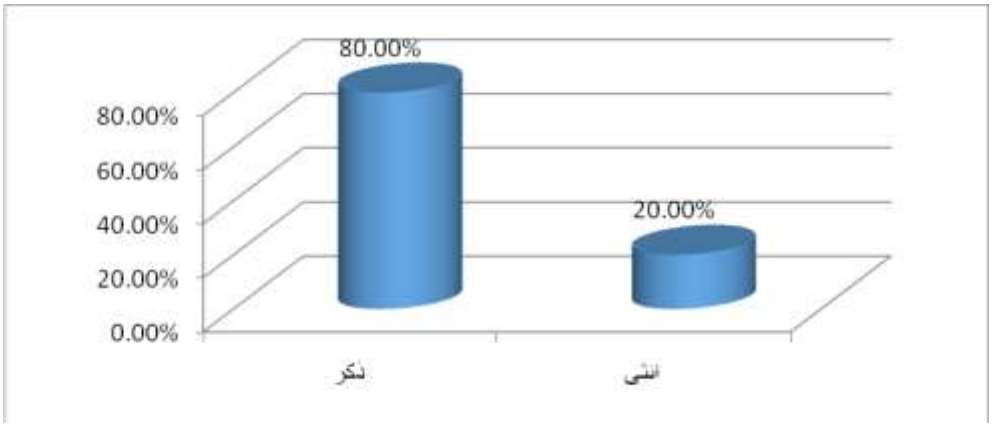
وفيما يلي وصفاً لأفراد عينة الدراسة:

أولاً: من حيث النوع:

يوضح الجدول رقم(2/3) والشكل رقم(11/3) التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير النوع.

الجدول رقم(2/2) التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير النوع:

العبارة	التكرارات	النسبة المئوية
ذكر	4	%80.0
أنثى	1	%20.0
المجموع	5	%100.0



الشكل رقم(1/3) يوضح التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة وفق متغير النوع

يتبين من الجدول أعلاه ان التوزيع التكراري والنسبي لمتغير النوع كالآتي: ذكر بنسبة (80.0%) وأنثى بنسبة (20.0%) من جملة أفراد العينة.

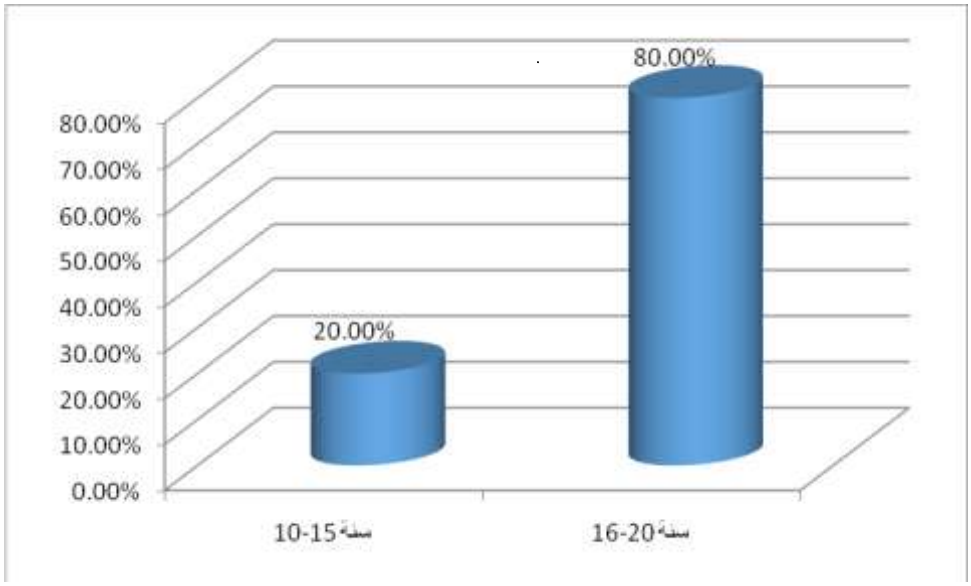
يتبين من الجدول رقم(2/2) والشكل(1/3) أن حجم الذكور في عينة الدراسة بلغ(4) طالب ويكون نسبة(80%) من العينة الكلية كما بلغ عدد الإناث(1) طالبة ويمثل نسبة(20%) من العينة الكلية.

ثانياً: من حيث العمر:

يوضح الجدول رقم(3/3) والشكل رقم(2/3) التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة تُبع متغير العمر.

الجدول رقم(3/3) التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة تُبع متغير العمر

العمر	التكرار	النسبة
14	1	%20
16	2	%40
18	1	%20
20	1	%20
المجموع	5	%100



الشكل يوضح التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة تُبع متغير العمر.

يتبين من الجدول أعلاه ان التوزيع التكراري والنسبي لمتغير العمر كالآتي 10–15 سنة بنسبة (20.0%) و16–20 سنة بنسبة (80.0%) من جملة أفراد العينة.

يتبين من الجدول(3/3) والشكل(2/3) أن عدد الطلاب الذين أعمارهم 14 سنة بلغ(1) طالب ويمثل نسبة(20%) من العينة الكلية كما بلغ عدد الطلاب الذين أعمارهم(16) و(2) طالب ويمثل نسبة(40%) كما بلغ عدد الطلاب الذين أعمارهم 18(1) طالب ويمثل نسبة(20%) كما بلغ عدد الطلاب الذين أعمارهم 20(1) طالبة ويمثل نسبة(20%)

أدوات الدراسة

تعريف الأداة:

الأداة تقيس صفة نفسية ما ويجب أن تكون صادقة أي تقيس ماوضع لها أن تقيسه (رجاء أبو علامة،1998).

بعد إكمال الباحثة للدراسة النظرية التى أعانتها كثيراً في بناء خلفية علمية لموضوع الدراسة وبعد الإطلاع على عدد من الدراسات السابقة المتصلة بموضوع الدراسة قامت الباحثة بتحديد الأدوات التي سوف تستخدمها في هذه الدراسة وهي:

1- إستبيان المعلومات الأولية.

2- إختبار في مهارة القراءة والكتابة لذوي الإعاقة العقلية البسيطة" القابلين للتعلم" وهي من إعداد الباحثة.

3- البرنامج التدريبي لتحسين مهارتي القراءة والكتابة لذوي الإعاقة العقلية البسيطة وهي من إعداد الباحثة.

أولاً: إستبيان المعلومات الأولية:-

تعريف الإستبيان:

هو أداة لجمع المعلومات المتعلقة بموضوع الدراسة؛ عن طريق صياغة مجموعة من الفقرات بطريقة علمية مناسبة يتم توزيعها على عينة الدراسة لجمع البيانات والمعلومات المتعلقة بمشكلة الدراسة(ماجد محمد الخياط،2011).

قامت الباحثة بإعداد إستبيان في شكل أسئلة تهدف بصورة رئيسية لجمع معلومات عن كل طالب وهي:

1- رقم الطفل:

بحيث تقوم الباحثة بترقيم الطالب وذلك بغرض الموضوعية وعدم الحيازية عند تصحيح الإختبارين القبلي والبعدي.

2- المعلومات الأولية: تحتوى على الآتي:

1- إسم الطالب.

2- نوع الطالب.

3- عمر الطالب.

ثانياً: إختبار مهارتي القراءة والكتابة لذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

قامت الباحثة بإعداد هذا الإختبار بعد الإطلاع على عدد من الإختبارات في مهارة القراءة والكتابة في بعض الدراسات السابقة مثل إختبار القراءة والكتابة في دراسة فاطمة عبد الحي، ودراسة محمد الأمين وبعض كتب القراءة والكتابة بمرحلة الأساس.

وصف إختبار القراءة والكتابة لذوي الإعاقة العقلية البسيطة:

يتكون الإختبار من(5) فقرات على النحو التالي:

1- الفقرة الأولى:

قراءة الحروف الأبجدية مكونة من 28 حرف مرتبة يطلب من الطالب قراءتها (قراءة).

2- الفقرة الثانية:

كتابة الحروف الأبجدية تتكون من 28 حرف مرتبة يطلب من الطالب كتابتها(كتابة).

3- الفقرة الثالثة:

تتكون من صور يطلب من الطالب أن يتعرف عليها ويسميها.

4- الفقرة الرابعة:

تتكون من 6 كلمات مكتوبة يطلب من الطالب أن يحللها لحروف.

5- الفقرة الخامسة:

تتكون من 6 كلمات محللة لحروف يطلب من الطالب أن يكون منها كلمات مركبة(نظر الملحق رقم(5))

الخصائص السيكوميترية لأختبار مهارتي القراءة والكتابة لذوي الإعاقة الفكرية البسيطة:

للقيام بهذه الخطوة اتبعت الباحثة الإجراءات الأتية:

الصدق:

الصدق: هو قياس الإختبار فعلاً وحقيقة ما وضع لقياسه ويشير إلى الدرجة التي يمكن فيها للإختبار أن يقدم معلومات ذات صلة بالقرار الذي سيبنى عليها.

الصدق الظاهري:

بعد أن أكملت الباحثة إعداد الإختبار قامت بعرضه على مجموعة من المحكمين من ذوي الإختصاص والخبرة في هذا المجال أنظر الملحق رقم(4). وفي الجدول رقم(4) توضح الباحثة أداء المحكمين على فقرات الإختبار من حيث(الحذف– الإضافة– التعديل).

جدول رقم(4/3) أداء المحكمين على فقرات الإختبار من حيث الحذف، الإضافة، التعديل.

رقم الفقرة	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
1	قراءة الحروف الأبجدية(28)حرف	كما هي على صورتها
2	كتابة الحروف الأبجدية (28)حرف	كما هي على صورتها
3	تسمية بعض الصور (صورة الوردة)	عدلت بصورة الولد
4	حلل الكلمات لحروف	كما هي على صورتها
5	كون من الحروف كلمات	كما هي على صورتها
6	أكتب بعض الكلمات	كما هي على صورتها

بعد إجراء التعديلات التى أشار إليها المحكمين قامت الباحثة بتطبيق الإختبار على العينة الإستطلاعية لتتأكد من صدق الإختبار ومن ثم إخراجه بصورته النهائية.

تصحيح الإختبار:-

قامت الباحثة بتصحيح الإختبار باعطاء درجة لكل إجابة صحيحة من أي فقرة من الفقرات وإذا أخطأ تحذف منه درجة.

جدول رقم(5/3) يوضح درجات كل فقرة والمهارة التى ينتمي إليها.

الفقرة	الدرجات	المهارة التى ينتمي إليها
الفقرة الأولى	12	قراءة
الفقرة الثانية	8	كتابة
الفقرة الثالثة	13	قراءة
الفقرة الرابعة	10	كتابة
الفقرة الخامسة	7	كتابة

درجات مهارتي القراءة والكتابة والدرجة الكلية للإختبار، وضعت الباحثة درجات لكل من مهارتي القراءة والكتابة ودرجة كلية للإختبار.

الجدول رقم(6/3) يوضح درجات مهارتي القراءة والكتابة والدرجة الكلية للإختبار:

درجة مهارة القراءة	درجة مهارة الكتابة	الدرجة الكلية
25	25	50

ثالثاً: البرنامج التدريبي:

هو عبارة عن برنامج صمم من قبل الباحثة لتحسين بعض من مهارتي القراءة والكتابة لدى ذوي الإعاقة العقلية البسيطة بمركز الأحباب بمحلية الخرطوم ولتصميم هذا البرنامج إطلعت الباحثة على عدد من البرامج التعليمية في الدراسات السابقة مثل دراسة فاطمة عبد الحي 2012م، ودراسة محمد الأمين وغيرها من البرامج.

الأسس النظرية لإعداد البرنامج:

تم إعداد هذا البرنامج على ضوء العديد من الطرق هي:

1- الطريقة الهجائية.

2- الطريقة الصوتية.

3- الطريقة المقطعية

4- الطريقة الكلية.

5- طريقة الحواس(الوسائط المتعددة).

جميع هذه الطرق موجودة ذكراً في أدبيات الدراسة، كذلك استفادت أيضاً الباحثة من منهج الأساس (أولى).

أهداف البرنامج التدريبية:

الهدف العام من البرنامج هو تحسين مهارتي القراءة والكتابة لذوي الإعاقة العقلية البسيطة " القابلين للتعلم".

الأهداف الخاصة بالبرنامج:

1- قراءة الحروف الأبجدية بصورة صحيحة (28حرف).

2- كتابة الحروف الأبجدية بصورة صحيحية (28حرف).

3- قراءة الكلمات القصيرة بطريقة صحيحة.

4-كتابة بعض الكلمات.

5-التعرف على الصور بأشكالها وتسميتها.

6-فهم معنى بعض الكلمات.

7-تحليل الكلمات لحروفها المكونة منها.

8-تكوين الكلمات من الحروف المحللة.

محتوى البرنامج التدريبي:

1- يحتوى على الحروف الأبجدية من(أ- ي) قراءة وكتابة.

2- تحتوى على عدد من الصور التي تدل على الكلمات.

3- يحتوى على بعض الكلمات.

مدخلات البرنامج:

هي تدريب يحتوى على حروف وكلمات وصور مع بعض الأناشيد لإثراء البرنامج (التدريب).

مخرجات البرنامج:

القدرة على تحقيق الأهداف الخاصة بالبرنامج مع تحقيق الهدف العام.

الوسائل التعليمية المستخدمة في البرنامج التدريبي:

1- كتيب البرنامج.

2- أقلام.

3- بطاقات.

4- صور.

5-أناشيد مسموعة خاصة ببعض الحروف والكلمات.

عدد جلسات البرنامج والزمن:

16جلسة وزمن الجلسة: 40-45 دقيقة لكل جلسة.

التقويم:

يتم تقويم البرنامج بصورة فردية، وذلك بتحقيق الهدف من بناء البرنامج.

تعليمات البرنامج التدريبي:

1- الإتصال السمعي والبصري بين الباحثة والطلاب.

2- الإلتزام بالجلوس في الأماكن المخصصة لكل طالب.

3- الإلتزام بالهدوء أثناء التدريب بحيث هناك محفز لكل من يلتزم بذلك.

4- التأكد من كل طالب في المجموعة قد أدى الغرض من محتوى التدريب.

5- مراعاة الفروق الفردية بحيث يتم ذلك بعدم عقد مقارنات.

6- إشعار الأطفال بالثقة بالنفس وذلك بالثناء المتكرر والمحفز.

7- إستخدام بعض الأناشيد لبعض الأحرف والكلمات لتسهيل توصيل المعلومة لديهم.

إستراتيجيات تنفيذ البرنامج التدريبي:

1- تهيئة بيئة صافية مناسبة.

2- التأكد من أداء كل طالب للتدريب ومحتواه.

3- جذب إنتباه الأطفال وذلك بمناداة كل طالب بإسمه أو لقبه الذي يحبه.

4- توضيح الهدف من كل جلسة.

5- تقديم فرصة للترويح مع ملاحظة أداء كل طالب للتدريب وتسجيل أدائه.

الطريقة المتبعة لتطبيق البرنامج التدريبي:

الطريقة المتبعة هي الطريقة الجماعية إلا في بعض الحالات الإستثنائية مثل الغياب أو التأخير.

ملحوظة : عندما تكثر أخطاء الطالب في التدريب المطلوب منه تقدم تغذية راجعة بصورة فردية في ذلك التدريب.

ملحوظة أخرى: يعتمد تطبيق هذا البرنامج من حيث جلساته على تبني فلسفة مخارج الحروف من مخارجها الصحيحة بحيث تشمل كل جلسة حرفين أو أكثر من مخرج واحد.

المدى الزمني لتطبيق البرنامج التدريبي:

تم تطبيق هذا البرنامج في الفترة الزمنية بين شهري(أبريل - مايو 2017م) وذلك بمعدل جلسة كل يوم لمدة 40-45 دقيقة علماً بأن جلسات البرنامج 16 جلسة.

إجراءات الدراسة الميدانية :

1- قامت الباحثة بتحرير خطاب صادر من الدراسات العليا بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا الى إدارة مركز الأحباب الذي يعتبر هو مجتمع الدراسة بمحلية الخرطوم .

2- قامت الباحثة بإختبار عينة الدراسة .

3- قامت الباحثة بتطبيق الإختبار القبلي على عينة الدراسة .

4- طبقت الباحثة البرنامج التدريبي على عينة الدراسة .

5- ثم قامت الباحثة بتطبيق الإختبار البعدي على عينة الدراسة .

6- ثم قامت الباحثة برصد الدرجات للإختبارين القبلي والبعدي.

7_ ثم قامت الباحثة بمعالجة البيانات الإحصائية.

أساليب المعالجة الاحصائية:

إستخدمت الباحثة برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية (spss) من خلال المعالجات التالية:

1- التوزيع التكراري.

2- النسبة المئوية.

3- الوسط الحسابي.

4- الإنحراف المعياري.

5- إختبار (ت) .

الصعوبات التي واجهت الباحثة:

1- طول فترة تصميم البرنامج وتحكيمه.

2- زيادة التكلفة المادية لدراسة جميع متطلبات البرنامج.

3- زيادة الجهد وذلك لأن الجلسات كانت مكثفة بصورة يومية .

الفصل الرابع

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

1- تمهيد

2- عرض ومناقشة نتيجة الفرض الأول

3- عرض مناقشة نتيجة الفرض الثاني

4- عرض ومناقشة نتيجة الفرض الثالث

5- عرض ومناقشة نتيجة الفرض الرابع

تمهيد:

تقدم الباحثة في هذا الفصل من الدراسة عرضاً مفصلاً لما توصلت إليه من نتائج بعد تطبيق الأدوات الخاصة بها وذلك بعرض نتيجة كل فرض منفصلة من خلال جدول يوضح تفاصيل النتيجة المتحصل عليها بواسطة المعالجة الإحصائية التي تم إستخدامها.

كما تقدم الباحثة في هذا الفصل من الدراسة مناقشة النتائج التي تم التوصل اليها حسب فروض الدراسة وذلك لتوضيح الأسباب الكامنة وراء نتائج الدراسة والتي توصلت اليها الدراسة ومدى موافقتها أو معارضتها لنتائج الدراسات السابقة.

عرض ومناقشة نتيجة الفرض الأول:

تتميز السمة العامة للبرنامج التدريبي بدرجة فاعلية عالية.

نتيجة هذا الفرض: تتميز السمة العامة للبرنامج التدريبي فعلاً بدرجة فاعلية عالية وتحققت نتيجة الفرض.

الحجم	الوسط الحسابي	الإنحرا ف المعياري	إختبار (ت)	درجات الحرية	القيمة المعنوية	الدلالة الإحصائية
5	36.40	11.65	2.187	4	0.009	دالة إحصائياً

يتبين من الجدول أعلاه أن قيمة إختبار (ت) هي (2.187) بقيمة إحتمالية (0.009) وهي أقل من القيمة الجدولية (0.05) هذا يعني أن السمة العامة للبرنامج التدريبي تتميز بدرجة فاعلية عالية بمتوسط (36.40) بإنحرف معياري (11.65).

بالرجوع لنتائج التحليل الإحصائي الخاصة بهذه الفرضية الموضحة بالجدول أعلاه الذي يبين قبول الفرضية وتحققها وأنه فعلاً السمة العامة للبرنامج التدريبي تتميز بدرجة فاعلية عالية.

وتعزي الباحثة هذه النتيجة إلى إعداد البرنامج من حيث إستراتيجيته وتعليماته وبنائه من قبل الباحثة الذي كان معداً بناءاً على الخصائص التربوية متمثلة في التكرار وجذب الإنتباه بإستمرار والتركيز على الأشياء الملموسة والخصائص الشخصية والقدرات العقلية واللغوية والخصائص السلوكية والإنفعالية للعينة ومدى تناسب هذه الاشياء مع البرنامج التدريبي والمعد من قبل الباحثة مما أدى إلى الإسهام في نجاح البرنامج والوصول إلى نتائج إيجابية وبهذا تحققت نتيجة هذه الفرضية.

مناقشة نتيجة الفرض الثاني:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الإختبار القبلي والإختبار البعدي في تحسين مستوى مهارتي القراءة والكتابة لأفراد عينة الدراسة.

نتيجة الفرض الثاني: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الإختبار القبلي والبعدي في تحسين مهارتي القراءة والكتابة لصالح الإختبار البعدي وبذلك تحققت الفرضية.

الإختبار	الوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	إختبار (ت)	درجات الحرية	القيمة المعنوية	الدلالة الإحصائية
القبلي	15.20	9.011	-17.667	4	0.000	دالة إحصائياً
البعدي	36.40	11.653				

يتبين من الجدول أعلاه أن قيمة إختبار (ت) هي (17.667-) بقيمة إحتمالية (0.000) وهي أقل من القيمة الجدولية (0.05) هذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الإختبار القبلي والإختبار البعدي لصالح الإختبار البعدي

بالرجوع إلى نتائج التحليل الإحصائي الخاصة بهذه الفرضية الموضحة بالجدول أعلاه يتضح للباحثة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الإختبار القبلي والبعدي لصالح الإختبار البعدي وبذلك تحققت الفرضية.

تتفق هذه النتيجة مع دراسات كل من محمد الامين (2014) التي توصلت إلى أنه توجد فروق دالة إحصائيا في درجة التحسن في القراءة والكتابة لأفراد العينة قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي، ودراسة سمية ربيع (2005) توصلت إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تحصيل التلاميذ المعوقين عقلياً؛ في البرنامج قبل وبعد المعالجة التجريبية.كما إتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسات أخرى ومن ذلك يتضح أن البرنامج التدريبي ذو فاعلية عالية في مستوى تحسين القراءة والكتابة لأفراد عينة الدراسة.

وتعزي الباحثة ذلك إلى إعداد البرنامج الذي كان مناسباً مع مستوى أطفال أفراد العينة ، حيث إستفادت الباحثة في معرفة نقاط الضعف لدى أفراد العينة في إختبار مهارتي القراءة والكتابة والمعد من قبل الباحثة في تحديد مستوأهم العقلي ولذلك جاء تصميم البرنامج مناسباً لهذه الفئة حيث إسخدمت الباحثة الصور ذات الصلة بالبرنامج والتي كانت ذات الوان جذابة مما أدى ذلك إلى الإنتباه والإثارة ،كما إستخدمت الباحثة بعض من الوسائل التعليمية مثل كتيب البرنامج والبطاقات والكراسات وبعض المجسمات والصور، بالإضافة لتغذية البرنامج بالتدريبات والأنشطة الفردية والجماعية والتغذية الراجعة والتقويم المتكرر، قصدت الباحثة إستخدام الطريقة الجماعية لتعزيز روح المشاركة والتشجيع وبذلك يستفاد من الإجابات

الصحيحة والخاطئة من الأطفال فيما بعضهم أثناء التدريب، من خلال كل ما سبق نجح البرنامج التدريبي وكان ذو فاعلية عالية.

مناقشة نتيجة الفرض الثالث:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الإختبار البعدي في مستوى تحسين مهارتي القراءة والكتابة تبعاً لمتغير النوع لذوي الإعاقة العقلية البسيطة القابلة للتعليم.

نتيجة هذا الفرض: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الإختبار البعدي في مستوى تحسين مهارتي القراءة والكتابة لأفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير النوع لصالح الإناث وبذلك تحققت الفرضية.

الإختبار	الوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	إختبار (ت)	درجات الحرية	القيمة المعنوية	الدلالة الإحصائية
النوع	2.00	0.251	12.240	4	0.000	دالة إحصائياً
البعدي	36.40	11.653				

يتبين من الجدول أعلاه أن قيمة إختبار (ت) هي (12.240) بقيمة إحتمالية (0.000) وهي أقل من القيمة الجدولية (0.05) هذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الإختبار البعدي تبعاً لمتغير النوع لذوي الإعاقة العقلية البسيطة القابلة للتعليم.

بالرجوع لنتائج التحليل الإحصائي الخاصة بهذه الفرضية الموضحة بالجدول أعلاه يتضح للباحثة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارتي القراءة والكتابة لفئة الإعاقة العقلية البسيطة القابلة لتعلم تبعاً لمتغير النوع لصالح الإناث وبذلك تحققت الفرضية.

إتفقت هذه النتيجة مع دراسة فاطمة عبد الحي في وجود فروق في درجات الإختبار البعدي من حيث متغير النوع، وإختلفت مع دراسة أمينة محمد في عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في درجات الإختبار القبلي والبعدي.

تعزي الباحثة هذه النتيجة إلى إهتمام الإناث أكثر من الذكور بالعمليات التعليمية وقدرتهن الفائقة في الحصول على درجات أكبر في عملية التحصيل الأكاديمي كما يتمتعن بطلاقة لفظية

عالية وبذلك ذادت قدراتهم اللغوية على الذكور وكل ذلك أدى لتفوقهن على الذكور وإظهار فروق بين الذكور والإناث في مستوى القراءة والكتابة لصالح الإناث.وبذلك تحققت الفرضية.

مناقشة نتيجة الفرض الرابع:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الإختبار البعدي في تحسين مستوى مهارتي القراءة والكتابة تبعاً لمتغير العمر لذوي الإعاقة العقلية البسيطة القابلة للتعليم.

نتيجة هذا الفرض: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الإختبار البعدي في تحسين مستوى مهارتي القراءة والكتابة تبعاً لمتغير العمر لأفراد عينة الدراسة وذلك لصالح الأعمار الأكبر وبهذا تحققت الفرضية.

الإختبار	الوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	إختبار (ت)	درجات الحرية	القيمة المعنوية	الدلالة الإحصائية
العمر	17.00	2.2803	3.242	4	0.03	دالة إحصائياً
البعدي	36.40	11.653				

يتبين من الجدول أعلاه أن قيمة إختبار (ت) هي (3.242) بقيمة إحتمالية (0.03) وهي أقل من القيمة الجدولية (0.05) هذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الإختبار البعدي تبعاً لمتغير العمر لذوي الإعاقة العقلية البسيطة القابلة للتعليم.

بالرجوع لنتائج التحليل الإحصائي الخاصة بهذه الفرضية الموضحة بالجدول أعلاه يتضح للباحثة أنه توجد فروق فى مهارتى القراءء والكتابة لفئة الإعاقة العقلية البسيطة القابلة للتعلم تبعاً لمتغير العمر لصالح الفئة العمرية الأكبر وبذلك تحققت الفرضية. إتفقت هذه النتيجة مع دراسة كل من فاطمة عبد الحي حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الإختبار البعدي في متغير العمر ودراسة عوني شاهين (2004) التي توصلت إلى أنه توجد فروق دالة إحصائياً في نتائج الدراسة لصالح الفئات العمرية الأكبر ، وبذلك تحققت نتيجة هذه الدراسة بتفاقها مع دراسة عوني شاهين ودراسة فاطمة عبد الحي.

تعزي الباحثة هذه النتيجة إلى عامل الممارسة والخبرة إستدلالاً بنظرية التعلم بالمحاولة و الخطأ التي أشارت فى قانون الإستعمال و الإهمال إلى أن الممارسة و التدريب يقوي الإستيعاب وأن عمليات التعلم من حيث الإحتفاظ والتركيز و إسترجاع المعلومات تتأثر بالتقدم العمر الزمني والعقلي، كما أنه كلما ذاد النضج الزمني ذاد العمر العقلي، بهذا تحققت نتيجة الفرضية وكل ماسبق ذكره أدى لتفوق الفئة العمرية الأكبر في مهارتي القراءة والكتابة.

الفصل الخامس

خاتمة الدراسة

1- تمهيد

2- نتائج الدراسة

3- التوصيات

4- المقترحات

تمهيد:

سوف تعرض الباحثة في هذا الجزء من الدراسة النتائج التي توصلت إليها وبعض التوصيات بمجال الدراسة وبعض المقترحات التي ترأها من الممكن الإستفادة منها في دراسات قادمة.

نتائج الدراسة:

خلصت هذه الدراسة للنتائج التالية:

1- تتميز السمة العامة للبرنامج بدرجة فاعلية عالية.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الإختبار القبلي والبعدي لصالح الإختبار البعدي.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الإختبار البعدي تبعاً لمتغير النوع لفئة الإعاقة العقلية البسيطة القابلة لتعلم.

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الإختبار البعدي تبعاً لمتغير العمر لفئة الاعاقة العقلية البسيطة القابلة لتعلم.

التوصيات:

توصي الباحثة بالأتي:

1- توصي الباحثة بالإهتمام بفئة الإعاقة العقلية بشكل عام والفئة القابلة لتعلم منهم بشكل خاص والنظر لهم نظرة جادة بإعتبارهم شريحة من شرائح المجتمع.

2- توصي الباحثة بتوفير مراكز حكومية لهذه الفئة بحيث تسهل لكل فرد من أفراد هذه الفئة فرصة الرعاية الكاملة الشاملة.

3- توصي الباحثة بتصميم برامج متنوعة تناسب خصائصهم الجسمية والعقلية بحيث تراعي فيها الفروق الفردية.

4- توصي الباحثة بفتح مجال وإتاحة فرصة لأفراد فئة الإعاقة العقلية القابلة لتعلم لإظهار مهارتهم وإبداعاتهم وذلك من خلال التدخل المبكر لتشخيص حالتهم.

5- توصي الباحثة بأن يكون جميع فريق رعاية هذه الفئة من متخصصي علم النفس بشكل عام والتربية الخاصة بشكل خاص من الإدارة للمعلمات.

6- كما توصي الباحثة بعمل وإعداد برامج ترفيهية دورية مع عمل مسابقات دولية وذلك لتحفيز والتعزيز.

7- كما توصي الباحثة بوضع إمتحانات صادرة من وزارة التربية والتعليم قسم التربية الخاصة لفئة القابلين لتعلم من ذوي الإعاقة العقلية بحيث تكون الإمتحانات مناسبة لقدراتهم العقلية.

المقترحات:

1- فاعلية برنامج تدريبي لتحسين مهارة الحساب لفئة الإعاقة الفكرية القابلة لتعلم.

2- فاعلية برنامج تدريبي لتحسين المهارات اليومية لدى أفراد فئة الإعاقة الفكرية.

3- تصميم برنامج تدريبي لتحسين المهارات الإجتماعية لفئة الإعاقة الفكرية.

4- تصميم برنامج تدريبي لتحسين مهارة التحاور والمناقشة لفئة الإعاقة الفكريةالقابلة للتعلم أمام المجتمع والجمهور.

5- فاعلية برنامج تدريبي لتحسين مهارة القراءة والكتابة لفئة الإعاقة الفكرية القابلة للتعلم من عمر (10-14).

6- تصميم برنامج لزيادة النشاط لفئة الإعاقة الفكرية البسيطة.

المصادر والمراجع

المصدر:

القرن الكريم

المراجع

1/ الرشيدي أحمد: مناهج البحث أساليب تدريسها،الأردن،دار الصفاء،2000م.

2/ الخليفة حسن جعفر:فصول في تدريس مهارات اللغة العربية ،الرياض، ط4،مكتبة الرشد ،2004م.

3/أحمد حسين الرفاعي:برامج التربية الخاصة،القاهرة،العربية للنشر،2000م

4/ أحمد محمد الزغبي: التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين وسبل رعايتهم وإرشادهم، ط1، المملكة الأردنية الهاشمية- دار زهران، 2012م.

5/ أحمد وادي: الإعاقة العقلية، ط1، عمان- دار أسامة، 2009م.

6/ أمل معوض هجرسي: تربية الأطفال المعاقين عقلياً، ط1، القاهرة- دار الفكر العربي، 2002م.

7/ إبراهيم المبرز:التدريس الناجح لذوي الإعاقة الفكرية ،الرياض، دار الشريف،2010م.

8/ إيمان أبوغريبة: القياس والتشخيص في التربية الخاصة، ط1، عمان- دار البداية، 2011م.

9/ جلال الجذاري: إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم، ط1، عمان- دار الحامد، 2011م.

10/جمال الخطيب،ميادة الناطور وأخرون: مقدمة في تعليم ذوي الحاجات الخاصة، ط1، عمان –الأردن، دار الفكر،2007م.

11/ جاب الله علي،عبد البارئ وأخرون: تعليم اللغة العربية لذوي الإحتياجات الخاصة بين النظرية والتطبيق، القاهرة، ايتراك لطباعة والنشر،2009م.

12/ حمدي شاكر محمود:التربية الخاصة، ط1،حائل،دار الأندلس للنشر والتوزيع،2005م

13/ حنان فتحى الشيخ: إضطرابات اللغة والكلام، ط2، القاهرة- الفلاح، 2011م.

14/ رجاء أبو علامة:أدوات القياس والتقويم،ط1،القاهرة،2011م

15/ رمضان حامد عبد السلام:الإعاقة مفهومها وأنواعها،ط1،القاهرة دار الفكر،2008م.

16/ زيدان السرطاوي: مدخل صعوبات التعلم الأكاديمية،ط1،الرياض –أكاديمية التربية الخاصة،2000م.

17/ سامي ملحم:منهجية البحث العلمي(القواعد والمراحل والتطبيقات)،عمان،وائل لنشر،2000م.

18/ سعيد حسني العزة: الإعاقة العقلية،عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع،2009م

19/ سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم: سيكولوجية الإعاقة العقلية" رؤية في إطار علم النفس الإيجابي" ط1، القاهرة- المكتبة المصرية، 2010م.

20/ سمير أبو مغلي، عبد الحافظ سلامة: القياس والتشخيص في التربية الخاصة، ط1، عمان- الاردن، اليازوري، 2010م.

21/ سوسن شاكر مجيد : الإختبارات النفسية (نماذج)،ط1،عمان دار صفاء- 2010م.

22/ شحاته حسن السيد: تعليم اللغة العربية بين النظرية والتطبيق ،ط7، القاهرة، الدار المصرية اللبنانية، 2008م.

23/ عادل عبدالله محمد: سلسلة ذوي الإحتياجات الخاصة، ط1، القاهرة، دار الرشاد، 2004م.

24/عبد الناصر أنيس عبد الوهاب: الإعاقة العقلية بين النظرية والتطبيق، ط1، الاسكندرية- وفاء لدنيا الطباعة والنشر، 2003م.

25/عبد الباقي عرفة سلامة: فئات الإعاقة، ،ط1، دار الفكر، 2010م.

26/ عبد الرحمن عثمان: تصميم برامج التربية الخاصة،القاهرة،دار لاالفكر،1999م.

27/ عدس،عبد الرحمنوأخرون: البحث العلمي(مفهومه،ادواته،وأساليبها)،1992م.

28/ علا عبد القادر إبراهيم: الإعاقة العقلية التعرف عليهم وعلاجها بإستخدام برامج التدريب للأطفال المعاقين عقلياً، ط1، القاهرة- عالم الكتب، 2000م.

29/ علي أحمد مدكور: تدريس اللغة العربية ،ط1،عمان- مكتبة العامري،2002م.

30/ فاروق الروسان: سيكولوجية الأطفال غير العاديين (مقدمة في التربية الخاصة)، ط8، المملكة الأردنية-عمان، دار الفكر،2010م.

31/ فاروق الروسان: أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة، ط1، عمان- الأردن، دار الفكر لطباعة والنشر والتوزيع، 1999م.

32/ فتحي السيد عبد الرحيم،حليم السعيد بشاي: الإهتمام بذوي الإعاقة وتطورها التاريخي، الأردن-عمان، 1992م.

33/ فاطمة عبدالرحيم النوايسة: ذوو الإحتياجات الخاصة التعرف بهم وإرشادهم، ط2، عمان- دار المناهج، 2015م.

34/ فتحي على يونس ومحمد عبد الرؤوف الشيخ: المهارات اللغوية (مدخل خصائص اللغة العربية وفنونها)، ط1، القاهرة- وهيبة، 2003م.

35/ ليلى كرم الدين: التربية الخاصة للمعاقين، ط1 ،الإسكندرية ،1996م.

36/ ماجد الخياط: برامج التربية الخاصة ومناهجها ،ط1، عمان- دار صفاء، 2010م.

37/ماجدة السيد عبيد: برامج التربية الخاصة ومناهجها وأساليب تدريسه، ط1، عمان- دار صفاء، 2010م.

38/ ماجدة السيد عبيد: مناهج وأساليب تدريس ذوي الحاجات الخاصة، ط2، عمان- الأردن، دار صفاء، 2001م.

39/ ماجد الكيلاني: التربية والتجديد،2016م.

40/ ماهر أبوالمعاطي،صلاح الدين شبلي دياب: صحة المجتمع، الرياض،مكتبة الزهراء، 2012م.

41/ محمد السيد حلاوة: التخلف العقلي في محيط الأسرة، الأسكندرية، المكتبة المصرية لطباعة والنشر، 2004م.

42/ محمد علي كامل: سيكولوجية الفئات الخاصة، دار مكتبة النهضة المصرية،1996م.

43/ محمد مصطفى المسلماني: الإعاقة تصنيفها ونسبة إنتشارها،الرياض،الزهراء للنشر،2012م

44/ محمود الكامل الناقة: تعليم اللغة العربية لنطاقين بلغات أخرى، ط1، السعودية- مكة المكرمة، 1999م.

45/ مختار عثمان العريف:مناهج البحث العلمي،الأردن ،دار وائل،2006م.

46/ مصطفى الإمام: الإعاقة تعريفها وأسبابها تصنيفاتها، القاهرة، دار الفكر،1993م.

47/ نبيل عبد الفتاح حافظ: صعوبات التعلم والتعليم العلاجي، ط3، القاهرة- مكتبة زهراء الشرق، 2006م.

48/ نبيل عبد الهادي وعمر نصر الله وآخرون: بُطْ التعلّم وصعوباته، ط1، عمان- دار وائل، 2000م.

49/ هند محمد رضا: مفهوم المهارة،2014م.

50/ وجيه الحرس أبولبن: العوامل المؤثرة في الكتابة، ط1، مصر- الازهر العربية، 2011م.

51/ وليد خليفة: صعوبات التعلم، ط1، القاهرة، دار الفكر،2008م.

52/ يزيد بن عبد العزير الناصر: تدريس القراءة لذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، الرياض، 2010م.

53/ يوسف القريوني: ذوي الإحتياجات الخاصة، ط1، عمان-الأردن، العالمية لنشر، 1995م.

الكتب المترجمة:

54/ كريمان بربر:إستراتيجيات تعليم اللغة العربية برياض الاطفال،ط1،مصر-عالم الكتب،2004م.

55/ كيرك وكالفنت: صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية،ترجمة زيدان السرطاوي وعبدالعزيز السرطاوي،مكتبة الصفحات الذهبية،الرياض،1998م

الرسائل الجامعية:

56/ دراسة فاطمة عبد الحي: فاعلية برنامج تعليمي لتحسين مهارتي القراءة والكتابة لذوي صعوبات التعلم، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، كلية التربية، غير منشورة، 2012م.

57/ دراسة محمد الأمين: فاعلية برنامج لتحسين السلوك التكيفي ومهارات القراءة والكتابة لأطفال متلازمة داون، جامعة الخرطوم، كلية الأداب، غير منشورة، 2004م.

الدوريات:

58/ فارس الاحزان: الدورة التدريبية للابحاث الخاصة بمجال الاعاقة، العدد الثاني،2008م.

المراجع الاجنبية:

59/ Stevens GD and Brich .(1997): A proposal for Clarification of the terminology used to describe brain and learning Disabilities Exceptional Children Bp(128).،

ملحق رقم (1) خطاب المركز

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

كلية التربية – قسم علم النفس

السيد/مدير: ..... المحترم

بالإشارة للخطاب المرفق هذا أرجو من سيادتكم التكرم بالسماح لي بتطبيق إختبار مهارتي القراءة والكتابة والبرنامج التتدريبي المقترح لتحسين مهارتي القراءة والكتابة بمركزكم العامر علماً بأن نتائج الإختبار والبرنامج سوف تستخدم للأغراض العلمية فقط.

جزاكم الله خيراً

الباحثة

ملحق رقم (2) خطاب المحكمين

1ــ إستبيان المعلومات الاولية

2ــ إختبار مهارة القراءة والكتابة

3ــ البرنامج التدريبي لتحسين مهارتي القراءة والكتابة لذوي الإعاقة العقلية البسيطة القابلين لتعلم

السيد/ الدكتور ..... المحترم

الموضوع:

تحكيم برنامج تدريبي لتحسين مهارتي القراءة والكتابة لذوي الإعاقة العقلية (القابلين للتعلم) بغرض دراسة بحثية.

بالإشارة للموضوع عاليه ترجو الباحثة من سيادتكم تحكيم إختبار مهارتي القراءة والكتابة و البرنامج التدريبي لتحسين مهارتي القراءة والكتابة الذي ترغب الباحثة في إستخدامهما في إجراء البحث لنيل درجة الماجستير في علم النفس (تربية خاصة) بعنوان:

برنامج تدريبي لتحسين مهارتي القراءة و الكتابة لذوي الاعاقة العقلية البسيطة القابلين للتعلم .

ارجو منكم الإفادة في إضافة أو حذف أو تعديل أي عبارة أو أي ملاحظات أخرى.

ملحق رقم (3) إستبيان المعلومات الأولية

1ــ رقم الطالب

2ــ إسم الطالب

3ــ نوع الطالب

4ــ عمر الطالب

ملحق رقم (4) قائمة باسماء محكمين ودرجاتهم الوظيفية ومكان عملهم للاتي:

1ــ إستبيات المعلومات الأولية.

2ــ إختبار مهارتي القراءة والكتابة لذوي الإعاقة العقلية البسيطة القابلين لتعلم.

3ــ البرنامج التدريبي لتحسين مهارتي القراءة والكتابة لذوي الإعاقة العقلية البسيطة القابيلن للتعلم

قائمة الأسماء.

الرقم	الإسم	الدرجة	مكان العمل
1	ب/علي فرح احمد	بروفيسر	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
2	د/بخيتة محمد زين	استاذ مشارك	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
3	د/عبد الرازق البوني	استاذ مساعد	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
4	د/نجدةمحمـــد عبـــد الرحيم	استاذ مشارك	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
5	د/إقبال عبد الرحمن الشاذلي	استاذ مشارك	جامعة امدرمان الاسلامية
6	د/نصر الدين أحمد	استاذ مساعد	جامعة افريقيا العالمية
7	د/أشرف محمد احمد	استاذ مشارك	جامعة النيلين

ملحق رقم (5) يوضح جدول جلسات البرنامج

جدول (7) يوضح جلسات البرنامج

التقويم	المخرجات	المدخلات	الوسائل المستخدمة	الهدف من الجلسة ومحتواها	عنوان الجلسة	رقم الجلسة وزمنها
تكوين علاقة ودية مع الباحثة والقدرة على حل أسئلة الإختبار القبلي مع رصد درجاته	القدرة على حل الإختبار	الإختبار القبلي	أقلام +كراسة	التعارف بين الباحثة والطلاب وتقديم الإختبار القبلي	الجلسة التعريفية	الجلسة الأولى،40دقيقة
كتابة وقراءة حرفي(أ،هـ) والكلمات بصورة صحيحة	القدرة على كتابة وقراءة الحروف والكلمات	التدريب	أقلام+بطاقة+ الوان	تدريب الأطفال على كتابة وقراءةحرفي(أ، هـ) مع تحليل بعض الكلمات وتكوينها وتسمية بعض الصور	حرفي هـ ، أ	الجلسة الثانية 40-45دقي5قيقة
القدرة على كتابة وقراءة الحروف والكلمات بطريقة صحيحة	كتابة وقراءة حرفي (ت،ث) مع بعض الكلمات	التدريب	بطاقة+قلم +علم	تدريب الأطفال على كتابة وقراءة حرفي(ع،ح) مع تحليل الكلمات وتكوينها	حرفي (ع،ح)	الجلسة الثالثة45دقيقة
القدرة على كتابة وقراءة الحروف والكلمات بطريقة صحيحة	كتابة وقراءة حرفي (ت،ث) مع بعض الكلمات	التدريب	*بطاقة +قلم*	تدريب الأطفال على كتابة وقراءة حرفي(غ،خ) مع تحليل الكلمات وتكوينها	حرفي الغين والخاء	الجلسة الرابعة45 دقيقة
القدرة على كتابة وقراءة الحروف والكلمات بطريقة	كتابة وقراءة حرفي ت،ث مع بعض الكلمات	التدريب	*+كتاب بطاقة+ قلم*	تدريب الاطفال على كتابة وقراءة حرفي(ق،ك) مع تحليل الكلمات	*حرفي القاف والكاف*	*الجلسة الخامسة 45 دقيقة*

صحيحة				وتكوينها		
القدرة على كتابة وقراءة الحروف والكلمات بطريقة صحيحة	كتابة وقراءة حرفي (ت،ث) مع بعض الكلمات	التدريب	*شمعة+بطاقة+قلم +*	تدريب الاطفال على كتابة وقراءة حرفي(ج،ش) مع تحليل الكلمات وتكوينها	*حرفي الجيم والشين*	*الجلسة السادسة 45 دقيقة*
القدرة على كتابة وقراءة الحروف والكلمات بطريقة صحيحة	كتابة وقراءة حرفي (ت،ث) مع بعض الكلمات	التدريب	*بطاقة+قلم*	تدريب الأطفال على كتابة وقراءة حرف(ي) مع تحليل الكلمات وتكوينها	*حرف الياء*	*الجلسة السابعة 45 دقيقة*
القدرة على كتابة وقراءة الحروف والكلمات بطريقة صحيحة	كتابة وقراءة حرفي (ت،ث) مع بعض الكلمات	التدريب	*قلم +بطاقة+لا يمون*	تدريب الأطفال على كتابة وقراءة حرفي(ض،ل) مع تحليل الكلمات وتكوينها	*حرفي الضاد واللام*	*الجلسة الثامنة 45 دقيقة*
القدرة على كتابة وقراءة الحروف والكلمات بطريقة صحيحة	كتابة وقراءة حرفي (ت،ث) مع بعض الكلمات	التدريب	*بطاقة _+قلم +رمال+نظارة*	تدريب الأطفال على كتابة وقراءة حرفي(ن،ر) مع تحليل الكلمات وتكوينها	*حرفي النون والراء*	*الجلسة التاسعة 45 دقيقة*
القدرة على كتابة وقراءة الحروف والكلمات بطريقة صحيحة	كتابة وقراءة حرفي (ت،ث) مع بعض الكلمات	التدريب	*+تلفون بطاقة+ قلم*	تدريب الأطفال على كتابة وقراءة حرفي(ت،ط) مع تحليل الكلمات وتكوينها	*حرفي الطاء والتاء*	*الجلسة العاشرة 45 دقيقة*
القدرة على كتابة وقراءة الحروف والكلمات	كتابة وقراءة حرفي (ت،ث) مع بعض	التدريب	*بطاقة +قلم*	تدريب الأطفال على كتابة وقراءة حرف(د) مع	*حرف الدال*	*الجلسة الحادية عشر 45 دقيقة*

بطريقة صحيحة	**الكلمات**			**تحليل الكلمات وتكوينها**		
القدرة على كتابة وقراءة الحروف والكلمات بطريقة صحيحة	**كتابة وقراءة حرفي (ت،ث) مع بعض الكلمات**	**التدريب**	***بطاقة+قلم***	**تدريب الاطفال على كتابة وقراءة الحروف(ظ،ذ،ث) مع تحليل الكلمات وتكوينها**	***حرفي الظاءوالذال والثاء***	***الجلسة الثانية عشر 45 دقيقة***
القدرة على كتابة وقراءة الحروف والكلمات بطريقة صحيحة	**كتابة وقراءة حرفي (ت،ث) مع بعض الكلمات**	**التدريب**	***بطاقة+قلم +صفارة***	**تدريب الاطفال على كتابة وقراءة الحروف(ص، س،ز) مع تحليل الكلمات وتكوينها**	***حرفي الصاد والسين والزاي***	***الجلسة الثالثة عشر 45 دقيقة***
القدرة على كتابة وقراءة الحروف والكلمات بطريقة صحيحة	**كتابة وقراءة حرفي (ت،ث) مع بعض الكلمات**	**التدريب**	***بطاقة+قلم +بلح***	**تدريب الاطفال على كتابة وقراءة الحروف(م،ب،و) مع تحليل الكلمات وتكوينها**	***حرفي الميم والباء والواو***	***الجلسة الرابعة عشر 45 دقيقة***
القدرة على كتابة وقراءة الحروف والكلمات بطريقة صحيحة	**كتابة وقراءة حرفي (ت،ث) مع بعض الكلمات**	**التدريب**	***بطاقة+قلم***	**تدريب الاطفال على كتابة وقراءة حرف(ف) مع تحليل الكلمات وتكوينها**	***حرف الفاء***	***الجلسة الخامسة عشر 45 دقيقة***
رصد درجات الإختبار البعدي ومقارنتها مع الإختبار القلبي	**القدرة على تحصيل درجات أعلى**	**التدريب**	**قلم +كراسة الإختبار البعدي**	**تطبيق الإختبار البعدي**	**الجلسة التقويمية**	**الجلسة السادسة عشر 45 دقيقة**

ملحق رقم (6) إختبار مهارتي القراءة والكتابة لذوي الإعاقة العقلية البسيطة القابلين لتعلم

اقرأ الحروف الأبجدية الأتية:

أ	ب	ت	ث	ج	ح	خ
د	ذ	ر	ز	س	ش	ص
ض	ط	ظ	ع	غ	ف	ق
ك	ل	م	ن	ه	و	ي

أكتب الحروف الابجدية:

أ	ب	ت	ث	ج	ح	خ
ص	ش	س	ز	ر	ذ	د
ض	ط	ظ	ع	غ	ف	ق
		ه	ن	م	ل	ك

سمي الصور التالية:

حلل الكلمات إلى حروف:

شجرة					
يد					
قطة					
موز					
ليمون					
ولد					

كون من الحروف كلمات:

ي	د	.....			
خ	ي	ط	.....		
و	ل	د	.....		

ش	ج	ر	ة	.....	
ط	ا	ئ	ر	ة	.....
ع	ن	ب	.....		

أكتب الكلمات الآتية:

موز	عسل	ولد
بلح	بطة	نجح

ملحق رقم (7) البرنامج التدريبي لتحسين مهارتي القراءة والكتابة

أقرأ وأكتب الحرف:

أ	أ	أ	أ
أ			

حلل الكلمات لحروف:

أخضر	ا	خ	ض	ر	
أحمد					
أقلام					

كون من الحروف كلمات:

أ	ق	ل	ا	م	أقلام
أ	خ	ض	ر		
أ	ح	م	د		

صل الكلمة مع الصورة:

ارنب

اقلام

ا بريق

تدريب(1)

أقرأ وأكتب الحرف:

أ

أ	أ	أ	أ

حلل الكلمات لحروف

أخضر	ا	خ	ض	ر
أحمد				

أكتب وأقرأ حرف الباء

ب

ب	ب	ب	ب
ب			

حلل الكلمات لحروف:

بطيخ	**ب**	***ط***	ي	**خ**
بطة				
بيت				

كون من الحروف كلمات:

ب	ي	ت	**بيت**	
ب	ط	ي	خ	
ب	ط	ة		

صل الكلمة مع الصورة:

بيت

بطيخ

بطة

أكتب وأقرأ حرف التاء:

ت	ت	ت	ت
ت			

حلل الكلمة لحروف:

تمر	ت	م	ر	
تفاح				
تاج				

كون من الحروف كلمات:

ت	ا	ج	تاج	
تمر	م	ر		
ت	ف	ا	ح	

صل الكلمة مع الصورة :

تمر

تاج

تفاح

أكتب وأقرأ حرف الثاء:

ث

ث	ث	ث	ث
ث			

حلل الكلمات لحروف:

ثعبان	ث	ع	ب	ا	ن
ثلاجة					
ثوم					

كون من الحروف كلمات:

ث	و	م	**ثوم**		
ث	ل	ا	ج	ة	
ث	ع	ب	ا	ن	

صل الكلمة مع الصورة:

ثعبان

توم

ثلاجة

أقرأ وأكتب حرف الجيم:

ج	ج	ج	ج
ج			

حلل الكلمات لحروف:

جرس	ج	ر	س	
جمل				
جامع				

كون من الحروف كلمات:

ج	ر	س	جرس	
ج	م	ل		
ج	ا	م	ع	

أقرأ وصل الكلمة مع الصورة:

جمل

جامع

جرس

أقرأ وأكتب حرف الحاء:

ح	ح	ح	ح
ح			

حلل الكلمة لحروف:

حقيبة	ح	ق	ي	ب	ة
حمار					
حبل					

كون من الحروف كلمات:

ح	ب	ل			
ح	ق	ي	ب	ة	
ح	م	ا	ر		

أقرأوصل الكلمة مع الصورة:

حبل

حقيبة

حمار

أقرأ وأكتب حرف الخاء:

خ	خ	خ	خ
		خ	

حلل الكلمات لحروف:

خيار	خ	ي	ا	ر
خروف				
خاتم				

كون من الحروف كلمات:

خ	ر	و	ف	خروف
خ	ا	ت	م	
خ	ي	ا	ر	

أقرأ وصل الكلمة مع الحرف:

خاتم

خروف

خيار

أقرأوأكتب حرف الدال:

د	د	د	د
د			

حلل الكلمات لحروف:

دراجة	د	ر	ا	ج	ة
دب					
دجاجة					

كون من الحروف كلمات:

د	ب				
د	ر	ا	ج	ة	
د	ج	ا	ج	ة	

أقرأ وصل الكلمة مع الصورة:

دجاجة

دب

دراجة

أقرأ وأكتب حرف الذال:

ذ	ذ	ذ	ذ
ذ			

حلل الكلمات لحروف:

ذيل	ذ	ي	ل
ذهب			
ذرة			

كون من الحروف كلمات:

ذ	ه	ب	ذهب
ذ	ر	ة	
ذ	ي	ل	

أقرأ وصل الكلمة مع الصورة:

ذرة

ذيل

ذهب

أقرأ وأكتب حرف الراء:

ر	ر	ر	ر
ر			

حلل الكلمات لحروف:

رجل	ر	ج	ل	
رمان				
ريشة				

كون من الحروف كلمات:

ر	م	ا	ن	رمان
ر	ي	ش	ة	
ر	ج	ل		

أقرأ وصل الكلمة مع الصورة:

رجل

ريشة

رمان

أقرأ وأكتب حرف الزاء:

ز	ز	ز	ز
ز			

حلل الكلمات لحروف:

زهرية	ز	ه	ر	ي	ة
زهرة					
زير					

كون من الحروف كلمات:

ز	ي	ر	زير		
ز	ه	ر	ي	ة	
ز	ه	ر	ة		

أقرأ وصل الكلمة مع الصورة:

زهرية

زير

زهرة

أقرأ وأكتب حرف السين:

س	س	س	س
س			

حلل الكلمات لحروف:

سيارة	س	ي	ا	ر	ة
سمكة					
ساعة					

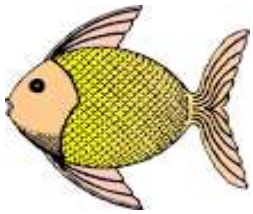
كون من الحروف كلمات:

س	م	ك	ة	سمكة	
س	ي	ا	ر	ة	
س	ا	ع	ة		

أقرا وصل الكلمة مع الصورة:

ساعة

سمكة



سيارة

أقرأ و أكتب حرف الشين:

ش	ش	*ش*	*ش*
ش			

حلل الكلمات لحروف:

شجرة	ش	ج	ر	ة
شباك				
شمعة				

كون من الحروف كلمات:

ش	م	ع	ة	شمعة
ش	ج	ر	ة	
ش	ب	ا	ك	

أقرأ وصل الكلمة مع الصورة:

شمعة

شباك

شجرة

اقرأ وأكتب حرف الصاد:

ص	ص	ص	ص
ص			

حلل الكلمات لحروف:

صفارة	ص	ف	ا	ر	ة
صندوق					
صاروخ					

كون من الحروف كلمات:

ص	ا	ر	و	خ	صاروخ
ص	ف	ا	ر	ة	
ص	ن	د	و	ق	

أقرا وصل الكلمة مع الصورة:

صاروخ

صفارة

صندوق

أقرا وأكتب حرف الضاد:

ض

ض	ض	ض	ض
ض			

حلل الكلمات لحروف:

ضفدعة	ض	ف	د	ع	ة
ضب					
ضابط					

كون من الحروف كلمات:

ض	ا	ب	ط	ضابط	
ض	ف	د	ع	ة	
ض	ب				

أقرا وصل الكلمة مع الصورة:

ضب

ضفدعة

ضابط

أقرا واكتب حرف الطاء:

ط	ط	ط	ط
ط			

حلل الكلمات لحروف:

طماطم	ط	م	ا	ط	م
طيور					
طائرة					

كون من الحروف كلمات:

ط	ي	و	ر	طيور	
ط	ا	ئ	ر	ة	
ط	م	ا	ط	م	

أقرا وصل الكلمة مع الصورة:

طيور

طائرة

طماطم

أقرا وأكتب حرف الظاء:

ظ	ظ	ظ	ظ
ظ			

حلل الكلمات لحروف:

ظل	ظ	ل	
ظرف			
ظفر			

كون من الحروف كلمات:

ظ	ف	ر	ظفر
ظ	ل		
ظ	ر	ف	

أقرا وصل الكلمة مع الصورة:

ظل

ظرف

ظفر

أقرا وأكتب حرف العين:

ع	ع	ع	ع
ع			

حلل الكلمات لحروف:

علم	ع	ل	م		
عصفور					
عنب					

كون من الحر وف كلمات:

ع	ن	ب	عنب		
ع	ل	م			
ع	ص	ف	و	ر	

أقرا وصل الكلمة مع الصورة:

علم

عصفور

عنب

أقرا وأكتب حرف الغين:

غ	غ	غ	غ
غ			

حلل الكلمات لحروف:

غسالة	غ	س	ا	ل	ة
غراب					
غزالة					

كون من الحروف كلمات:

غ	ز	ا	ل	ة	غزالة
غ	س	ا	ل	ة	
غ	ر	ا	ب		

أقرا وصل الكلمة مع الصورة:

غزالة

غسالة

غراب

أقرا وأكتب حرف الفاء:

ف	ف	ف	ف
ف			

حلل الكلمات لحروف:

فراولة	ف	ر	ا	و	ل	ة
فلفل						
فراشة						

كون من الحروف كلمات:

ف	ل	ف	ل	فلفل		
ف	ر	ا	و	ل	ة	
ف	ر	ا	ش	ة		

أقرا وصل الكلمة مع الصورة:

فلفل

فراولة

فراشة

أقرا وأكتب حرف القاف:

ق

ق	ق	ق	ق
ق			

حلل الكلمات لحروف:

قرآن	ق	ر	آ	ن
قلم				
قطة				

كون من الحروف كلمات:

ق	ل	م	قلم	
ق	ر	آ	ن	
ق	ط	ة		

أقرا وصل الكلمة مع الصورة:

قطة

قرآن

قلم

أقرا وأكتب حرف الكاف:

ك	ك	ك	ك
ك			

حلل الكلمات لحروف:

كتاب	ك	ت	ا	ب
كلب				
كرسي				

كون من الحروف كلمات:

ك	ل	ب	كلب	
ك	ر	س	ي	
ك	ت	ا	ب	

أقراوصل الكلمة مع الصورة:

كلب

كرسي

كتاب

أقرا وأكتب حرف اللام:

ل	ل	ل	ل
ل			

حلل الكلمات لحروف:

ليمون	ل	ي	م	و	ن
لسان					
لحم					

كون من الحروف كلمات:

ل	ح	م	لحم		
ل	ي	م	و	ن	
ل	س	ا	ن		

أقرا وصل الكلمة مع الصورة:

لحم

لسان

ليمون

أقرا وأكتب حرف الميم:

م

م	م	م	م
			م

حلل الكلمات لحروف:

مقص	م	ق	ص		
مفتاح					
مركب					

كون من الحروف كلمات:

م	ف	ت	ا	ح	مفتاح
م	ق	ص			
م	ر	ك	ب		

أقرا وصل الكلمة مع الصورة:

مفتاح

مركب

مقص

أقرا وأكتب حرف النون:

ن	ن	ن	ن
ن			

حلل الكلمات لحروف:

نخلة	ن	خ	ل	ة	
نظارة					
نحلة					

كون من الحروف كلمات:

ن	ظ	ا	ر	ة	نظارة
ن	ح	ل	ة		
ن	خ	ل	ة		

أقرا وصل الكلمة مع الصورة:

نحلة

نظارة

نخلة

أقرا وأكتب حرف الهاء:

ه	ه	ه	ه
ه			

حلل الكلمات لحروف:

هلال	ه	ل	ا	ل
هرم				
هدهد				

كون من الحروف كلمات:

ه	د	ه	د	هدهد
ه	ل	ا	ل	
ه	ر	م		

أقرا وصل الكلمة مع الصورة:

هرم

هلال

هدهد

أقرا وأكتب حرف الواو:

و	و	و	و
و			

حلل الكلمات لحروف:

وردة	و	ر	د	ة
وسادة				
ولد				

كون من الحروف كلمات:

و	س	ا	د	ة	وسادة
و	ر	د	ة		
و	ل	د			

أقرا وصل الكلمة مع الصورة:

ولد

وسادة

وردة

أقرا و أكتب حرف الياء:

ي	ي	ي	ي
ي			

حلل الكلمات لحروف:

يمامة	ي	م	ا	م	ة
يوسفي					
يد					

كون من الحروف كلمات:

ي	د	يد			
ي	م	ا	م	ة	
ي	و	س	ف	ي	

أقرا وصل الكلمة مع الصورة:

يوسفي

يد

يمامة