جامعة غرداية

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم العلوم الإجتماعية

شعبة علم النفس

الإدراك والذاكرة البصريان لدى المعاقين عقليا التابعين لمراكز التربية الخاصة

دراسة عيادية لخمس حالات بالمركز النفسي البيداغوجي لذوي الإحتياجات الخاصة العطف ولاية غرداية

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالب:

إبراهيم قشار

إشراف الأستاذة:

سمية عليوة

الموسم الجامعي : 2014 . 2015 م

شكر وتقدير

أشكر الله الكريم الذي أعانني على إنجاز هذا العمل، وأتقدم بجزيل الشكر لكل من قدم لي يد المساعدة وشجعني لإنجازه والشكر موصول بشكل خاص إلى:

الأستاذة: سمية عليوة على إشرافها ولتوجيهاتها التي رافقتني طوال فترة البحث.

كل الطاقم الإدراي القائم على المركز النفسي البيداغوجي لذوي الإحتياجات الخاصة بالعطف خاصة الأخصائي النفساني ومدير المركز.

جميع أساتذة علم النفس العيادي على جهودهم ودعمهم المتواصل، وعلى صبرهم الجميل معنا طيلة الموسم الجامعي.

والشكر موصول أيضا لجميع زملائي الطلبة الذين كانوا سندا حقيقيا.

. فجزاهم الله عنا كل خير .

ملخص الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن مدى وجود صعوبات لدى المعاقين عقليا التابعين لمراكز التربية الخاصة في عمليتي الإدراك والذاكرة البصريان والكشف عن مستويات الأداء وتقييم خصائصه لدى أفراد عينة الدراسة. تكونت عينة الدراسة من 05 أفراد من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة التابعين للمركز النفسي البيداغوجي لذوي الإحتياجات الخاصة الكائن ببلدية العطف ولاية غرداية حيث أستخدم المنهج العيادي في قياس الأداء وتحليل نتائجه وإعتماد الأدوات المتمثلة في إختبار الإدراك والذاكرة البصريان "لأندريه راي" وشبكة الملاحظة حيث خلصت نتائج الأداء وتفسير مضمونه إلى مايلي:

. يعاني المعاق عقليا التابع لمراكز التربية الخاصة من صعوبات في الإدراك البصري .

. يعاني المعاق عقليا التابع لمراكز التربية الخاصة من صعوبات في الذاكرة البصرية .

. إختلفت مستويات تقييم الإدراك البصري لدى المعاقين عقليا التابعين لمراكز التربية الخاصة حيث تميزت بالمستوى المتوسط لدى البعض والمستوى الضعيف لدى البعض الآخر.

. تميزت مستويات تقييم الذاكرة البصرية لدى المماقين عقليا التابعين لمراكز التربية الخاصة بالمستوى الضعيف.

. تميزت خصائص الأداء على مستوى مهام الإدراك البصري لدى المعاقين عقليا التابعين لمراكز التربية الخاصة بأفضلية واضحة عن خصائص الأداء على مستوى مهام الذاكرة البصرية.

وفي الأخير أختتمت الدراسة بمجموعة من الإقتراحات لتحسين مستوى الإنجاز المعرفي لدى المعاقين عقليا.

فهرس المحتويات

الموضوع.....**الصفحة**

شكر وتقدير.....أ

ملخص الدراسة.....ب

فهرس المحتويات.....ق

فهرس الجداول.....و

مقدمة.....1

الفصل الأول : مشكلة البحث والدراسات السابقة

1 . مشكلة الدراسة.....**5**

2 . أهداف وأهمية الدراسة.....**11**

3 . الدراسات السابقة **13**

4 . مصطلحات الدراسة **18**

5 . فرضيات الدراسة.....**19**

الجانب النظري

الفصل الثاني : الإدراك والذاكرة البصريان

تمهيد.....22

أولا : ماهية الإدراك.....22

1 . تعريف الإدرك.....22

2 . خصائص الادراك.....23

3 . آليـة الادراك.....24

4 . مكونات الإدراك.....25

ثانيا : الإدراك البصري.....27

1 . تعريف الإدراك البصري.....27

2 . نظريات الإدراك البصري.....28

3 . أبعاد الإدراك البصري.....31

4 . قوانين الإدراك البصري.....33

5 . عوامل الإدراك البصري.....34

ثالثا : ماهية الذاكرة.....,.....36

1 . تعريف الذاكرة.....36

2 . عمليات الذاكرة.....36

3 . أنواع الذاكرة.....38

رابعا: الذاكرة البصرية.....42

1 . تعريف الذاكرة البصرية.....42

2 . آليـة الذكرة البصرية.....42

3 . خصائص الذاكرة البصرية.....43

4 . أهميـة الذاكرة البصرية.....44

5 . إضطراب الذاكرة البصرية.....45

خلاصة الفصل.....46

الفصل الثالث : الإعاقة العقلية

تمهيد.....48

أولا : ماهية الإعاقة العقلية.....48

1 . مفهوم الإعاقة.....48

2 . مفهوم المعاق.....49

3 . مفهوم الإعاقة العقلية.....50

4 . واقع الإعاقة العقلية.....54

5 . تصنيفات الإعاقة العقلية.....55

ثانيا : أسباب، خصائص، وتشخيص الإعاقة العقلية.....59

1 . أسباب الإعاقة العقلية.....59

2 . خصائص الإعاقة العقلية.....68

3 . تشخيص الإعاقة العقلية.....72

ثالثا : التدخل المبكر في الإعاقة العقلية.....75

1 . ماهية التدخل المبكر في الإعاقة العقلية.....75

2 . أهمية التدخل المبكر في الإعاقة العقلية.....76

3 . الأساليب الوقائية في الإعاقة العقلية 77

خلاصة الفصل.....80

الفصل الرابع : التربية الخاصة

تمهيد.....

83

أولا : ماهية التربية الخاصة.....83

1 . مفهوم التربية.....83

2 . مفهوم التربية الخاصة 84

3 . مفهوم مراكز التربية الخاصة.....85

4 . تطور ميدان التربية الخاصة.....86

5 . أسس التربية الخاصة.....90

6 . أهداف التربية الخاصة.....91

ثانيا : المخطط الاستراتيجي و التنظيمي للتربية الخاصة.....93

1 . الاستراتيجيات المتبعة في التربية الخاصة.....93

2 . التنظيم الهرمي لبرامج التربية الخاصة.....95

3 . الفريق المتعدد التخصصات في التربية الخاصة.....100

4 . التنسيق بين الجهات المعنية في التربية الخاصة.....102

ثالثا: الأساليب التربوية والتعليمية في التربية الخاصة.....103

1 . التدخل التربوي في ميدان التربية الخاصة.....103

2 . البرامج التعليمية للمعاقين عقليا في التربية الخاصة.....104

3 . توجيهات عامة للمربين في مجال التربية الخاصة.....110

4 . دور الأسرة في تفعيل برامج التربية الخاصة.....113

خلاصة الفصل.....116

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد.....118

1 . منهج الدراسة.....118

2 . حدود الدراسة.....118

3 . عينة الدراسة 119

4 . أدوات الدراسة.....120

5 . إجراءات الدراسة.....130

خـلاصة الفصــل 131

الفصل السادس : عرض النتائج، مناقشتها وتحليلها

تمهيد.....133

1 . عرض، مناقشة، وتفسير نتائج المقياس، والمقابلة للحالة الأولى.....133

2 . عرض، مناقشة، وتفسير نتائج المقياس، والمقابلة للحالة الثانية.....138

3 . عرض، مناقشة، وتفسير نتائج المقياس، والمقابلة للحالة الثالثة.....144

4 . عرض، مناقشة، وتفسير نتائج المقياس، والمقابلة للحالة الرابعة.....149

5 . عرض، مناقشة، وتفسير نتائج المقياس، والمقابلة للحالة الخامسة.....154

6 . عرض، مناقشة، وتفسير نتائج شبكة الملاحظة.....159

7 . مناقشة تفسير وتحليل نتائج الفرضيات.....163

الإستنتاج العام.....171

قائمة

المراجع.....175

قائمة

الملاحق.....184

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح خصائص عينة الدراسة	120
02	يوضح محاور شبكة الملاحظة	121
03	يوضح معاملات الإرتباط لعناصر إختبار الشكل الهندسي البسيط	123
04	يبين صدق المحك بين درجة الإختبار وتقييم المربي	124
05	يوضح النقاط والنسب المؤوية لكل محورعلى الإختبار	128
06	يوضح محاور إختبار الشكل الهندسي البسيط	128
07	يوضح نتائج مقياس الشكل الهندسي البسيط لدى الحالة الأولى	133
08	يوضح الدرجات والنسب المئوية لكل فقرة من المقياس	136
09	يوضح نتائج مقياس الشكل الهندسي البسيط لدى الحالة الثانية	139
10	يوضح الدرجات والنسب المئوية لكل فقرة من المقياس	141
11	يوضح نتائج مقياس الشكل الهندسي البسيط لدى الحالة الثالثة	144
12	يوضح الدرجات والنسب المئوية لكل فقرة من المقياس	174
13	يوضح نتائج مقياس الشكل الهندسي البسيط لدى الحالة الربعة	150
14	يوضح الدرجات والنسب المئوية لكل فقرة من المقياس	152
15	يوضح نتائج مقياس الشكل الهندسي البسيط لدى الحالة الخامسة	154
16	يوضح الدرجات والنسب المئوية لكل فقرة من المقياس	157
17	يوضح نتائج شبكة الملاحظة	160
18	يوضح مستويات تقييم درجات الإدراك والذاكرة البصريان	165

مقدمة:

لو إقتصر موقفنا من العالم الخارجي عند هذا الحد من الحس والشعور الخام لم يكن نصيبنا من هذا العالم إلا مجموعة منطمسة ومتداخلة من الإحساسات اللامعنى لها، ولما إستطعنا أن نكيف أنفسنا للبيئة التي نعيش فيها، وبالتالي فالإنسان في تفاعله مع بيئته يتطلب منه أولا وبالضرورة أن يعرف هذه البيئة حتى يتسنى له التكيف لها وإستغلالها والإشتراك في أوجه نشاطها، ثم يقوم بعد ذلك بتخزين جملة هذه الخبرات التي تم التعرف عليها والتفاعل معها وفق منظومة معرفية عقلية منظمة وإسترجاعها وقت حاجة الفرد إليها، فالإدراك والذاكرة هما الركيزة الأساسية لتواصل الفرد مع بيئته وتفاعله معها، بل هما الأساس الذي تقوم عليه مختلف العمليات العقلية المعرفية الأخرى كالوعي، التفكير، التخيل والتعلم، ومن أجل زيادة نمو وتطور الخبرة عند الفرد لابد من من وجود عملية الإدراك والتذكر لأن العجز عن إدراك وتذكر مايرغب فيه الفرد يؤدي الى مشكلات سوء التكيف مع أنشطة الحياة المختلفة. ويعتبر نظام الإدراك والذاكرة البصريان جزء لا يتجزء من نشاط ومهام ووظائف عملية الإدراك والذاكرة المرتبطان بإدراك وإسترجاع المثيرات البصرية، واللذان يعتبران كذلك المقوم الأساسي للحكم وتقييم مجموعة المثيرات المتناولة بصريا والتفاعل إيجابا أو سلبا مع كل مثير بصري وذلك حسب إمكانيات أداء الفرد في هاتين الوظيفتين، فبدونها يختل النشاط المعرفي البصري لدى الفرد ويصبح أقل قيمة وفعالية في ترجمة كل ما لديه صلة بالأنشطة والمهام المعرفية التي تتطلب إدراكا وتذكرا بصريا، وبالتالي تختل موازين التكيف والتوافق الإيجابي مع الأنشطة المختلفة في مجالات الحياة المختلفة وخاصة تلك التي تتطلب مجهودا إدراكي،

تذكري بصري، ومما لا شك فيه أن للصحة العقلية والمعرفية في جوانبها المختلفة الأثر الكبير في إستقرار وإتزان الحياة الإنسانية، وأن بلوغ الانسان أعلى مستوى صحي ممكن هو هدف إجتماعي بالغ الأهمية، وأن حفظ صحة البشر يعتبر مطلبا أساسيا في تحسين نوعية الحياة بصفة عامة، والإنسانية الحقيقية تدعو دائما إلى ضرورة إستمتاع الانسان أيا كان هذا الأخير من حيث جنسه، لونه، وجنسيته والإستفادة الكاملة بمختلف أنواع الخدمات الصحية التعليمية، النفسية، والإجتماعية وكل ما من شأنه أن يشعر الإنسان بإنسانيته والإحساس بوجوده في هذه الحياة، فإذا كان هذا مطلوبا للإنسان العادي فإنه أكثر إلحاحا في الطلب للفرد الذي يعاني من عاهة أو قصور في جانب من جوانب النمو الإنساني وما يصاحب ذلك من تحديات التكيف والتأقلم في ظل الظروف المختلفة، ومن بين هؤلاء الأفراد ذوي الإعاقة العقلية الذين يتميزون بإنخفاض مستوى القدرات العقلية المعرفية والمنعكسة آثاره على الجوانب المختلفة من حياة الفرد والتي تستدعي ضرورة الإهتمام والعناية الخاصة للوصول بهذه الفئات إلى اقصى قدر ممكن من الإستقلالية الذاتية والتوافق الإيجابي مع متطلبات الحياة. ولهذا الغرض ومن أجل مساعدة هذه الفئة الخاصة على مواجهة الصعوبات والتغلب على الصراعات الداخلية والخارجية الناتجة عن الإحتياجات المختلفة لمطالب الفرد من ذوي الاعاقة العقلية المتزايدة سواء من الناحية الصحية، النفسية، الإجتماعية والتربوية وكذلك من أجل إحداث تنمية شمولية في مختلف نواحي شخصية الفرد المعاق عقليا وهذا عن طريق الأسس والمبادئ وخطط عملية هادفة وتقنيات ووسائل مواكبة للتطورات إستدعت الضرورة إلى توفير مجال خاص للدراسة والبحث عن مختلف الأبعاد المرتبطة بالإعاقة العقلية والتي من شأنها أن تحسن من نوعية الحياة لدى هؤلاء الأفراد هذا وكما إستدعت الضرورة كذلك إلى توفير مجال خاص يهتم بهذه الفئات وهو ما يعرف بالتربية الخاصة وقد حددت الجمعية العامة للأمم المتحدة أن هذه الرعاية تكون لكل فرد معاق نتيجة نقص فطري أو مكتسب في الجوانب الجسمية أو العقلية، وجد

المهتمون أيضا في مجال التربية الخاصة بحثا عن أفضل السبل والأساليب التربوية والتعليمية التي يمكن أن تعينهم على حسن إستثمار ما لديهم من إمكانيات بما يعود على هذه الفئات الخاصة بالإستقلالية الذاتية والتكيف مع مختلف مجالات الحياة والتقليل من حجم المعانات المختلفة وذلك عن طريق تقديم الإرشادات الأسرية والمناهج العلمية والدعم المادي والمعنوي للتكفل الأنسب بهذه الفئات الخاصة.

لقد قسمت هذه الدراسة إلى جانبين أساسيين: **الجانب الأول: والذي يشمل الإطار النظري والجانب الثاني: يشمل الإطار الميداني** حيث نظمت محتوياتهما في ستة فصول والتي جاءت في هذه الدراسة على النحو التالي:

الفصل الأول: هو عبارة عن إطار تقديمي للدراسة حيث يتضمن كل من المشكلة، أهمية وأهداف الدراسة، مصطلحات وفرضيات الدراسة والدراسات السابقة.

الفصل الثاني: يحتوي على بعدي الادراك والذاكرة البصريان ومختلف الأبعاد المرتبطة بهما.

الفصل الثالث: يحتوي على بعد الإعاقة العقلية ومختلف الأبعاد والجوانب المرتبطة بها. **الفصل الرابع:** يحتوي على بعد التربية الخاصة ومختلف الأبعاد والجوانب المرتبطة بها. **الفصل الخامس:** يحتوي على الإجراءات المنهجية للدراسة حيث تضمن فيه منهج، حدود، عينة وأدوات الدراسة وكذا إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية.

الفصل السادس: يحتوي على عرض، تحليل ومناقشة النتائج الدراسة وكذا الإستنتاج العام.

الفصل الأول : مشكلة البحث والدراسات السابقة

1 . مشكلة الدراسة

2 . أهداف وأهمية الدراسة

3 . الدراسات السابقة

4 . مصطلحات الدراسة

5 . فرضيات الدراسة

1 . مشكلة الدراسة :

تقوم المعرفة الإدراكية بصفة أساسية على وجود مجموعة من المثيرات الحسية الأولية الصادرة من البيئة الخارجية، والتي لا يتم تأويلها أو التعرف عليها إلا على أساس شرط هام، لازم وضروري لحدوث هذه العملية ألا وهو الإدراك الذي يقوم بتفسير وتحليل لجملة هذه الاحساسات الأولية الصادرة من البيئة الخارجية والواردة الى المراكز المخية عبر الأعصاب والخلايا الحسية، حيث يقوم بإختبارها وتحويلها إلى معرفة إدراكية بعد وصفها وتصنيفها، ويتم بعد ذلك تخزينها لتصبح خبرة مكتسبة مما ينتج عنها جملة من الخبرات المكتسبة عبر سنوات النمو، والتي تسهم بدورها في تكوين شخصية الفرد الإدراكية، فالإدراك إذا هو نتيجة لخبرة فردية طويلة ومستمرة في الزمن، فالبيئة التي نعيش فيها لم نألفها إلا بعد سنوات من التجربة والتعلم ، وتجدر الإشارة الى أن الإدراك يصنف إلى عدة أنواع مختلفة وذلك حسب الحاسة التي تستقبل المعلومات البيئية، فهناك الإدراك البصري، الإدراك السمعي الإدراك الشمي، الإدراك الذوقي والإدراك اللمسي، وإهتمامنا في هذه الدراسة سيكون حول الإدراك البصري، "والذي يشير إلى العملية المعرفية البنائية النشطة والإيجابية في معالجة المعلومات البصرية، وهو مرحلة مبكرة جدا من العمليات المعرفية حيث يؤثر على غيره من العمليات كما يتاثر بغيره من العمليات المعرفية الأخرى، فالتعلم السابق يؤثر على الإدراك البصري كما أن الإدراك البصري يؤثر على التعلم السابق". (عبد الحافظ محمد، 2001، ص 89) "فالإدراك البصري يلعب دورا بالغ الأهمية في التعلم، وخاصة في القراءة والكتابة والحساب، حيث يشير أيضا إلى القدرة على التمييز بين الأشكال وأوجه الشبه والإختلاف بينها من حيث الشكل،

اللون، الحجم والوضع، فضعف القدرة الإدراكية يؤدي إلى إنخفاض سرعة إكتساب المفاهيم الخاصة بالتعلم، وهذا مانلمسة لدى المعاق عقليا الذي يعاني من صعوبات أثناء مراحل التعلم المختلفة" . (Luc.Lambert et Jean A. Rondal,1988, 50,51)، إلى جانب الإدراك البصري كذلك هناك وظيفة عقلية معرفية لا تقل أهمية وقيمة من حيث ضرورة وجودها لدى الأفراد لما تحققه من أثر كبير في مختلف مجالات حياتهم، وهذه الوظيفة تثمثل في الذاكرة، والتي تؤدي دورا مهما في مختلف أبعاد السلوك الإنساني، إذ تعد عملية أساسية في الكلام، الكتابة، القراءة، الإستماع وممارسة الأعمال والمهارات المختلفة، بل وتمتد أهمية الذاكرة إلى أنها العملية الحيوية المرتبطة بالسلوك الذي يضمن البقاء الإنساني كتناول الطعام والشراب وإرتداء الملابس وغير ذلك، ففي كل هذه المواقف نحتاج إلى الذاكرة لتوجيه سلوكنا الوجهة الصحيحة. "والقصور في الذاكرة يمكن أن يؤدي إلى صعوبة في عملية التعلم، وخاصة في مراحل الطفولة المبكرة وسنوات الدراسة، كما يؤدي إلى صعوبات في الحياة بشكل عام، "ويشير الزيات بأن الذاكرة هي مركز العمليات العقلية المعرفية ومحورها، وتؤثر في كل ماهو معرفي وعلى كافة الأنشطة العقلية المعرفية، ومن خصائص العمليات المعرفية أنها ترتبط فيما بينها إرتباطا وثيقا وتوجد علاقة تأثير وتأثر فيما بينها، لذلك تؤثر الذاكرة تأثيرا كبيرا وتؤدي دورا مهما في نظام تجهيز ومعالجة المعلومات الإنساني، وعمليات الذاكرة تعد كونها حدث مرتبط بالماضي والذي يشكل جزءا أساسيا من حياة الانسان والذي يمكنه في ضوئه أن يخطط لما يواجهه في المستقبل". (عادل بن عايض احمد الثبيتي، 2011، ص 12،14) تحتوي الذاكرة على تقسيمات مختلفة ومتعددة بحيث يساهم كل جزء منها في تخزين مجال معين من الخبرات، المهارات، الأحداث، أوالمواقف المعاشة، بحيث يتم إسترجاعها في الظروف المناسبة وذلك حسب حاجة الفرد من هذه المعلومات المخزنة، ومن بين الوظائف الحيوية التي تشتغل الذاكرة عليها وظيفة تخزين المدركات التي سبق للفرد وأن تعرض لها عن طريق حاسة البصر، وبالتالي تخزينها على مستوى الذاكرة البصرية والتي

تعتبر"جزء لا يتجزء عن الذاكرة، كما تعتبر المجال الحيوي الذي يتم من خلاله "إسترجاع، تمييز أو إعادة تكوين مواد سبق عرضها أو التعرض لها بصريا" (ملحم سامي محمد، 2002، ص 337) فهي بالتالي تساهم بشكل فعال في عملية إكتساب الخبرات والمهارات المختلفة، والتي تساعد الفرد على تحقيق أهدافه المنشودة والتكيف مع مجريات الأحداث الراهنة والمستقبلية، فهي إذا عنصر فاعل في حياة الأفراد فبإختلالها تختل الوظيفة التعلمية وتصبح أقل جودة وكفاءة. وبالتالي فالإدراك والذاكرة البصريان من أهم العمليات التي تتم على مستوى الدماغ بنصفيه، ذالك أن المخ هو الذي يمكن من إدراك الصورة الكاملة للأحداث والمثيرات ومن المعالجة الذهينة للموضوعات البصرية وتتجلى مظاهر الإدراك البصري في القدرة على التصور البصري لحركة الأشكال والمجسمات، إدراك العلاقات الهندسية، السرعة، الدقة في التصور المكاني، والقدرة على تمييز الإتجاه (يمين، يسار)..الخ ويعمل الإدراك البصري بصورة متوازية مع الذاكرة البصرية التي تتميز بدورها بقصر مداها، حيث لا يتعدى زمانها الثانية الواحدة رغم أن سعتها كبيرة. كما أن هذا النوع من الذاكرة يسمح بعملية التحليل الإدراكي حتى ولو تلاشت الإشارات البصرية قبل إكتمال عملية التحليل (ابراهيم، لطفي عبد الباسط، 2008، ص 177) وتتدخل هتين العمليتين (الإدراك والذاكرة البصريان) بدورهما في تعلم الكثير من المهارات الأساسية لدى الاطفال في المرحلة الإبتدائية، خاصة ما يتعلق بالكتابة والحساب فتعلم الكتابة مثلا يتطلب من الطفل معرفة الخصائص المميزة للكلمات والحروف بصريا من حيث الشكل الحدوود، وإدراك المسافات بينها والعلاقات المكانية وكل هذا يعتمد على الوظيفة البصرية للعين وتناسقها مع حركة اليد، بالإضافة إلى ضرورة توفر القدرة على إستيعاب الحروف والكلمات من الذاكرة عند تشكيل الجمل خاصة في التمارين الإملائية، أما بالنسبة للرياضيات فهي بدورها تتطلب مجموعة من القدرات كإدراك مفهوم العدد، المقارنة بين الأشياء وبالتالي التمييز، الإدراك البصري للأشكال الهندسية، تحديد الإتجاه وتعلم العمليات الضرورية كالجمع والطرح

والضرب والقسمة، كل هذا الى جانب القدرة على الإحتفاظ بالحقائق الرياضية وسرعة إسترجاعها. وفي هذا الصدد يرى كل من "كيرك" و"كلفنت" Kirk et Kelvint 1984 و"لافين" Lavin 1995 أن الطفل حتى يتعلم الكتابة والقراءة لابد له أن يطور ويتقن العديد من العمليات والمهارات الضرورية في الإدراك والتناسق البصري والذاكرة السمعية والبصرية، (سليمان، السيدعبد الحميد، 2003، ص68) إذا فالإدراك والذاكرة البصريان عناصر ضرورية لتعلم أفضل وأكثر كفاءة، وفي حالة حدوث خلل أو إضطراب في هذه الوظائف يظهر لدى الطفل ما يعرف بصعوبات التعلم، والتي تعرف بأنه قصور في واحدة أو اكثر من العمليات الأساسية التي تدخل في فهم أو استيعاب اللغة المكتوبة وقد تظهر في إضطرابات الإصغاء، التفكير، الكلام، القراءة، الكتابة أو العمليات الحسابية (البطانية، اسامة محمد وآخرون، 2005، ص 27)، وإنطلاقا من هذا السياق الذي يشير إلى الأهمية البالغة لكل من الإدراك والذاكرة البصريان في مجالات التعلم والإكتساب ومدى إمكانية تأثيرهما على الوظائف الحيوية للقدرات العقلية المعرفية للطفل، يسعى الطالب الباحث في دراسته للكشف عن حقيقة وجوهر الإدراك والذاكراة البصريان لدى المعاقين عقليا للوصول إلى مؤشر المستوى العام لهذين البعدين ومستوى تقييمهما لدى هذه الفئة الخاصة. وتقع ظاهرة الإعاقة العقلية ضمن إهتمام فئات مهنية متعددة، لهذا فقد حاول المختصون في ميادين الطب، علم النفس، الإجتماع، التربية وغيرهم التعرف على هذه الظاهرة من حيث طبيعتها، مسبباتها وطرق التكفل والوقاية، فضلا عن محاولة الكشف عن طبيعة السمات والخصائص المختلفة النفسية، العقلية، والمعرفية لدى المعاقين عقليا وذلك من أجل التحسين من مردود مستوى الأداء العام لهذه الفئة الخاصة، والوصول بها الى أحسن مستوى ممكن من الأداء وذلك لبلوغ أرقى مستويات التكيف مع المواقف المختلفة، ويقصد بالإعاقة "جملة العقبات البيئية والوظيفية التي يواجهها الفرد العاجز في موقف معين، أي أن الإعاقة ترجع الى عجز الشخص عن مواجهة مقتضيات التكيف مع البيئة أو الوظيفة كما يواجهها

الأسوياء، وعلى هذا الأساس فمصطلح المعاقين عقليا يستخدم ليصف هؤلاء الأفراد الذين لا يصلون إلى المعيار المقبول للأداء العقلي وذلك وفق ما تحدده الإختبارات المعيارية لقياس الذكاء، والذي يكون دون المستوى المطلوب من عمر الشخص، هذا بالإضافة إلى الأداء المنخفض الدال والواضح في الوظيفة التكيفية الراهنة مثل العناية بالذات، التواصل، المهارات الإجتماعية، الدراسية..الخ" (راضي، الوقفي، 2004، ص 15،13)، وعليه فإن الأفراد من ذوي الإعاقة العقلية يتميزون بخصائص عقلية معرفية مختلفة عن الأشخاص العاديين، حيث يتميزون بقصور معرفي في جملة الوظائف العقلية المختلفة كالقدرة "على التفكير المجرد وإستخدام اللغة أو فهم معاني الكلمات، الإنتباه والتركيز مثل بقية الأفرد من نفس مستوى السن" (فيصل عباس، 1996، ص 156) فهذه الخاصية من القدرة العقلية يؤدي إلى إنخفاظ سرعة إكتساب المفاهيم الخاصة بالتعلم، وهذا ما نلمسه لدى المعاق عقليا الذي يعاني من صعوبات أثناء مراحل التعلم المختلفة التي من أهم أسبابها ضعف القدرات العقلية المعرفية المختلفة، وبما أن الإدراك والذاكرة البصريان من أهم الوظائف العقلية المعرفية التي من خلالها يكتسب الطفل جملة من الخبرات والمهارات الأدائية، وبما أنها تلعب دورا أساسيا في إستيعاب وفهم الطفل المعاق عقليا لما يجري حوله من أحداث تعليمية وغيرها والتي تؤدي به إلى التكيف سواء الإيجابي أو السلبي مع مجريات هذه الأحداث وذلك حسب إمكانية الطفل ومدى تميزه في هاتين الوظيفتين المعرفيتين (الإدراك والذاكرة البصريان) وعليه فقد حاول الطالب الباحث تسليط الضوء على طبيعة هاتين القدرتين لدى المعاق عقليا ومحاولة تقييمها والوصول الى معرفة خصائصها لدى المعاق عقليا. "وللتخفيف من حدة المعانات المختلفة التي يواجهها الأفراد من ذوي الإعاقة العقلية، جد المهتمون بهذه الفئات بحثا عن أفضل الطرق والأساليب التربوية والتعليمية التي تتناسب وما لديهم من من ظروف خاصة، وسعو لوضع المقررات والمناهج العلمية التي يمكن أن تعينهم على حسن إستثمار ما لديهم من إمكانيات بما يعود عليهم بالإستقرار، الهدوء، والراحة النفسية، وهذا

كله ما يطلق عليم المتخصصون في مجال تربية وتعليم هذه الفئات بالتربية الخاصة ومن بين أهم أهداف التربية الخاصة هي إعداد الفرد من مختلف النواحي الشخصية، الجسمية، النفسية، العقلية، والسلوكية"..الخ (نبيه ابراهيم اسماعيل، 2006، ص 10، 11)

وفي ظل الظروف والتحديات المختلفة التي يعاني منها الأفراد من ذوي الإعاقة العقلية وخاصة فيما يتعلق بالجوانب المعرفية والتعليمية وضمن إطار البحث عن الصورة الواقعية لطبيعة الإدراك والذاكرة البصريان لدى الفرد المعاق عقليا ومن خلال ما سبق ذكره يمكن طرح التساؤلات التالية :

1 . هل يعاني المعاق عقليا التابع لمراكز التربية الخاصة من صعوبات في الإدراك البصري ؟.

2 . هل يعاني المعاق عقليا التابع لمراكز التربية الخاصة من صعوبات في الذاكرة البصرية ؟.

3 . ما مستوى تقييم الإدراك البصري لدى المعاق عقليا التابع لمراكز التربية الخاصة ؟.

4 . ما مستوى تقييم الذاكرة البصرية لدى المعاق عقليا التابع لمراكز التربية الخاصة ؟.

5 . هل مستوى تقييم الإدراك البصري أفضل من مستوى تقييم الذاكرة البصرية لدى المعاق عقليا التابع لمراكز التربية الخاصة .

2 . أهداف وأهمية الدراسة

2–1 . أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى محاولة الإجابة على تساؤل الإشكالية، والذي نهدف من خلاله إلى معرفة جملة خصائص ومميزات الإدراك والذاكرة البصريان لدى المعاق عقليا التابع لمراكز التربية الخاصة، وبالتالي البحث في إمكانية الوصول إلى تحقيق الأهداف الآتية :

. الكشف عن مدى إحتمالية معانات المعاق عقليا التابع لمراكز التربية الخاصة من صعوبات في الإدراك البصري .

. الكشف عن مدى إحتمالية معانات المعاق عقليا التابع لمراكز التربية الخاصة من صعوبات في الذاكرة البصرية .

. الكشف عن مستوى تقييم الإدراك البصري لدى المعاق عقليا التابع لمراكز التربية الخاصة

. الكشف عن مستوى تقييم الذاكرة البصرية لدى المعاق عقليا التابع لمراكز التربية الخاصة

. الكشف عن أفضلية كل من الادراك البصري والذاكرة البصرية على الآخر لدى المعاق عقليا التابع لمراكز التربية الخاصة .

2-2 . أهمية الدراسة :

تتجلى أهمية الدراسة الحالية فيما يلي :

. تناولها لفئة إجتماعية خاصة وحساسة تحتاج إلى خدمة نوعية متخصصة وهي فئة المعاقين عقليا، والتي حسب علم وإطلاع الباحث أنها مازالت لم تاخذ حضها الوافر من الدراسة والتحليل لظروفها المختلفة التربوية، النفسية، الإجتماعية، الأسرية والإقتصادية في مجتمعاتنا.

. إحتواء الدراسة لبعدين معرفيين ذو خصوصية بالغة في مجال تكوين وتنشئة الفرد المعاق عقليا من الناحية التربوية، والتعليمية وهما بعدي الإدراك والذاكرة البصريين.

. إن ما قد تسفر عنه الدراسة من نتائج وتوصيات قد يوجه المهتمين والباحثين في المجالات المختلفة التربوية، النفسية، والاجتماعية إلى مواصلة البحث أو إعداد وإختيار البرامج والمناهج التربوية والإرشادية، والمساعدات اللازمة لهذه الفئات الخاصة وذلك بما يتناسب وخصائصهم العقلية والمعرفية.

. قد تجد هذه الدراسة إهتماما لدى المتخصصين في مجال رعاية المعاقين عقليا والجهات المختلفة المسؤولة بإيجاد البدائل الممكنة، الطرق والأساليب المتنوعة في سبيل تربية وتعليم ذوي الإعاقة العقلية بأنجع الطرق وأكثرها كفاءة بما يعود بالمنفعة الذاتية على هذه الفئات، ولأسرهم والمجتمع بصفة عامة.

. تعريف المربين والأولياء ببعض العمليات المعرفية وأهميتها في التحصيل الجيد للفرد المعاق عقليا إظافة إلى لفت انتباههم نحو الصعوبات التعليمية التي قد يبديها المعاق عقليا في سبيل تعلم واكتساب المهارات المختلفة .

3 . الدراسات السابقة :

- **دراسة A. Simon et J.Simon 1963**

أجريت دراسة حول التمييز بين الأشكال الهندسية من خلال النقل والنسخ، والهدف من الدراسة التعرف على الإدراك البصري عند الاطفال الذين يعانون من ضعف عقلي وعند العاديين من ذوي المستوى العقلي 06 سنوات والعمر الزمني 09 سنوات، وتم تطبيق إختبارات مختلفة منها إختبار بندر وإختبار الشكل الغامض لـ Dwoortzki، وطلب من المفحوصين نقل الأشكال الهندسية لإيجاد النموذج من بين 05 أشكال في شكل واحد وكانت النتائج أن الأطفال الضعفاء عقليا أقل إدراكا من الأطفال العاديين لنقل الاشكال. (Jean Simon, 1994, 42-57)

- **دراسة Clausen 1966**

والتي تهدف إلى عمل مقارنة بين المنغوليين وغير المنغوليين المتخلفين لتقييم الوظائف الحسية البصرية وتوضيح فرق التمييز بين الأشكال وبين سرعتها الإدراكية، فأسفرت النتائج على قدرة التمييز البصري التي تحققت عند المنغوليين أكثر من المتخلفين عقليا لنفس المستوى العقلي. فضلا عن النتائج التي سجلت في النسخ وإعادة النسخ للأشكال الهندسية فكانت أحسن بقليل لدى المنغوليين وهذا من ناحية الثراء، الدقة والزمن أيضا. أي أن الصعوبات التي تعاني منها الحالات المنغولية لا نجدها عند مقارنتها بالعاديين فقط وإنما نجدها حتى مع مقارنتها بالمتخلفين عقليا. (Jean Luk. Lambert et Jean A. Rondal, 1988, 50-51)

- **دراسة Seigel et Linderl 1984**

أجريت دراسة تجريبية على الأطفال ذوي صعوبات تعلم الحساب والقراءة، وتوصلت هذه الدراسة إلى أن الاطفال ذوي صعوبات القراءة والحساب يعانون من إضطراب في الذاكرة قصيرة المدى لكل من المثيرات المقدمة شفويا أو بصريا، في حين يعاني أطفال ذوي صعوبات تعلم الحساب فقط من إضطراب في الذاكرة قصيرة المدى للمثيرات المقدمة بصريا .

- **دراسة Keelero Lee-Swanson 2001**

وهدفت إلى دراسة الأداء على مهام الذاكرة اللفظية (تذكر الاعداد) ومهام الذاكرة البصرية–المكانية (مهمة التجاهات) عند عينة من الأطفال تعاني من صعوبات تعلم الرياضيات، وعينة أخرى مناظرة للأطفال ذوي صعوبات تعلم الرياضيات، من خلال الدرجات الخام للتحصيل من بطارية ودكوك جونسون إلا أنها أصغر منها سنا، ومجموعة ثالثة من الأطفال المناظرين لمجموعة الأطفال ذوي صعوبات تعلم الرياضيات في السن بغض النظر عن التحصيل في الرياضيات. وأظهرت النتائج أن الأداء على مهام الذاكرة العاملة اللفظية والأداء على مهام الذاكرة البصرية–المكانية للأطفال المناظرين لمجموعة الاطفال ذوو صعوبات التعلم في الرياضيات على أساس السن (المجموعة الثانية) أعلى على نحو دال مقارنة بأداء الأطفال ذوو صعوبات تعلم الرياضياتن في حين يتساوى الأداء بين الأطفال ذوو صعوبات تعلم الرياضيات والأطفال في المجموعة الثالثة. وقد أوضحت النتائج أن الاداء على مهام الذاكرة العاملة اللفظية أو الأداء على مهام الذاكرة العاملة اللفظية أو الأداء على مهام الذاكرة البصرية–المكانية يمكن التنبؤ على أساسه بالقدرة الرياضية .

- **دراسة جبهان العمران 2006**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الفروق بين التلاميذ ذوي الأسلوب البصري (النمط الايمن) والحركي (النمط الأيسر) في الخصائص السلوكية، وذلك على عينة قوامها 230 تلميذ بمرحلة التعليم الأساسي بالبحرين بإستخدام مقياس التعلم البصري والسمعي والحركي، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أنماط معالجة المعلومات الثلاثة البصري (الأيمن) والسمعي الحركي (الأيسر) في الخصائص السلوكية لصالح التلاميذ ذوي النمط الحركي (الأيسر) بالنسبة للعاديين والنمط الأيمن بالنسبة لذوي صعوبات التعلم. (يوسف، سليمان عبد الواحد، 2007، ص 122)

- **دراسة عمر بوقصة 2004**

والتي هدفت إلى دراسة الإدراك البصري لدى الفصامين لتحديد زمن ودقة وثراء ونوعية الإدراك البصري، وأسفرت النتائج على وجود فروق جوهرية في زمن الإدراك البصري بين الأسوياء الفصاميين، ووجود فروق في دقة وثراء ونوع الإدراك البصري بين الفصاميين والعاديين . (عمر بوقصة، 2004، ص 198)

- **دراسة** L.moor et AM. Fenot

قام بدارسة أساس تطبيقها تكملة الأجزاء الناقصة للرسومات (أشياء،حيوانات) من قبل الأطفال المتخلفين والعاديين، وكان هدف هذه الدراسة التعرف على عملية الادراك البصري والتنفيذ الكلامي على عينة 100 طفل عادي و 100 طفل متخلف ذوي المستوى العقلي الواحد، وتم تطبيف إختبار صورة ري الشكل "أ" والتي اسفرت على النتائج التالية: يختلف الإدراك بين العاديين والمتخلفين لكننا إذا منحنا الطفل المتخلف فرصة أطول تتحسن نتائجه أكثر بينما تبقى سمة البطء طاغية عند المتخلفين في المجال الادراكي. ودراسة أخرى هدفت إلى تطبيق إختبار صورة ري الشكل "أ" على حالتين تعانيان

من الأبراكسيا البنائية، السن 11 سنة و12 سنة وكانت النتائج توضح صعوبة نقل هذا الرسم. (Francine Lussier et Janin Flessas, 2001, 208) .

تعقيب :

تناولت الدراسات المطروحة بعدي الدراسة وهما الإدراك والذاكرة البصريان، حيث تضمن جزء من هذه الدراسات بعد الإدراك البصري، بينما تضمن الجزء الآخر بعد الذاكرة البصرية، حيث تناولت الدراسات المتعلقة بالإدراك البصري قياس أبعاد التعرف والتمييز البصري للمثيرات البصرية بين الفئات المختلفة للتخلف العقلي والعاديين أثناء أدائها على مستوى الإختبارات المتعددة، والتي إختلفت من دراسة إلى أخرى وذلك بهدف الكشف عن مستويات الإدراك البصري وماهية الفروق بين هذه الفئات، حيث إعتمدت في قياس الأداء الإدراكي البصري على فئات مختلفة من الأطفال، والتي كانت بين المتخلفين عقليا والعاديين في بعض الدراسات وبين فئات ومستويات التخلف العقلي في دراسات أخرى، حيث تبين من خلالها الأثر والدور الواضح والمهم للإدراك البصري في عملية نقل، نسخ والتمييز بين المثيرات البصرية ، كما تبين أيضا أن المتخلفين عقليا أقل إدراكا من العاديين في عملية التعرف ونقل الأشكال، وأقل قدرة على التمييز البصري من أقرانهم المنغوليين، فضلا عن النتائج التي سجلت في النسخ وإعادة النسخ للأشكال الهندسية والتي كانت أيضا أحسن بقليل لدى المنغوليين وذلك من ناحية الثراء،الدقة والزمن، وهذا يعطي دلالة واضحة لإنخفاض مستوى القدرة في الإدراك البصري لذوي التخلف العقلي، ومدى أهمية الإدراك البصري في التعرف على المثيرات البصرية، ودوره الأساسي في تحديد مستوى ترجمة الفرد للمثير البصري، وبالتالي تبين أن المتخلفين عقليا يعانون من صعوبات واضحة في هذه العملية ولكن حسب ما أشار إليه الباحث في إحدى هذه الدراسات أن الطفل المتخلف عقليا إذا منح فرصة أطول يتحسن أدائه على مستوى هذه الإختبارات، وهذا يعد مؤشر ودليل هام على قابلية تطور

المهارات اللأدائية للقدرة على الإنجاز الإدراكي البصري للطفل المعاق عقليا، وخاصة إذا توفرت الظروف المناسبة لذلك.

تضمنت دراسات الذاكرة البصرية قياس بعد القدرة على تذكر وإسترجاع المثيرات البصرية لذوي صعوبات التعلم، والكشف عن مدى وجود لدلالة الفروق بين الفئات المختلفة من أطفال ذوي صعوبات التعلم معتمدة في ذلك على عينات مختلفة بإختلاف متغيرات السن، ومجال الضعف التحصيلي حيث تبين من خلال هذه الدراسات التأثير الدال والواضح للذاكرة البصرية على المجال التحصيلي، ودوره الأساسي في عمليات التحصيل الدراسي وتعلم المواد المختلفة كالرياضيات والقراءة، هذا بالإضافة إلى وجود علاقة وإرتباط واضح بين ضعف الذاكرة البصرية وصعوبات التعلم، وهذا تبين من خلال الأداء المنخفض لذوي صعوبات التعلم على مهام الذاكرة البصرية، كما أشارت إحدى هذه الدراسات إلى امكانية التنبؤ بالقدرة الرياضية من خلال الأداء على مهام الذاكرة البصرية المكانية وهذا ما يشير أيضا إلى وجود هذه العلاقة، كما تبين أيضا من خلال هذه الدراسات إلى أن الأداء على مهام الذاكرة البصرية يختلف باختلاف متغير السن، في حين وجد أن هناك قصور في الأداء على مهام الذاكرة البصرية بين مختلف فئات ذوي صعوبات التعلم بغض النظر عن متغير مجال الضعف التحصيلي. إحتوت هذه الدراسات على عدة نقاط مشتركة وذلك من حيث أن أغلبها دراسات أجنبية، وكان تركيزها في قياس الإدراك أو الذاكرة البصريان على عينات مختلفة من الأطفال، وإتجهت كلها نحو عمل مقارنات ودراسة الفروق بين هذه العينات حيث تبين من خلالها الدور الفاعل لكل من الإدراك والذاكرة البصريان في عمليات التعرف وإسترجاع المثيرات البصرية ومدى قوة تأثيرهما على التعلم والتحصيل الدراسي.

4 . مصطلحات الدراسة :

. **الإدراك البصري**: هي القدرة التي يبديها الفرد المعاق عقليا على ترجمة وتأويل (إعادة الرسم) الإحساسات البصرية الموجودة أمامه (الشكل الهندسي)، والمتمثلة في إختبار الإدراك البصري للشكل الهندسي البسيط "ب" لراي حيث تكون هذه القدرة جيدة كلما إرتفعت درجة الفرد في الإختبار، وتكون ضعيفة كلما انخفظت درجة الفرد في الإختبار.

. **الذاكرة البصرية**: هي القدرة التي يبديها الفرد المعاق عقليا على الإحتفاظ بالإحساست البصرية الموجودة أمامه (الشكل الهندسي) وإسترجاعها بعد فترة من الزمن والمتمثلة في إختبار الذاكرة البصرية للشكل الهندسي البسيط "ب" لراي حيث تكون هذه القدرة جيدة كلما إرتفعت درجة الفرد في الاختبار وضعيفة كلما انخفظت درجة الفرد في الإختبار.

. **الإعاقة العقلية**: هي وظيفة عقلية أدنى من المعدل الطبيعي بشكل صريح على إختبار مقنن للذكاء والتي تتزامن مع إختلال الوظيفة التكيفية الراهنة.

. **المعاق عقليا**: والمتمثلة في العينة المقصودة من هذه الدراسة وهم أولئك الأفراد الذين يتصفون بمستوى عقلي وظيفي دون المتوسط والمنعكسة آثاره في جانب من الجوانب الجسمية، العقلية، الإنفعالية، الإجتماعية أو في جميع هذه الجوانب .

مراكز التربية الخاصة: هي تلك المؤسسات التي تعنى بالفئات الخاصة والتي تقدم مجموعة من الخدمات التربوية والإجتماعية الفردية المصممة خصيصا لتلبية حاجات وقدرات الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة التي لا يسمح المنهاج الرسمي الموضوع للصف العادي بتلبيتها،والتي تعرف أيضا بتسمية المراكز النفسية البيداغوجية لذوي الاحتياجات الخاصة.

5 . فرضيات الدراسة :

1 . يعاني المعاق عقليا التابع لمراكز التربية الخاصة من صعوبات في الإدراك البصري.

2 . يعاني المعاق عقليا التابع لمراكز التربية الخاصة من صعوبات في الذاكرة البصرية.

3 . مستوى تقييم الإدراك البصري لدى المعاق عقليا التابع لمراكز التربية الخاصة متوسط .

4 . مستوى تقييم الذاكرة البصرية لدى المعاق عقليا التابع لمراكز التربية الخاصة ضعيف .

5 . مستوى تقييم الإدراك البصري أفضل من مستوى تقييم الذاكرة البصرية لدى المعاق عقليا التابع لمراكز التربية الخاصة .

الجانب النظري

الفصل الثاني : الإدراك والذاكرة البصريان

تمهيد

أولا : ماهية الإدراك

1 . تعريف الإدرك

2 . خصائص الادراك

3 . آليـة الادراك

4 . مكونات الإدراك

ثانيا : الإدراك البصري

1 . تعريف الإدراك البصري

2 . نظريات الإدراك البصري

3 . أبعاد الإدراك البصري

4 . قوانين الإدراك البصري

5 . عوامل الإدراك البصري

ثالثا : ماهية الذاكرة

1 . تعريف الذاكرة

2 . عمليات الذاكرة

3 . أنواع الذاكرة

رابعا: الذاكرة البصرية

1 . تعريف الذاكرة البصرية

2 . آليـة الذكرة البصرية

3 . خصائص الذاكرة البصرية

4 . أهميـة الذاكرة البصرية

5 . إضطراب الذاكرة البصرية

خلاصة الفصل

تمهيد :

تتعدد الأحداث وتختلف المواقف بإختلاف مجالات الحياة اليومية، حتى نفهمها نقوم بعزلها وتحليلها، نتناول قضية كلية لنبحث في عناصرها الجزئية، ثم نعيد ترتيب الحوادث الجزئية في قضية كلية واضحة في الذهن حتى يتسنى الوصول إلى معرفة إدراكية واضحة لمفهوم ومعنى الشيء، وتمر أمامنا وقائع ومثيرات مختلفة قد تكون غريبة عنا بعض الشيء نسعى لربطها بحوادث مماثلة خبرناها في الماضي وذلك بعد تذكرها وإسترجاعها، في محاولة منا لتركيب قضية ذهنية عامة وواضحة تزيل كل غموض يكتنف المثير، هدفنا في ذلك الإرتقاء بالفكر نحو إبراز صورة واضحة وفهم حقيقي لمعنى الأشياء. ومن خلال هذا الفصل سنتعرف على عمليتان أساسيتان في تفسير وإسترجاع لجملة المعطيات الحسية البصرية الصادرة من البيئة المحيطة وهما الإدراك والذاكرة البصريان اللذان يعتبران جزء لايتجزء من نظام معالجة المعلومات القائم أساسا على إدراك المثيرات وإسترجاعها وقت الحاجة .

أولا : ماهية الإدراك

1 . تعريف الإدرك :

. الإدراك هو عملية تفسير للمعلومات التي تقوم الحواس بجمعها وتجهيزها. (أبو حطب فؤاد، 1996، 215)

. الإدراك هو وظيفة لتفسير المعطيات الحسية وإفتراض لنشاط معالجة المعلومات، بحيث تنتقل هذه الوظيفة بين شكلين: معالجة تصاعدية من الجزء إلى الكل ومعالجة تنازلية من الكل للجزء مادتها المفاهيم والتصورات . (رحاب أحمد راغب، 2009، 14)

. الإدراك هو عملية تنظيم وتفسير المعطيات الحسية التي تصلنا لزيادة وعينا بمايحيط بنا وبذواتنا، فالإدراك يشمل التفسير وهذا مالا يتضمنه الإحساس. (خزام نجيب الفونس، 2000، ص10)

. الإدراك هو عملية ترجمة للمحسوسات التي تنتقل إلى الدماغ على شكل رسائل مرمزة ماهيتها نبضات كهربائية تسري عبر الأعصاب الحسية التي تصل بين أعضاء الحس والدماغ وهي عملية بنائية بمعنى أن الإشارات الكهربائية الواصلة إلى الدماغ تتجمع ويتألف منها مدرك كلي ذو معنى . (الوقفي راضي، 2000، ص226)

. هو تلك العملية النفسية التي تسهم في الوصول إلى معاني ودلالات الأشياء والأشخاص والمواقف عن طريق تنظيم المثيرات الحسية المتعلقة بها وتفسيرها وصياغتها في كليات ذات معنى. (حافظ نبيل عبد الفتاح، 1998، ص24)

2 . خصائص الإدراك :

من أبرز مايمكن ذكره فيما يتعلق بخصائص الإدراك مايلي :

1 . عملية تتوسط العمليات الحسية والسلوك وهذا يعني أنها عملية غير قابلة للملاحظة المباشرة وإنما يستدل عليها بالإستجابة الصادرة عن الفرد.

2 . عملية إستخدام للإحساسات الصادرة عن المنبه والخبرة الماضية وتكامل بينهما، وهذا ما يجعل الإدراك عملية فردية فريدة، بمعنى أنها لا تتاثر بالمحيط الفزيائي فحسب وإنما تتاثر بذكريات الفرد وإنفعالاته .

3 . الإدراك عملية لملء الفراغات أو تكملة للأشكال فليس من الضروري لإدراك الموضوع ظهور كل أجزائه . (الوقفي راضي، 2000، ص228)

3 . آلية الإدراك :

لا يحدث الإدراك مطلقا دون حدوث الإحساس فبعد حصول الإحساس فان المادة الحسية

للمثير تتحول إلى طاقة كيميائية وإشارة كهربائية ترسل إلى المراكز الخاصة عن تفسير نوع المثير الحسي في الدماغ (رشيد غالب، 2001، ص27)

ويضيف عبد الرحمن (1983)، أن عملية الادراك تتكون من مرحلتين مترابطتين متتاليتين هما الإحساس ثم التفسير وبذلك نجد أن مرحلة الإحساس أو عملية الإحساس تبدأ بما يكون في البيئة المحيطة بالفرد من مثيرات ومواقف حيث يؤثر هذا على عضو الإحساس المناسب مثل الأذن في حالة مثير الصوت أو العين في حالة مثير الضوء وعليه ينتقل الإحساس إلى المنطقة المناظرة في الدماغ حيث تبدأ المرحلة الثانية وهي عملية التفسير أو التعرف على طبيعة المثير وتسميته وبذلك تتم عملية الإدراك عند حدوث المرحلتين تباعا وهذه العملية تعتمد على الخبرة السابقة للفرد فالإنسان يمكنه فقط أن يدرك المثيرات التي سبق له أن تعرف عليها أو على ما يشابهها وعلى ذلك فإن الخبرة عند الفرد تنمو وتتكامل نتيجة إدراكه لمثيرات وعناصر جديدة . (عبد الرحمن سعد، 1983، ص376)

إن الانسان عندما يرى أو يسمع أو يشم أو يتذوق أو يلمس واقعا ينتقل الإحساس بهذا الواقع إلى الدماغ مارا بأعصاب الحس لتلك الحاسة التي جاء الإحساس من الواقع عن طريقها فان كانت في الدماغ معلومات سابقة ربط الدماغ هذه المعلومات بالواقع المحسوس لتفسيره ثم إصدار الحكم عليه فلو عرضنا عبارة مكتوبة باللغة الإنجليزية على شخص لديه معلومات سابقة عن تلك اللغة يقع بصره عليها وينتقل هذا الاحساس إلى الدماغ وعندما تتداعى المعلومات السابقة عن اللغة الانجليزية لديه، لمعرفة هذا الواقع المفروض فيحاول الشخص قراءتها وفهمها، ولكن إن عرض هذا الواقع وهي العبارة الإنجليزية على شخص آخر ليست لديه أي معلوملت سابقة عن هذه اللغة وأحس هذه العبارة ببصره لا يستطيع قراءتها ولا فهمها وذلك لأنه لا يملك المعلومات اللازمة لتفسير هذا الواقع والحكم عليه . (عبد الله حمد حسين، 1985، ص42)

ويحدث الإدراك الحسي لقدر معين من الطاقة التنبيهية يطلق عليها العلماء العتبات المطلقة والعتبات الفارقة، والعتبة المطلقة هي أدنى قدر من الطاقة اللازمة لتنبيه عضو حسي معين لدى الفرد فمثلا نجد أن العين لا تستطيع رؤية الموجات الضوئية القصيرة جدا مثل أشعة إكس والأشعة فوق بنفسجية كذلك لا تستطيع الأذن سماع الموجات الصوتية المنخفظة التردد أما العتبة الفارقة فإنها تعني أدنى قدر من الطاقة للتمييز بين منبهين . (احمد السيد علي، وبدرفائقة، 2001، ص17،18)

إذا إن عملية الإدراك معقدة تعتمد على كل من النظام الحسي والدماغ، فالنظام الحسي يكتشف المعلومات ويحولها إلى نبضات عصبية ويجهز بعضها ويرسل معضمها إلى الدماغ عن طريق الأنسجة العصبية . ويلعب الدماغ الدور الرئيسي في تجهيز المعلومات الحسية وعلى ذلك يعتمد الإدراك على أربعة عمليات : هي الإكتشاف، التحويل (تحويل الطاقة من شكل لآخر)، الإرسال وتجهيز المعلومات (خزام نجيب الفونس، 2000، ص17)

4 . مكونات الإدراك :

تتكون عملية الإدراك من ثلاثة عناصر أساسية هي:

1 . الإحساس :

نحن محاطون بكثير من المثيرات البيئية لكننا لا نعي معضمها أو ندركه، إما لاننا تعلمنا أن نتجاهلها أو لإن حواسنا أو أعضائنا الحسية غير قابلة على إستقبالها أو الإحساس بها وحواسنا هي البصر، السمع الشم التذوق اللمس إلا أن لهذه الحواس طاقة محدودة ومع ذلك تختلف قوة الحاسة من شخص إلى آخر احيانا ولدى نفس الشخص من حين إلى آخر.

فحاسة السمع مثلا تلتقط مدى محدود من الترددات أما مايفوق ذلك فقد لا يمكن للبشر سماعه لن قد تسمعه حيوانت أخرى مثل الكلاب لكن بعض الناس كفاقدي البصر مثلا يطورون حاسة السمع أو اللمس بمستوى اعلى أو أقوى من غيرهم .

وطالما توفرت حواس قادرة على إستقبال المثيرات من بيئتنا المحيطة فإن هذه المثيرات تؤدي إلى أحاسيس، فالحواس بعد إستقبالها للمثيرات الخارجية تنقلها عبر الاعصاب إلى المخ وهكذا نشعر أو نحس بالصوت والضوء واللمس والمذاقوالرائحة وهناك أيضا مثيرا داخلية في الجسم الإنساني تنقلها الأعصاب للمخ مثل الإحساس بالتعب والأ لم . (خزام نجيب الفونس، 2000، ص12،13)

2 . الإنتباه :

برغم قدرتنا على الإحساس بكثير من المثيرات البيئية إلا أننا لا نلتفت إليها كلها بل ننتبه لبعضها ونتجاهل البعض الآخر إما لأنه غير مهم في نظرنا أو لأننا لا نريد رؤيته أو سماعه وهكذا نمارس إنتباها إنتقائيا لبعض المثيرات وحتى الظواهر التي ننتبه إليها فقد لاندركها على حقيقتها وبشكل كامل بل قد ندركه على خلاف حقيقته أو بشكل جزئي .

3 . التفسير والإدراك :

تتظم عملية الإدراك تنظيم وتفسير المثيرات التي نحس بها فالأصوات والصور والروائحع والأذواق والأشياء الملموسة عند إستقبالها من العالم الخارجي فإننا نحاول تنظيمها وتصنيفها وذلك بغية تفسيرها وبالتالي إدراكها بمعنى معين .

وبالرغم من حرصنا على سلامة ونقاء مدركاتنا من التحيز فإن خصائص الموقف الذي نعايشه قد يجعل ذلك صعبا فنحن لا نحسن التفسير أو الإدراك عندما تكون معلوماتنا عن الشيء محددودة أو متناثرة

وغير مرتبة وفي عملية الإدراك نحاول تفسير ماإنتقيناه من المثيرات وهذا يتطلب تنظيم ما إستقبلناه . (احمد سيد مصطفى، 2005، ص 86،89)

ثانيا : الإدراك البصري

1 . تعريف الإدراك البصري:

. تعريف إزنك وكيان Eysnck et Keane "الإدراك البصري عملية بسيطة وعفوية على الرغم من أنه في الواقع عبارة عن مجموعة كبيرة وشديدة التعقيد من العمليات المتضمنة في تحويل وتفسير المعلومات الحسية" (فؤاد ابو المكارم، 2004، ص340)

. تعريف هشام محمد الخولي "يعبر الإدراك البصري عن طريقة الفرد في التعامل مع العالم الخارجي بطريقة بصرية ويهدف إلى التفسير والتعرف على المثيرات الخارجية" (هشام محمد الخولي، 2002، ص248)

. تعريف السيد عبد الحميد "الإدراك البصري هو إظفاء دلالة أو معنى أو تاول أو تفسير على المثير الحسي البصري". (سليمان السيد عبد الحميد، 2003، ص76)

. تعريف فؤاد بهى السيد "إن انطباع صور المرئيات على شبكية العين، إحساس وإتصال هذه المؤثرات بالجهاز العصبي المركزي، وتفسيره لها من ناحية الشكل واللون والحجم وتقدير لمعناها، إدراك بصري". (السيد فؤاد بهي ، 1998، ص123)

. تعريف فكري العتر "الإدراك البصري يعني القدرة على تنظيم وتفسير المنبهات الحسية في ضوء الخبرة السابقة وذلك من خلال إستجابة الكائن الحي البصرية المباشرة المميزة وتؤدي هذه الإستجابة إلى إستخلاص الكائن للمعلومات التي تمكنه من معرفة العالم المباشر وتحدد علاقته به، والإدراك البصري عملية إيجابية تتوقف على إلتقاط المنظومة البصرية للمعلومات، كما أنها عملية إنتقائية، فمن خلال

المتابعة البصرية المتصلة للمعلومات يصبح مايستطيع الكائن إستخلاصه بالفعل جزء أو جانب من ما هو متاح بالفعل". (العتري فكري محمد محسن، 1991 ص45)

2 . نظريات الإدراك البصري :

- **نظرية الجشطالت :**

كلمة جشطلت هي كلمة ألمانية تعني شكل، صورة، الصيغة، النمط، مفادها أن الصيغة (صفات الكل) تؤثر في الطريقة التي ندرك بها الأشياء، حيث يقوم المدرك بتجميع المعطيات في شكل او صورة كلية (جشطلت) لذلك عادة يقال الكل يختلف عن مجموع أجزائه. (أحمد محمد عبد الخالق، 2002، ص179) ويرى أنصار هذه النظرية أن العقل قوة منظمة تحيل مابالكون من فوضى إلى نظام وذلك وفقا لقوانين خاصة، وبفعل عوامل موضوعية تشتق من طبيعة هذه الأشياء نفسها، وتعرف هذه القوانين بقوانين التنظيم الإدراكي الحسي، وهي عوامل أولية فطرية لذلك يشترك فيها الناس جميعا وبفضل هذه القوانين تنتظم المنبهات الفيزيقية أو الفيزيقية في أنماط أو صيغ كلية مستقلة تبرز في مجال إدراكنا، ثم تأتي الخبرة اليومية أو التعلم لكي يعطي هذه الصيغ معانيها. (أحمد السيد علي سيد، بدر فائقة محمد، 2001، ص120).

- **النظرية البنائية :**

كانت جذور هذه النظرية من أفكار Bruner عام 1957، حيث وجد أحد من أشكال الإدراك الأكثر تطورا لدى Neisser عام 1976 حيث كانت تلك الأعمال متقاربة مع Sperling عام 1960 بين الإدراك البصري الجيد يأخذ وقت أكثر لأنه توجد ما يسمى بالصورة المتعاقبة ويعتمد أيضا على مجموعة واسعة من المعلومات التي توجد في منطقة وسطية بين الإدراك واللاإدراك، Neisser لم يحبذ إستعمال مصطلح صورة المستعمل من قبل Sperling وفضل تسمية أيقونة أو الذاكرة الأيقونية في لحظة فك الرموز وهذه الأخيرة تستجيب لعدة عمليات : الجانب الفيزيولوجي، والجانب الوظيفي.

وإن هذه الايقونات لها خزان معلوماتي تغذي الإدراك. إذا وجهة النظر البنائية تؤكد أن الإدراك البصري يخضع إلى عملية معالجة داخلية تعتمد على إستخدام المجسمات الحسية بالإظافة إلى خزان المعلومات . (Bernard Cadet, 1998, 121,122)

- **نظرية البيئة :**

النظريات المباشرة أو البيئة قدمت في إطار مفاهيم Gibson عام 1979 تصف أن الإدراك مثل المعالجة المباشرة (النوعية المباشرة) تعتمد على خصلئص الأشياء الموجودة في الوسط الخارجي (النوعية البيئية). لقد أطلق جبسن على مجموعة المظاهر المميزة للأشياء الخارجية Affordances حيث يتوقف عليها إعطاء المعاني المناسبة لها ويرى أن النظام الإدراكي لكي يحدد الإنتباه الى هذه الخصائص إعتمادا على إستخدامات التي من أجلها وضع المثير، أيضا كل المعلومات المتعلقة بالفعل أو الافكار حول شيئ معين فهي مشكلة على نموذج، فبمجرد رؤية الشيئ تأتي المعلومات (Serge Nicolas, 2003, 19)

فحسب هذه النظرية إن الادراك البصري يعتمد على خصائص الأشياء، المباشرة، الموجودة في النمودج، أو ما سماه بـ Affordances بالإضافة إلى توفر الإنتباه . في حين أن الادراك يعتمد أيضا أو يرتبط بخصائص الفرد وحسب كفاية المعلومات حول تلك الأشياء فقط . إذن الإدراك البصري لا يعتمد على خصائص الأشياء فقط وإنما مرتبط بعوامل أخرى.

- **النظرية التجريبية :**

ويرى أنصار هذه النظرية أن عملية الإدراك يكتسبها الفرد من خلال عملية التعلم لأن الفرد كما يرى أنصار هذه النظرية يولد وهو لا يعرف كيف يدرك المسافة أو العمق، ويعد بيركلي Berkeleey رائد هذه النظرية حيث كتب أول مقال له عن هذه النظرية سنة 1907 عرض فيه كيفية إدراكنا للمسافة والعمق حيث بين أن الصورة المتكونة للمنبه البصري على شبكية العين لها بعدان فقط هما الطول

والعرض ورغم ذلك يستطيع الفرد إدراك العمق والمسافة ويكتسب الفرد مهارة إدراك المسافة حسب بيركيلي من خلال عملية التعلم حيث يستطيع من خلالها ربط إشارات المسافة بمعلومات المشهد البصري ويعتقد بيركيلي أن الإحساس بالحركة هو أساس هذه النظرية، أما الاشارات البصرية عن المسافة فإنها تساعد معلومات الإحساس بالحركة في تكامل العملية الإدراكية، ولذلك يرى بيركيلي أن الاشارات الطبيعية للمسافة والعمق يكتسبها الفرد بالتعلم من البيئة المحيطة به (العتر فكري محمد حسن، 1991، ص57)

- **نظرية إدراك المسافة والعمق :**

هناك عدد من النظريات التي عالجت إدراك المسافة والعمق والعمق وأهمها ثلاث نظريات: هي النظرية التجريبية وهي تركز على دور عملية التعلم والخبرة السابقة للفرد في إدراك الأشياء ونظرية جيبسون وهي ترى أن المنبهات البصرية غنية بمعلومات المسافة والعمق ولذلك تركز على درو العمليات العقلية في الإدراك والنظرية الحسابية: وهي تركز على كيفية حساب البعد الثالث من خلال بعض قوانين الفزياء والهندسة التي يتم إستخدامها في تحليل المنبهات التي يحتويها المشهد البصري، كما ركزت على دور اجهزت الكمبيتر في معالجة هذه المعلومات (أحمد السيد علي سيد، وبدر فائقة محمد، 2001، ص176)

3 . أبعاد الادراك البصري :

- **إدراك الأشكال :**

يمر إدراك الشكل بثلاثة مراحل أساسية :

. المرحلة الأولى: تسقط الأشعة الضوئية من مصدر الإضاءة على سطح الشكل لكي تكشف ملامحه وخواصه التي تميزه .

. **المرحلة الثانية:** تستقبل العين الأشعة الضوئية والتي تحمل معها المعلومات البصرية المختلفة عن مكونات هذا الشكل، وصفاته وموقعه وحجمه..الخ

. **المرحلة الثالثة:** يتم تجميع المعلومات البصرية التي تتلقاها المستقبلات الضوئية في شبكية العين وتحويلها إلى نبضات عصبية يتم إرسالها إلى مراكز المعالجة البصرية بالقشرة المخية حيث يتم تشفيرها ومعالجتها إدراكيا وفي هذه المرحلة يلعب السياق والخبرة السابقة للفرد عن الشكل دورا مهما عند مقارنة المعلومات الداخلة عن هذا الشكل عبر الجهاز البصري بالمعلومات المخزنة عنه في الذاكرة البصرية.

- **إدراك الحركة** :

للحركة أهمية بالغة في عملية الإدراك البصري حيث إن الجهاز البصري يستجيب لحركة الأشياء قبل التعرف عليها فالموضوع المتحرك في العادة يمر أمام نظر الفرد حوالي عشرين مرة في مدة خمس ثواني أو أربع مرات كل ثانية واحدة، وأن الأثر المرئي الذي يتركه هذا الموضوع يبقى في الذاكرة الحسية لفترة تقدر بـ 0.25 من الثانية تقريبا .

- **إدراك الأحجام** :

عندما ينظر الفرد حوله في البيئة المحيطة به سيجد أن الأشياء المألوفة التي تعرف حجمها الطبيعي تبدو له بأحجام مختلفة، حيث تكبر أو تصغر أحجامها وفقا لبعدها عن الفرد، فالأشياء القريبة من الفرد يراها بحجمها الطبيعي، بينما يقل حجمها تدريجيا كلما بعد موقعها عن الفرد، وهذا يعني أن إدراك الأحجام يرتبط إرتباطا عكسيا بالمسافة التي تقع بين الفرد ومواقع الأشياء في المشهد البصري، فإذا كان هناك شيئان متساويان تقريبا في حجميهما الطبيعي وكانا يبعدان عن الفرد بمسافتين مختلفتين سيبدو للفرد حجمه أكبر من حجم الشيئ البعيد .

- **إدراك المسافة والعمق (البعد الثالث)** :

يعد إدراك العمق البصري والمسافة من أنواع الإدراك الحسي التي تقوم على الأبعاد الفزيائية الأساسية التي توفرها البيئة الطبيعية، فالعالم مكون من ثلاثة أبعاد أساسية هي الطول والعرض والعمق، فالطول هو إمتداد الجسم أعلى أو أسفل، أما العرض فهو إمتداده يمينا أو يسار، أما العمق فهو إمتداده أماما أو خلفا. والمسافة نوع من العمق حيث تختلف مسافة الشيء بإختلاف وضع هذا الشيء أماما أو خلفا. فعندما تسقط الصورة على الشبكية تسقط عليها ببعدين، غير أن المخ يقوم بتنظيم هذه الصورة على شكل مدركات ذات ثلاثة أبعاد، وتمكن عملية الرؤية بأبعادها الثلاثة من تقدير بعدها عن الأفراد.

- **إدراك الألوان** :

في السنوات الأخيرة زاد إهتمام الباحثين بدراسة إدراك الألوان، ويرجع ذلك إلى ما أشار اليه بعض العلماء بأن الجهاز البصري لدى الإنسان يقوم بمعالجة معلومات الألوان بشكل أفضل من معالجته للمعلوملت البصرية الأخرى، كما يذكر هؤلاء العلماء أيضا أن الألوان تساعد الجهاز البصري في التعرف على المنبهات البصرية، وتحديد ملامحها وشكلها وموقعها..الخ. وتميز العين السليمة بين ثلاثة أنظمة لونية : أبيض وأسود، أصفر وأزرق، أحمر وأخضر، أما بقية الألوان الأخرى فتعتبر مشتقات منها. (أحمد راغب رحاب، 2009، 32،52)

4 . قوانين الإدرك البصري:

. قانون التقارب : العناصر البصرية القريبة من بعضها البعض تظهر وكأنها تنتمي إلى بعضها البعض

. قانون التشابه : العناصر البصرية التي تحمل نفس الشكل التركيبي تظهر وكأنها تنتمي الى بعضها البعض.

. قانون التماثل : نميل إلى إدراك المميزات التي تبدو وكأنها إستمرار لمثيرات أخرى سبقتها على أنها وحدة غير مستقلة.

. قانون الغلق : يوجد ميل في إدراكنا إلى تكملة الأشكال الناقصة لكي ندرك المثيرات ككل ذي معنى .

. قانون الإستمرار : يعني الميل إلى إدراك الأشياء كنماذج مستمرة بدلا من إدراكها كأجزاء منفصلة حيث يدرك الفرد الأشياء كنماذج مستمرة .

. قانون العلاقة بين الشكل والأرضية : كل مثير يمكن أن يكون موضع إدراكنا يبرز جانب منه في لحظة ما على أنه شكل على أرضية معينة، وهذا ما نلاحظه عندما ننظر إلى لوحة أعدها رسام، فهناك فكرة رئيسية تبرز في اللوحة وهناك أرضية تمثل خلفية هذه الفكرة إذ يكون هناك دائما مثير معين يبرز أكثر وضوحا من بين مثير أكثر وأقل وضوحا. وعندما نتعرض لمثير لا يتضح فيه الشكل والأرضية للدرجة التي لا يمكننا معه أن ندرك ماهو الشكل وماهي الأرضية، فإننا عندئذ معرضين لحدوث تحولات في الإدراك بسبب نقص المرجع أو المرسى، حيث أن العلاقة بين الشكل والأرضية في المثير تظل معروضة بما يمكن أن نسميه الأشكال المتعاكسة، وفيها يبقى المثير كما هو يتغير الإدراك للمعنى والتنظيم الذي يحمله المثير بالنسبة للشخص الملاحظ. (علي عسكر، ومحمد الأنصاري، 2004، ص89،90)

5 . عوامل الإدراك البصري :

- **العوامل الموضوعية** :

. الشدة: كلما كانت المثيرات أو المدركات من حولنا قوية وشديدة، كلما أمكن إدراكها بصورة أسهل.

. **الحجم**: كلما كان المثير ذو حجم أكبر، كلما أمكن الإنتباه إليه أكثر من الإنتباه إلى المثيرات ذات الحجم الصغير، فقد يستفاد من ذلك عند تصميم الإعلانات فيجب أن تكتب العناوين الرئيسية بحجم كبير .

. **التباين**: كلما كان المثير متميزا ومتباينا، عمن حوله من باقي المثيرات أمكن الإنتباه إليه بشكل أكبر.

. **التكرار**: كلما تكرر وجود المثير أمام الشخص، كلما زاد إحتمال الإنتباه إليه، فتكرار الإعلان في التلفاز يزيد من إنتباه الشخص إليه .

. **الحركة**: كلما كان المثير متحركا أمكن الإنتباه اليه، أكثر من المثير الساكن، فالافتات ذات الاضواء المتحركة أكثر جذبا من اللافتات الساكنة.

. **الجدة**: كلما كان المثير جديدا عن من حوله من المثيرات العادية أمكن الإنتباه إليه بصورة عالية.

. **الألفة**: كلما كانت المثيرات مألوفة لدى الفرد وذلك مقارنة بما حوله من أشياء غريبة إلى هذه الأشياء، فإنه يميل إلى هذه الأشياء المألوفة . (خضير كاظم محمود، 2002، ص61،62)

- **العوامل الذاتية** :

. **مستوى الدافعية**: إن الفرد ذو حاجات ورغبات وتتأثر المواقف المختلفة بهذه الدوافع فمثلا عند عدم إشباع الفرد لحاجته من الأكل يؤدي إلى تفسيره لبعض الأشياء التي يصادفها على أنها طعام .

. **الحالة الانفعالية** : تؤثر الحالة النفسية على إدراك المواقف البصرية، حيث أن المنظر الذي يسر الشخص العادي يعد منظرا غير سار بالنسبة للشخص الذي يتميز بحالة نفسية مكتئبة .

. الخبرة السابقة: للتعلم والخبرة أثر كبير في في الإدراك، ذلك أن الخبرة السابقة للفرد تساعده غالبا على توقع المعاني التي تحملها المنبهات وأثرها على المواقف المستقبلية، وإدراكنا لمعنى الضوء الأحمر على أنه إشارة للمرور تعني التوقف لم تكن موجودة عندنا إلا من خلال التعلم والخبرة .

. درجة الإنتباه: الإدراك البصري كعملية معرفية لا تعمل لوحدها، لكن هناك عمليات أخرى تشترك في المعالجة المعرفية البصرية، فالإنتباه مثلا يتيح للفرد إكتشاف خصائص الأشياء وتمييزها ويسهل عليه إسترجاع المميزات المرتبطة بها.

. المنظومة القيمية: يقصد بها الإتجاهات، القيم والميول التي لها دور في إدراك العديد من الموقف الحسية البصرية، وفي إعطاء المدلول أو المعاني المفسرة فمثال ذلك نجد ان الشخص المتدين يختلف عن الشخص العلماني في تفسير البيئة المتحررة وهذا راجع إلى طبيعة التنشئة الاجتماعية وطبيعته القيمية في تحليل وتفسير المواقف المختلفة . (رافع النصير الزغلول، وعماد الزغلول، 2003، ص131،132)

ثالثا : ماهية الذاكرة

1 . تعريف الذاكرة :

. يعرف منصور وآخرون الذاكرة بأنها العملية العقلية التي يتم بها تسجيل وحفظ وإسترجاع الخبرة الماضية . (منصور واخرون،1986، ص215)

. ويعرف جابر وكفافي الذاكرة بأنها القدرة على إحياء الخبرة الماضية وهي قدرة قائمة على أساس عمليات عقلية منها التعلم والتسجيل والإحتفاظ والإستدعاء أو الإسترداد والتعرف هو الجزء الكلي للخبرة المتذكرة كما تشمل الذاكرة أيضا إستدعاء جملة الخبرات الماضية . (جابرجابر عبد الحميد، وكفافي علاء الدين، 1992، ص21،33)

. ويشير بني يونس إلى أن الذاكرة هي عملية معرفية معقدة يتم فيها الترميز والتخزين لما تم تعلمه لفترات لفترات زمنية طويلة أو قصيرة وإسترجاعه وقت الحاجة. (بني يونس محمد، 2004، ص179)

2 . عمليات الذاكرة :

هناك شبه إتفاق بين علماء النفس المعرفي على أن العمليات التي تتضمنها الذاكرة هي عملية الإستقبال والتحويل الشفري وعملية التخزين وعملية الإسترجاع والتي تعد كل منها بمثابة مرحلة من المراحل التي تمر بها المعلومات في هذا النظام :

. الإستقبال: والذي يتم من خلاله إستقبال المعلومات الحسية المرتبطة بالعالم الخارجي من خلال الحواس الخمس .

. التشفير: يشر ستيرنبرج إلى أن التشفير هي العملية التي تحول فيها المدخلات الحسية إلى رموز أو صور يسهل الإحتفاظ بها في الذاكرة .

ويعرف الشرقاوي التشفير بأنه العملية التي تتمثل في تحول وتغير شكل المعلومات من حالتها الطبيعية التي تكون عليها حينما تعرض على الفرد إلى مجموعة صور أو رموز أي تتحول إلى شفرة لها رموز لها مدلول خاص يتصل بهذه المعلومات وتعتبر عملية التشفير أولى العمليات التي يمارسها الفرد بعد إدراك عناصر المعلومات التي تعرض عليه أو يتعرض لها في المواقف المختلفة .

ويتمثل التشفير في الإدراك الأول لمنبه حسي معين ثم تترجم أوترمز هذه المعلومات لكي يتم تخزينها بسهولة وتتضمن هذه العملية تنظيما للمعلومات بعدة طرق ذات معنى سواء كانت هذه المعلومات صوتية أو مرئية أو ذات ملمس أو رائحة خاصة .

ويكون التشفير على شكل نبضات عصبية لكي توصل الى الدماغ وتسقبل من جهاز الذاكرة فيه وتمثل هذه الرموز بدقة المصادر الحسية للمنبهات فالرموز الكلامية تمتل سلسلة من الأصوات والرموز البصرية تمثل المنبهات على شكل صور .

. التخزين: يعرف محمد ومحمود عملية التخزين بأنها العملية التي يتم فيها حفظ المعلومة التي تم ترميزها بحيث تبقى فترة من الوقت تختلف تبعا لظروف إستخدامها وتتأثر كفاءة هذه العملية بالمجهود الذي يبدله الفرد في ترميز وتنظيم ما يقوم بتخزينه .

ويشير الشرقاوي إلى أن التخزين هو إحتفاظ الذاكرة بالمعلومات التي تم تشفيرها وتبقى هذه المعلومات في الذاكرة لوقت حاجة الفرد اليها . (الشرقاوي انور محمد، 2003، ص19)

. الإسترجاع: تعتبر عملية الإسترجاع من أهم العمليات في دراسة الذاكرة الإنسانية وتشير هذه العملية إلى تحديد مواقع المعلومات المراد إستدعاءها وتنظيمها في أداء التذكر أي القدرة على إستدعاء الخبرات التي سبق للفرد أن تعلمها أو عايشها .

ويرى عدس وقطامي أن الإسترجاع هو إسستحضار الخبرات الماضية في صورة ألفاظ أو معاني والإسترجاع تذكر خبرة غير ماثلة أمام المتعلم .

والإسترجاع يتضمن عملية البحث عن المعلومات المرغوب فيها في مخازن الذاكرة

وتعيين موقعها في هذا المخزن وعملية تجميع هذه المعلومات وتنظيمها وعملية أدائها على شكل إستجابات ذاكرية . (عدس عبد الرحمان، وقطامي يوسف، 2003، 209)

3 . انواع الذاكرة :

. الذاكرة الحسية: وهي المخزن الحسي أو المسجل الحسي وتختص بحمل المعلومات في شكلها الخام غير معالجة نسبيا لفترة قصيرة جدا من الزمن أي بعد إختفاء صورة المثير مباشرة .

أما الشرقاوي فإنه يرى أن أهم وظائف الذاكرة الحسية تنحصر في نقل صورة العالم الخارجي بدرجة عالية من الدقة والكمال كما تستقبلها حواس الإنسان ومدة بقاء هذه الصورة في العادة تمتد بين 0.01 . 0.05 من الثانية .

تمثل الذاكرة الحسية المستقبل الأول للمدخلات الحسية من العالم الخارجي والمعلومات التي يستقبلها المسجل الحسي معلومات هائلة عن خصائص المثيرات التي تتفاعل معها وذلك عن طريق الحواس المختلفة (البصرية والسمعية واللمسية والشمية والذوقية) .(الزيات فتحي مصطفى، 1998، ص332)

. الذاكرة قصيرة المدى: يرى فلافيل أن الذاكرة قصيرة المدى هي مخزن مؤقت للمعلومات يعتمد على قدرة الفرد على تنظيم المعلومات وربطها بالخبرات السابق الاحتفاظ بها. كما تمتاز الذاكرة قصيرة المدى بعدد من الخصائص تتمثل في :

. تستقبل المعلومات التي يتم الإنتباه لها فقط .

. سعتها الاستيعابية محدودة جدا حيث لا تستطيع الإحتفاظ بكم هائل من المعلومات كما هو الحال في الذاكرة الحسية والذاكرة طويلة المدى وتشير الدراسات في هذا المجال إلى أن سعتها تتراوح ما بين 5 أو9 وحدات (كلمات، ارقام، صور) من المعلومات .

. تستطيع الإحتفاظ بالمعلومات لفترة زمنية وجيزة لا تتجاوز 30 ثانية .

. تشكل حلقة وصل بين الذاكرة الحسية والذاكرة طويلة المدى من حيث أنها تستقبل الإنطباعات الحسية من الذاكرة الحسية وتعمل على تحويل الخبرات والمعلومات إلى مستوى الذاكرة طويلة المدى لتسجيله

تسجيلا أكثر إستمرارا كما تعمل على إسترجاع الخبرات من الذاكرة طويلة المدى. لتعمل على ترميزها كما أنها تحدد الإجراءات السلوكية المناسبة حيال المثيرات .

. الذاكرة طويلة المدى: يعرف الدردير وعبد الله هذه الذاكرة بأنها عبارة عن نظام دينامي متفاعل ينشط مناطق التخزين بالمخ لإستدعاء وإعادة بناء الذكريات .

ويرى نشواتي أن الذاكرة طويلة المدى تستطيع الإحتفاظ بكمية كبيرة جدا من المعلومات ولفترات زمنية طويلة قد تصل في بعض الأحيان إلى عدة سنوات لذلك يطلق عليها الذاكرة الدائمة .

ويشير الزيات إلى أن هذه الذاكرة ذات سعة غير محدودة فضلا عن قدرتها على الإحتفاظ بالمعلومات لمدة تزيد عن نصف قرن .

ويذكر الشرقاوي أن أهم وظائف الذاكرة طويلة المدى هي :

. تنظيم المعلومات خلال عملية تخزينها في الذاكرة .

. القيام بعملية البحث عن المعلومات المطلوب إستدعاؤها .

ويشير الزغول إلى أن هذه الذاكرة تمثل المستودع الثالث في نظام معالجة المعلومات والتي تستقر فيها المعلومات والخبرات بصورتها النهائية حيث يتم فيها التخزين على شكل تمثيلات عقلية بصورة دائمة وذلك بعد ترميزها ومعالجتها في الذاكرة وتمتاز هذه الذاكرة بسعتها الكبيرة على التخزين حيث تشتمل على الخبرات والمعلومات الحديثة والقديمة .

ويشير الطيب ورشوان إلى أن الباحثين في مجال علم النفس المعرفي حددو عدة أنواع للذاكرة طويلة المدى وهي كالآتي :

. ذاكرة المعاني: وتخزن فيها المعرفة المنتظمة المتعلقة بالمفاهيم والحقائق والكلمات والقوانين .

. ذاكرة الأحداث: ويخزن فيها جميع المعلومات المرتبطة بالخبرات الشخصية التي مر بها الفرد خلال مراحل حياته المختلفة .

. الذاكرة الإجرائية: وتختص بتخزين المعرفة المرتبطة بكيفية تنفيد الإجراءات والقيام بعمل ما كالسباحة أو قيادة السيارة أواستخدام آلة معينة . (الدردير عبد المنعم احمد، وعبد الله جابر محمد، 2005، ص 160)

- **تعقيب:**

مماسبق يتبين الآتي:

تختلف الذاكرة الحسية عن الذاكرة قصيرة المدى في عدد من الخصائص وهي :

. تظل الفقرات في الذاكرة الحسية حوالي ثانيتين أو أقل بينما تظل في الذاكرة قصيرة المدى لفترة تصل إلى 30 ثانية .

. المعلومات التي يتم إستقبالها في الذاكرة الحسية تظل في صورتها الخام وغير معالجة نسبيا بينما يتم تجهيز ومعالجة المعلومات في الذاكرة قصيرة المدى

الذاكرة طوية المدى تختلف عن الذاكرة قصيرة المدى فيمايلي :

. تبقى المعلومات المخزنة في الذاكرة قصيرة المدى لفترة زمنية لاتزيد عن 30 ثانية بينما يمكن أن تدوم في الذاكرة طويلة المدى أكثر من ذلك بكثير .

. هناك علاقة ديناميكية متبادلة بين مخزن الذاكرة قصيرة المدى ومخزن الذاكرة طويلة المدى فالذاكرة قصيرة المدى تحتفظ بالمعلومات لفترة زمنية قصيرة بينما تحتفظ الذاكرة طويلة المدى بالمعلومات لفترة زمنية قد تدوم العمر كله .

. مخازن الذاكرة الثلاثة الحسية وقصيرة المدى وطويلة المدى تختلف في خصائص تشغيل المعلومات فإدخال المعلومات في المخزن االحسي يكون لا إراديا بينما إدخالها في المخزن قصير المدى يتطلب الإنتباه للمثير

في حين يشترط لإدخالها في المخزن طويل

المدى تكرار المعلومات وتنظيمها.

رابعا: الذاكرة البصرية

1 . تعريف الذاكرة البصرية :

. الذاكرة البصرية هي إختزان بعض المعلومات في الذاكرة على أساس بصري . (محمد عبد الحليم ، 2004، ص42)

. هي عملية إستقبال الصور الحقيقية للمثيرات الخارجية بصريا كما هي في الواقع حيث يتم الإحتفاظ بها على شكل خيال يعرف بإسم أيقونة لذا فهي تعرف بالذاكرة الأيقونية

. هي القدرة على إسترجاع أو تمييز و إعادة تكوين مواد سبق عرضها أو التعرض لها بصريا" (ملحم سامي محمد، 2002، ص 337)

. تتمثل الذاكرة البصرية في المعلومات التي نتلاقاها عن طريق حاسة البصر فتدخل إلى مخزن حسي يتمثل في عضو البصر والصورة الحسية التي ترتسم لددينا تنيجة كل من الخبرة الحسية والبصرية تبقى جزءا من الثانية ثم تبدأ بعدها في التلاشي إلا اذا انتبهنا لها وأدخلناها في الذاكرة قصيرة المدى ثم الذاكرة طويلة المدى . (محمد عبد الحليم ، 2004، ص42)

2 . آلية الذكرة البصرية:

تقوم هذه الذاكرة بإستقبال الصور الحقيقة للمثيرات الخارجية كما هي في الواقع, حيث يتم الإحتفاظ بها على شكل خيال يعرف بإسم أيقونه, لذا فهي تعرف باسم الذاكرة الأيقونية

تؤكد نتائج معظم الدراسات التي أجريت على هذه الذاكرة أن المعلومات لا يتم عليها أي معالجات, وإنما يتم الإحتفاظ بها ولاسيما تلك التي يتم الإنتباه لها ريثما يتم معالجتها في الذاكرة العاملة, ولكن

هناك بعض الأدلة تشير إلى أن بعض التحليل يجري على المعلومات في هذه الذاكرة. ويقترح البعض أن ما يتم ترميزه في هذه الذاكرة هي معلومات سطحية عن خصائص المثيرات الفيزيائية كاللون مثلاً, في حين يصعب إستخلاص أي معنى للمثيرات في هذه الذاكرة.

لقد أظهرت نتائج أبحاث سبرلينج أن المعلومات عن المثيرات الخارجية تخزن في هذه الذاكرة على شكل صور, وهي مطابقة على نحو حقيقي لما هو موجود في الواقع الخارجي, وأن مثل هذه الانطباعات تبقى في هذه الذاكرة لمدة وجيزة تقدر تقريباً بربع ثانية, وقد إقترح سبيرلنج أن التعرضات السريعة للخبرات البصرية تُمكن من إستقبال معلومات كثيرة عن هذه المثيرات, وأن ما يتم تشفيره هو الجزء اليسير من هذه المعلومات.

إن بقاء الأثر الحسي للمثير أو الحدث البصري في هذه الذاكرة يعتمد على شدة المثير. ففي دراسات قام بها كيلي وتيشيز وماك ورث, تم تعريض الأفراد فيها إلى مجموعة من الحروف بعضها ذات لون فاقع والبعض الآخر لونها داكن, أظهرت نتائجها أن الأفراد إستطاعوا تذكر عدد أكبر من الحروف ذات اللون الفاقع أكثر من الحروف الداكنة, مما يدل على أن بقاء الأثر الحسي للمثيرات في هذه الذاكرة يعتمد على شدتها. (احمد محمد عبد الخالق، 2002، ص272)

3 . خصائص الذاكرة البصرية:

تتميز الذاكرة البصرية بمجموعة من الخصائص يمكن تلخيصها فيما يلي:

. معالجة المعلومات في الذاكرة البصرية لا يتعدى الإستيعاب الأول.

. المعلومات تخزن في الذاكرة البصرية لفترة لا تزيد عن ثانية (من 0.5 إلى 1 ثانية).

. يمكن إستدعاء المعلومات البصرية من الذاكرة الحسية البصرية مباشرة.

. كلما بقيت المعلومات في الذاكرة الحسية البصرية فترة أطول كلما سهل تذكرها.

. دخول معلومات حسية جديدة إلى الذاكرة الحسية البصرية يمحي المعلومات القديمة.

. تمرر الذاكرة البصرية حوالي 9 إلى 10 وحدات من المعلومات إلى الذاكرة القصيرة من أجل معالجتها و هذا أكبر من المعدل العام للذاكرة الحسية العامة و التي تراوحت ما بين 4 إلى 5 وحدات.

. لا يحدث أي معالجات معرفية للمعلومات في الذاكرة الحسية البصرية حيث أن تجميع هذه المعالجات يحدث في الذاكرة القصيرة.

. الذاكرة البصرية لها القدرة على تصنيف المعلومات.

. المعلومات في الذاكرة البصرية عرضة للتشويش من خلال المعلومات الجديدة.

. الذاكرة البصرية لها قدرة عالية على الإحتفاظ بالمعلومات. سعتها غير محدودة نسبيا

(Le maire, patrick , 1999, p51)

4 . أهمية الذاكرة البصرية:

تعمل الذاكرة البصرية على إسترجاع الصورة التي تم تعلمها مما يسهل على الأطفال إمكانية تعلم القراءة و الكتابة من خلال سرعة إستذكار صور الحروف و الكلمات، مما يسرع في عملية قراءتها في حين أن الأطفال ذوي صعوبات الذاكرة البصرية يواجهون صعوبات في التعرف إلى الكلمات مما يدفعهم إلى تهجئتها فيظهر عليهم البطء في بداية تعلم القراءة كما يجدون صعوبة في تذكر قواعد الإملاء و التهجئة و تعرف الكلمات الشاذة فتظهر على كتابتهم التهجئة الصوتية للكلمات كما يرافق ذلك صعوبة في تكوين صور الأشياء في أذهانهم. (البطانية و آخرون، 2005، ص115)

كما أن لهذا النوع من الذاكرة أهمية خاصة في النشاط الإبتكاري و الإبداع الفني و يظهر دور المربي و الأم في مدى تنظيم ما يقدم إلى الطفل من معلومات بصرية بحيث لا يؤدي إلى الارتباك في إستقبال

المعلومات، فكلما كانت المعلومات البصرية منظمة و مرتبة من البسيط إلى المعقد، و التسلسل في تقديم الأشكال بدءا بالخط المستقيم ثم المنحنى ثم الدائرة،

ثم المربع ثم الأشكال الأكثر تعقيدا. (عبد الوهاب كامل، 1997، ص174)

5 . إضطراب الذاكرة البصرية:

من العوامل المساهمة في صعوبة الكتابة لدى الطفل هو صعوبة تذكر أشكال الحروف الحروف والكلمات والتعرف عليها بصريا رغم أن بصره سليم ويسمى هذا بإضطراب الذاكرة البصرية هذا الأخير الذي يؤدي بدوره إلى صعوبة تشكيل وكتابة الحروف والأعداد والأشكال. ويعرف إضطراب الذاكرة البصرية بصعوبة في إستدعاء أو إعادة إنتاج الحروف والكلمات من الذاكرة والذي يمكن ملاحظته عندما يحاول الطفل تشكيل سلسلة الحروف التي يتم تذكرها فعدم قدرة الطفل على معرفة الأشياء بالرغم من سلامة الحاسة البصرية يدعى بفقدان الذاكرة البصرية. كما تعرف كذلك بأنها عبارة عن قصور أو ضعف في القدرة على تذكر الكلمات والأرقام بالإضافة إلى صعوبة تذكر الطفل للأشكال والحروف والكلمات والتعرف عليها بصريا بالرغم من قدرته على تذكرها عن طريق التتبع اللمسي . (فوزية محمدي، ونادية مصطفى الزقاي، 2010، ص 128)

خلاصة الفصل :

الإدراك والذاكرة البصريان عمليتان عقليتان معرفيتان يتم من خلالهما التعرف على المثيرات البصرية وإسترجاعها وقت الحاجة مما يؤدي بالفرد الى التفاعل مع المحيط الخارجي بأكثر فاعلية في الاداء وتوجيه نشاطه وسلوكه الوجهة السليمة وبالتالي فهما يعتبران القاعدة الأساسية للتعلم والاكتساب فبإختلالهما تختل الوظيفة الحيوية الأساسية لوجود الأفراد وهي الإرتقاء والنمو المستمر للخبرة بما يتوافق والبيئة

الخارجية وبالتالي الوقوع في مشكلات سوء التكيف والتأقلم في مجالات الحياة المختلفة الشخصية، الاسرية المدرسية، الاجتماعية، والمهنية..الخ .

الفصل الثالث : الإعاقة العقلية

تمهيد

أولا : ماهية الإعاقة العقلية

1 . مفهوم الإعاقة

2 . مفهوم المعاق

3 . مفهوم الإعاقة العقلية

4 . واقع الإعاقة العقلية

5 . تصنيفات الإعاقة العقلية

ثانيا : أسباب، خصائص، وتشخيص الإعاقة العقلية

1 . أسباب الإعاقة العقلية

2 . خصائص الإعاقة العقلية

3 . تشخيص الإعاقة العقلية

ثالثا : التدخل المبكر في الإعاقة العقلية

1 . ماهية التدخل المبكر في الإعاقة العقلية

2 . أهمية التدخل المبكر في الإعاقة العقلية

3 . الأساليب الوقائية في الإعاقة العقلية

خلاصة الفصل

تمهيد :

تقع ظاهرة الإعاقة العقلية ضمن إهتمام فئات مهنية مختلفة، لهذا فقد حاول المختصون في ميادين الطب، الإجتماع، والتربية وغيرهم التعرف على هذه الظاهرة من حيث طبيعتها ومسبباتها وطرق الوقاية منها، ومن الصعوبة بمكان الوصول إلى تعريف للإعاقة العقلية يتصف بالدقة العلمية والمهنية والشمولية، لذلك فقد ذهب البعض إلى تعريف الإعاقة العقلية في ضوء نسبة الذكاء التي يحصل عليها الفرد، بينما يرى البعض الآخرأن الإعاقة العقلية هي عدم إكتمال النمو العقلي بدرجة تجعل الفرد عاجزا عن تكيفه مع الآخرين، في حين يرى فريق آخر بأنها تكمن في نقص المستوى الوظيفي العقلي للفرد. وسنحاول من خلال هذا الفصل أن نبرز أهم الأبعاد المرتبطة بالإعاقة العقلية وذلك بداية بتحديد لماهية الإعاقة العقلية، ثم المرور على أسباب خصائص وتشخيص الإعاقة العقلية وصولا إلى إجراءات التدخل المبكر والأساليب الوقائية المعتمدة في الإعاقة العقلية.

أولا: ماهية الإعاقة العقلية

1 . مفهوم الإعاقة:

. الإعاقة هي ذلك العجز الذي يصاحب الفرد عند التعامل مع المتطلبات البيئية والوظيفية التي يواجهها في موقف معين أي أن الإعاقة ترجع إلى عجز الشخص عن مواجهة مقتضيات التكيف مع البيئة أو الوظيفة كما يواجهها الأسوياء ومن هنا يلاحظ بأن العجز سمة ملازمة للفرد بينما لا تعد الإعاقة كذلك بمعنى أن الفرد العاجز أو المصاب بخلل يمكن أن يكون معاقا في موقف ولا يكون معاقا في موقف آخر أي أن الإعاقة بهذا المعنى مسألة نسبية وهي كما عرفها بيترسون (ETERSONP) ترجع إلى نتائج الصعوبة التي تترك الشخص أقل قدرة على أداء الوظيفة أو القيام بالمهام بالطريقة التي يقدر عليها

الشخص السوي ويصبح العجز إعاقة عندما لا يقوى الشخص العاجز على مواجهة أهدافه الشخصية وتحصيلها. ومصطلح الأطفال المعاقين يستخدم ليصف الأطفال الذين لا يصلون إلى المعيار المقبول في مجال أو مجالات وظيفية معينة . (راضي الوقفي، 2004، ص 13-15)

. الإعاقة هي عبارة عن عدم قدرة الفرد على الإستجابة للبيئة أو التكيف معها نتيجة مشكلات سلوكية، جسمية أو عقلية. و العجز هو الذي يسبب هذه المشكلات عند تفاعل

الفرد المصاب مع البيئة .

2 . مفهوم المعاق:

. المعاق هو ذلك الفرد الذي تتصف حالته بالضعف الوظيفي على النمو السليم مما تنتج مشكلات جسمية، حسية، صعوبات في التعلم و التكيف الإجتماعي.(مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطة، 2011، ص 17)

. في حين تناول صموائيل مغاريوس تحديد هذا المفهوم بقوله : "أن المعاقين عقليا هم أولئك الأفراد الذين توقف نموهم العقلي عند مستوى أدنى كثيرا عند ذلك الذي يبلغه النمو العقلي لغالبية الناس" .

. وقد حدد المهتمون بالمجال الإحصائي الضعف العقلي بأن الطفل المعاق عقليا هو "ذلك الطفل الذي يبتعد معامل ذكائه عن عامل الغالبية العظمى للأطفال في المجموعة السكانية بمقدار وحدتين سالبتين من وحدات الانحراف المعياري" .

. هذا ويذكر مصطفى فهمي (1965) أن اللجنة القومية لدراسة التربية بالولايات المتحدة الأمريكية قد حددت الضعف العقلي بأنه " يتمثل في هؤلاء الأفراد الذين ينحرفون عن مستوى الخصائص الجسمية،

العقلية، الإجتماعية أو الإنفعالية لأقرانهم بصفة عامة إلى الحد الذي يحتاجون فيه إلى خدمات تربوية ونفسية خاصة تختلف عما يقدم للعاديين حتى ينمو إلى أقصى إمكانيات النمو" . (نبيه، إبراهيم إسماعيل، 2006، ص 62)

. المعاق هو ذلك الفرد الذي ينحرف عن المتوسط في، الميزات العقلية، القدرات الحسية، المميزات العصبية، الحركية أو الجسمية، السلوك الإجتماعي، قدرات التواصل، أو كان يعاني أكثر من إعاقة. وينبغي أن يكون هذا الإنحراف بمستوى من الكم والنوع يجعل الفرد بحاجة إلى تعديل الممارسات المدرسية أو بحاجة إلى خدمات تربوية خاصة لتطوير قدراته إلى حدها الأقصى. وإستخدام مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة للدلالة على هذه الفئة من الأفراد . (راضى، الوقفي، 2004، ص 13)

3 . مفهوم الإعاقة العقلية:

. التعريف الطبي: ويعتبر من أقدم التعريفات لحالة الإعاقة العقلية إذ يعتبر الأطباء من الأوائل المهتمين بتعريف وتشخيص ظاهرة التخلف العقلي إذ يرجعونها إلى تلك الأسباب المؤدية إلى إصابة المراكز العصبية والتي تحدث قبل وأثناء الولادة أو بعد الولادة وخاصة إصابة القشرة الدماغية التي تتضمن مراكز الكلام والعمليات العقلية العليا، التآزر الحركي البصري، الحكة، الإحساس، القراءة و السمع ....الخ. وعليه يرتبط التعريف الطبي للتخلف العقلي في وصف الحالة وأعراضها و أسبابها و قد وجهت إنتقادات لهذا التعريف تتمثل في صعوبة وصف الإعاقة العقلية. (محمد، محروس الشناوي، 2001، ص 34)

. التعريف السيكومتري: ظهرت نتيجة للإنتقادات التي وجهت إلى التعريف الطبي ونتيجة للتطور

الواضح في حركة القياس وظهور مقاييس لقياس القدرات العقلية ومنها مقياس وكسلر"Wechler" (1949) ومقياس بينيه "Binet" (1905) لذكاء الأطفال وقد أعتبر الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن 75 درجة معاقين عقليا على المنحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية وقد وجهت إنتقادات لمحتوى تلك المقاييس وصدقها وتأثرها بعوامل عرقية، ثقافية، عقلية وإجتماعية. (ماجدة السيد عبيد، 2002، ص 27)

. التعريف الاجتماعي: يركز على مدى تفاعل الفرد مع مجتمعه كما يركز على مدى نجاح أو فشل الفرد في الإستجابة للمتطلبات الإجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع نظرائه من نفس المجموعة العمرية وقد تختلف هذه المتطلبات وفقا لمتغير عمر الفرد حيث تتضمن مفهوم السلوك التكيفي، وأن فشل الفرد في تحقيق هذه المتطلبات يعني أن الفرد يعاني من مشكلة في تكيفه الإجتماعي والذي يعتبر مظهر من مظاهر نموه الإجتماعي الذي يتماشى مع نموه النفسي، الجسمي، العقلي والعاطفي . (محمد محروس الشناوي، 2001، ص 38). ومن أهم التعاريف التي تناولت الإعاقة العقلية من جوانبها المتعددة هي:

. تعريف دول "Dolls": فقد وضع إدجار دول تعريف للإعاقة العقلية عام (1941) وقد حضي هذا التعريف بقبول الأوساط ذات العلاقة بالإعاقة العقلية لسنوات طويلة ويركز دول على أن المعاق عقليا يتصف بالخصائص التالية:

. عدم النضج الإجتماعي: ويرجع ذلك إلى نقص في القدرات العقلية .

. توقف النمو العقلي: ويقصد ذلك عند البلوغ

. له أصل بنيوي (حيوي): وهو بالضرورة غير قابل للشفاء .

. تعريف هيبر Heber: أما هيبر فقد قدم في عام(1961) تعريفا للإعاقة العقلية حضي بقبول الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي آنذاك وينص التعريف على أن الإعاقة العقلية تشير إلى إنخفاض عام في الأداء العقلي يظهر خلال مرحلة النمو مصاحبا بقصور في السلوك التكيفي

. تعريف جروسمان Grossman: لقد جاء تعريف جروسمان للتخلف العقلي بوصفه تعديلا للتعريف الذي وضعه هيبر عام (1961) و ينص تعريف جروسمان الذي وضعه عام(1973) على أن الإعاقة العقلية هي الإنحراف الشديد أوالإعاقة للوظيفة العقلية مع وجود أو مرافقة عدم التكيف أو إنحراف في السلوك التكيفي للفرد ويظهر هذا من خلال مراحل نمو الفرد وتطوره. ويشير هذا التعريف إلى أربعة نقاط مهمة وهي :

. وجود الإعاقة أو الإنحراف في الوظيفة العقلية.

. تكون الإعاقة العقلية شديدة واضحة.

. تنطوي الإعاقة العقلية على إنحراف أو عدم التكيف في السلوك الإجتماعي.

. تظهر هذه الإنحرافات خلال مراحل النمو ومن ثم تستمر.

. تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي: في عام (1992) صدر تعريف حديث للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي والذي ينص على أن الإعاقة العقلية حالة تشير إلى جوانب قصور ملموسة في الأداء الوظيفي الحالي للفرد وتتصف الحالة بأداء عقلي دون المتوسط بشكل واضح يوجد متلازما مع جوانب قصور ذات صلة في مجالين أو أكثر في مجالات المهارات التكيفية التالية: التواصل، العناية بالذات، الحياة المنزلية، المهارات الإجتماعية، إستخدام المصادر المجتمعية، التوجيه الذاتي، الصحة،

السلامة، والمهارات الأكاديمية، وقت الفراغ، ومهارات العمل وتظهر الإعاقة قبل سن الثامنة عشر . (مصطفى نوري القمش، 2011، ص 42- 40) وهناك ثلاثة محكات أساسية يجب توفرها معا قبل الحكم على فرد ما بأنه معاق عقليا وهي:

. إنخفاض دال في الوظائف العقلية العامة: و الإنخفاض المقصود هو مقدار إنحرافين معياريين عن المتوسط فإذا كان مقياس وكسلر هو إختبار الذكاء المستخدم في القياس فإن هذا يعني أن درجة الذكاء تقل عن 70 أما إذا كان مقياس بينيه هو الإختبار المستخدم فإن الدرجة يجب أن تقل عن 68.

. قصور في السلوك التكيفي: ويشير مفهوم السلوك التكيفي إلى درجة كفاية الفرد في الإستجابة للتوقعات الإجتماعية لمن هم في مثل سنه وفئته الإجتماعية سواء فيما يتعلق بالإستقلالية الشخصية أو المسؤولية الإجتماعية فعلى سبيل المثال يتوقع من الفرد في مرحلة الرضاعة والطفولة المبكرة أن يحقق نموا في المهارات الحسية والحركية والمهارات اللغوية والعناية بالذات والسلوك الإجتماعي بينما يتوقع منه في مرحلة الرشد إظافة إلى كل المهمات في المراحل العمرية السابقة و التالية لمرحلة الطفولة المبكرة أن يتحمل مسؤوليته الإجتماعية والقيام بأدواره المتوقعة خاصة في مجال الحصول على مهنة تحقق له الإستقلال الإقتصادي وبناء أسرة والسلوك المنسجم مع القيم والأعراف الإجتماعية المرعية .

. ظهور كل من الإنخفاض في الوظائف العقلية والقصور في السلوك التكيفي خلال مرحلة النمو أي دون سن الثامنة عشرة وعليه فإن حالة القصور في الوظائف العقلية والتي قد تصاحب عجزا في السلوك التكيفي والتي قد تحدث في المراحل العمرية اللاحقة نتيجة عوامل مختلفة لا يمكن وصفها على أنها حالات إعاقة عقلية فمثل تلك الحالات يشار إليها بالإضطراب أو الأمراض العقلية. (مصطفى نوري القمش، 2011، خليل عبد الرحمن المعايطة، ص 42)

4 . واقع الإعاقة العقلية:

لقد أجريت دراسات كثيرة وفي بلدان مختلفة لمعرفة نسبة المعاقين عقليا في المجتمع وقد تفاوتت نتائج تلك الدراسات نتيجة لعدة عوامل منها عامل التصنيف وعامل الهدف من الدراسة أو المسح وعامل خصائص العينة كالعمر والجنس وغير ذلك. ولكن غالبية المتخصصين والعاملين في مجال المعاقين عقليا وكذاك المؤسسات الدولية والإقليمية تتفق على أن نسبة المعاقين عقليا في المجتمع هي 2,5 بالمائة أما نسبة الإختلاف بين نتائج الدراسات المسحية لمعرفة نسبة المعاقين عقليا في المجتمع فتعود إلى العوامل المذكورة سابقا. إن أفضل طريقة لمعرفة عدد المعاقين بشكل عام في المجتمع وعدد المعاقين بشكل خاص في أي مجتمع هو القيام بزيارة كل أسرة في المجتمع وبحسب قوانين الإحصاء السكاني الحديث يمكن التعرف على وجود نسبة المعاقين من قبل المتخصصين ولكن بطبيعة الحال من الصعب جدا تحقيق هذه الأهداف لأسباب كثيرة منها التكلفة الإقتصادية جدا لمثل هده الدراسة والجهد والوقت المستغرق وفي مثل هذه الحالة فإن معظم الدراسات تلجأ إلى أخد عينة أو عينات من المجتمع وتقوم بدراستها ومن ثم تقوم بتعميم النتائج على باقي المجتمع وعليه فإن الدقة في إختيار العينة ومدى صحة تمثيلها للمجتمع السكاني بكامله ومدى توافقها والقوانين الإحصائية وكيفية جمع المعلومات ووسيلة جمع المعلومات المطلوبة وتدريب القائمين على جمع المعلومات بالشكل الملائم وأسلوب تحليل المعلومات وإستخلاص النتائج بالإظافة إلى أخطاء القياس المعروفة لدى العاملين في مجال الإحصاء والقياس كل هذه العوامل تؤثر بشكل واضح على دقة النتائج والتي يجب أن تؤخذ بعين الإعتبار دائما عند تعميم النتائج لأي دراسة حول أعداد المعاقين أو نسبهم في المجتمع وكذلك يجب أن نراعي الفئة العمرية هدف البحث فهل الدراسة تركز على فئة حديثي الولادة أم أطفال ما قبل المدرسة أو المرحلة المدرسية أو مرحلة الإعداد

والتأهيل المهني أو كبار السن من المعاقين وكذلك يجب مراعاة الجنس أثناء الدراسات فعلى سبيل المثال فإن نسبة الإناث إلى الذكور لا تتعدى 1 من 4 في معظم مراكز المعاقين عقليا في بعض الدول العربية وهذا يعود بطبيعة الحال إلى عدة عوامل لسنا بصدد دراستها هنا ولكن من أهمها العامل الاجتماعي والثقافي. وبرغم تباين الآراء و العوامل التي تؤثر على نتائج الدراسات المسحية للمعاقين بشكل عام وللمعاقين عقليا بشكل خاص فإن الإتجاهات العامة للباحثين في هذا المجال و المؤسسات الدولية ذات العلاقة تجمع بأن نسبة المعاقين في أي مجتمع تقريبا مابين 7 بالمائة الى 10 بالمائة و المقصود هنا بالمعاقين أي جميع الإعاقات والتي تشمل المعاقين عقليا والمعاقين جسديا وحركيا والمعاقين حسيا أي المكفوفين والصم والمصابين بالشلل الدماغي والإضطرابات الانفعالية الشديدة. أما نسبة الإعاقة العقلية لوحدها فكما ذكرنا سابقا تتراوح ما بين 2 بالمائة إلى 3 بالمائة في المجتمع. (سالم ياسر، 1994، ص 136-138)

5 . تصنيفات الإعاقة العقلية:

لقد إختلف المختصون في مجال تصنيف الإعاقة العقلية من علماء النفس، إجتماع، تربية وطب في إيجاد معيار واحد يتخذونه لقياس الإعاقة العقلية وعلى هذا الأساس سنقوم بعرض مختلف التصنيفات المتوفرة في مجال الإعاقة العقلية والتي ستكون حسب الآتي :

1 . تصنيف حسب نسبة الذكاء:

. إعاقة عقلية بسيطة: بنسبة ذكاء تتراوح بين 55-70 ويقال عن أصحاب هذه الإعاقة بأنهم قابلون للتعلم حتى مستوى الصف الثالث الأساسي فأكثر بقليل .

. إعاقة عقلية متوسطة: تتراوح نسبة الذكاء بين 40-55 ويقال عن أصحاب هذه الإعاقة بأنهم قابلون للتدريب ويكون لديهم مشكلات في المشي والوقوف وبقدرتهم على القيام ببعض المهارات المهنية البسيطة .

. إعاقة عقلية شديدة: بنسبة ذكاء تتراوح من 40 فما دون ويعني أفراد هذه الفئة من إضطراب في الحركات مقارنة بالعاديين في نفس عمرهم ويكون لديهم إضطرابات في النمو اللغوي. (سعيد حسني العزة، 2002، ص 65)

2 . تصنيف حسب الأسباب المؤدية للإعاقة العقلية لتريد جولد:

. إعاقة عقلية أولية: تعود إلى العوامل الوراثية.

. إعاقة عقلية ثانوية: تعود إلى العوامل البيئية.

. تخلف عقلي مختلط: بيئي وراثي.

. تخلف عقلي غير محدد: غيرمعروف الأسباب خاصة الإعاقة العقلية البسيطة.

3 . التصنيف النفسي والإجتماعي:

. الإعاقة العقلية البسيطة: نسبة الذكاء تتراوح بين 55-69 فئة قابلة للتعلم لديهم إمكانيات إجتماعية ويحتاجون إلى برامج تربوية مباشرة .

. الإعاقة العقلية المتوسطة: نسبة الذكاء تتراوح بين 40-45 يعاني أفرادها التأخر بالنمو العام يتقبلون التدريب مع الإشراف يمكن الاستفادة منهم في بعض المهارات الحياتية.

. الإعاقة العقلية الشديدة: نسبة الذكاء تتراوح بين 25-39 قدرات التعلم لديهم محدودة جدا والحركة وتعلم الكلام يمكن تعليمهم العناية بأنفسهم وإيداعهم مراكز الرعاية الداخلية **. الإعاقة العقلية الإعتمادية:** نسبة الذكاء لا تزيد عن 25 يعاني أفراد هذه الفئة ضعف في النمو الجسمي والحركي ويفضل إيداعهم في مراكز الرعاية. (طلال يوسف، 2005، ص 166-167)

4 . التصنيف حسب الأعراض الإكلينيكية:

. متلازمة داون: حيث تتراوح نسبة الذكاء عندهم من 25-50 ويتميزون بقامة وأطراف قصيرتان، الكتفان عريضتان، تأخر في الكلام والنمو الحركي.

. **القماءة:** حالة ناتجة عن قلة إفراز الغدة الدرقية والتي تسبب تلفا في الدماغ ويتميزون بقصر القامة 90 سم، نسبة الذكاء حوالي 50، تأخر النمو، خشونة الشعر، قصر الرقبة، قصر الأطراف والأصابع، بطيء الحركة وعمر المصاب قصير.

. إستسقاء الدماغ: وذلك بسبب مرض وراثي أو مرضي، ويسبب السائل في الدماغ تلفا وتضخما في الرأس تتوقف نسبة الذكاء على مقدار تلف الأنسجة المخية، لديهم إضطراب في حاسة البصر،السمع، النمو والتوافق الحركي وتظهر نوبات صرع على المريض .

. حالات صغر الدماغ: وذلك بسبب تعرض الجنين في الأشهر الأولى من الحمل إلى العدوى و إلتهاب السحايا وتعرض الأم إلى الأشعة والصدمات الكهربائية أو بسبب عوامل وراثية وإحتمال إلتحام عضام الجمجمة مبكرا. ويتميزون بصغر في حجم الرأس، تجعد جلد الرأس، ضعف في النمو اللغوي، عدم وضوح في الكلام وتظهر نوبات صرعية .

. كبر الدماغ: وذلك لأسباب وراثية ويتميزون بكبر محيط الرأس لكبر حجم الدماغ، مستوى الذكاء من 25-50 إضطراب في البصر وحدوث تشنجات، مستوى التخلف العقلي يعتمد على مستوى تلف الدماغ .

. حالات العامل "RH": ترتبط هذه الحالة بإختلاف دم الأم مع دم الجنين من حيث العامل "RH"

. حالة البول الفينيكنيوني: حالات نادرة جدا ووجود هذه الحالة في الدم، نسبة ذكاء المصاب بها لا تتعدى 25.

. العته العائلي المظلم: حالة ضعف عقلي نتيجة مرض في الجهاز العصبي بعد السنة الأولى من عمر الطفل وهذه الحالة الوراثية قد تظهر لا حقا في الأسرة إذ تمتلئ الخلايا العصبية بالدهن مما يؤدي إلى فقدان البصر والعته تقل نسبة الذكاء عن 25. (سعيد حسني العزة، 2002، ص 46-65)

5 . التصنيف التربوي:

. بطيئ التعلم: نسبة الذكاء لديهم بين 75-90 تعتبر هذه الفئة دون المتوسط في القدرات العقلية.

. القابل للتعلم: نسبة الذكاء لديهم 50-55 و قد تصل إلى 75-79 يستطيع أفراد هذه الفئة الإستفادة من البرامج التربوية الإعتيادية بل من برامج التربية الخاصة في صفوف خاصة .

. القابل للتدريب: نسبة الذكاء لديهم 35-30 أو 35-50 غير قادرين على التحصيل العلمي نستطيع تدريبهم، يظهر التخلف العقلي لديهم في مرحلة مبكرة .

. الطفل الإعتمادي: طفل غير قابل للتدريب نسبة الذكاء عندهم من 30-35 يحتاج إلى رعاية في مؤسسة خاصة. (طلال يوسف، 2005، ص 166)

6 . تصنيف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية:

يعتبر تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي من أكثر التصنيفات قبولا بين المختصين في هذا المجال نظرا لأن المسميات التي يتضمنها لا تحمل درجة عالية من السليبة خاصة التصنيفات القديمة التي تستخدم مسميات كالغبي والأبله والمعتوه. يتضمن تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي الفئات التالية: التخلف العقلي البسيط والمتوسط والشديد والعميق وذلك وفق آخر تعديل أجرته الجمعية عام (1983):

. التخلف العقلي البسيط: معامل الذكاء يتراوح من 50-55 إلى حدود 70 .

. التخلف العقلي البسيط: معامل الذكاء يتراوح من 35- 40 إلى حدود 50-55 .

. التخلف العقلي الشديد: معامل الذكاء يتراوح من 20-25 إلى حدود 35-40 .

. التخلف العقلي العميق: معامل الذكاء دون 20 أو 25 . (مصطفى نوري القمش، 2011، ص 57)

ثانيا : أسباب، خصائص، وتشخيص الإعاقة العقلية

1 . أسباب الإعاقة العقلية :

لقد أكدت العديد من الدراسات أن معظم حالات الإعاقة العقلية تتمثل في الإعاقة البسيطة حيث

أشار باتون وآخرون أن نسبة المصابين بالإعاقة العقلية البسيطة تتراوح ما بين 70 إلى 80 بالمائة من مجموع الأفراد المصابين بالإعاقة العقلية بوجه عام كما أكدت هذه الدراسات أن معظم الأسباب والعوامل المؤدية إلى الإصابة بالإعاقة العقلية البسيطة غير واضحة أو معروفة تماما إذ ترجع معظمها إلى العوامل الوراثية وتصنف هذه الدراسات أن حوالي 15 بالمائة من حالات الإصابة بالإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة والعميقة أو الحادة ناتجة عن أسباب طبية وبيولوجية معروفة متمثلة في إصابة المخ. وفي ضوء ما سبق ظهرت الكثير من التصنيفات التي تناولت مسببات الإعاقة العقلية ومنها على سبيل المثال التصنيف الذي قسم مسببات الإعاقة حسب زمن تأثرها أو ظهورها إلى ثلاثة أقسام رئيسية وهي:

. عوامل ما قبل الولادة: وهي العوامل التي تؤثر على الجنين قبل ولادته وخلال أشهر الحمل .

. عوامل أثناء الولادة: وهي العوامل التي تؤثر على الطفل أثناء عملية الميلاد وتؤدي إلى إعاقة.

. عوامل ما بعد الولادة: وهي العوامل التي تؤثر على الطفل بعد ولادته في سنوات عمره المبكرة وتؤدي إلى إعاقته .

. عوامل غير محددة: وتشير إليها الدراسات على أنها قد تكون مسئولة عن تلك الحالات من الإعاقة العقلية البسيطة الغير معروفة الأسباب وهي التي تشكل النسبة الكبرى من حالات الإعاقة العقلية . (مصطفى نوري القمش، 2011، ص 46)

أولا: عوامل ما قبل الولادة

ونركز هنا على العوامل التي نعتقد أنها تسبب الإعاقة العقلية وتحصل قبل عملية ولادة الطفل أي تحصل خلال مرحلة الحمل وقد تكون هذه الأسباب وراثية او قد تكون أسباب

بيئية أو كلاهما معا ومن بين هذه الحالات ما يلي :

. متلازمة داون: وهذه الحالة تحدت نتيجة خلل في الجينات حيث يكون لدى الفرد زيادة في عدد الكروموسومات فيصبح لدى الفرد 47 كروموسوم عوضا عن العدد الطبيعي المتمثل في 46 كروموسوم وتكون هذه الزيادة على مستوى الكروموسوم رقم 21

. حالات الإعاقة العقلية الناتجة عن إضطراب التمثيل الغذائي: والمعروفة بعملية الهدم و البناء حيث قد يحدث إضطراب لبعض الأنزيمات مما يؤثر على إفرازه وبالتالي يؤثر على عملية الأيض وهناك العديد من هذه الإضطرابات الكيميائية والتي تسبب الإعاقة العقلية ومن أشهر هذه الحالات ما يعرف بحالة (PKU) وهي تحصل كنتيجة لإضطراب بيوكميائي يسبب ظهور حامض الفينلروفك في بول المولود ويسبب ذلك عدم تأكسد حامض الفيننللين لغياب إفرازات الأنزيم الذي يقوم على عملية الأكسدة المطلوبة. (سالم ياسر، 1994، ص 148)

. إختلال العامل الرايزيسي (R.H): يعتبر إختلال العمل الرايزيسي بين الأم والجنين أحد العوامل الهامة والمسببة لحالات الإعاقة العقلية أو حالات أخرى من الإعاقات أو التشوهات الولادية ويعرف العامل الرايزيسي على أنه إنتجين موجود في الدم ويوجد هذا العامل بصفة سائدة لدى 85 بالمائة من البشر في حين أنه يوجد بصفة سالبة في 15 بالمائة من البشر ويبدو أثر العامل الرايزيسي في حالة واحدة هي إختلاف العامل الرايزيسي بين الأب والأم ويسبب ظهور العامل الرايزيسي بشكل موجب لدى الأب وبشكل سالب لدى الأم وبسبب سيادة العامل الرايزيسي الموجب فسوف يظهر العامل لدى الجنين موجبا وفي هذه الحالة يختلف العامل الرايزيسي للأم عنه لدى الجنين الأمر الذي يؤدي إلى إطلاق الأم مضادات حيوية لكريات الدم الحمراء لدى الجنين بحيث تدمرها كما تؤدي إلى حالة من تميع الدم

وحينما يصل إلى مستوى تسمم الدم بسبب عجز كبد الجنين لتمثيل تميع الدم فإن ذلك يؤدي إلى تلف أو خلل في الخلايا الدماغية. وقد توصل الطب الحديث اليوم إلى طريقة تفادي مشكلة إختلاف العامل الرايزيسي بين الأم و الجنين وتبدو هذه الطريقة في حقن الأم بإبرة بعد الولادة بـ 72 ساعة وتحتوي هذه الإبرة على مادة Gamma Globulin وتبدو مهمة هذه الإبرة في إيقاف إنتاج الأجسام المضادة لدى الأم والتي كانت تعمل على مهاجمة كريات الدم الحمراء لدى الجنين .

. **الحصبة الألمانية:** من المعروف أن الحصبة الألمانية (Rubella) هي من أخطر الأمراض على الأم الحامل وبخاصة في المراحل الأولى من الحمل أي في الشهور الثلاثة الأولى من بداية الحمل حيث تشهد تلك المرحلة بداية تكون الحواس عند الجنين وعند إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية فإن الميكروب يتمكن من الوصول إلى الجنين وذلك بعد أن يخترق المشيمة المحيطة به ويسبب له إصابات في الحواس السمعية والبصرية والقلب والدماغ ولذلك فإن معظم الأطباء عندما يتأكدون من إصابة الأم الحامل و بخاصة في الثلاثة شهور الأولى فأنهم غالبا ما ينصحون الأم بالإجهاض فالوقاية هنا تكون أولا بتطعيم الفتيات عند بلوغهن سن الزواج حيث أن تأثير المطعوم يدوم لفترة طويلة وثانيا على الأم الحامل أن تبدل قصارى جهدها من أجل أن لا تتعرض للحصبة الألمانية وبخاصة في الشهور الأولى من مرحلة الحمل .

. **الأمراض التناسلية:** مثل مرض الزهري و يكون تأثير هذا المرض على الجنين عادة في المراحل المتأخرة إلى التخلف العقلي عند المولود .

. **الحمى الصفراء:** وهي من الأمراض المعدية و التي إذا تعرضت لها الأم فقد يؤثر ذلك على الجنين ويؤدي إلى التخلف العقلي عند المولود .

. **التعرض للتسمم**: قد تحدث حالات تسمم الجنين أثناء وجوده في الرحم أو قد تحدث ذلك بعد الولادة . ومن المعروف أن المواد المخدرة مثل الكحول و المخدرات بأنواعها و التدخين قد يؤثر على الجنين ويسبب له التخلف العقلي وأحيانا فان بعض الأدوية التي تتناولها الأم وبخاصة في الأشهر الأولى من الحمل قد توثر على الجنين بالإظافة إلى المواد الكيمائية التي تدخل الجسم أو تستخدم في حفظ الطعام وحديثا أثبتت الدراسات أن المواد التي يدخل في تركيبها عنصر الرصاص تعتبر من المواد الخطرة والسامة وقد تؤدي إلى التخلف العقلي .

. **مرض السل**: عند إصابة الأم الحامل بمرض السل فإن الجنين قد يتأثر بهذا المرض و كذلك بعد

ولادة الطفل للأم المصابة بالسل يجب إبعاد الطفل عنها فورا لأن السل شديد العدوى ومن الأمراض المعدية أيضا مرض جدري الماء و الحصبة والنكاف والتي قد تؤثر على الجنين إذا تعرضت لها الأم الحامل

. **إضطرابات إفرازات الغدد**: مثل إضطراب إفرازات الغدة الدرقية أو البنكرياس عند الأم الحامل و التي تؤثر على الجنين وذلك عن طريق دم الأم بواسطة الحبل السري .

. **فقر الدم لدى الأم الحامل**: حيث أن ذلك يؤثر على الجنين و قد تؤدي إلى الإعاقة إذا إستمر ذلك الحال عند الأم .

. **إنخفاض الأوكسجين**: حيث إذا إنخفضت نسية الأوكسجين اللازمة للأم الحامل بسبب إصابتها بمرض القلب أو نوبات الصرع مما يسبب تلف في الجهاز العصبي لدى الجنين .

. **فترة الحمل**: إن قصر فترة الحمل أو طولها قد يسبب الإعاقة العقلية للطفل وبسبب فترة الحمل القصيرة يكون نمو الجنين غير مكتمل ووزنه قد يقل عن 5,2 كغ في بعض الحالات و التي قد تؤدي إلى

التخلف العقلي أما في حالات فترة الحمل الطويلة التي تزيد عن 38 أسبوعا فقد يتعرض الطفل أثناء تلك المرحلة إلى نقص في التغذية قد يسبب له الإعاقة العقلية .

. تعرض الأم للأشعة السينية أو الصدمات: عند تعرض الأم الحامل وخصوصا في مراحل الحمل الأولى للأشعة السينية X-Ray أو تعرضها للصدمات المفاجئة قد يسبب للطفل الإعاقة العقلية .

. سوء التغذية: من الأسباب المهمة في حدوث الإعاقة العقلية هو سوء تغذية الأم الحامل و خصوصا في شهور الحمل المبكرة و يندرج ضمن سوء التغذية عدم التوازن الغذائي .

. الإنجاب المبكر والإنجاب المتأخر: إن إحتمال ولادة طفل معاق عقليا تزداد بعد سن 38 سنة كذلك فان الإنجاب المبكر في حال كون سن الأم ما دون الثامنة عشرة قد يزيد من نسبة إحتمال ولادة أطفال معاقين عقليا .

. الولادة المتكررة، الإجهاض المتكرر وزواج الأقارب: كلها حالات قد تؤدي إلى زيادة نسبة إحتمال ولادة أطفال معاقين عقليا .(مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطة، 2011، ص 49-50)

ثانيا : عوامل أثناء الولادة

ويقصد بها مجموعة من الأسباب التي تحدث أثناء الولادة و التي تؤدي إلى الإعاقة العقلية أو غيرها من الإعاقات و منها:

. نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة Asphyxia: قد تؤدي حالات نقص الأكسجين لدى الأجنة أثناء عملية الولادة إلى موت الجنين أو إصابته بإحدى الإعاقات ومنها الإعاقة العقلية بسبب إصابة قشرة الدماغ للجنين كما تتعدى الأسباب الكامنة وراء نقص الأوكسجين أثناء عملية الولادة عند

الجنين كحالات التسمم أو إنفصال المشيمة أو طول عملية الولادة أو عسرها أو زيادة نسبة الهرمون الذي يعمل على تنشيط عملية الولادة . (سيسالم،كمال، 1987، ص 51) .

. الصدمات الجسدية physicalmatrau: قد يحدث أن يصاب الجنين بالصدمات أو الكدمات الجسدية أثناء عملية الولادة وذلك بسبب عسر عملية الولادة أو إستخدام الأدوات الخاصة بالولادة و إستخدام طريقة الولادة القيصرية Sewurian بسبب وضعية رأس الجنين أو كبر حجمه مقارنة مع عنق الرحم مما يسبب الإصابة في الخلايا الدماغية للجنين و بالتالي الإعاقة ومنها الإعاقة العقلية .

. العدوى التي تصيب الطفل Infections: إذ تعتبر إصابة الجنين بالإلتهابات وخاصة إلتهابات السجايا Miningistis من العوامل الرئيسية في إصابة أو تلف الجهاز العصبي المركزي وقد يؤدي ذلك إلى وفاة الجنين قبل ولادته أو إصابة الأجنة إذا عاشت بالإعاقة العقلية أو غيرها من الإعاقات .

ثالثا : مجموعة أسباب ما بعد الولادة

لقد أتبثت الدراسات المختلفة أن الكثير من حالات الإعاقة العقلية تحدث في مراحل الطفولة المختلفة نتيجة لإهمال الأسرة من إعطاء المطاعين الواقية من الأمراض التي يتعرض لها الطفل في هذه المرحلة و التي قد تؤدي إلى إعاقته قد يكون السبب في إهمال الأسرة الرعاية ة العناية اللازمة للطفل في هذه المرحلة المهمة الحساسة في حياته مما يتعرض إلى حوادث مختلفة قد تؤدي إلى إعاقات كثيرة أو أمراض متعددة و أهمها:

. الأمراض: هناك العديد من الأمراض التي قد يصاب بها الطفل بعد الولادة والتي يمكن أن تسبب له إعاقة عقلية ومن بين هذه الأمراض مايلي:

. الكساح . اليرقان . الدفتيريا القرمزية . شلل الأطفال . الحمى . السعال الديكي

. الحصبة . إلتهاب السحايا الدماغي الوبائي . النكاف . الشلل الدماغي

. الحوادث: إن للحوادث التي يتعرض لها الطفل خلال مراحل الطفولة المختلفة دور هام في إصابته بمختلف أنواع الإعاقات التي تترك آثارها البارزة عليه وعلى أسرته وعلى المجتمع بشكل عام وأن أكثر هذه الإصابات تحدث نتيجة لإهمال الأسرة وخاصة الأم في رعاية الطفل وتوجيهه ومن هذه الحوادث ما يلي :

. سقوط الطفل على مناطق حساسة من الجسم .

. إصابات الصعقة الكهربائية .

. الحروق وحوادث الطرقات .

. إستعمال القسوة في عقاب الطفل (الصمادي جميل الناطور، 2003، ص 48-49)

رابعا : العوامل البيئة، النفسية والعلائقية:

العوامل العلائقية والعاطفية تتعلق بمجوعة التجارب الشخصية ، الإنفعالات، الأحاسيس

التي عاشها الطفل في علاقته مع الغير ، وهذا يدل على أهمية الحياة العلائقية في النمو العاطفي خاصة ما يتعلق بالمحيط الأسري بإعتباره المحيط الأول الذي يقيم فيه الطفل علاقاته الأولية لذلك فان التفاعل الذي يكونه الطفل مع محيطه هو الذي يظهر عليه ملامح تميز نوعية هذه العلاقات سواء كانت هذه

الأخيرة سلبية لو إيجابية بالنسبة له والتي تتحكم في كل العلاقات المستقبلية . (مصطفى حجازي، 1985، ص 320)

ونظرا لأهمية هذه العلاقة (أم . طفل) فقد ركز علماء كثيرون عليها في ظهور بعض الإضطرابات النفسية والعقلية وخاصة الحرمان العاطفي الذي هو حتمية ضرورية للنمو العقلي والثقافي ولنمو العاطفة والشخصية . (محروس الشناوي، 2001، ص 144-145)

كما يؤثر سوء المعاملة الأمومية على التوازن العقلي والنفسي وهناك نظريات تركز على الإثارة والتحريض الحسي الحركي والعقلي ودوره في النضج العصبي وفي اكتساب مهارات عديدة فقد ظهرت على الأطفال المحرومين عاطفيا إضطرابات حركية فيما يخص القبض، عدم التحكم في اليد، ضعف التنسيق بين الحركة والعين، وضعف الاهتمام بالأشياء. وكما لاحظ أوبري Aubry أنه كلما زادت مدة الحرمان زاد تقدير ضعف نسبة الذكاء وتكوين المفاهيم و التجريد، و ضعف الفهم، التركيز، الإنتباه، وعدم وضوح العلاقة بين الأشياء وترابطها. (بدرة معتصم ميموني، 2003، 173)

خامسا: عوامل غير محددة

لقد لاحظ العلماء و الباحثون في مجال الإعاقة العقلية في السنوات الأخيرة الدور الذي تلعبه العوامل الثقافية والاجتماعية في حدوت الإعاقة العقلية بكافة أشكالها كما أكدوا نتيجة للدراسات التي قاموا بها أن للمؤثرات البيئية في المحيط الذي ينشأ فيها لطفل نتائج قد تكون سلبية وقد تكون إيجابية و جميعها تنعكس عليه وقد تشكل مستقبلا الكثير من مميزاته الجسمية أو العقلي أو الخلقية مما يؤثر على مستقبل حياته بشكل خاص وعلى المجتمع بشكل عام . كما أكد هؤلاء الباحثون من خلال النتائج التي توصلت إليها دراساتهم أن أكثر حالات الإعاقة تنحدر من بيئات مختلفة إجتماعيا وثقافيا تعاني من

تدني المستوى الاقتصادي وتنتمي إلى الطبقة الفقيرة أو الأسر المفككة التي تعاني من خلل في العلاقات الزوجية والعائلية وغيرها من العوامل التي قد تتشابك وتتفاعل مع غيرها.(مصطفى نوري القمش، 2011، ص 52-53)

2 . خصائص الإعاقة العقلية:

1 . الخصائص المعرفية:

. ضعف القدرة على التفكير المجرد و إستخدام اللغة أو فهم معاني الكلمات مثل بقية

الأفراد في نفس مستوى السن .

. ضعف القدرة على الإنتباه والتركيز إذ يصعب عليه التركيز أو الإنتباه لموضوع معين لفترة طويلة مع الميل إلى الشرود الذهني . (فيصل عباس، 1996، ص 156)

. يعنى ذوي العاقة العقلية من متاعب في الذاكرة التي تعد قوة مفتاحية في التعلم وليس غريبا وجود

مثل هذا الضعف لدى أفراد يعانون من محدودية في النمو العقلي ويظهر عليهم سلوك غير تكيفي وقدرة غير نامية في مجال الإنتباه والتركيز. وتتركز أكبر مشكلات الذاكرة في الذاكرة قصيرة المدى فضلا عن عدم القدرة في إستعمال إستراتيجيات فعالة في تسهيل عملية التذكر لمدة طويلة .

. لما كانت عملية الانتباه والتصنيف والتذكر لدى المعاقين عقليا تواجه قصورا فإن عملية التمييز بدورها ستكون دون المستوى مقارنة بالعاديين هذا وتختلف درجة الصعوبة

في القدرة على التمييز تبعا لدرجة الإعاقة وعوامل أخرى متعددة وتكون صعوبات التمييز واضحة بين الأشكال، الألوان، الأحجام، الأوزان، الروائح و المذاقات المختلفة .

. يلاحظ أن المعاقين بشكل عام ذو خيال محدود حيث أن عملية التخيل تتطلب درجة عالية من القدرة على إستدعاء الصور الذهنية وترتيبها في سياق منطقي ذي معنى وأسوة بالعمليات العقلية الأخرى فان القصور في القدرة على التخيل تزداد بزيادة درجة الإعاقة. (مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطة، 2011، ص 60)

. تعتبر الدافعية العامل المبدئي في التحصيل و الإكتساب ويلاحظ في هذا المجال على ذوي الإعاقات العقلية أنهم أقل دافعية للنجاح مما ينبغي أن يكونوا عليه وأنها أقل إغتباطا في تكوين المعارف من الأسوياء وكثيرا ما يكون هذا النقص في الدافعية مشفوعا بتوقعات الفشل وقد أسفرت دراسات متعددة على أن ذوي الإعاقات العقلية يخبرون الفشل بشكل أكثر تكرار مما يخبره الأسوياء ولهذا فإنهم يتعلمون عادة توقع الفشل .

2 . الخصائص اللغوية:

. وللغة نصيب من آثار الإعاقة العقلية حيث تكون لغة المعاقين أدنى مستوى من لغة

الأسوياء فضلا عن أنها تكون دون مستوى العمر العقلي للمعاقين حتى أن عدم القدرة على أداء بعض المهام التحصيلية لا ترجع إلى ضعف القدرة العقلية بمقدار ما ترجع إلى عدم فهم التعليمات . (راضي الوقفي، 2004، ص 177-179)

يعاني المعاقين عقليا من بطء في النمو اللغوي بشكل عام ويمكن ملاحظة ذلك في مراحل الطفولة المبكرة فالطفل المعاق عقليا يتأخر في النطق وإكتساب اللغة كما أن صعوبات الكلام تشيع بين المعاقين عقليا بدرجة اكبر. ومن الصعوبات الأكثر شيوعا التأتأة والأخطاء في اللفظ وعدم ملائمة نغمة الصوت. ومن أهم المشكلات اللغوية التي تواجه المعاقين عقليا ما يتعلق بفصاحة اللغة وجودة المفردات ويلاحظ أن

المفردات التي يستخدمونها مفردات بسيطة ولا تتناسب مع العمر الزمني و كثيرا ما يستخدم المختصون في وصف لغة المعوقين عقليا " اللغة الطفولية " للإشارة إلى جمود النمو اللغوي عند المعوقين عقليا . (مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطة، 2011، ص 60-61)

3 . الخصائص الجسمية والحركية:

. التأخر في النمو الجسمي مثل قصر القامة، التأخر في النمو الحركي مثل المشي.(فيصل عباس، 1996، ص 156)، ففي الطفولة المبكرة يصل ذوو الإعاقة إلى المعالم التطورية متأخرين بحيث يمكن أن يحتاجوا في حالة الإعاقات المتوسطة أو الحادة إلى مدة قد تمتد تسعة شهور ليتعلموا المشي، الكلام، الأكل و الذهاب إلى الحمام ذاتيا، ثم أنهم قد يقلون في المقاييس النسبية عن الأسوياء في الطول و الوزن ونضج الهيكل العظمي و القدرة الحركية.(راضي الوقفي، 2004، ص 181)، كما أن الحالة الصحية العامة للمعاقين عقليا تتسم بالضعف العام مما يجعلهم يشعرون بسرعة الإجهاد والتعب وقدرتهم على الإعتناء بأنفسهم أقل وتعرضهم للمرض أكثر إحتمالا من العاديين ومتوسط أعمارهم أدنى ولكن التقدم في الخدمات المقدمة لهم في الوقت الحاضر زاد من متوسط أعمارهم .

وفيما يتعلق بالجوانب الحركية فهي الأخرى تعاني بطئا في النمو تبعا لدرجة الإعاقة ونجد في الغالب أن المعوقين عقليا يتأخرون في مهارة إتقان المشي ويواجهون صعوبات في الإتزان الحركي والتحكم في الجهاز العضلي خاصة فيما يتعلق بالمهارات التي تتطلب إستخدام العضلات الصغيرة كعضلات اليد والأصابع التي يشار إليها عادة بالمهارات الحركية الدقيقة. وتبقى هذه المشكلات الحركية تواجه المعوقين عقليا رغم تجاوزهم مرحلة الطفولة فعلى سبيل المثال لو راقبت طفلا معوقا عقليا بدرجة متوسطة وهو يسير من مكان إلى آخر لوجدت أن خطواته بطيئة وغير منتظمة وحركته العامة تفتقر إلى التناسق كما أنه يصعب

عليه أن يسير في خط مستقيم حيث أن التآزر البصري الحركي لديه ضعيف حتى في الحركة الكبيرة وتبدو المشكلة أوضح لو راقبته وهو يحاول إلتقاط كرة أو إدخال شيء في فتحة ما. (يحي خولة احمد و آخرون، 2005، ص 141)

4 . الخصائص الشخصية والإجتماعية:

تتأثر الخصائص الشخصية والاجتماعية للأطفال المعوقين عقليا بعوامل متعددة أسوة بتلك لعوامل التي تؤثر في شخصية الطفل العادي ولكن الطفل المعاق يعاني من خصائص ومميزات سلبية ذات تأثير حاسم على نمو شخصيته وسلوكه الإجتماعي فإنخفاض مستوى قدرته العقلية وقصور سلوكه التكيفي يضعه في موقف ضعيف بالنسبة لأقرانه من الأطفال ويطور لديه إحساسا بالدونية ومما يزيد من هذا الإحساس إنخفاض التوقعات الإجتماعية منه حيث أن الآخرين في معظم الأحيان يعاملونه على أنه إنسان مختلف ولا يتوقعون منه الكثير وللأسف فان ملاحظاتنا العامة تدعونا للإعتقاد أن توقعات الآخرين المحيطين بالطفل المعاق عقليا تنخفض بشكل واضح عن المستوى الحقيقي لإمكانات الطفل و قدراته ويجب أن لا نغفل عن أن الطفل المعاق عقليا أكثر عرضة لخبرات الفشل من الطفل العادي بحكم إنخفاض مستوى قدراته ثم إن تراكم خبرات الفشل وتكرارها يقود هو الآخر إلى تأكيد إنخفاض تقييم الطفل لذاته ويعزز مفهومه السلبي عن ذاته لذلك نجد أن المعاقين عقليا يتوقعون في معظم الأحيان فشلهم في أداء المهمات المطلوب أدائها دون أن يجربوا أداءها وعندما يحاول الطفل المعاق أداء مهمة ما فإنه يستسلم أمام الصعوبات الأولى التي تواجهه ولا يحاول تجريب طرق أخرى .

أما فيما يخص الخصائص النفسية الإجتماعية فان الأطفال الماوقين عقليا يميلون إلى اللعب والمشاركة في المجموعات العمرية التي تصغرهم سنا وهذا السلوك متوقع نظرا لشعور الأطفال المعوقين بعدم قدرتهم على التنافس مع أقرانهم غير المعوقين. (مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطة، 2011، ص 61-62)

تأخر النضج الإجتماعي بحيث لا يستطيع أن يكون العلاقات الاجتماعية الطبيعية مع الآخرين مع الميل إلى الانزواء و عدم اللعب في بعض الحالات. (فيصل عباس، 1996، ص 156)

ويلاحظ على ذوي الإعاقات العقلية معاناتهم من مشكلات شخصية وإجتماعية خاصة كثيرا ما تنشأ من ردود فعل الآخرين نحوهم فهم بشكل عام غير مقبولين من أقربائهم الأسوياء و كثيرا ما يكونون موضعا للإغاضة و التجريح منهم بشكل يسهم في تضاؤل مفهومهم عن الذات ويثير مشكلات في تقدير الذات وبخاصة أن ذلك يشفع بتاريخ يتصف بقلة التحصيل حيث لا يصلون إلى مستوى توقعات الآخرين ثم إن ردود فعل المعلمين على سلوك المعاقين يمكن أن تترك آثارا واضحة على مدى قبول الأسوياء للطفل سواء كان معاقا عقليا أو ذا صعوبة تعليمية أو غير ذلك من الإعاقات حيث يترتب على قبول المعلم الفوري للطفل المعاق في الصف إستجابة مماثلة من الطلبة نحو ذلك الطفل. (راضي الوقفي، 2004، ص 182)

3 . قياس و تشخيص الإعاقة العقلية:

يتم التشخيص "Diagnosis" التكاملي لاضطراب الإعاقة العقلية بقيام فريق من المتخصصين في النواحي النفسية، الاجتماعية، التربوية والطبية لتحديد المشكلة من خلال ملاحظة أعراضها الحاضرة (الداخلية والخارجية) ودراسة نشأتها وتطورها في الماضي و الحاضر والمستقبل وتفاعل هذه الظروف مع قدرات الطفل وإستعداداته النفسية ومن ثم تنظيم هذه المعلومات وتحليلها وإستقراء مدلولاتها للوقوف

على نوعية المشكلة ومستواها للوصول إلى تحديد الأسلوب المناسب لعلاجها و الوقاية منها. (سامي محسن الختاتنة، 2012، ص 190-191)، يعتبر التشخيص عنصر أساسي في عملية تعليم الأطفال المعوقين ومن الصعب إهماله برغم تعدد أساليب التشخيص وأدواته و التي لا يتفق عليها جميع العاملين في المجال فلكل فلسفته في أسلوب التشخيص وهذا لا ينفي أن الغالبية متفقة على أن عملية تشخيص المعاق تحتاج إلى تشخيص من النواحي النفسية، الاجتماعية، الطبية و التربوية. لقد وضع تورندايك وهاجان (hagan& Thorndike) ثلاثة خطوات أساسية في أي عملية قياس أو تشخيص وهي:

. وصف أو تحديد السلوك أو الخصائص التي ينبغي قياسها .

. وضع الخصائص المراد قياسها في قالب يمكن ملاحظته .

. تطوير نظام عدد لتلخيص ما يمكن ملاحظته .

وقد أضاف ديفز davis نقطة رابعة إلى النقاط الثلاثة السابقة الذكر وهي التأكيد على أن أسلوب القياس المراد إتباعه يجب أن يتناسب مع الواقع العلمي .

1 . أهداف التشخيص:

لقد حدد زوبن "zubin" أهداف عملية التشخيص في النقاط التالية :

. معرفة مواطن القوة والضعف في شخصية الفرد موضوع القياس .

. إختيار العلاج (البرنامج التربوي) المناسب .

وبالتالي فعملية التشخيص تفيدنا في تحديد:

. ما هو السلوك المطلوب تعديله عند الفرد .

. ما هي الطريقة أو الأسلوب الأكثر فاعلية في تعليم المعاق وتدريبه.(سالم ياسر، 1994، ص 157-159)

2 . الأبعاد الأساسية في تشخيص المعوقين عقليا:

كما ذكرنا سابقا أن عملية تشخيص الأفراد المعوقين عقليا هي عملية تنطوي على الخصائص الطبية

والعقلية والإجتماعية التربوية لذلك فإن من أجل عملية تشخيص صحيحة يجب أن تحتوي هذه الأبعاد وهذا ما أطلق عليه في أوساط التربية الخاصة بالإتجاه التكاملي في تشخيص الإعاقة العقلية إذ يجمع ذلك الإتجاه بين الخصائص المختلفة السابقة الذكر وفيما يلي شرح موجز للإتجاه التكاملي في تشخيص الإعاقة العقلية:

. التشخيص الطبي: يتضمن التشخيص الطبي الذي يقوم به عادة أخصائي في طب الأطفال تقريرا عن عدد من الجوانب منها: تاريخ الحالة الوراثي، أسباب الحالة، ظروف الحمل، مظاهر النمو الجسمي للحالة وإضطراباتها و الفحوص المخبرية اللازمة .

. التشخيص السيكومتري: يقوم بهذا العمل أخصائي في علم النفس ويتضمن تقريرا عن

القدرة العقلية للمفحوص وذلك بإستخدام إحدى مقاييس القدرة العقلية (I.Q.Test) مثل: مقياس ستانفورد بينيه أو مقياس وكسلر أو مقياس الذكاء المصور. وفي كثير من البلدان العربية مثل مصر والأردن والكويت وغيرها جرى تطوير وتقنين عدد من هذه المقاييس وقد يكون أكثر تلك المقاييس صلاحية في تشخيص القدرة العقلية للمفحوص مقياس ستانفورد بينيه إذا لم يعاني المفحوص من إضطرابات لغوية وإلا فيعتبر مقياس وكسلر لذكاء الأطفال خاصة الجانب الأدائي منه أكثر مناسبة من غيره ويهدف

إستخدام أي من هذه المقاييس إلى تقديم معلومات عن القدرة العقلية للمفحوص يعبر عنها بنسبة الذكاء .

. التشخيص الإجتماعي: يتضمن التشخيص الاجتماعي والذي يقوم به عادة أخصائي التربية الخاصة تقريرا عن درجة السلوك التكيفي للمعاق عقليا بسبب تقنينه على البيئة العربية .

. التشخيص التربوي: ويتضمن التشخيص التربوي الذي يقوم به عادة أخصائي التربية الخاصة تقريرا عن المهارات الأكاديمية للمفحوص وذلك بإستخدام إحدى مقاييس المهارات الأكاديمية كمقياس المهارات اللغوية للمعوقين عقليا ومقياس المهارات العددية ومقياس التهيئة المهنية للمعوقين عقليا ومقياس مهارات الكتابة ومقياس مهارات القراءة. (مصطفى نوري القمش، 2011، ص 63-64)

ثالثا : التدخل المبكر والأساليب الوقائية في الإعاقة العقلية

1 . التدخل المبكر في الإعاقة العقلية:

التدخل المبكر هو مجموعة الجهود التي تبدل في تحديد الأطفال الذين يكونون أكثر تعرضا لخطر التخلف أو الإعاقة قبل وبعد وأثناء الولادة وفي تشخيص حالتهم منذ مرحلة الرضاعة مع توفير الرعاية لهم ولأسرهم في السنوات الأولى من الطفولة . (زينب محمود شقير، 2002، ص 141)

ويمكن القول أيضا بأن التدخل المبكر هو تلك الإجراءات و البرامج التي تتم للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة منذ لحظة التشخيص قبل الولادة وحتى يصل الطفل إلى سن المدرسة ويتضمن تلك العملية كلها بداية من إمكانية التعرف المبكر على الحالات و تتبعها حتى مرحلة التدريب والإرشاد وتعتمد العملية بشكل أساسي على الوالدين والبيئة المحيطة، ويعد التشخيص المبكر أمرا حيويا لمختلف أنواع الإعاقات

حيث يؤدي إلى العلاج المبكر الذي يمكن على الأقل أن يوفر بعض الإشكالات على الطفل . ويستفاد في تشخيص المواليد من نتائج إختبار أيقار Apgar الذي يجربه الطبيب المولد فور الولادة حيث تشير العلامة المتدنية إلى إمكانية وجود خلل ومن المعروف أنه لا توجد إختبارات مقننة للأعمار التي تقل عن سنتين و يستعاض بتلك الاختبارات بتلك التي تقيس القدرات الحسية الحركية والقدرات النطقية واللغوية. ولعل اختبار دنفر nverda هو الإختبار الكثير إستخداما في هذا المجال. والكثير من الإعاقات العقلية لا تكشف إلا عندما يواجه الطفل المهمات المدرسية وتقع مهمة الكشف الأولي المعلمين لكونهم في موقف يمكنهم من ملاحظة القدرات التحصيلية للطفل وسلوكه التكيفي كما تقع عليهم المسؤولية الأولى في مجابهة مشكلات الطفل و معالجتها. (راضي الوقفي، 2004، ص 194-195)

وتؤكد برامج التدخل المبكر على أهمية إشتراك الأسرة مع الأخصائيين في تقييم قدرات وإمكانيات الطفل وتحديد الأهداف الخاصة بالبرامج مما يزيد من فاعلية البرامج. ويشترك الوالدين مع الأخصائيين في تحديد أولويات الإحتياجات سواء للطفل أو الأسرة بالإظافة إلى مشاركة الأسرة في تخطيط التدخل ورقابة التقدم بناء على المعلومات القائمة على الملاحظة والتدخل في الأنشطة اليومية، وبعض برامج التدخل المبكر تعتمد بشكل كبير على التدريب في المنازل والمشاركة الأساسية للأسرة وهي من أفضل برامج التدخل المبكر. (روبرت. ج. مايرز، 1993، ص 90-91)

2 . أهمية التدخل المبكر:

يمر الطفل المتأخر عقليا بنفس مراحل النمو الإرتقائي التي يمر بها الطفل الطبيعي إلا أن الطفل المتأخر ذهنيا يحتاج إلى مجهود أكثر و فترة أطول للتدريب على إكتساب المهارات المختلفة لمراحل النمو التي يمر بها الطفل الطبيعي ويجب أن نشير إلى أن تدريب الطفل المعاق عقليا على هذه المهارات في مرحلة

مبكرة من العمر يساعد على إكتساب تلك المهارات في وقت مبكر وبالتالي تقليل الفجوة بينه وبين الطفل الطبيعي عن طريق التعرف على إحتياجاته وتوفيرها له مما ينعكس على قدرة الطفل على الإعتماد على نفسه و التفاعل مع المجتمع المحيط به و بالتالي تقبل الأسرة و المجتمع له. (نجوى عبد المجيد محمد، 1999، ص 20-21)، ومن مراجعة هيوارد أورلانسكي لمئات الدراسات حول أهمية التدخل المبكر في رعاية الأطفال المعرضين للتخلف أو التأخر العقلي تبين تحسن حالات كثيرة في النمو العقلي، الإجتماعي، الإنفعالي، اللغوي والحركي كما تبين من هذه المراجعة أن التدخل المبكر له تأثير كبير على المدى البعيد . (كمال إبراهيم مرسي،1996، 225)، وتبين أيضا أن التدخل المبكر في الرعاية ساعد في تقليل الحاجة إلى مدارس التربية الخاصة ومؤسسات الإيواء لأن توفير الرعاية في سن مبكرة يحمي الأطفال من التعرض للتأخر الذهني ومن الإنحرافات السلوكية والضعف في التحصيل الدراسي مما يجعلهم قادرين على التوافق الاجتماعي والتروي في المدارس العادية ولا يحتاجون إلى المدارس الخاصة، فالنمو المبكر يزود الأطفال بأساس متين للتعليم في المدرسة الإبتدائية وللعطاء الإجتماعي البناء في المراحل العمرية اللاحقة. (جمال الخطيب، منى الحديدي، 1998، ص 36)

3 . الأساليب الوقائية في الإعاقة العقلية:

يقترح البحث الذي يجري في موضوع الإعاقات العقلية المتوسطة والحادة والعميقة أن الأسباب القبل الولادية مسؤولة عن حوالي 5 بالمائة من هذه الإعاقات و الأسباب الولادية عن 15 بالمائة ومنها الأسباب بعد الولادية عن حوالي 80 بالمائة وتوحي التقديرات المختلفة أن 20-30 بالمائة من الإعاقات العقلية يمكن منعها والوقاية منها بالتطبيق الدقيق للمعارف الحالية ويتحقق من الناحية المثالية في البرنامج الوقائي لكل طفل من خلال :

. جهاز عصبي سليم عند الولادة،

. دعم علاجي مبكر للنمو العقلي و الإنفعالي والإجتماعي،

. الحماية من التعرض لعوامل المرض والإختلال الجسمي والنفسي،

. مساعدة المراهقين المعاقين ببرامج تنقلهم إلى البيئات المهنية وإستكمال الدراسة بعد المدرسة .

وبالرغم من أننا ما زلنا بعيدين عن تحقيق هذا الوضع المثالي إلا أنه أمكن تشخيص بعض الأسباب الداعية للإعاقة وتطوير مقاييس وقائية منها. وتصنف البرامج الوقائية من الإعاقة العقلية إلى برامج وقائية أولية وبرامج وقائية من الدرجة الثانية وبرامج وقائية من الدرجة الثالثة تهتم البرامج الوقائية الأولية بإزالة العوامل المسببة للإضطراب ومنطلق العمل فيها هو تأسيس برامج طبية وإجتماعية تستهدف خفض حدوث الأمراض والظروف المسببة للإعاقة ومن الأمثلة على ما تتضمنه هذه البرامج المقاييس التي تواجه نقص التغذية، الفقر، والولادات المبتسرة ومنها كذلك الكشف الجيني، الإرشاد الجيني و البرامج التربوية حول العوامل المرضية التي تسبب الإعاقة كمتلازمة داون فيقدم بالإرشاد الجيني معلومات طبية تستند إلى المعرفة المتزايدة عن الجينات والوراثة لمساعدة الوالدين على إتخاذ قرارات سليمة بشأن الإنجاب كالإقلاع عن التدخين وتناول الكحول أو تعاطي المخدرات قبل شهرين على الأقل من الإخصاب ويشمل ذلك الوالدين على السواء .

أما البرامج الوقائية من الدرجة الثانية فتتمحور في وقت الحمل على دلائل الإضطراب والتي يمكن أن تسبب الإعاقة والطرق في تشخيص متلازمة داون وغيرها من الإضطرابات الجينية بفحص السائل الأمنيوسي الذي يمكن إجراءه بين الأسبوعين 9-11 من الحمل . ويمكن فحص السائل الأمنيوسي من

إكتشاف أربعين حالة من حالات المسببة للإعاقة العقلية بما في ذلك الشذوذ في الحبل الشوكي كالعمود الفقري المفتوح وقد تطورت أدوات الكشف عن حالة الجنين وتنوعت وأمكن بالتصوير الشعاعي تشخيص ما إذا كان الطفل يعاني من أي شذوذات بنيوية يرافقها إعاقة عقلية كما ويمكن ببرامج الوقاية من الدرجة الثانية الحد من الإعاقات و حتى إستبعادها فالأوضاع العضوية التي تسبب الإعاقة العقلية يمكن السيطرة عليها بنجاح عندما تشخص بشكل مبكر.

وتتكون برامج الوقاية من الدرجة الثالثة من إستراتيجيات علاجية للأشخاص الذين يشخصون كمعاقين عقليا وذلك بهدف الحد من العوامل المعيقة وتنظيم الإمكانات المستقبلية من خلال الجهود التحسينية. ومعلوم أن طرق المعالجة هنا يمكن أن تكون طبية، نفسية، إجتماعية أو تربوية غير أن هذه البرامج لن يكتب لها النجاح في معالجة الأطفال إذا ظلوا يعيشون في بيئة قوامها الفقر والجوع والفوضى الإجتماعية.

(راضي الوقفي، 2004، ص 206-207)

خلاصة الفصل :

تعد الإعاقة العقلية نوع من أنواع الإعاقات المختلفة والتي تعبر عن حالة من الإنخفاض والقصور الدال والواضح في الوظائف العقلية العامة مما ينتج عنها أو يصاحبها قصور في السلوك التكيفي. يترتب عن القصور في القدرة العقلية تدني القدرة المعرفية والأكاديمية لدى المعاقين عقليا حيث تظهر لديهم مستويات منخفضة في معظم المجالات الأكاديمية، كالقراءة والحساب والكتابة واللغة. ويظهر إتساع الفجوة بين العمر العقلي والعمر الزمني لدى المعاقين عقليا كلما نقصت فعالية التكفل المبكر والتكييف الأمثل لمتطلبات التعلم حسب الظروف والخصائص الخاصة المختلفة للمعاق عقليا، وبالتالي فإن للبيئة دورفعال وأساسي في التخفيف من حدة الصعوبات والتحديات التي يواجهها المعاق عقليا في نواحي الحياة المختلفة وذلك بتوفير كل الإمكانيات المادية، والمعنوية، والبشرية بما يساعد هذه الفئات بالتكيف مع ظروف ومتطلبات كل مجال من المجالات المختلفة وحسن إستثمار ما لديهم من قدرات لتحقيق أقصى قدر ممكن من الاستقلالية الذاتية والشخصية بما يعود على هذه الفئات بالنفع والدفع المعنوي الذي يساعدهم على الإحساس بذواتهم والشعور بإنسانيتهم داخل المجتمع.

الفصل الرابع : التربية الخاصة

تمهيد

أولا : ماهية التربية الخاصة

1 . مفهوم التربية

2 . مفهوم التربية الخاصة

3 . مفهوم مراكز التربية الخاصة

4 . تطور ميدان التربية الخاصة

5 . أسس التربية الخاصة

6 . أهداف التربية الخاصة

ثانيا : المخطط الاستراتيجي و التنظيمي للتربية الخاصة

1 . الاستراتيجيات المتبعة في التربية الخاصة

2 . التنظيم الهرمي لبرامج التربية الخاصة

3 . الفريق المتعدد التخصصات في التربية الخاصة

4 . التنسيق بين الجهات المعنية في التربية الخاصة

رابعا : الأساليب التربوية والتعليمية في التربية الخاصة

1 . التدخل التربوي في ميدان التربية الخاصة

2 . البرامج التعليمية للمعاقين عقليا في التربية الخاصة

3 . توجيهات عامة للمربين في مجال التربية الخاصة

4 . دور الأسرة في تفعيل برامج التربية الخاصة

خلاصة الفصل

تمهيد :

تعددت وجهات نظر علماء النفس الذين إهتموا بدراسة المعاقين سواء كانت الإعاقة جسدية بصرية، سمعية، عقلية في تحديد وضبط مفهوم التربية الخاصة حيث تهتم هذه الأخيرة بمساعدة مختلف الفئات من ذوي الإعاقات المختلفة وذلك بتقديم مجموعة من الخطط الإستراتيجية العلمية والمنظمة والتي تتناسب ونوع الإعاقة وتكييفها مع مستوى الخصائص والقدرات الجسدية، الحسية والعقلية للفرد المعاق وذلك لتوفير حقل خاص يتلائم مع المتطلبات والحاجات المختلفة لهذه الفئات الخاصة. ومن خلال هذا الفصل سنشير إلى المفاهيم الأساسية للتربية الخاصة وأهم الأسس والخطط والإستراتيجيات المعمول بها في هذا المجال المتخصص من التربية.

أولا : ماهية التربية الخاصة

1 . مفهوم التربية :

. هو عملية ديناميكية مخططة وهادفة وتشتمل على تدريب الفرد و تكوين شتى الجوانب الشخصية فيه بما في ذلك الجوانب الجسمية، النفسية، الفكرية والاجتماعية والوصول به إلى الإستقلالية الذاتية والنضج البيولوجي والنفسي. (طلال يوسف، 2005، ص 136)

. حسب قاموس التربية الخاصة : تعتبر التربية فرصة تعليمية يتم تقديمها بناء على برامج معينة ومن طرف مدارس أو مراكز أو معاهد خاصة ويتم التأكد فيها على مجالات معينة من المعرفة والمهارات الحديثة بدلا من التأكيد على البرامج التقليدية . (عبد الغفار عبد الحكيم الدماطي. 1992، ص 30)

. هو ذلك المجال الذي يهتم أساسا بالدراسات والإجراءات التطبيقية لمبادئ علم النفس في مجال تنشئة الأجيال وتنمية إمكاناتهم الشخصية وتزويدهم بمختلف الخبرات والمهارات المختلفة للتكيف مع المواقف والظروف المختلفة . (أبو جادو صالح علي، 2005، ص 15)

2 . مفهوم التربية الخاصة :

. يرى مصطفى فهمي (1965) أن التربية الخاصة هي التي تتم في المؤسسات الخاصة التي تساعد الأطفال ذوي القصور العقلي أو الحسي أو الجسمي . وكذالك المتفوقين وذلك عن طريق تقديم الخدمات والتعليم المناسب لقدراتهم .

. ويذكر محمد خليفة بركات (1971) أن "كروكشاك" يرى أن التربية الخاصة تعني محاولة مشاركة الأطفال الغير العاديين في مختلف الجوانب الثقافية، الدينية، العلمية والجمالية بما يتناسب وقدراتهم بغض النظر عما يمكن أن يصلوا إليه من مستوى هذه الجوانب على إعتبار أن هذا ما يجب أن يحدث عند معاملة هذه الفئات أي مراعات الجانب الإنساني لدى الأفراد . (نبيه إبراهيم إسماعيل، 2006، ص 11)

. هو العلم الذي يهتم بفئات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وذلك من حيث تقييم وتشخيص الحاجات وإعداد البرامج التربوية وأساليب وأدوات الدروس المناسبة لهذه الفئات . (نايف بن عابد الزارع، 2006، ص 259)

. وقد عرف القانون الأمريكي (94، 142) التربية الخاصة بأنها نوع من التعليم للفئات الخاصة لتحقيق حاجاتهم الخاصة بما في ذلك التعليم داخل غرف الدراسة والتربية البدنية والإرشاد الأسري والخدمات التعليمية بالمستشفيات و المعاهد . (عبد الغفار عبد الحكيم الدماطي، 1992، ص 94)

. يشير مفهوم التربية الخاصة إلى مهنة متخصصة تعتمد على العلم وأساليبه البحثية في تقديم خدمات خاصة تقتضيها حاجات جماعات من الأفراد في المجتمع لأنهم يختلفون عن الناس العاديين وتسعى من خلال برامجها المختلفة التي تتطلبها كل فئة لمساعدة هذه الجماعات على التكيف مع المحيط الإجتماعي التي تعيش فيه وتطوير ما لديها من طاقات والدفع بها إلى أقصى حد ممكن من أجل تحقيق الذات . (سعد حسني العزة، 2002، ص 12)

. التربية الخاصة مصطلح شامل للتعبير عن البرامج والخدمات المقدمة للأطفال الذين ينحرفون عن أقرانهم العاديين سواء من الناحية الجسمية أو العقلية أو الإنفعالية بدرجة تجعلهم بحاجة إلى خبرات أو أساليب أو مواد تعليمية خاصة تساعدهم على تحقيق أفضل عائد تربوي ممكن سواء في الفصول العادية أو الفصول الخاصة إذا كانت مشكلاتهم أكثر حدة .

(عبد الغفار عبد الحكيم الدماطي، 1992، ص 94)

. ونخلص من جميع ما سبق إلى أن التربية الخاصة مهنة لها أدواتها وتقنياتها وجهودها البحثية الخاصة التي تسعى إلى تلبية الحاجات التعليمية للأطفال والراشدين من ذوي الحاجات الخاصة وتقييمها.

وعلى المستوى التطبيقي يمكن القول بأن التربية الخاصة هي عبارة عن برامج مخطط لها فرديا ويتم تنفيذها بشكل منظم كما يتم التقييم فيها بدقة بغرض مساعدة المتعلمين للوصول إلى أقصى أداء ونجاح في بيئاتهم الحالية والمستقبلية .

3 . مفهوم مراكز التربية الخاصة:

. هي تلك المؤسسات التي تعنى بالفئات الخاصة والتي تقدم مجموعة من الخدمات التربوية والاجتماعية الفردية المصممة خصيصا لتلبية حاجات وقدرات الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة التي

لا يسمح المنهاج الرسمي الموضوع للصف العادي بتلبيتها. (راضي الوقفي، 2004، ص 15)

. هي تلك المراكز التي تقدم البرامج التربوية المتخصصة لفئات الأفراد الغير العاديين وذلك بهدف مساعدتهم على تنمية قدراتهم إلى أقصى مستوى ممكن إظافة إلى مساعدتهم في تحقيق ذواتهم ومساعدتهم في التكيف . (الروسان فاروق، 2001، ص 17)

4 . تطور ميدان التربية الخاصة :

كان للتيار والاتجاهات التربوية ولجهود التربويين والعاملين في مجال علم النفس و الطب والسياسة والمهتمين في المجتمعات البشرية في أوروبا و الولايات المتحدة الأمريكية أكبر الأثر في نمو وتطور ميادين التربية الخاصة كعلم يهتم بحاجات الجماعات والأفراد المختلفة خاصة من الناس الغير العاديين ومن المهتمين في ذلك المجال "فروبل" frubil "بياحيه" biadget و"بينيه" binet و"ستراس" stras الذين كان لهم أبلغ الأثر في تقدم ذلك الميدان حتى وصل إلى ما وصل إليه في الوقت الحاضر وكذلك "كيرك" kirk الذي يعتبر من أكبر المهتمين في هذا المجال. وغني عن البيان إسهامات علماء النفس، التربية، الإجتماع، الطب والقانون الذين كان لهم بصمات واضحة في تقدم موضوع التربية الخاصة خاصة في ما يتعلق بطرق القياس والتشخيص الذين لا غنى عنهما في تشخيص مظاهر الإعاقات المختلفة من النواحي الطبية والنفسية وكذلك في إعداد البرامج التربوية، المهنية والتأهيلية لذوي أصحاب هذه الإحتياجات ولذلك أصبح للتربية الخاصة جذورا لها صلة وعلاقة وطيدة بالطب، علم النفس، الأعصاب، التشريح، كيمياء الدم، الفيزيولوجيا، علم النفس النمو،علوم التربية، علم الإجتماع، القانون وبجميع العلوم الإنسانية بشكل عام بعد أن كان تشخيص هذه الأوضاع يعتمد على الشعوذة و على الإجتهادات الخاصة بكل معالج هكذا كان الماضي والواقع لكن اليوم فقد إختلف الحال وأصبح ميدان التربية الخاصة

ميدان يعتمد على العلوم وعلى القياس والتجريب في المختبرات النفسية والطبية واللغوية وغيرها ولم يعد العلاج والتشخيص يعتمد على الحدس والتخمين. ولقد لجأت مختلف المؤسسات المختصة في هذا المجال إلى عقد المؤتمرات، الندوات، المحاضرات وحلقات البحث التي توعي المجتمعات المختلفة بحاجة هؤلاء الأطفال غير العاديين وقامت بعمل الإحصاءات و الدراسات الأزمة لمعرفة نسبة إنتشار هذه الإعاقات وأسبابها وطرق الوقاية منها وعلاجها ووضع البرامج التربوية التي تناسب كل طائفة منها وعمدت إلى زيادة عدد المراكز والمدارس والمؤسسات المهتمة في هذا المجال كما سعت إلى تدريس هذا التخصص في الكليات والجامعات وسعت إلى زيادة الخريجين والعاملين و الحصول على الأموال الأزمة لتمويل المشاريع التربوية في مجال الإهتمام بالحاجات الخاصة لهؤلاء الأطفال فقد أنشأت مراكز الإرشاد الزواجي والنفسي ومراكز الإيواء والمراكز الطبية والمختبرات ومراكز التأهيل التشخيص،العلاج والمصحات النفسية، العقلية والفكرية ومصانع الأدوات الطبية المعينة التي تنتج السماعات الطبية، العدسات الاصقة، العكازات وغيرها التي تشكل حاجات خاصة لهؤلاء الأطفال وكذلك مصانع الطعام الخاص لمرضى الطعام والإعاقة العقلية مثل حليب فول الصويا وغيرها. (سعيد حسني العزة، 2002، ص 15-16)

تطورت التربية الخاصة في مختلف دول العالم بسبب عدد من العوامل غالبا ما كانت هذه العوامل متشابهة بين هذه الدول مع بعض الاختلافات البسيطة .

وقد ذكر جوتليب "gottlib" في دراسة له عام (1987) أن هناك ثلاثة عوامل رئيسية ساهمت في تطور التربية الخاصة في أمريكا هي:

. المزايا المختلفة التي حصلت عليها فئات الأقلية في المجتمع الأمريكي .

. ظهور فكرة البرامج التعليمية الفردية .

. نتائج الدراسات والبحوث بشأن جدوى تعليم المعوقين في مدارس تعليم الأسوياء .

كما عزى هيغارتي "hegarty" (1981) تطور مفهوم التربية الخاصة في أوروبا إلى العوامل الآتية :

. ردود أفعال المجتمعات الأوروبية لفصل الأطفال المعوقين عن الأسوياء .

. تطور أدوات القياس والتقويم وما ترتب عن ذلك من نتائج إستدعت تطور البرامج والخدمات المختلفة المختصة لتناسب مع إحتياجات المعوقين .

. الإهتمام المتزايد بحقوق الإنسان وتفهم إحتياجات الأطفال المعوقين .

من هنا يمكن الاستنتاج بأن تطور التربية الخاصة في العالم كانت نتيجة عدد من العوامل أهمها :

. الإيمان بمبدأ تكافئ الفرص بين جميع الناس للإسهام في بناء المجتمع ومساعدة الفرد حتى ينمو وفق قدراته وطاقاته ورغباته وميوله وإحتياجاته .

. الإيمان بضرورة إعادة تكييف الطفل المعوق مع نفسه و مجتمعه الذي يعيش فيه .

. الإيمان بطاقات الإنسان الإبداعية التي لا بد من إتاحة الفرص أمامها حتى تشتغل .

. الإيمان بأن طاقات التربية الخاصة "إنسانية" أي تهتم بالإنسان وتحقق سعادته وتزيل المعيقات من طريقه (الخطيب فريد، 1999، ص 44)

أما عن التجربة الجزائرية في ميدان التربية الخاصة قد بدأت منذ عام (1962) بعد الإستقلال وذلك على النحو الآتي:

في عام (1962) أفتتحت في عاصمة الجزائر رابطة تعاون المجتمع المحلي بين الدولة و المجتمع في إحدى مناطق العاصمة مركزا نهاريا صغيرا متعدد الأغراض يوفر صفوفا دراسية علاجية وروضة أطفال وصفوفا أخرى من العاقة وأضيف إليها مستوصف طبي لإستقبال الولادات ومركز لرعاية الطفولة ومجموعة من الأطباء الإختصاصيين وقدمت السلطات المحلية العون المادي و المعنوي للتوسع في هذا المشروع فضلا عن توفير مراكز أخرى للأطفال بطيئي التعليم. وشارك أولياء أمور الأطفال في مهمة رعاية أبنائهم من خلال شبكة المراكز المحلية السابقة الذكر وتم تدريب أشخاص لممارسة العمل في هذه المراكز وفقا لمناهج دراسية دقيقة ومحددة كما أنهم إنضموا إلى حلقات تدريبية لتلقي المزيد من التدريب على التقنيات المتخصصة في مجال الإعاقة كما قدمت وزارة الصحة الجزائرية المشورة والمتابعة الصحية للأطفال المعاقين وأجريت إختبارات التقويم لهم وقدمت العون والمشورة للوالدين إلى الوالدين وأفراد الأسرة الآخرين. (طلال يوسف،2005، ص 119)

ويعمل في هذه المهنة أخصائيون في مجالات متعددة كالطبيب العام، الطبيب النفسي، مختص القياس النفسي، باحث إجتماعي، الطبيب المختص في مجال الإعاقات الجسمية، التأهيل، الإرشاد النفسي، المهني ومعلم التربية الخاصة. وتعتمد التربية الخاصة في تقديم خدماتها على إستراتيجيات علمية يقر بها ويعترف بها العلم ويقدم برامج قد تكون تربوية، نفسية، إجتماعية وتدريبية بحسب الحاجات التي تحتاجها كل فئة من الفئات التي تتعامل معها ومن الفئات التي تحتاج إلى خدمات التربية الخاصة الموهوبين وذوي الإعاقات العقلية المختلفة و الذين يوصفون بغير العاديين على إعتبار أن الموهوبين يأتون فوق الوسط وذوي الإعاقات العقلية ما دون الوسط لذلك فهم بحاجة إلى خدمات تختلف عن الخدمات التي يحتاجها الفرد العادي وأن عدم توفر هده الحاجات يخلق لذوي هذه الحاجات صعوبات

تحول دون تقدمهم وتكيفهم كما تقدم خدمات التربية الخاصة لذوي الإعاقات الجسمية كذوي الإعاقات الحركية والسمعية و البصرية ولذوي صعوبات التعلم(الإعاقة الخفية) ولذوي الإضطرابات السلوكية والإنفعالية ولذوي اضطرابات النطق واللغة حيث تستدعي حالاتهم إلى تقديم خدمات تربوية، تعليمية، نفسية و إجتماعية لهم بحسب موقعهم التربوي، النفسي أو الاجتماعي. (سعيد حسني العزة، 2002، ص 12)

وتشير الدلائل إلى نجاح برامج التربية الخاصة الموجهة نحو المعاقين من خلال الآتي :

. التعاون الوثيق بين الآباء و الأخصائيين في التربية الخاص.

. تلقي العاملين في مجال التربية الخاصة تدريبا متعدد الأغراض موقعيا أثناء الخدمة.

. تحقيق قيادة إدارية مناسبة لإدارة مراكز وبرامج التربية الخاصة مما أدى إلى نجاحها ميدانيا .

. لقد تدخلت الدولة لفائدة المعوقين بهدف علاجهم وإعادة دمجهم إجتماعيا وبحسب ظروفهم الخاصة .

(طلال يوسف، 2005، ص 119)

5 . أسس التربية الخاصة :

إن للتربية الخاصة مجموعة من الأسس والمبادئ التي تستند إليها في تحقيق المساعي التربوية والتعليمية وتنفيذ خططها العملية والتطبيقية والتي يمكن إدراجها على النحو الآتي :

. مراعاة الفروق الفردية بين أفراد الفئة الواحدة متحدية الإعاقة.

. الإيمان بأن لكل فرد من أفراد الفئة الخاصة حقا في نمو ذاته والإسهام في تطور المجتمع حسب إمكانياته

. ألا يشعر بأن إعاقته تحول بينه وبين فاعليته في المجتمع.

. تهيئة الظروف المناسبة التي تدفعه للإسهام في نمو المجتمع بما يشعره بوجوده بين أفراد أسرته ومجتمعه

. أن لا نتوقع من أفراد الفئة الخاصة أنهم قادرون على تقديم خدمات ذات مستوى عالي.

. ألا نعتقد في عدم قدرتهم على الإسهام في نمو المجتمع و تطوره .

. أن نساعدهم على إحراز النجاح و إحساسهم بمدى كفايتهم لتأدية دورهم في الحياة .

. الإهتمام بفرديتهم والعناية الفائقة بما لدى الفرد الواحد من إمكانيات والعمل على حسن إستثمارها .

. ألا نعتمد على منهج واحد محدد لفئة واحدة من هذه الفئات الخاصة .

. على الدولة و الهيئات التنظيمية تهيئة الظروف والأحوال وإعداد الإمكانيات المادية والعلمية، الفنية والتكنولوجية لمساعدة هذه الفئات على إستثمار ما لديهم من قدرات .

. تحديد و تقدير الإمكانيات والتكاليف الإقتصادية حتى تعين على تحقيق الرعاية الاجتماعية والتربوية والتعليمية لهذه الفئات وخاصة الجانب البشري الذي يقوم به الرعاية من حيث الإعداد العلمي والفني والمهني بما يساعدهم على القيام بدورهم في عملية الرعاية التربوية الصحيحة لهم .

(نبيه إبراهيم إسماعيل، 2006، ص 14-15)

6 . أهداف التربية الخاصة :

تشتمل التربية الخاصة على عدة أهداف ديناميكية وعملية والتي سنبرزها على النحو الآتي:

. الهدف الأول: يرتكز على مبدأ مساعدة المعوقين على فهم أنفسهم و إدراك أوجه النقص لديهم مما

يؤدي إلي تحقيق أفضل توافق نفسي اجتماعي و الشعور بالرضا عن الذات وقد أشارت الكثير من الدراسات على أهمية هذا الجانب .

. **الهدف الثاني**: يشير إلى ضرورة مساعدة المعوقين من مختلف الفئات على تحقيق إستقلالهم الذاتي قدر الإمكان فضلا عن تنمية الثقة بالنفس وبأن لهم دورا في المجتمع وأنهم أعضاء مقبولين فيه وفي هذا الجانب أشارت دراسات "إدلر" edlar إلى أن الشعور بالنقص العضوي يدفع الإنسان إلى البحث عن وسائل للتخفيف من هذا الشعور فضلا عن أن هذا الشعور يؤدي إلى ضعف في القدرة على العمل وفقدان الثقة بالنفس ولذلك هناك حاجة واضحة لتحقيق الثقة بالنفس وتنميتها من خلا الثناء والتقدير اللذين يؤديان إلى إستجابات ناجحة للجهود التي تبدل.

. و يشير "كسلر" kesslor إلى موضوع الإستقلال الذاتي في الإعتماد على النفس وتحسين قدرة الجسم على الملائمة للمطالب الشخصية والتكيف للظروف المختلفة.

. **الهدف الثالث**: يؤكد على مساعدة المعوقين بغية فهم حقوقهم وواجباتهم بحسب فئة العوق فضلا عن مساعدتهم عل الإندماج في المجتمع، أفراد يسهمون في العمل والتقدم من خلال إستخدام كل الطاقات لديهم كي يتغلبوا على مخاوفهم المادية والفسيولوجية والنفسية وتحقيق حياة مستقلة لهم.

. **الهدف الرابع**: يدعو إلى تحقيق حاجات المعوقين الإجتماعية كالإنتماء الأسري وتكوين الأسرة الجديدة وتكوين التجمعات والإنضمام إلى الجمعيات وما إلى ذلك.

. **الهدف الخامس**: يشير إلى تحقيق الربط بين عملية التأهيل الفني التعليمي للمعوقين وتوفر برامج التربية الخاصة عن طريق العمل الذي سيختاره المعاقون في الحياة .

وإستنادا إلى ذلك يكون نقل بعض هذه الأهداف إلى ما يخص فئات الأطفال ذوي الحاجات الخاصة أمر في غاية الأهمية لكونهم يمثلون جزءا مهما في مجتمعات العالم كافة وإلى ذلك أشارت إحصاءات كثيرة قامت بها منظمة اليونيسيف والصحة العالمية وتضمن أن نسبة 10 بالمائة من أبناء المجتمع يعانون من درجة ما من الإعاقة وفي تقديرات أخرى أن نسبة 20 إلى 25 بالمائة من أطفال العالم في سن المدرسة وما قبلها يواجهون صعوبات تعليمية متنوعة يمكننا أن ندعوهم ذوي الحاجات الخاصة يشارك في اكتشافها الأسرة ثم المؤسسات التعليمية بعدها وهذا يعني أن هناك معوقا واحد بين كل 4 أو 5 تلاميذ ويحتاج هذا الى عون و تسهيلات خاصة قد تقصر أو تطول وهذه المؤشرات وغيرها تدعونا إلى الإهتمام بتوفير الخدمات العلاجية لهؤلاء وتطوير الاستراتيجيات التعليمية المناسبة للتلميذ الذين يعانون من الإعاقة وذلك على وفق مستويات إحتياجاتهم التعليمية مع عدم إغفال الحاجات الأخرى التي لها أهمية في حياتهم وتوازي حاجاتهم التعليمية. (يوسف طلال، 2005، ص 70-71)

ثانيا : المخطط الإستراتيجي والتنظيمي للتربية الخاصة

1 . الإستراتيجيات المتبعة في التربية الخاصة :

تستند التربية الخاصة إلى مجموعة من الإستراتيجيات التي يمكن أن تسهم في نجاح تقديم خدماتها وهي:

. الشمول: أن تقدم الخدمات لجميع فئات ذوي الإحتياجات الخاصة الصحية والنفسية والإجتماعية والتربوية والتأهيلية وغيرها في جميع مراحل حياتهم .

. اللامركزية: أي أن تصبح إدارات التربية الخاصة موزعة على مختلف المناطق وألا تقتصر على الإدارات المركزية .

. **سهولة الوصول إلى مختلف الخدمات:** أي إزالة العوائق التي تحول دون وصول الأشخاص ذوي الإحتياجات الخاصة إلى المرافق العامة والخدمات الاجتماعية سواء أكانت هذه العوائق طبيعية، صناعية، فكرية أو إجتماعية ذلك في سبيل التسهيل على المعوقين ممارسة نشاطاتهم والتمتع بحقهم بالمشاركة في كافة أنشطة المجتمع .

. **الدمج:** أي دمج الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في الحياة دمجا شاملا وكاملا وتلبية جميع إحتياجاتهم بغض النظر عن شدتها .

. **الدمج الوظيفي:** يقصد به دمج ذوي الإحتياجات الخاصة في المدرسة العادية وتقليل الفرق الوظيفية بينهم وبين أقرانهم من خلال مشاركتهم في بعض الأنشطة التعليمية كالموسيقى والأشغال والفن والتربية الرياضية .

. **الدمج المكاني:** يأخذ شكل خاص في المدرسة العادية.

. **الدمج الاجتماعي:** يقصد به تقليل المسافة الإجتماعية بين المعوق وأقرانه وتشجيع التفاعل الإجتماعي التلقائي فيما بينهم والمساهمة في كافة أنشطة المجتمع .

. **التنسيق:** يقوم هذا المفهوم على إشراك الوالدين في مختلف الخدمات والبرامج المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة وكذلك التنسيق بين الدوائر و المؤسسات و الوزارات المعنية.

. **الواقعية:** أي ضرورة تطوير الخدمات والبرامج للمعوقين بمستوى التطور الإجتماعي والتقني والإقتصادي والسياسي للدولة .

. **التكاملية:** وتعني النظرة إلى الشخص المعوق ككائن متكامل وليس إلى جوانب العجز أو النقص فيه .

. توفر المهنيين: يتطلب تقديم خدمات التربية الخاصة توافر معلمين مؤهلين على درجة كافية من الخبرة والدراية وهذا يتطلب إعدادهم والتأهيل الأكاديمي الكافي قبل الخدمة. (مصطفى نوري القمش، 2011، ص 23)

2 . التنظيم الهرمي لبرامج التربية الخاصة:

إن التنظيم الهرمي لبرامج التربية الخاصة يأتي من أوضاع هؤلاء الأطفال و مستوى الصعوبات التي يواجهونها فقد تكون هذه الصعوبات بسيطة، متوسطة أو شديدة الأمر الذي يترتب عليه تعيين شكل البرنامج التربوي فقد تطلب طبيعة هذه الصعوبات أو حاجات هؤلاء الأطفال بأن يلتحقوا بمراكز الإقامة الكاملة أو بمراكز التربية الخاصة النهارية أو بالصفوف الخاصة الملحقة بالمدارس العادية أو ما يسمى بالدمج الأكاديمي أو بالدمج الاجتماعي كي يشعر الطفل من ذوي الحاجات الخاصة بأنه إنسان عادي كأي إنسان آخر له حاجات وسوف نقدم فكرة عن طبيعة هذه البرامج و الخدمات التربوية التي تقدمها:

. الخدمات التي تقدم في المستشفى أو البيت: ويقصد بها تقديم الخدمة للطالب ذو الحاجة الخاصة التي لا تسمح حالته بالقدوم إلى المدرسة بسبب حالته الصحية حيث يتم

تخصيص معلمين متنقلين يقومون بزيارة هؤلاء الطلاب في المستشفى أو البيت ويقومون بتعليمهم وذلك حتى لا يتم حرمانهم من متابعة دراستهم. (الروسان فاروق، 2001، ص 46)

. مراكز الإقامة الكاملة: ظهرت هذه المراكز كمراكز إيواء للأطفال وذويهم بعد الحرب العالمية الأولى وما بعدها وتعتبر من أقدم البرامج التربوية وكانت هذه المراكز متواجدة في مواقع بعيدة عن التجمعات

السكانية وكانت تقدم خدمات صحية تربوية، إجتماعية وكان النزلاء من ذوي الإعاقات المختلفة ومن الأيتام والمتشردين والعجزة وكان يسمح لذويهم بزيارتهم في المناسبات المختلفة ومن المآخذ على هذه المراكز تدني مستوى الخدمات الصحية والتربوية المقدمة وكذلك شعور الأطفال بأنهم منبوذين ومعزولين وغير عاديين وفقدانهم الحنان والعطف الأبوي وتدهور مستوى اللغة والاتصال كمظاهر غير مشجعة للإقامة في مثل هذه المراكز ولعل طبيعة الصعوبات ودرجة العجز لديهم هي التي جعلتهم بحاجة إلى إقامة دائمة حيث لا يستطيع ذويهم تقديم الرعاية لهم لأسباب قد تتعلق بقلة تدريبهم أو بمستوى الإعاقة الشديدة التي تتطلب ذلك. و يشرف على هذه المراكز طبيب صحة عامة وطبيب إختصاصي في مجال الإعاقات وطبيب نفسي وباحث إجتماعي أو متخصص في مجال التربية الخاصة وإذا ما ساءت حالة النزيل الصحية فإنه يرسل إلى المستشفى لتلقي العلاج ثم العودة إلى المركز ويتعلم الأطفال مهارات تناول الطعام والمحافظة على النظافة ولبس الملابس وإستعمال الحمام ومهارات السلامة العامة .

. **مراكز التربية الخاصة النهارية:** تقدم هذه المراكز خدمات تربوية وإجتماعية لأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة ولقد جاءت هذه المراكز كردة فعل على الإنتقادات التي توجه إلى مراكز الإقامة الكاملة والسلبيات التي ذكرناها آنفا وهي تقدم خدمات على مدار 12 ساعة ويكون الدوام فيها من الصباح وحتى بعد الظهر وبعد ذلك يعودون إلى البيت ليتابع ذويهم تربيتهم وهذه البرامج تسعى لإتاحة الفرصة للأهل في متابعة أبنائهم وتقوم هذه المراكز بأخذ الطلبة إليها وإرجاعهم إلى منازلهم وتقدم لهم كافة الخدمات الصحية اللازمة وقد تواجه هذه المراكز مشاكل مثل صعوبة المواصلات أو صعوبة إيجاد مكان مناسب لإقامتها ونقص في عدد المتخصصين في مجال التربية الخاصة مثل معالج النطق والسمع وغيرها وإستعانت هذه المراكز من وقت لآخر إلى أخصائيين لتقديم إستشاراتها للعاملين في هذه المراكز

للتعامل مع الصعوبات التي تواجه النزلاء، إن مثل هذه المراكز تتيح الفرصة أمام النزلاء و ذويهم لتبادل الآراء حول الصعوبات التي تواجه الأطفال والتفكير في أفضل الحلول كما أنها تتيح الفرصة للأطفال بالإلتقاء بالناس العاديين الأمر الذي يزيد من تفاعلهم الإجتماعي مع الآخرين والذي يخفف من شعورهم بالغربة أو العزلة الأمر الذي يحسن من مفهومهم عن ذواتهم ويشجعهم على التعلم والتدريب و الاستفادة من البرامج التربوية المتاحة لهم في هذه المراكز.

. الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية: بعد أن تحسنت نظرة المجتمع نحو أصحاب الحاجات الخاصة وخاصة المعوقين منهم، ألحقت بعض الصفوف الخاصة بهم بالمدرسة العادية ليشعر هؤلاء وذويهم بأنهم جزء من أفراد المجتمع أن هذا الأمر يساعدهم على الشعور بأنهم عاديين وبأنهم غير معزولين ويساعدهم في الحصول على الدعم الاجتماعي وعدم النبذ أو الحرمان الاجتماعيين وعادة ما يكون عدد هؤلاء الطلاب في الفصل الواحد لا يتعدى العشرة طلاب وقد يكون الصف لأصحاب الإعاقات في مجال البصر، السمع، العقل، الحركة، اللإنفعال أو غيرها من الإعاقات بحيث يتلقى كل صف بحسب نوع إعاقة طلابه البرامج التربوية و التعليمية التي تناسبهم بالإظافة إلى تلقيهم برامج تعليمية مشتركة في الصفوف العادية مع الطلبة العاديين إن هذه الصفوف معدة بكل ما فيها من تجهيزات لصالح هؤلاء الطلبة واحتياجاتهم وبمعنى آخر أن البيئة الصفية لذوي هذه الإعاقات يجب أن تتناسب مع إعاقتهم . يشرف على هذه البرامج متخصصين في مجال التربية الخاصة لطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة . (سعيد حسني العزة، 2002، ص 18)

. غرفة المصادر: وهي غرفة صفية تخصص في المدرسة لتقديم الخدمات التربوية لطلبة ذوي الإحتياجات الخاصة. يتلقى الطلبة الملتحقين بغرف المصادر حصصا معينة في الجوانب التي يظهرون فيها مشكلات

وفق جدول محدد ويتلقون الحصص الأخرى في الصف العادي. يقوم بالتدريس في غرفة المصادر معلم مختص في التربية الخاصة يتشاور بشكل دائم مع المعلم العادي ويقومان معا بتصميم البرنامج المناسب للطالب .

لقد ظهرت غرف المصادر نتيجة لعدم قبول الصف الخاص كبديل للتربية العادية للطلبة ذوي الإحتياجات الخاصة وللسماح لهم بتلقي تعليمهم مع أقرانهم العاديين لأقصى درجة ممكنة وتلقي خدمات التربية الخاصة بنفس الوقت. و يمكن تصنيف غرف المصادر إلى ثلاثة أنواع رئيسية:

1 . غرف المصادر الفئوية: وهي التي يحول لها الطلبة ذوي الإحتياجات الخاصة حسب التصنيف المحدد.

2 . غرف المصادر متعددة الفئات: وهي الغرف التي يحول إليها الطلبة ذوي الإحتياجات الخاصة بناء على إحتياجاتهم الخاصة بدلا من التصنيف

3 . غرف المصادر اللافئوية: وهي الغرف التي يوضع فيها الطلبة ضمن أي من تصنيفات التربية الخاصة . (مصطفى نوري القمش، 2011، ص 28-29)

. الدمج الأكاديمي: يسعى هذا البرنامج إلى وضع الطفل غير العادي في الصف العادي مع الطلبة العاديين لبعض الوقت أو في بعض المواد الدراسية التي يستطيع أن يجاريها أو يستفيد منها وفقا لطبيعة إعاقته ومستواها وشدتها مع تكييف غرفة الصف بحيث تحتوي على العناصر التي تساعده على التعلم بهدف أن يشعر الطفل بأنه عادي لا يختلف عن الأطفال العاديين ويهدف هذا البرنامج إلى تحقيق ما يلي:

. التجانس بين الطلبة العاديين وغير العاديين .

. التخطيط إلى إيجاد برامج تربوية مشتركة تناسب العاديين وغير العاديين والتدرب على طرق تدريسها .

. تحديد المسؤوليات الإدارية وخدمات التدريس و الإشراف .

الدمج الإجتماعي: يعكس هذا البرنامج الإتجاه الذي يقول بأن كل الطلبة هم بحاجة إلى خدمات وحاجات خاصة سواء كانوا عاديين أو غير عاديين. ويعتبر هذا الإتجاه إتجاها إيجابي نحو غير العاديين لأنه ينادي بدمج غير العاديين في الحياة الإجتماعية العادية وعدم عزلهم في المدارس الخاصة بهم ويأخذ هذا الدمج شكل الدمج في مجال العمل وتأهيل المعاق للحصول عليه بعد أن يكون قد تدرب على مهنة ما الأمر الذي يجعله قادرا على إعالة نفسه وهناك شكلا آخر من أشكال الدمج الإجتماعي وهو الدمج السكني أي أن تتاح للمعوقين فرص الإقامة في الأحياء السكنية العادية كأسر مستقلة وليس في أماكن نائية وبعيدة عن الناس العاديين . (سعيد حسني العزة، 2002، ص 19-20)

. المعلم الأخصائي المتنقل: وهو معلم يقوم بتقديم الخدمات لعدد من المدارس بحيث يقوم بالتنقل بينهم وذلك في منطقة محددة بحيث يقوم بزيارة الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة بشكل دوري وكلما إستدعت الحاجة وذلك لتقديم المشورة والنصيحة. وعليه فإن الأطفال يقضون معظم الوقت في الصفوف العادية ويتم إستدعاءهم من الغرف الصفية العادية لفترات محدودة وقصيرة جدا ومن الأمثلة على هؤلاء المعلمين مدرسو القراءة العلاجية معالجو النطق الباحثون الإجتماعيون أخصائيو علم النفس المدرسي المختصون بصعوبات التعلم.

9 . المعلم المستشار: وهو معلم مختص في التربية الخاصة يقدم خدمات للطلبة غير العاديين بطريقة غير مباشرة عن طريق مساعدة معلمي الصفوف العادية الذين يعملون مباشرة مع الطلبة ذوي الإحتياجات الخاصة وذلك من خلال تقديم إستشارات تشمل إختيار أدوات القياس وتحديد النشاطات التعليمية وإستراتيجيات ضبط وتعديل السلوك. (مصطفى نوري القمش، 2011، ص 29)

3 . الفريق المتعدد التخصصات في التربية الخاصة:

لما كانت إحتياجات الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة متنوعة فإنه من المتعذر على إختصاصي بعينه أن يعمل على تلبيتها بشكل متكامل. بوجه عام فانه كلما زادت شدة الإعاقة صارت الحاجة للعمل على فريق أكبر وعليه فإن من أهم المبادئ التي تراعيها التربية الخاصة و التأهيل هو العمل بروح

الفريق المتعدد التخصصات . (نايف بن عابد الزارع، 2006، ص 19)

إن العمل في مجال التربية الخاصة يتطلب تضافر جهود فريق كامل من أجل تقييم الخدمات التي يجب أن تقدم لكل فئة من فئات التربية الخاصة و العمل معا لتقديم خدمات متكاملة لها لكي يكون العمل مفيدا ومثمرا لأنه يجب أن لا يغيب علينا بأن فئات التربية الخاصة هم ليسو شريحة واحدة تماما حيث أن هناك فروقا بينهم بحاجة إلى الدراسة و إلى برامج تربوية خاصة تختلف بإختلاف طبيعة تلك الحاجات فعلى سبيل المثال فإن ذوي الإعاقات الشديدة بحاجة إلى برامج تربوية تختلف عن ذوي الإعاقات البسيطة وأن التوحديين بحاجة إلى خدمات غير تلك التي تقدم لذوي الإعاقات السلوكية بشكل عام .

إن هذه المهنة في تقدم وتطور مستمر ومطرود فهي تواكب كل تقدم علمي، طبي أو نفسي للإستفادة منه ومن تقدم التكنولوجيا للإستفادة من كل جديد ومفيد لتقديم خدمات عديدة قد تكون المدرسة

العادية، المستشفى، المدرسة الخاصة أو غرفة مصادر في المدرسة العادية أو بأي شكل يخدم حاجات هذه الفئة. (سعيد حسني العزة، 2002، ص 13)

إن العمل الفريقي الذي يسهم كل عضو فيه بخبراته من شأنه أن يجعل الخدمات المقدمة أفضل وفي بعض الدول تنص القوانين على ضرورة قيام فريق متعدد التخصصات بوضع

البرامج التربوية والتأهيلية الفردية للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة .

وبغض النظر عن التسميات التي تطلق على نماذج العمل الفريقي في التربية الخاصة والتأهيل فالمقصود

هو قيام مجموعة من الإختصاصيين يمثل كل منهم تخصصا مختلفا ذا علاقة بنمو الأشخاص المعوقين

وتعلمهم بالعمل معا لإتخاذ القرارات المناسبة حول طبيعة الخدمات اللازمة وآلية تقديمها وغالبا ما يشارك في عضوية فريق العمل في التربية الخاصة والتأهيل إختصاصيون في مجالات التربية الخاصة والعلاج الطبيعي، علم النفس، العلاج الوظيفي والطبيعي، الإرشاد، العلاج الترويحي والتدخل المبكر،التأهيل، الخدمة الإجتماعية، وطبيب الأطفال والأعصاب، ومعلم الصف العادي، وكل هذه التخصصات المختلفة من شأنها إحتواء الجوانب المختلفة للإعاقة وذلك للوصول بالفرد من ذوي الإحتياجات الخاصة إلى أقصى قدر ممكن من المرونة والتكيف النفسي والوظيفي مع مختلف الظروف البيئية. (نايف بن عابد الزارع، 2006، ص 199)

4 . التنسيق بين الجهات المعنية في التربية الخاصة :

الإختصاصيون في مجال التربية الخاصة يؤكدون على ضرورة التنسيق بين مختلف الجهات و المؤسسات المعنية با التربية الخاصة والاتصال المستمر بمختلف المؤسسات والهيئات أو المراكز التي تهتم بالتربية الخاصة فضلا عن مختلف الوزارات: كوزارة التربية، الصحة، الشؤون الاجتماعية والشباب . وأن يراعي في البرامج المقدمة التنسيق بين مختلف الجوانب التي تسهم في نمو الشخصية بشكل سوي كالجانب الجسمي والنفسي والاجتماعي. وينبغي أن تقدم الدولة لمتحدي الإعاقة ومساعدتهم كغيرهم من الأفراد العاديين داخل المجتمع بالإضافة إلى الهيئات الإجتماعية والمنظمات الدولية والمجتمعات المحلية التي يجب أن تعمل بجد وبحب في عملية الإسهام في مساعدة هذه الفئات إذا ما بدا تقصير من الدولة وذلك عن طريق توفير الموارد المالية والمعونات المعنوية والاشتراك في تغيير وتعديل الاتجاهات نحو هذه

الفئات بما يساعدهم للوصول إلى أفضل مستوى من التأهيل التربوي بالإظافة إلى ماتقدم لا بد من

إعداد من يعملون في هذه الهيئات أو المنظمات أو الوزارات إعدادا تربويا مبنيا على أساس سليم من

الفهم لكيفية التعامل مع هذه الفئات فضلا عن العداد الفني لعملية التأهيل التربوي لمن يعملون ويتعاملون مع هذه الفئات حيث إن عملية التنسيق لا تنجح إلا بإستخدام الوسائل التربية والفنية لتحقيق أهداف البرامج التي قد وضعت لحسن

إستثمار الإمكانيات وقدرات متحدي الإعاقة . (نبيه إبراهيم إسماعيل، 2006، ص 17)

ثالثا : الأساليب التربوية والتعليمية في مجال التربية الخاصة

1 . التدخل التربوي في ميدان التربية الخاصة:

التدخل التربوي هو إصطلاح عام يشير إلى كافة الجهود المنظمة التي تبدل لصالح الأفراد الغير العاديين . أما الهدف منه فهو الحد أو التقليل من المعيقات التي تحد من قدرة الفرد ذو الحاجة الخاصة على المشاركة في المدرسة أو المجتمع .

أما أنواع التدخل التربوي في مجال التربية الخاصة فتتمثل في البرامج التالية :

. البرامج الوقائية: ويقصد بها التدخل الذي يعمل على منع المشكلات المحتملة لأن تتطور إلى جوانب العجز. وتزداد فعالية البرامج الوقائية كلما بدأت مبكرا وتهدف هذه البرامج إلى إثارة الأطفال الرضع والأطفال صغار السن إلى إكتساب تلك المهارات التي يكتسبها معظم الأطفال العاديين بدون مساعدة أو تدريب خاص .

. البرامج العلاجية: يقصد بالبرامج الوقائية التغلب على جانب العجز لدى الفرد من خلال التعليم أو التدريب ويجب التمييز هنا بين مصطلحين وهما العلاجي والتأهيلي فمصطلح علاجي هو مصطلح تربوي في حين أن مصطلح تأهيلي يستخدم أكثر في مجال الخدمات الإجتماعية لكن لكلا المفهومين أهداف مشتركة تتمثل في تعليم الشخص الذي يعاني من عجز في جانب ما من جوانب المهارات الأساسية اللازمة لتحقيق إستقلاليته.

ففي المدرسة قد تشمل هذه الجوانب المهارات الأكاديمية (مثل القراءة والكتابة وحل المسائل الرياضية) أو الجوانب الإجتماعية (مثل إتباع التعليمات والروتين اليومي والتفاعل مع الآخرين) أو الجوانب الشخصية مثل تناول الطعام وإرتداء الملابس وإستخدام الحمام) وحديثا بدأت المدارس بتدريس مهارات

التهيئة المهنية وذلك لإعداد الأطفال ذوي الحاجات الخاصة وتهيئتهم إلى حياتهم المستقبلية كراشدين في المجتمع.

أما إصطلاح التأهيل المهني فيتضمن إعداد الفرد لتطوير عادات العمل المناسبة لديه والإتجاهات المناسبة للعمل بالإضافة إلى تدريبه على مهارة محددة كالنجارة مثلا.

والإفتراض الأساسي في كل البرامج العلاجية و التأهيلية هي حاجة الفرد ذو الحاجة الخاصة إلى مساعدة خاصة للنجاح في المواقف العادية.

. البرامج التعويضية: شكل آخر لبرامج التدخل هي البرامج التعويضية التي تهدف الى مساعدة الفرد الذي يعاني من جانب عجز ما على التعويض عن هذا الجانب من خلال مساعدته على إستخدام مهارة بديلة. (مصطفى نوري القمش، 2011، ص 30-31)

2 . البرامج التعليمية للمعوقين عقليا في التربية الخاصة:

تقدم المدارس والمؤسسات القائمة على تربية وتعليم الأطفال المعوقين عقليا برامج تربوية مختلفة في مستواها وفي طبيعتها من مرحلة دراسية إلى أخرى وذلك حسب عمر الطفل ودرجة نموه الأكاديمي هذا وتوجد خمسة مستويات رئيسية من البرامج التعليمية الخاصة بالمعوقين عقليا هي:

. برامج ما قبل المدرسة من 3-6 سنوات.

. برامج المرحلة الإبتدائية من 6-10 سنوات.

. برامج المرحلة المتوسطة من 10-13 سنة.

. برامج المرحلة الثانوية من 13-20 سنة.

. برامج ما بعد المدرسة بعد 20 سنة.

. برامج ما قبل المدرسة: تتراوح أعمار الأطفال في برامج ما قبل المدرسة بين 3-6 سنوات وتعتبر البرامج الخاصة بالأطفال القابلين للتعلم في هذه المرحلة قليلة جدا إذا ما قورنت ببرامج الأطفال العاديين وذلك بسبب الصعوبة في التعرف على الأطفال المعاقين إعاقة بسيطة في مرحلة مبكرة من العمر. وترتكز البرامج التعليمية في هذه المرحلة على تنمية المهارات اللازمة للمدرسة الإبتدائية ففصول الروضة للأطفال العاديين تركز أيضا على هذه المهارات ويحتاج التدريب عليها سنة واحدة في حين يحتاج الأطفال القابلين للتعلم إلى فترة سنتين أو ثلاثة سنوات لتعلم هذه المهارة ويذكر "كوفمان" Kuffman أن التدريب في برامج ما قبل المدرسة يشمل مجموعة من المهارات أهمها :

. الجلوس بهدوء و الإنتباه للمعلم.

. تمييز المثيرات السمعية و البصرية.

. إتباع التعليمات.

. التناسق في الحركات الدقيقة والكبيرة (مسك القلم، استخدام المقص).

. تنمية اللغة.

. تنمية مهارات العناية بالذات (ربط الحذاء، التزرير، استخدام الحمام) .

. التفاعل مع الأقران ضمن مجموعات.

وتجدر الإشارة إلى أن مرحلة ما قبل المدرسة تعتبر مرحلة مناسبة لإشتراك الأهل في تربية أطفالهم كما أن الأمهات يستطعن أن يكن مدرسات ناجحات لأطفالهن في هذه المرحلة، خاصة أمهات الأطفال الذين يعانون من إعاقة أو صعوبة معينة.

. **برامج المرحلة الإبتدائية:** تتراوح أعمار الأطفال في المرحلة الإبتدائية بين 6-10 سنوات ويلتحق معظم الأطفال القابلين للتعلم في الصف الأول إبتدائي في سن السادسة إلا أنه يفشلون في تعلم متطلبات هذا الصف وذلك بسبب إنخفاض قدراتهم العقلية في هذه المرحلة بين 4-6 سنوات، وعلى الرغم من أنهم يستطيعون الوصول إلى المستوى الذي يمكنهم من دراسة المناهج في مستوى المرحلة الإبتدائية إلا أنهم يستطيعون تنمية الثقة بالنفس وتطوير عدد من المفردات والعادات الصحية السليمة ويستطيعون المحافظة على سلامتهم الشخصية أثناء أداء العمل أو اللعب كما يستطيعون تنمية إستعداداتهم المختلفة في مستوى أطفال مرحلة الروضة من العاديين. بشكل عام فإن برامج هذه المرحلة تعتبر إستمرار لبرامج مرحلة ما قبل المدرسة للتدريب على تنمية المهارات الأساسية (مهارات التواصل العمليات الإدراكية، الإعتماد على النفس،المهارات الإجتماعية). (مصطفى نوري القمش، 2011، ص 66-67)

. **برامج المرحلة المتوسطة:** تتراوح أعمار الأطفال في المرحلة المتوسطة بين 10-13 سنة في حين تتراوح أعمارهم العقلية ما بين 6-8 سنوات ونجد أن كثيرا من هؤلاء الأطفال يصلون إلى مستوى الصف الثالث أو الرابع بسبب نظام النقل التلقائي إلا أنهم يفشلون بعد ذلك في النجاح الأكاديمي والإنتقال من الصفوف العليا مما يستدعي وضعهم في فصول أو مدارس خاصة. وتركز برامج المرحلة المتوسطة على النشاطات والجوانب الأكاديمية مثل مهارات القراءة، الكتابة، الحساب وتنمية العمليات

العقلية كالتمييز، التعميم، إدراك العلاقات و التفكير المفاهيمي. هذا و يلخص الريحاني الأهداف الأساسية لتعليم القابلين في هذه المرحلة بما يلي:

. تنمية المهارات الأكاديمية الأساسية كالقراءة والكتابة والتهجئة والحساب مع الأخذ بالإعتبار أن الطفل لا يحتاج إلى هذه المهارات إلا بالقدر الذي يساعده في حياته المهنية و الاجتماعية.

. التكيف مع البيئة المادية عن طريق التعرف على طرق المواصلات وجغرافية المنطقة المحيطة به ومراكز الخدمات المختلفة التي يحتاجها كالمحلات التجارية والأندية ويتم تحقيق ذلك عن طريق الرحلات أو الزيارات الميدانية .

. التكيف مع البيئة الإجتماعية وذلك بتنمية قدرته على المشاركة و التعاون وتحمل المسؤولية وإتباع العادات والتقاليد الإجتماعية .

. التكيف مع البيئة الشخصية وذلك بتنمية العادات الصحية السليمة والمحافظة على النظافة وتجنب مصادر الخطر سواء في التنقل أو في العمل بالإظافة إلى تنمية الشعور بالنجاح و الأهمية وإحترام الذات وتقديرها والشعور بالأمن والاطمئنان وهي جميعها مظاهر للصحة النفسية. (الريحاني سليمان، 1985، ص 288)

. برامج المرحلة الثانوية: يتراوح عمر المعاق عقليا في المرحلة الثانوية بين 13-20 سنة وتمثل هذه المرحلة نهاية التعليم المدرسي الرسمي وتهدف إلى استكمال إعداد الفرد المعوق ليكون عضوا نافعا في مجتمعه محققا درجة ملائمة من الاستقلالية والتكيف. ولتحقيق ذلك فإن البرنامج التعليمي يركز بشكل خاص على تدريب الفرد على المهارات المهنية (التدريب المهني) ويتم تعزيز برنامج التدريب المهني من

خلال التدريب على المهارات الإستقلالية و المهارات الإجتماعية الملائمة لجنس المعوق في هذه المرحلة العمرية وتشمل على:

1 . المهارات المهنية:

. إتقان مهنة محددة تتوافق مع ميول وقدرات المعوق عقليا.

. مهارات البحث عن وظيفة.

. التقدم بطلبات التوظيف و السلوك أثناء المقابلة.

. السلوك المهني المرغوب فيه ومهارات الحفاظ على الوظيفة.

2 . المهارات الإستقلالية:

. العناية بالذات والصحة العامة وتنظيف المنزل.

. إختيار الملابس المناسبة والمحافظة على جمال المظهر.

. إعداد وجبات الطعام الخفيفة.

. مهارات التسوق.

. ضبط الميزانية الشخصية والإدخار.

. الإستفادة من التسهيلات والخدمات المختلفة في البيئة المحيطة .

. إستثمار وقت الفراغ والنشاطات الترفيهية .

. تكوين الأسرة وإدارتها .

3 . المهارات الإجتماعية:

. مهارات التفاعل اللفظي.

. إقامة العلاقات والصداقات الاجتماعية.

. أداء الأدوار الإجتماعية المختلفة للفرد في مثل هذا السن.

. تعزيز مفهوم الهوية (معرفة المشاعر والميول والرغبات).

وأخيرا فإن برامج المرحلة الثانوية تؤكد على فهم الصحة النفسية الجسمية بما يتضمنه هذا الفهم من إتباع القواعد الصحية السليمة بالإظافة إلى تقبل الذات والشعور بالأمن والإطمئنان. (سيسالم كمال، 1987، ص 125)

. برامج ما بعد المدرسة: يفترض في الملتحقين ببرامج ما بعد المدرسة من المعاقين عقليا القابلين للتعلم أن يكونوا قد إنتهوا من الدراسة الأكاديمية التي تتناسب مع قدراتهم وتدربوا على مهارات الإستعداد المهني وحصلوا على قدر كافي من المهارات الإجتماعية التي تؤهلهم للتفاعل المباشر مع الحياة العامة. ويتم تنفيذ برامج ما بعد المدرسة عادة في ورش محمية تحت إشراف إدارة التأهيل المهني التابعة لوزارة العمل والشؤون الإجتماعية في معظم بلاد العالم ويقدم خلالها برنامج تأهيلي حيث تدريب الطالب على مهمة أو حرفة تتناسب مع قدراته وميوله وبعد إتمام فترة التدريب بالنسبة للطالب على مهنة يتم إلحاقه للعمل في مصنع أو مؤسسة ثم تقوم الجهات المعنية بمتابعته للتعرف على الصعوبات أو المشاكل

التي قد يواجهها ومحاولة مساعدته على التغلب عليها كما يتم دراسة مدى إجادته للمهارات التي يتطلبها العمل ومدى تكيفه مع ظروف العمل و مع الزملاء و الرؤساء .

ولقد ذكر سميث (1971) أن البرامج المهنية في مرحلة ما بعد المدرسة تتألف من خمسة أوجه هي:

1 . الكشف المهني: وفيه يتم تعريف الطالب بمجموعة متعددة من المهن والمهارات التي تتطلبها كل مهنة كي يصبح على ألفة بطبيعة كل مهنة.

2 . تقييم المهنة: وهذا الوجه يتضمن تعريف الطالب لخبرات ومهارات عمل مختلفة وذلك بهدف التأكد من قدراته وميوله المهنية .

3 . التدريب المهني: ويهدف هذا إلى تطوير مهارات العمل في المجال الذي يفضله الطالب وعادة ما يصل الطالب إلى مستوى نصف المهارة حيث يتم التدريب تحت إشراف مدرب متخصص في مجال التربية الخاصة.

4 . التوظيف: ويتعلق هذا الوجه بإيجاد عمل للطالب بعد تخرجه.

5 . المتابعة: وتتعلق المتابعة بتوجيه الإرشادات والتوجيهات للمتخرج أثناء أدائه العمل كذلك العمل على مساعدته في حل المشاكل أوالصعوبات التي قد تواجهه أثناء العمل. (الصمادي جميل الناطور، 2003، ص 73)

3 . توجيهات عامة للمربين العاملين في مجال تعليم المعوقين عقليا:

لابد للمربين العاملين مع المعوقين عقليا أن يتذكروا دائما أبرز الخصائص المميزة للمعوقين عقليا خاصة ذات الصلة المباشرة بالقدرة على التعلم والتكييف للمواد والأساليب التعليمية المقدمة لهم على ضوء تلك

الخصائص . ولقد سبق وتمت الإشارة إلى أبرز الخصائص التعليمية للمعوقين عقليا كضعف الذاكرة والإنتباه، بطء معدل التعلم إنخفاض مستوى الدافعية و التوقع العالي للفشل. وفيما يلي مجموعة من التوجيهات العامة للمعلمين تهدف إلى تسهيل عملية تعلم المعاقين عقليا والوصول بهم إلى أقصى قدر ممكن من الأداء:

. التدرج في المهارات التعليمية والتقليل من خبرات الفشل: يجب أن ينظم الموقف التعليمي بحيث يتيح أكبر فرصة ممكنة للنجاح ومساعدة المعاق عقليا على التغلب على مشكلة توقع الفشل الناجمة عن تراكم خبرات الإحباط وينصح دائما في البدء في عملية تعليم المهمات الأسهل ومن ثم الانتقال إلى المهمات الأكثر صعوبة وتتضمن المهمة الواحدة في العادة مهمات فرعية يتطلب أدائها مهارات مختلفة مما يجعل تعلم تلك المهمة عملية صعبة بالنسبة للمعوق عقليا لذا فعلى المربي أن يقوم بتجزئة مثل تلك المهمة إلى أجزاءها الفرعية وفق تسلسل أدائها ومن ثم القيام بملاحظة أداء المعوق للمهمة قبل التدريب وتحديد الأجزاء التي لا يتقنها تمهيدا لتدريبه على أدائها تدريجيا ويعرف هذا الأسلوب المستند إلى النظرية السلوكية في التعلم بأسلوب "تحليل المهمة" .

. تقديم المساعدة في الأداء ومن ثم تخفيفها بشكل تدريجي: على المربي أن يقدم للطفل المساعدة اللازمة للتوصل إلى الإستجابة الصحيحة حيثما برزت حاجة الطفل لذلك وتختلف طبيعة المساعدة اللازمة من موقف لآخر ففي بعض الأحيان قد تكون الإشارات اللفظية كافية كإعطاء دليل أو مؤشر على الإجابة أو إعادة صياغة التعليمات أو وصف الخطوة الأولى في السلوك المطلوب أو الإيماءات المختلفة وفي حالات أخرى يتطلب الموقف تقديم مساعدة جسدية في الأداء مثل مسك يد الطفل

أثناء الكتابة أو إرتداء الملابس ويتم تخفيف المساعدة بشكل تدريجي أثناء التعليم حتى يتم إتقان إرتداء الملابس بنجاح دون مساعدة أو بأقل درجة ممكنة منها .

. التكرار:للتغلب على مشكلة بطء التعلم وصعوبات الذاكرة على المعلم أن يقوم بتكرار التعليم لضمان إتقان الطفل للمعلومات أو المهارة التي هو بصدد تعليمها وحتى لا يكون ذلك التكرار مملا على المعلم أن يراعي فترات ومواقف التكرار .

. تحسين القدرة على الإنتباه والتقليل من المشتتات: للمساعدة في قدرة الفرد المعوق عقليا على النتباه أثناء الموقف التعليمي يجب الإقلال قدر الإمكان من المثيرات المشتتة للإنتباه وإبراز العناصر الأساسية في المهمة التعليمية وجعل فترة التدريب قصيرة حتى لا يصاب الطفل بالإرهاق الذي يؤدي بدوره إلى زيادة قابلية الطفل للتشتت.

. التعزيز للإستجابة الصحيحة: تشير الدراسات المختلفة إلى أن التعزيز أو المكافأة على الإستجابة أو السلوك المرغوب فيه يؤدي إلى تعليم المعوقين القيام بتلك الإستجابات بشكل أسرع مقارنة مع غياب التعزيز وهذا يعني أنه من المفيد حين يقوم المعوق عقليا بالفعل الصحيح أو السلوك الذي نرغب فيه أو نقدم له المكافأة على ذلك وهذه المكافأة قد تكون شيئا ماديا مثل الحلوى النقود أو قد تكون تعزيزا معنويا مثل المديح أو إجتماعيا كان نسمح له أن يلعب مع الآخرين .

. تعليم مفهوم الواحد في المرة الواحدة: من الصعب تعليم المعوقين عقليا أكثر من مفهوم أو مهارة واحدة في الوقت الواحد كذلك فان المعوق عقليا يصعب عليه الاستيعاب إذا أعطيت له تعليمات مختلفة في وقت واحد.

. توفير الدافعية اللازمة للتعلم: من المفيد خلق أو توفير الدافعية عند المعوق في عملية التعلم والتي قد تتأثر بطبيعة المواد المستعملة في التدريب أو التعلم ومدى قدرتها على التشويق كذلك مدى ما يتعرض له الطفل من نجاح في عملية التعلم كذلك قصر فترة التعليم وأيضا شخصية المعلم وطبيعة تعامله مع الطفل ومدى تقبله للطفل المعاق.

. إنتقال أثر التعليم الإيجابي: عندما يتعلم أو يتدرب الطفل على مهارة معينة فمن المفيد أن نوفر له المجال لنقل أو تطبيق هذا التعلم إلى مجال آخر أي لتعميم المهارة التي تعلمها أو تدرب عليها في المجالات الأخرى المشابهة.

. الثبات في السلوك (الروتين): من المعروف أن المعوقين عقليا يفضلون القيام بالمهمات التي إعتادوا عليها وأتقنوها فهم لا يفضلون التغيير في المواقف اليومية أو الحياتية فهم ميالون إلى تكرار النمط السلوكي الذي يعتادون عليه فالعمل المتكرر (الروتين) الذي يزعج الأفراد غير المعوقين لا يؤدي إلى نفس درجة الإزعاج عند المعوقين فهذا يعني أن النمط السلوكي اليومي الذي يقومون به في المنزل أو العمل من الأفضل أن يوفر لهم بشكل ثابت بالقدر الممكن لأنه يسهل عليهم القيام بالمهمات التي إعتادوا عليها دون الحاجة إلى تدريب جديد أي أن قدرتهم على نقل التعلم أو التدريب من موقف إلى آخر ليست بالسهولة أو المرونة التي يحققها غير المعوق. (مصطفى نوري القمش، 2011، ص 73)

4 . دور الأسرة في تفعيل برامج التربية الخاصة بالمعوقين:

لا تزال مشاركة الأسرة في تربية أطفالها المعوقين غير متحققة في الواقع بموجب مواصفات الرعاية المطلوبة ولا يزال العاملون في التربية يجدون أنفسهم أقدر من الآباء و الأمهات على رعاية الأطفال المعوقين في

الوقت لا يجد فيه الأطفال فرصا وحوافز كافية داخل الأسرة. ولا يزال هذا التصور لدى طرفي العمل ولابد أن يتدخل كلا هما في الوقت المناسب لرعاية الأطفال المعوقين عندما يتطلب الأمر ذلك وفي حينها سيكون تأثيرها واسع في تعديل إتجاهات الأطفال المعوقين نحو عوقهم فضلا عن العون المقدم في مجالات أخرى ولا سيما في السلوك الإجتماعي المطلوب الإتيان به لكونه في طور التكوين.

لقد طرأت تغيرات كثيرة في حياة الأسرة على مستوى المجتمعات في أرجاء هذه الأرض كافة نتيجة للتغيرات الواسعة في الحياة جراء إستخدام التكنولوجيا في الحياة والتخصص الحاصل في العمل وغيرها إلى نمو مؤسسات ذات نفع عام متخصصة في رعاية المعوقين من الصغار والكبار، وهذا لا يعني تأخر دور الأسرة في ضرورة أن تكون رعايتها هي الأولى قبل أي مؤسسة توفر ذلك أو تكون موازية لها.

إن الأساليب التي تكفل تحسين العلاقات بين الآباء و الأطفال المعاقين و العلاقات بين الآباء ومؤسسات الرعاية الإجتماعية والمدرسة منها يؤدي إلى إنتقالية نوعية في صورة الرعاية المطلوب إيجادها نحو البناء المعوقين.

إن تلبية إحتياجات الأطفال المعاقين بمختلف أنواع الإعاقة عن طريق برنامج مستمر من الخبرات النمائية هو السبيل الوحيد إلى توليد علاقات حميمة في داخل الأسرة من خلال الجهد المشترك بين الآباء والموجهين على إختلاف درجات مشاركتهم نحو تحقيق أهداف مشتركة قوامها تنمية قدرات الأطفال المعوقين على التعليم والعناية بأنفسهم.

إن الانسجام بين البيت و مؤسسات الرعاية له تأثير قوي في خلق قدرات إجتماعية ومهارات الإعتماد على الذات والثقة بالنفس لدى الأطفال المعوقين وتشير الأدلة والقرائن إلى أن العوامل الرئيسية في إنجاح الرعاية للأبناء المعوقين هي أن تبدأ من الأسرة أولا في مستوى تقبلها للمعوق في داخلها وفي المجتمع

المحيط والخدمات التي يقدمها إلى المعوقين وفي مستوى الإلتقاء بينهما لغرض النهوض بشكل مشترك بهذه المهمة الإنسانية ونقلها نحو واقع أفضل.(طلال يوسف، 2005، ص 94-97)

خلاصة الفصل :

إن أهم غاية تسعى التربية الخاصة من أجل الوصول إليها هي تحقيق الهدف الأخلاقي والإنساني المتمثل في مساعدة الفئات المختلفة من ذوي الاحتياجات الخاصة وذلك بما يمكنهم من الإحساس بذواتهم وإنسانيتهم في المجتمع الذي يعيشون فيه والعمل على تنمية ما لديهم من إمكانيات إلى أقصى مستوى ممكن وحسن توظيفها في المجال المناسب مما يساعد الفرد على إدراك ما لديه من إمكانيات وقدرات للقيام بدور مناسب يساهم في الحياة، الأمر الذي يحقق التوافق والتكيف داخل الأطر الاجتماعية المختلفة. لهذا يمكن القول بأن التربية الخاصة هو ذلك المجال الإنساني الذي يحقق فيه الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة ميولاته ورغباته ويبرز مختلف الإمكانيات والطاقات المتوفرة لديه في سبيل تحقيق وتأكيد ذاته داخل المجتمع المحيط به وهذا ما يساهم في تغيير النظرة السلبية للفرد المعاق لذاته ونظرة المجتمع الدونية للفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1 . منهج الدراسة

2 . حدود الدراسة

3 . عينة الدراسة

4 . أدوات الدراسة

5 . إجراءات الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد عرضنا للجانب النظري الذي يحوي الفصول النظرية الأربعة الخاصة بمتغيرات الدراسة سنواصل في هذا الفصل إبراز أهم الخطوات المنهجية المتبعة في الدراسة والتي تعد الركيزة الأساسية للبحث العلمي وذلك بدءا بالمنهج المعتمد وحدود الدراسة مرورا بالعينة المعتمدة وأدوات قياسها وصولا إلى الإجراءات الميدانية للدراسة.

1 . منهج الدراسة :

لقد إعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج العيادي الذي يعتمد أساسا على المقابلة، والملاحظة وإستعمال المقاييس والإختبارات المختلفة بهدف الإحاطة بأبعاد الظاهرة المدروسة والوصول إلى تشخيص وفهم لمختلف جوانبها وبالتالي تقديم صورة واضحة ومبسطة حول الظاهرة إظافة إلى إمكانية إيجاد الحلول المقترحة التي تخص طرق التعامل مع المشكلات والوقاية منها.

2 . حدود الدراسة :

أ . الحدود المكانية: أجريت الدراسة الحالية على مستوى المركز النفسي البيداغوجي لذوي الاحتياجات الخاصة المتواجد على مستوى دائرة العطف ولاية غرداية .

ب . الحدود الزمانية: أجريت الدراسة الحالية خلال السنة الجامعية 2014-2015 .

ج . الحدود البشرية: إعتمدنا في هذه الدراسة على عينة قوامها (05) حالات لذوي الإعاقة العقلية التابعين للمركز النفسي البيداغوجي لذوي الاحتياجات الخاصة الكائن بالعطف ولاية غرداية .

د . الحدود البحثية: تتحدد هذه الدراسة من الناحية البحثية بالمتغيرات التالية: الإدراك البصري، الذاكرة البصرية، والإعاقة العقلية.

3 . عينة الدراسة :

تم إختيار عينة الدراسة بالطريقة القصدية وذلك على أساس وجود طفل معاق عقليا تابع للمركز النفسي البيداغوجي وذلك بعد الإتفاق مع مسؤولي المركز والأخصائي النفساني والسماح لنا بإنتقاء أفراد العينة وذلك وفق شروط إستبعاد الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية الشديدة أو العميقة والتي كثيرا ماتكون مصاحبة لمشكلات أو إضطرابات أخرى قد تؤثر سلبا على الأداء أو في قياس وتقييم السمة المراد قياسها لدى هؤلاء الأفراد، لذلك ركزنا في هذه الدراسة على عينة من ذوي التخلف البسيط، هذا بالاضافة إلى إستبعاد المشكلات أو الإضطرابات البصرية، العصبية، الحركية التي قد تصاحب الطفل المعاق عقليا والتي قد تؤدي الى تزييف نتيجة الإختبار، ويمكن تلخيص أهم خصائص العينة المعتمدة في الدراسة الحالية من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم 01: يوضح خصائص عينة الدراسة حسب الجنس، السن، مستوى الذكاء والتعليم وسنة الإلتحاق بالمركز

العينة	الجنس	السن	مستوى الذكاء	المستوى التعليمي	سنة الإلتحاق بالمركز
01	أنثى	11 سنة	بسيط	شبه مدرسي	2012
02	ذكر	10 سنة	بسيط	إستثارة	2015
03	ذكر	09 سنة	بسيط	إستثارة	2014
04	ذكر	14 سنة	بسيط	شبه مدرسي	2012
05	ذكر	15 سنة	بسيط	شبه مدرسي	2012

3 . أدوات الدراسة :

1 . الملاحظة:

الملاحظة هي توجيه النشاط الذهني وتركيز الإنتباه نحو الظاهرة موضوع الدراسة، والملاحظة تمكن الباحث من الوصول إلى حقائق قد لا يجدها أثناء إستخدام أدوات القياس الأخرى كالإختبارات والمقاييس، وبالتالي سعى الطالب الباحث من خلالها إلى إستقصاء ردود الأفعال المختلفة لأفراد العينة في ظل الظروف الطبيعية والعفوية لإجراء الإختبار وذلك للكشف عن مدى تفاعل العينة مع الأداة والخصائص المميزة للأداء، إضافة الى الكشف عن طبيعة المشكلات والصعوبات التي قد تواجهها العينة أثناء قياس السمة، وذلك إعتمادا على محاور شبكة الملاحظة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم 02: يوضح محاور شبكة الملاحظة

المحور	الملاحظات المسجلة
إستيعاب الشكل	
الرغبة في الرسم	
الإنتباه والتركيز	
سرعة الرسم	
طريقة إستخدام الأداة	
القدرة على الإنجاز	
جهة الرسم على الورقة	
المظهر العام للورقة	

2 . مقياس الشكل الهندسي البسيط "لأندري راي" André Rey

1 . التعريف بالأداة :

في عام 1942 إقترح العالم "أندري راي" "André Rey" إختبار متعلق بالنقل (الإدراك البصري)، وإعادة النقل (الذاكرة البصرية) للشكل الهندسي المعقد ويتضمن مجموعة الخصائص التاالية :

1 . غياب المدلول للشكل.

2 . تحقيق الشكل الخطي سهل.

3 . البنية العامة معقدة بكفاية من أجل تحقيق النشاط الإدراكي التحليلي والتركيبي حين يقوم المفحوص بنقل الشكل، فهذا يمكننا من التعرف على النشاط الإدراكي البصري للشخص، ويبين راي أن الإدراك البصري ليس فقط تحقيق الإتصال الحسي ولكن يمكن أن يحقق كذلك مايلي مستويات: . التعرف، . التحليل، . التنظيم، . والتحديد. بالإضافة إلى الشكل الهندسي المعقد "أ" تم إقتراح إختبار ثاني مهم في نقل وإعادة النقل للشكل الهندسي، وهو الشكل الهندسي البسيط "ب" والذي يطبق على فئة 4-8 سنوات والذي يعتبر أكثر تكييف، كما يمكن الإشارة كذلك إلى أن الشكل الهندسي البسيط "ب" يمكن تطبيقة على الحالات الراشدة التي تعاني من صعوبات واضحة في القدرات العقلية والمعرفية. يتكون هذا الإختبار في صورته الأصلية من 04 فقرات وكل فقرة تتضمن عناصر جزئية تفصيلية حيث تتضمن الفقرة الأولى بعد التعرف على العناصر الموجودة وهي 11 عنصر، أما الفقرة الثانية فتتعلق بأبعاد المساحات الرئيسية والتي تتضمن 04 عناصر، والفقرة الثالثة تتعلق ببعد العلاقات بين المساحات الأربعة وتتضمن 04 عناصر، أما الأخيرة فهي خاصة بتموضع العناصر فتتكون من 08 عناصر.

4 . الخصائص السيكومترية للإختبار:

1 . ثبات الإختبار:

في دراسة سابقة قامت الباحثة حسينة طاع الله (2008) بحساب ثبات الإختبار على عينة قوامها 101 فرد من ذوي الاعاقة العقلية و 107 فرد من العاديين وكانت النتائج كالآتي:

. حساب الثبات بطريقة التطبيق وإعادة التطبيق دل على وجود مستوى الدلالة عند "**0.01**" وهذا يوضح ثبات الإختبار.

جدول رقم 03: يوضح معاملات الإرتباط لعناصر إختبار الشكل الهندسي البسيط

الأبعاد	التطبيق وإعادة التطبيق
الزمن	**0.44 (**)**
التعرف	**0.91 (**)**
الطول	**0.39 (**)**
العلاقات	**0.87 (**)**
التموضع	**0.88 (**)**
الدرجة الكلية	**0.93 (**)**

. وثم حساب معامل الإرتباط بين البنود الفردية والبنود الزوجية للإختبار حيث قدر الإرتباط بمعادلة سبيرمان براون بـ: "**0.95**" وبمعادلة جوتمان بـ: "**0.94**" وهي درجات مرتفعة تعكس ثبات الإختبار. وبينت المعالجة الإحصائية أن الإرتباط بين الأشكال يساوي "**0.91**".

. وثم حساب ثبات الإختبار عن طريق معامل ألفا كرونباخ وبلغت درجة القسم1: "**0.81**"، والقسم2: "**0.89**"، وهذه النتائج تبين أن معامل ثبات الإختبار دال إحصائيا عند "**0.01**"، وبالتالي يمكن الإعتماد على الإختبار لقياس السمة.

2 . صدق الإختبار:

. وفي نفس الدراسة المذكورة قامت الباحثة بحساب صدق الإختبار بطريقة الصدق المرتبط بمحك وذلك عن طريق حساب معامل الإرتباط بين تقييم وتقدير المربين لأداء الأطفال على مستوى الرسم، وبين درجات إختبار الشكل الهندسي البسيط لراي وكانت النتائج حسب الجدول التالي:

الجدول رقم 04: يبين صدق المحك بين درجة الإختبار وتقييم المربي

	المتوسط الحسابي	**اللانحراف المعياري**	**معامل بيرسون**
درجة الإختبار	**16.19**	**60**	**0.66 (**)**
تقييم المربي	**12.25**	**60**	

. ومن خلال الجدول يتبين وجود الإرتباط بين درجات إختبار الشكل الهندسي البسيط لراي ودرجات تقييم المربي، حيث كان المستوى دال عند ،"**0.01**" مما يشيرالى صدق الإختبار.

3 . تصحيح الأداة:

1 . العناصر الموجود :

الدائرة، . المثلث، . المربع، . المستطيل، . نقطتا الدائرة، . العلامة (+) داخل المثلث، . قوس المستطيل، . الخطوط في القوس، . الخط المائل داخل المربع، نقطة المربع، . إشارة العلامة (=).

- إذا كان العنصر يمكن التعرف عليه..... ½ نقطة
- للإشارة (+) إذا رسمت كمساحة.....½ نقطة
- نقاط الدائرة إذا رسمت على شكل دائرة.....½ نقطة
- تعطى نقطة لكل عنصر من العناصر الموجودة.
- المجموع.....11 نقطة
- الإختلاف يجب أن يكون واضحا بين المربع، المستطيل لكي يكون كل شكل يمثل عنصر. نقصد بالتعرف على المساحات أي أن يكون لها حواف على الأقل دائرية بالنسبة للدائرة وحواف متعددة الزوايا بالنسبة للأشكال الأخرى لكن بشرط أن يكون التموضع بشكل متكامل يسمح لكل عنصر أن ينتمي إلى النموذج لأن التنظيم العشوائي للأشكال لا يمسمح لنا بالتعرف بوضوح على بقية الأشكال وخاصة عندما يكون هناك تداخل كبير بينها.

2 . أبعاد المساحات الرئيسية :

- التساوي بين الدائرة والمثلث.....1 نقطة
- التساوي بين الدائرة والمثلث والمربع..... 1 نقطة
- التساوي بين إرتفاع المربع والمستطيل..... 1 نقطة
- التساوي بين الأشكال الهندسية الأربعة..... 1 نقطة
- المجموع..... 4 نقاط

. ملاحظة:

- نحسب ½ نقطة إذا كان هناك نقص في المثلث والدائرة لكن أن يكون هناك تناسق بين العناصر.

3 . العلاقات بين المساحات الأربعة:

- التداخل بين المثلث و الدائرة .....2 نقطة
- التداخل بين المثلث والمستطيل.....2 نقطة
- التداخل بين المستطيل والدائرة.....2 نقطة
- التداخل بين المربع والمستطيل..... 2 نقطة
- اذا كان الربط بسيط أو التداخل مبالغ فيه .....1 نقطة
- المجموع..... 8 نقاط

4 . وضعية العناصر الثانوية :

- نقتطي الدائرة على اليمين.....1 نقطة
- الإشارة (+) على يسار المثلث.....1 نقطة
- تموضع قوس الدائرة في وسط المستطيل.....1 نقطة
- عدد الخطوط العمودية في قوس الدائرة 4.....1 نقطة
- تموضع الإشارة (=) داخل تقاطع المربع والمستطيل.....1 نقطة
- الخط المائل داخل المربع.....1 نقطة
- تموضع نقطة المربع على اليمين في الأسفل.....1 نقطة
- نقطة المربع أكبر بوضوح من نقطتي الدائرة.....1 نقطة
- المجموع.....8 نقاط

. ملاحظة:

- إذا كانت نقطتي الدائرة بعيدة عن بعضها البعض أو ملتصقتين ..... ½ نقطة

- إذا لم يكن قوس الدائرة في الوسط..... ½ نقطة
- إذا تقاطعت الاشارة (=) مع جانبي المربع..... ½ نقطة
- المجموع الكلي لنقاط الإختبار.....31 نقطة

الحصول على الدرجات الخام:

للحصول على الدرجات الخام لكل فرد يتم إتباع الخطوات التالية :

- تسجيل كل العناصر الإحدى العشر المتعرف عليها حسب تقنيات التطبيق.
- تنقيط العناصر كلها ثم إعطاء النقطة الإجمالية للعناصر ككل.
- تنقيط العناصر الخاصة بأبعاد المساحات الرئيسية كل وا حدة على حدا وهي أربعة عناصر والحصول على النقطة الإجمالية وهي أربعة نقاط.
- تنقيط العناصر الخاصة بالعلاقات بين المساحات الأربعة كل عنصر على حدا وهي أربعة عناصر والحصول على النقطة الإجمالية وهي ثمانية نقاط.
- تنقيط العناصر الخاصة بوضعية العناصر الثانوية كل عنصر على حدا وهي ثمانية عناصر والحصول على النقطة الإجمالية وهي ثمانية نقاط .
- نقوم بجمع الدرجة الكلية لكل المستويات الأربعة أي جمع المجموع الاول والثاني والثالث والرابع لكل فرد للحصول على النتيجة النهائية للإختبار . (Andry Rey, 1998, p28).

الجدول رقم 05: يوضح النقاط والنسب المؤوية لكل محورعلى الإختبار

فقـرات الاختــبار	النقطة من	النسب على الإختبار%
العناصر الموجودة	11	% 35.4
أبعاد المساحات الرئيسية	04	% 12.9
العلاقات بين المساحات الاربعة	08	% 25.8
وضعية االعناصر الثانوية	08	% 25.8

الجدول رقم 06: يوضح محاور إختبار الشكل الهندسي البسيط

1 . العناصر الموجودة	الإدراك البصري	الذاكرة البصرية
الدائـرة		
المربـع		
المثلـث		
المستطيـل		
النقطتين في الدائرة		
الصلـيب		
قوس المستطيل		
الخطوط داخل القوس		

قطر المربع		
نقطة المربع		
الإشارة (=)		
2 . أبعاد المساحات الرئيسية		
التساوي بين الدائرة والمثلث		
التساوي بين الدائرة والمثلث والمربع		
التساوي بين إرتفاع المربع والمستطيل		
التساوي بين الأشكال الهندسية الأربعة		
3 . العلاقات بين المساحات الأربعة		
التداخل بين المستطيل والدائرة		
التداخل بين المثلث والمستطيل		
التداخل بين المثلث والدائرة		
التداخل بين المربع والمستطيل		
4 . وضعية العناصر الثانوية		
نقطتي الدائرة على اليمين		
الصليب يسار المثلث		
القوس وسط المستطيل		
عدد الخطوط العمودية في القوس(4خطوط)		

تموضعالإشارة (=) بين المربع والمستطيل		
القطر في موضعه الصحيح		
نقطة المربع في الزاوية اليمنى في الأسفل		
نقطة المربع أكبر بوضوح من نقطتي الدائرة		
المجموع		
النسبة		

2 . إجراءات الدراسة :

1 . بعد الحصول على الموافقة من طرف إدارة المركز والأخصائي النفساني على إجراء الدراسة على الأطفال تم إختيار الفترة الصباحية كوقت مناسب للإجراء.

2 . إعتماد مكتب الأخصائي كمكان مناسب لتطبيق الإختبار.

3 . القيام بإحضار الطفل للمكتب بعد القيام بتجهيز الأدوات اللازمة لتطبيق الإختبار القلم، ورقة الرسم، الإختبار (الشكل الهندسي البسيط "ب" لراي)

4 . قبل إعطاء التعليمة للطفل بالرسم قمت بإعطاء أسئلة للطفل عن مدى حبه للرسم، وهل يجيد الرسم جيدا مثل: "تحب ترسم"، "تعرف ترسم مليح"..الخ وذلك بهدف إعطاء إيحاء للطفل بطبيعة النشاط الذي سيقوم به، والكشف عن مدى رغبة الطفل في الأداء، بالإضافة الى ذلك سؤاله عن طبيعة الشكل الذي أمامه، وذلك لجذب المزيد من الإنتباه نحو الشكل.

5 . بعد إعطاء ورقة الرسم وقلم الرصاص نعطي تعليمة للطفل بنسخ الرسم الموجود أمامه.

6 . وبعد فترة وجيزة لا تتعدى 03 دقائق من إنتهاء الطفل للرسم، نطلب منه إعادة رسم النموذج إعتمادا على ذاكرته .

7 . بعد الإنتهاء من الرسم نقوم بتنقيط كل عنصر حسب شروط تصحيح كل فقرة ثم يوضع المجموع أمام كل فقرة ثم بعد ذلك نحسب المجموع الكلي للإختبار .

خـلاصة الفـصل :

قمنا في هذا الفصل بتعريف وتوضيح أهم الشروط المنهجية المتبعة في هذا البحث العلمي وذلك انطلاقا من المنهج المعتمد في هذه الدراسة والحدود الزمكانية والبشرية المحددة وصولا إلى طبيعة العينة وخصائصها ثم بعد ذلك التطرق إلى أهم الخطوات والإجراءات الميدانية المتبعة في سبيل تفعيل الجانب النظري لهذا البحث العلمي .

الفصل السادس : عرض النتائج، مناقشتها وتحليلها

تمهيد

1 . عرض، مناقشة، وتفسير نتائج المقياس، والمقابلة للحالة الأولى

2 . عرض، مناقشة، وتفسير نتائج المقياس، والمقابلة للحالة الثانية

3 . عرض، مناقشة، وتفسير نتائج المقياس، والمقابلة للحالة الثالثة

4 . عرض، مناقشة، وتفسير نتائج المقياس، والمقابلة للحالة الرابعة

5 . عرض، مناقشة، وتفسير نتائج المقياس، والمقابلة للحالة الخامسة

6 . عرض، مناقشة، وتفسير نتائج شبكة الملاحظة

7 . مناقشة تفسير وتحليل نتائج الفرضيات

تمهيد:

بعدما تعرفنا في الفصل السابق على الإجراءات المنهجية المعتمدة في الدراسة الحالية سنحاول في هذا الفصل إبراز وعرض أهم النتائج، تحليل ومناقشة نتائج المقياس، الملاحظة والمقابلة مع أفراد العينة ثم نناقش في الأخير الفرضيات المطروحة في الدراسة ثم بعد ذلك الخروج بإستنتاج عام وإقتراحات الدراسة الحالية.

1 . عرض، مناقشة، وتفسير نتائج المقياس، والمقابلة للحالة الأولى.

- **تقديم الحالة الاولى:**

ع.أ، الجنس أنثى، تبلغ من العمر 11 سنة، ذات تخلف عقلي بسيط، ومستوى تصنيفي تعليمي شبه مدرسي، إلتحقت بالمركز النفسي البيداغوجي لذوي الاحتياجات الخاصة خلال سنة 2012.

1-1 . عرض نتائج الحالة الأولى:

جدول رقم 07: يوضح نتائج مقياس الشكل الهندسي البسيط لدى الحالة الأولى

1 . العناصر الموجودة	الإدراك البصري	الذاكرة البصرية
الدائـرة	01	01
المربـع	01	01
المثلـث	01	01
المستطيـل	01	01
النقطتين في الدائرة	0.5	0.5
الصليب	01	00

قوس المستطيل	0.5	0.5
الخطوط داخل القوس	01	0.5
قطر المربع	01	00
نقطة المربع	01	00
الإشارة =	01	00
2 . أبعاد المساحات الرئيسية		
التساوي بين الدائرة والمثلث	01	01
التساوي بين الدائرة والمثلث والمربع	01	0.5
التساوي بين إرتفاع المربع والمستطيل	00	00
التساوي بين الأشكال الهندسية الأربعة	01	0.5
3 . العلاقات بين المساحات الأربعة		
التداخل بين المستطيل والدائرة	00	00
التداخل بين المثلث والمستطيل	00	00
التداخل بين المثلث والدائرة	00	00
التداخل بين المربع والمستطيل	00	00
4 . وضعية العناصر الثانوية		
نقطتي الدائرة على اليمين	01	01
الصليب يسار المثلث	01	00

القوس وسط المستطيل	0.5	0.5
عدد الخطوط العمودية في القوس(4خطوط)	00	0.5
تموضع الإشارة (=) بين المربع والمستطيل	00	00
القطر في موضعه الصحيح	01	00
نقطة المربع في الزاوية اليمنى في الأسفل	01	00
نقطة المربع أكبر بوضوح من نقطتي الدائرة	01	00
المجموع الكلي	18.5	9.5
النسبة المئوية	**%** 59.6	**%** 30.6

2-1 . تحليل النتائج:

- **التحليل الكمي:**

تحصلت حالة الأولى في مجموع إختبار الإدراك البصري على نتيجة **18.5** درجة بنسبة مئوية قدرت بـ **59.6 %**، أما في اختبار الذاكرة البصرية فقد تحصلت على نتيجة **9.5** درجة بنسبة مئوية قدرت بـ **30.6 %** وهي موزعة على الفقرات التالية:

الجدول رقم 08: يوضح الدرجات والنسب المئوية لكل فقرة من المقياس

فقـرات الاختـبار	النقطة من	الادراك البصري			الذاكرة البصرية		
		النقاط	النسب % على المحور	النسب% على الاختبار	النقاط	النسب % على المحور	النسب% على الاختبار
العناصر الموجودة	11	10	% 90.9	% 32.2	5.5	% 50	% 17.7
أبعاد المساحات الرئيسية	04	03	% 75	% 9.6	02	% 50	% 6.4
العلاقات بين المساحات الاربعة	08	00	% 00	% 00	00	% 00	% 00
وضعية االعناصر الثانوية	08	5.5	% 68.7	% 17.7	02	% 25	% 6.4

➢ **التحليل الكيفي:**

أولا: الإدراك البصري

1 . **العناصر الموجودة:** تمكنت الحالة في هذا المحور من تحقيق نتيجة إيجابية وذلك فيما يخص بعد التعرف على مجموعة الأشكال الهندسية المختلفة حيث شمل هذا التعرف على إدراك معظم العناصر الموجودة في الشكل حيث قدرت نتيجة هذا المحور بـ 10 نقاط من مجموع 11 نقطة وهذا يعد مؤشر على تميز الحالة في هذا المحور من الإختبار.

2 . **أبعاد المساحات الرئيسية:** إضافة إلى الأداء الإيجابي للحالة على مستوى بعد التعرف على العناصر الموجودة تميزت الحالة أيضا في إدراك التساوي بين أبعاد المساحات الرئيسية المختلفة للأشكال حيث تميزت الأشكال بتقارب أبعاد مساحتها ولم يكن هناك تفاوت وإختلاف كبير في هذه الأبعاد بين الأشكال وبالتالي قدرت نتيجة هذا المحور بـ 03 نقاط من مجموع 4 نقاط وهي نتيجة إيجابية عموما.

3 . **العلاقات بين المساحات الأربعة:** تميز أداء الحالة في هذا المحور بالضعف الشديد جدا حيث قدرت نتيجة هذا المحور بـ 0 نقطة من مجموع 08 نقاط والتي تعني أن الحالة لم تحقق أي إدراك للتداخل بين الأشكال الهندسية الأربعة حيث كان إدراك الأشكال الهندسية كعناصر مستقلة بذاتها عوضا عن إدراكها في وحدتها الكلية والمنسجمة مع بعضها البعض وهذا يؤشر على الصعوبة الواضحة لدى الحالة في إدراك العلاقات والتداخل بين المساحات الأربعة.

4 . **وضعية العناصر الثانوية:** تحصلت الحالة في هذا المحور على نتيجة 5.5 نقطة من مجموع 08 نقاط وهذه النتيجة تعد ايجابية حيث بالرغم من إغفال الحالة عن بعض العناصر مثل تموضع الاشارة (=) والخطوط الأربعة في القوس إلا أن الحالة تمكنت من التعرف وإدراك مختلف العناصر الثانوية الموجودة في الشكل الهندسي وهذا يعطي دلالة على تميز الحالة في هذا المحور.

ثانيا: الذاكرة البصرية

1 . **العناصر الموجودة:** تحصلت الحالة في هذا المحور على نتيجة 5.5 نقطة من مجموع 11 نقطة وهي نتيجة تعبر عن أداء متوسط حيث تمكنت الحالة من تذكرمن لبعض العناصر التي تعتبر أساسية في الشكل كالمستطيل، الدائرة، المثلث والمربع في حين أغفلت عن بعض العناصر الجزئية في الشكل كنقطة المربع، ونقطتي الدائرة والصليب..الخ وهذا يعبر عن أن تركيز الحالة كان موجه بشكل أساسي نحو الأشكال الهندسية في حين كان هناك إهمال للعناصر الثانوية الأخرى لذلك تمكنت الحالة من إسترجاع هذه الاشكال دون غيرها.

2 . **أبعاد المساحات الرئيسية:** حققت الحالة في هذا المحور نتيجة 02 نقطة من مجموع 04 نقاط وهي نتيجة متوسطة حيث بالرغم من تمكن الحالة من تحقيق بعض الإنسجام بين الأشكال إلا أنه كان

هناك تفاوت في الطول العرض والإرتفاع بين مجموع الأشكال وبالتالي كان إسترجاع أبعاد المساحات الرئيسية للشكل لدى الحالة يفتقر للدقة واللإنسجام.

3 . **العلاقات بين المساحات الاربعة:** لم تتمكن الحالة في هذا المحورمن تحقيق أي نتيجة إيجابية حيث تحصلت على نتيجة 0 نقطة من مجموع 08 نقاط أي أن الحالة في هذا المحور لم تتمكن من إسترجاع أي تداخل بين الأشكال الهندسية الأربعة وبالتالي تميز أداء الحالة في هذا المحور بالضعف الشديد جدا.

4 . **وضعية العناصر الثانوية:** كان أداء الحالة في هذا المحور منخفض بدرجة كبيرة حيث تحصلت الحالة على نتيجة 02 نقطة من مجموع 08 نقاط حيث كان هناك شبه إنعدام لتذكر العناصر الثانوية وهذا مؤشر على ضعف الإسترجاع لدى الحالة للعناصر الثانوية الموجودة في الشكل وبالتالي إنعكس ذلك على ضعف الأداء.

2 . عرض، مناقشة، وتفسير نتائج المقياس، والمقابلة للحالة الثانية.

- **تقديم الحالة الثانية:**

ق.ن، الجنس ذكر، يبلغ من العمر 09 سنوات، ذو تخلف عقلي بسيط، ومستوى تصنيفي تعليمي إستثارة، إلتحق بالمركز النفسي البيداغوجي لذوي الإحتياجات الخاصة خلال سنة 2014.

2-1 . عرض نتائج الحالة الثانية:

جدول رقم 09: يوضح نتائج مقياس الشكل الهندسي البسيط لدى الحالة الثانية

1 . العناصر الموجودة	الإدراك البصري	الذاكرة البصرية
الدائـرة	0.5	01
المربـع	00	01

المثلث	0.5	01
المستطيل	01	00
النقطتين في الدائرة	0.5	01
الصليب	00	00
قوس المستطيل	0.5	00
الخطوط داخل القوس	0.5	00
قطر المربع	00	00
نقطة المربع	00	00
الإشارة =	00	00
2 . أبعاد المساحات الرئيسية		
التساوي بين الدائرة والمثلث	0.5	01
التساوي بين الدائرة والمثلث والمربع	0.5	01
التساوي بين إرتفاع المربع والمستطيل	00	00
التساوي بين الأشكال الهندسية الأربعة	0.5	0.5
3 . العلاقات بين المساحات الأربعة		
التداخل بين المستطيل والدائرة	02	00
التداخل بين المثلث والمستطيل	1	00
التداخل بين المثلث والدائرة	1	00

التداخل بين المربع والمستطيل	00	00
4 . وضعية العناصر الثانوية		
نقطتي الدائرة على اليمين	01	0.5
الصليب يسار المثلث	00	00
القوس وسط المستطيل	00	00
عدد الخطوط العمودية في القوس(4خطوط)	0.5	00
تموضع الإشارة (=) بين المربع والمستطيل	00	00
القطر في موضعه الصحيح	00	00
نقطة المربع في الزاوية اليمنى في الأسفل	00	00
نقطة المربع أكبر بوضوح من نقطتي الدائرة	00	00
المجموع الكلي	10.5	07
النسبة المئوية	% 33.8	% 22.5%

2-2 . تحليل النتائج:

- **التحليل الكمي:**

تحصلت الحالة الثانية في مجموع إختبار الإدراك البصري على نتيجة **10.5** درجة بنسبة مئوية قدرت بـ **33.8 %**، أما في اختبار الذاكرة البصرية فقد تحصلت على نتيجة **07** درجة بنسبة مئوية قدرت بـ 22.5 **%** وهي موزعة على الفقرات التالية:

الجدول رقم 10 : يوضح الدرجات والنسب المئوية لكل فقرة من المقياس

فقـرات الاختـبار	النقطة من	الادراك البصري			الذاكرة البصرية		
		النقاط	النسب % على المحور	النسب% على الاختبار	النقاط	النسب % على المحور	النسب% على الاختبار
العناصر الموجودة	11	3.5	% 31.8	% 11.2	04	% 36.3	% 12.9
أبعاد المساحات الرئيسية	04	1.5	% 37.5	% 4.8	2.5	% 62.5	% 8.06
العلاقات بين المساحات الاربعة	08	04	% 50	% 12.9	00	% 00	% 00
وضعية االعناصر الثانوية	08	1.5	% 18.7	% 4.8	0.5	% 6.2	% 1.6

➢ **التحليل الكيفي:**

أولا: الإدراك البصري

1 . العناصر الموجودة: تحصلت الحالة في هذا المحور على نتيجة 3.5 نقطة من مجموع 11 نقطة وهي نتيجة تعبر عن أداء منخفض ودون المتوسط حيث تميزت الأشكال الهندسية بضعف الإتساق والوضوح نتيجة التداخل الكبير بينها في حين كان هناك إدراك ضئيل لبعض العناصر الجزئية الأخرى كالنقطتين في الدائرة وقوس المستطيل وخطوط القوس، وعموما كان الأداء دون المتوسط ويعبر عن إدراك متدني لمحور العناصر الموجودة في الشكل.

2 . أبعاد المساحات الرئيسية: تميز أداء الحالة في هذا المحور بإنخفاض مستوى إدراك التساوي بين أبعاد المساحات الرئيسية للأشكال الهندسية حيث تحصلت الحالة في هذا المحور على نتيجة 1.5 نقطة من مجموع 04 نقاط والتي تعبر عن تدني مستوى الأداء الناتج عن إدراك ضعيف لبعد التساوي وذلك من حيث الطول العرض والإرتفاع بين مختلف الأشكال في الشكل الهندسي.

3 . العلاقات بين المساحات الاربعة: في هذا المحور تميز أداء الحالة بالمتوسط حيث حققت الحالة نتيجة 04 نقاط من مجموع 08 نقاط والتي تشير إلى وجود بعض الإدراك لماهية التداخل بين الاشكال الاربعة، وبالرغم من وجود تداخل مبالغ فيه بين الأشكال الهندسية إلى أن الأداء يعبر عن إدراك الحالة لوجود بعض العلاقات بين المساحات الأربعة حتى ولو كان هذا الادراك متوسطا .

4 . وضعية العناصر الثانوية: تميز أداء الحالة في هذا المحور بتدني مستوى القدرة على إدراك العناصر الثانوية الموجودة في الشكل حيث تحصلت الحالة على نتيجة 1.5 نقطة من مجموع 08 نقاط والتي تعبر عن ضعف مستوى الأداء حيث لم تتمكن الحالة من إدراك سوى جزء بسيط جدا من العناصر الثانوية الموجودة في الشكل.

ثانيا: الذاكرة البصرية :

1 . العناصر الموجودة: تحصلت الحالة في هذا المحور على نتيجة 04 نقاط من مجموع 11 نقطة وهي نتيجة دون المتوسط تعبر عن انخفاض مستوى تذكر العناصر الموجودة حيث لم تتمكن الحالة من إسترجاع معظم العناصر الموجودة في الشكل وكان التذكر موجه بشكل خاص للأشكال الهندسية الموجودة في الشكل في حين كان هناك غياب شبه كلي للعناصر الثانوية الموجودة داخل الاشكال.

2 . أبعاد المساحات الرئيسية: تميز أداء الحالة في هذا المحور بالمتوسط حيث تحصلت الحالة على نتيجة 2.5 من مجمو 04 نقاط حيث كان هناك تذكر جزئي لبعد التساوي بين المساحات الرئيسية وبالتالي كان استرجاع الأبعاد الرئيسية للأشكال متوسطا عموما.

3 . العلاقات بين المساحات الابعة: لم تتمكن الحالة في هذا المحور من تحقيق أي نتيجة ايجابية حيث تحصلت الحالة على نتيجة 0 نقطة من مجموع 08 نقاط و تميزت الأشكال الهندسية في هذا المحور بالإنفصال الكلي عن بعضها البعض ولم يكن هناك إسترجاع لأي تداخل بينها وبالتالي كان الأداء ضعيف جدا في هذا المحور ولم تتحقق سمة تذكر العلاقات بين المساحات الأربعة.

4 . العناصر الثانوية: تحصلت الحالة في هذا المحور على نتيجة 0.5 نقطة من مجموع 08 نقاط وهي نتيجة تدل على ضعف تذكر الحالة للعناصر الثانوية الموجودة في الشكل وبالتالي كان الأداء مقتصر فقط على تذكر مجموعة الأشكال الهندسية الأساسية دون مجموعة العناصر الثانوية التي تنتمي إلى الشكل العام.

3 . عرض، مناقشة، وتفسير نتائج المقياس، والمقابلة للحالة الثالثة.

- **تقديم الحالة الثالثة:**

ف.ص الجنس ذكر، يبلغ من العمر 10 سنوات، ذو تخلف عقلي بسيط، ومستوى تصنيف تعليمي إستثارة، إلتحق بالمركز النفسي البيداغوجي لذوي الاحتياجات الخاصة خلال سنة 2015.

3-1 . عرض نتائج الحالة االثالثة:

جدول رقم 11: يوضح نتائج مقياس الشكل الهندسي البسيط لدى الحالة الثالثة

1 . العناصر الموجودة	الإدراك البصري	الذاكرة البصرية

الدائـرة	01	0.5
المربـع	01	0.5
المثلـث	01	0.5
المستطيـل	01	0.5
النقطتين في الدائرة	0.5	0.5
الصلـيب	00	00
قوس المستطيل	0.5	00
الخطوط داخل القوس	0.5	00
قطر المربع	00	00
نقطة المربع	0.5	00
الإشارة =	00	00
2 . أبعاد المساحات الرئيسية		
التساوي بين الدائرة والمثلث	0.5	00
التساوي بين الدائرة والمثلث والمربع	0.5	0.5
التساوي بين إرتفاع المربع والمستطيل	00	00
التساوي بين الأشكال الهندسية الأربعة	0.5	0.5
3 . العلاقات بين المساحات الأربعة		
التداخل بين المستطيل والدائرة	00	00

التداخل بين المثلث والمستطيل	00	00
التداخل بين المثلث والدائرة	00	00
التداخل بين المربع والمستطيل	00	00
4 . وضعية العناصر الثانوية		
نقطتي الدائرة على اليمين	0.5	0.5
الصليب يسار المثلث	00	00
القوس وسط المستطيل	0.5	00
عدد الخطوط العمودية في القوس(4خطوط)	0.5	00
تموضع الإشارة (=) بين المربع والمستطيل	00	00
القطر في موضعه الصحيح	00	00
نقطة المربع في الزاوية اليمنى في الأسفل	00	00
نقطة المربع أكبر بوضوح من نقطتي الدائرة	00	00
المجموع الكلي	10.5	05
النسبة المئوية	**%** 33.8	**%** 16.1

2-3 . تحليل النتائج:

- **التحليل الكمي:**

تحصلت الحالة الثالثة في مجموع إختبار الإدراك البصري على نتيجة **10.5** درجة بنسبة مئوية قدرت بـ **33.8 %**، أما في اختبار الذاكرة البصرية فقد تحصلت على نتيجة **05** درجة بنسبة مئوية قدرت بـ **16.1 %** وهي موزعة على الفقرات التالية:

الجدول 12 رقم: يوضح الدرجات والنسب المئوية لكل فقرة من المقياس

فقرات الاختبار	النقطة من	الادراك البصري			الذاكرة البصرية		
		النقاط	النسب % على المحور	النسب % على الاختبار	النقاط	النسب % على المحور	النسب% على الإختبار
العناصر الموجودة	11	7.5	% 68.1	% 24.1	3.5	% 31.8	% 11.2
أبعاد المساحات الرئيسية	04	1.5	% 37.5	% 4.8	01	% 25	% 3.2
العلاقات بين المساحات الاربعة	08	00	% 00	% 00	00	% 00	% 00
وضعية االعناصر الثانوية	08	0.5	% 6.2	% 1.6	0.5	% 6.2	% 1.6

➢ **التحليل الكيفي:**

أولا: الإدراك البصري:

1 . العناصر الموجودة: تحصلت الحالة في هذا المحور على نتيجة 7.5 نقطة من مجموع 11 نقطة حيث تمكنت الحالة في هذا المحور من إدراك كل الأشكال الهندسية الأربعة بينما كان هناك إدراك جزئي للعناصر الثانوية وبالتالي تميز الإدراك البصري لدى الحالة في محور العناصر الموجودة بالإيجاب عموما.

2 . **أبعاد المساحات الرئيسية**: تحصلت الحالة في هذا المحور على نتيجة 1.5 من مجموع 04 نقاط وهي نتيجة تعبر عن أداء دون المتوسط حيث كان هناك إفتقار للدقة في إدراك الأبعاد المختلفة للأشكال الهندسية ولم يكن هناك الإنسجام والتناسق بين الأشكال في هذه الأبعاد حيث إختلفت في أبعادها من شكل لآخر وبالتالي كان إدراك الحالة في هذا المحور دون المستوى.

3 . العلاقات بين المساحات الاربعة: لم تتمكن الحالة في هذا المحور من تحقيق أي نتيجة للتداخل بين الأشكال الهندسية الأربعة حيث أسفرت نتيجة الإختبار على 0 نقطة من مجموع 08 نقاط وهي نتيجة تعبر عن تدني وضعف الأداء في هذا المحور حيث تميزت الاشكال بالإنفصال الكلي عن بعضها البعض عوضا عن تحقيق الترابط والتداخل المطلوب بين المساحات الأربعة.

4 . وضعية العناصر الثانوية: تحصلت الحالة في هذا المحور على نتيجة 0.5 من مجموع 08 نقطة حيث لم تبدي الحالة أي انتباه إهتمام للعناصر الثانوية الموجودة في الشكل وكان هناك شبه غياب كلي لهذه العناصر وكان تركيز الحالة فقط على رسم الأشكال الهندسية الأربعة الواضحة المعالم وبالتالي تميز إدراك الحالة في هذا المحور بالضعف الشديد.

ثانيا: الذاكرة البصرية

1 . العناصر الموجودة: لم تتمكن الحالة في هذا المحور من تحقيق سوى جزء بسيط جدا لمحور العناصر الموجودة حيث تحصلت الحالة في هذا المحورعلى نتيجة 3.5 من مجموع 11 نقطة وهي نتيجة تعبر عن إنخفاض مستوى الأداء وضعف القدرة على إسترجاع عناضر الشكل وبالتالي لم تتمكن الحالة في هذا المحور من إسترجاع أغلب العناصر الموجودة في الشكل كما تميز الأداء بنوع من العشوائية وعدم تحقيق الانسجام العام بين العناصر.

2 . أبعاد المساحات الرئيسية: تحصلت الحالة في هذا المحور على نتيجة 01 نقطة من مجموع 04 نقاط والتي تشير إلى ضعف مستوى إسترجاع الحالة للتساوي بين أبعاد المساحات الرئيسية للأشكال حيث كان هناك تفاوت في تساوي هذه الأبعاد بين الأشكال الأربعة وبالتالي كان الأداء منخفض ولم يحقق مستوى الإسترجاع المطلوب.

3 . العلاقات بين المساحات الاربعة: تحصلت الحالة في هذا المحور على نتيجة 0 نقطة من مجموع 08 نقاط والتي تشير إلى عدم تحقيق الحالة لأي إسترجاع للتداخل بين الأشكال الأربعة حيث لم يكن هناك أي إتصال بين الأشكال، وبالتالي تميز الأداء في محور العلاقات بين المساحات الأربعة بالضعف الشديد.

4 . وضعية العناصر الثانوية: بالإضافة إلى عدم تحقيق الحالة لأي إسترجاع في محور العلاقات بين المساحات الرئيسية لم تتمكن الحالة أيضا في هذا المحور من تذكر الوضعيات المختلفة المتعلقة بالعناصر الثانوية حيث تحصلت على نتيجة 0.5 نقطة من مجموع 08 نقاط وهي نتيجة ضعيفة جدا تعبر عن إختلال مستوى الأداء وتدني القدرة على الإسترجاع في هذا المحور من الإختبار.

4 . عرض، مناقشة، وتفسير نتائج المقياس، والمقابلة للحالة الرابعة.

- **تقديم الحالة االرابعة:**

ل.س الجنس ذكر، يبلغ من العمر 14 سنة، ذو تخلف عقلي بسيط، ومستوى تصنيف تعليمي شبه مدرسي، إلتحق بالمركز النفسي البيداغوجي لذوي الاحتياجات الخاصة خلال سنة 2015.

4-1 . عرض نتائج الحالة الرابعة:

جدول رقم 13: يوضح نتائج مقياس الشكل الهندسي البسيط لدى الحالة الربعة

1 . العناصر الموجودة	الإدراك البصري	الذاكرة البصرية
الدائـرة	01	01
المربـع	01	01
المثلـث	01	01
المستطيـل	01	01
النقطتين في الدائرة	00	00
الصلـيب	00	00
قوس المستطيل	00	00
الخطوط داخل القوس	00	00
قطر المربع	00	00
نقطة المربع	00	00
الإشارة =	00	00
2 . أبعاد المساحات الرئيسية		
التساوي بين الدائرة والمثلث	00	00
التساوي بين الدائرة والمثلث والمربع	0.5	0.5

التساوي بين إرتفاع المربع والمستطيل	00	00
التساوي بين الأشكال الهندسية الأربعة	0.5	0.5
3 . العلاقات بين المساحات الأربعة		
التداخل بين المستطيل والدائرة	00	00
التداخل بين المثلث والمستطيل	00	00
التداخل بين المثلث والدائرة	00	00
التداخل بين المربع والمستطيل	00	00
4 . وضعية العناصر الثانوية		
نقطتي الدائرة على اليمين	00	00
الصليب يسار المثلث	00	00
القوس وسط المستطيل	00	00
عدد الخطوط العمودية في القوس(4خطوط)	00	00
تموضع الإشارة (=) بين المربع والمستطيل	00	00
القطر في موضعه الصحيح	00	00
نقطة المربع في الزاوية اليمنى في الأسفل	00	00
نقطة المربع أكبر بوضوح من نقطتي الدائرة	00	00
المجموع الكلي	05	05
النسبة المئوية	% 16.1	% 16.1

4-2 . تحليل النتائج:

➢ التحليل الكمي:

تحصلت الحالة الرابعة في مجموع إختبار الإدراك البصري على نتيجة **05** درجة بنسبة مئوية قدرت بـ **16.1 %**، أما في إختبار الذاكرة البصرية فقد تحصلت على نتيجة **05** درجة بنسبة مئوية قدرت بـ **16.1 %** وهي موزعة على الفقرات التالية:

الجدول رقم 14: يوضح الدرجات والنسب المئوية لكل فقرة من المقياس

فقـرات الاختـبار	النقطة من	الادراك البصري			الذاكرة البصرية		
		النقاط	النسب % على المحور	النسب % على الاختبار	النقاط	النسب % على المحور	النسب % على الاختبار
العناصر الموجودة	11	04	% 36.3	% 12.9	04	% 36.3	% 12.9
أبعاد المساحات الرئيسية	04	01	% 25	% 3.2	01	% 25	% 3.2
العلاقات بين المساحات الاربعة	08	00	% 00	% 00	00	% 00	% 00
وضعية االعناصر الثانوية	08	00	% 00	% 00	00	% 00	% 00

➢ **التحليل الكيفي:**

أولا: الادراك البصري

1 . العناصر الموجودة: تحصلت الحالة في هذا المحور على نتيجة 04 نقاط من مجموع 11 نقطة وهي نتيجة تعبر عن أداء دون المتوسط حيث لم تدرك الحالة في هذا المحور إلا مجموعة بسيطة من العناصر الموجودة في الشكل والمتمثلة في الأشكال الهندسية الأربعة في حين لم تدرك مجموعة العناصر الثانوية الموجودة داخل الاشكال الهندسية وبالتالي تميز الأداء بقصور واضح في إدراك العناصر الموجودة.

2 . أبعاد المساحات الرئيسية: حققت الحالة في هذا المحور نتيجة 01 نقطة من مجموع 04 نقاط حيث تميزت الأشكال في هذا المحور بإختلاف وتفاوت واضح في أبعادها الرئيسية ولم يكن هناك إدراك حقيقي لمستوى التناسق والإنسجام بين هذه الأشكال وبالتالي تميز الأداء في هذا المحور بضعف إدراك الأبعاد المختلفة للأشكال.

3 . العلاقات بين المساحات الاربعة: لم تتمكن الحالة في هذا المحور من إدراك اي تداخل بين الاشكال المختلفة حيث كانت نتيجة الأداء 0 نقطة من مجموع 08 نقاط حيث تميزت الأشكال بالانفصال الكلي عن بعضها البعض ولم يتم إسترجاع مدى وجود العلاقات بين الأشكال الأربعة وبالتالي تميز الأداء في محور العلاقات بين المساحات الأربعة بالضعف الشديد جدا.

4 . وضعية العناصر الثانوية: لم تحقق الحالة في هذا المحور أي نتيجة ايجابية وتحصلت على 0 نقطة من مجموع 08 نقاط وهي نتيجة تشير إلى اداء ضعيف جدا لمستوى إسترجاع وضعية العناصر الثانوية حيث تم الإقتصار في الأداء فقط على إسترجاع الأشكال الأساسية الموجودة في الشكل دون العناصر الثانوية

وبالتالي تميز الأداء بقصور وضعف واضح في إسترجاع الحالة لوضعية العناصر الثانوية الموجودة في الشكل.

5 . عرض مناقشة وتفسير نتائج المقياس والمقابلة للحالة الخامسة

➢ **تقديم الحالة الخامسة:**

م.ح الجنس ذكر، يبلغ من العمر 19 سنة، ذو تخلف عقلي بسيط ومستوى تصنيف تعليمي شبه مدرسي، إلتحق بالمركز النفسي البيداغوجي لذوي الاحتياجات الخاصة خلال سنة 2008.

5-1 . عرض نتائج الحالة الخامسة:

جدول رقم 15: يوضح نتائج مقياس الشكل الهندسي البسيط لدى الحالة الخامسة

1 . العناصر الموجودة	الإدراك البصري	الذاكرة البصرية
الدائـرة	00	01
المربـع	01	0.5
المثلـث	01	00
المستطيـل	01	0.5
النقطتين في الدائرة	0.5	00
الصلـيب	00	00
قوس المستطيل	00	00
الخطوط داخل القوس	00	00
قطر المربع	00	00

نقطة المربع	00	00
الإشارة =	00	00
2 . أبعاد المساحات الرئيسية		
التساوي بين الدائرة والمثلث	00	00
التساوي بين الدائرة والمثلث والمربع	0.5	00
التساوي بين إرتفاع المربع والمستطيل	00	00
التساوي بين الأشكال الهندسية الأربعة	0.5	00
3 . العلاقات بين المساحات الأربعة		
التداخل بين المستطيل والدائرة	00	00
التداخل بين المثلث والمستطيل	00	00
التداخل بين المثلث والدائرة	00	00
التداخل بين المربع والمستطيل	00	00
4 . وضعية العناصر الثانوية		
نقطتي الدائرة على اليمين	00	00
الصليب يسار المثلث	00	00
القوس وسط المستطيل	00	00
عدد الخطوط العمودية في القوس(4خطوط)	00	00
تموضع الإشارة (=) بين المربع والمستطيل	00	00

القطر في موضعه الصحيح	00	00
نقطة المربع في الزاوية اليمنى في الأسفل	00	00
نقطة المربع أكبر بوضوح من نقطتي الدائرة	00	00
المجموع الكلي	4.5	02
النسبة المئوية	% 14.5	% 6.4

2-5 . تحليل النتائج:

- **التحليل الكمي:**

تحصلت الحالة الخامسة في مجموع إختبار الإدراك البصري على نتيجة **4.5** درجة بنسبة مئوية قدرت بـ **14.5 %**، أما في إختبار الذاكرة البصرية فقد تحصلت على نتيجة **02** درجة بنسبة مئوية قدرت بـ 6.4 **%** وهي موزعة على الفقرات التالية:

الجدول رقم 16: يوضح الدرجات والنسب المئوية لكل فقرة من المقياس

فقرات الاختبار	النقطة من	الادراك البصري			الذاكرة البصرية		
		النقاط	النسب % على المحور	النسب % على الاختبار	النقاط	النسب % على المحور	النسب % على الإختبار
العناصر الموجودة	11	3.5	% 31.8	% 11.2	02	% 18.1	% 6.4
أبعاد المساحات الرئيسية	04	01	% 25	% 3.2	00	% 00	% 00
العلاقات بين المساحات الاربعة	08	00	% 00	% 00	00	% 00	% 00

وضعية االعناصر الثانوية	08	00	% 00	% 00	00	% 00	% 00

التحليل الكيفي:

أولا: الإدراك البصري

1 . العناصر الموجودة: تحصلت الحالة في هذا المحور على نتيجة 3.5 نقطة من مجموع 11 نقطة وهي نتيجة تعبر عن أداء متدني وضعيف لمحور العناصر الموجودة حيث لم تدرك الحالة سوى أجزاء قليلة جدا من الشكل العام وبالتالي تميز الأداء بإنخفاض وضعف مستوى إدراك الحالة لمجموعة العناصر اموجود ولم تتمكن من تحقيق مستوى معتبر من الإنجاز.

2 . أبعاد المساحات الرئيسية: حققت الحالة في هذا المحور نتيجة 01 نقطة من مجموع 04 نقاط حيث تميزت أبعاد المساحات الرئيسية للاشكال الهندسية بإختلاف وتفاوت واضح بين بعضها البعض ولم يكن هناك تناسق وإنسجام حقيقي بين أبعادها وبالتاالي تميز الأداء بضعف إدراك الحالة لهذا المحور وعدم تحقيق نتيجة ايجابية.

3 . العلاقات بين المساحات الأربعة: لم تحقق الحالة في هذا المحور أي نتيجة ايجابية حيث تحصلت على نتيجة 0 نقطة من مجموع 08 نقاط وبالتالي لم تتمكن الحالة من إدراك أي تداخل بين الأجزاء المختلفة للشكل وتميزت الأشكال بإنفصالها عن بعضها البعض وعدم وجود لنقاط تداخل مشتركة بينها وهذا يعبر عن أداء ضعيف جدا للحالة في هذا المحور.

4 . وضعية العناصر الثانوية: تحصلت الحالة في هذا المحور على نتيجة 0 نقطة من مجموع 08 نقاط وهي نتيجة تعبر عن تدني وإنخفاض مستوى أداء الحالة في إدراك العناصر الثانوية الموجودة حيث لم تبدي الحالة أي اهتمام وإنتباه لمختلف العناصر الثانوية الموجودة في الشكل بينما كان الأداء مقتصر

على الأشكال الهندسية وإهمال العناصر الأخرى وبالتالي تميز أداء وإدراك الحالة في هذا المحور بالضعف الشديد.

ثانيا: الذاكرة البصرية

1 . العناصر الموجودة: تحصلت الحالة في هذا المحور على نتيجة 02 نقطة من مجوع 11 نقطة وهي نتيجة تعبر عن أداء ضعيف وقدرة إسترجاع متدنية لمجموعة العناصر الموجودة في الشكل حيث تميزت معالم الشكل العام بعدم الوضوح والدقة وهذا ما يوحي بصعوبة إسترجاع الحالة لهذا المحور من الإختبار.

2 . أبعاد المساحات الرئيسية: تحصلت الحالة في هذا المحور على نتيجة 0 نقطة من مجموع 04 نقاط حيث لم تتمكن الحالة من إسترجاع جوهر وحقيقة التساوي بين الأشكال الهندسية وطبيعة الإنسجام والتناسق بين أبعادها كما تميزت الأشكال بإختلافها الواضح بين بعضها البعض في أبعادها الرئيسية وبالتالي تميز الإطار العام للشكل بالعشوائيية وعدم الوضوح وعدم تمكن الحالة من إسترجاع التساوي الدقيق بين الأبعاد المختلفة للشكل.

3 . العلاقات بين المساحات الأربعة: تحصلت الحالة في هذا المحور على نتيجة 0 نقطة من مجموع 08 نقاط حيث لم تكن هناك أي علاقات مشتركة بين الأشكال الهندسية والتي تميزت بإستقلالية كل جزء بذاته عوضا عن تحقيق التداخل والانسجام العام لتكوين بنية الشكل في وحدته الكلية المتناسقة وبالتالي تميز أداء الحالة في هذا المحور من الإختبار بالضف الشديد وعدم القدرة على إسترجاع البنية العامة للعلاقات بين المساحات الأربعة.

4 . وضعية العناصر الثانوية: لم تتمكن الحالة في هذا المحور من إسترجاع أي وضعية للعناصر الثانوية حيث كانت نتيجة المحور 0 نقطة من مجموع 08 نقاط والتي تبين الأداء المتدني والمنخفض للحالة

لإسترجاع العناصر الثانوية الموجودة في الشكل وبالتالي تميز الأداء الضعف الشديد جدا وعدم تمكن الحالة من تحقيق أي إسترجاع يذكر في هذا المحور من الإختبار.

6. عرض وتحليل نتائج شبكة الملاحظة

تميز أداء العينة على مستوى الإختبار بمجموعة من السمات والخصائص المميزة للأداء والتي تم الكشف عنها من خلال شبكة الملاحظة والتي يمكن الإعتماد عليها في تحليل وتفسير النتائج والفرضيات المطروحة في الدراسة الحالية وسنبين أهم هذه الملاحظات والنتائج التي أسفرت عنها من خلال الجدول الآتي:

الجدول رقم 17: يوضح نتائج شبكة الملاحظة

المحور	الملاحظات المسجلة
الرغبة في الرسم	المقصود بالرغبة في الرسم هو مدى تقبل وإقبال الحالة للأداء وفي هذا الجانب لوحظ أن هناك رغبة وتقبل معتبر للأداء من طرف العينة لدرجة التسرع والإندفاع في الكثير من الأحيان مما أدى إلى نقص التركيز عند البعض منهم نتيجة التحفز والنشاط الزائد والتي من الممكن أن تكون من الأسباب الغير مباشرة في انخفاض مستوى الأداء وتشويه نتيجة الإختبار.
إستيعاب الشكل	إستيعاب الشكل هو طريقة إدراك العينة للعناصر الموجودة في الشكل. لوحظ أثناء أداء العينة على مستوى الإختبار أن إدراك العينة للشكل كان في الغالب إدراكا جزئيا عوضا عن الإدراك الكلي الشامل للشكل بمعنى أن الإدراك كان مقتصرا في الغالب على العناصر المتداولة والمألوفة لدى الحالة كالأشكال الهندسية الأربعة بينما كان هناك خلل في إستيعاب العناصر الجزئية الثانوية والتي حسب تقديري أنها تمثل عناصر غير هامة وغير إعتيادية لدى الحالة لذلك تم تجاهلها وعدم

	إسترجاعها.
الإنتباه والتركيز	يقصد بالإنتباه والتركيز تلك القدرة على توجيه النشاط الذهني نحو مثير داخلي او خارجي محدد، تميزت هذه الخاصية لدى العينة بالضعف عموما حيث كان هناك نقص واضح لدى أفراد العينة في إستقرار وثبات التركيز لفترات كافية حيث طغت سمة التشتت وقلة الإنتباه على معظم الحالات وبدرجات متفاوتة وهذا ما نلمسه ونلاحظه بجلاء من خلال الأداء على مستوى الإختبار والذي غالبا ماتم فيه تجاهل لعناصر ووضعيات هامة وواضحة في الشكل.
سرعة الإنجاز	سرعة الإنجاز هي الفترة الزمنية المستغرقة في الرسم تميزت سرعة الانجاز لدى العينة بالاختلاف من حالة لاخرى وحسب الملاحظ عموما أنه كانت هناك سرعة معقولة في الإنجاز لدى البعض بينما تميز البعض الآخر بنوع من الإفراط في سرعة الإنجاز وأدت هذه السرعة في الغالب إلى عدم تركيز الحالة في الأداء خاصة فيما يتعلق بالتفاصيل الموجودة في الشكل وبالتالي صعوبة إدراكها بدقة كافية.
طريقة إستخدام الأداة	طريقة إستخدام الأداة تشير إلى كيفية ومدى تحكم العينة في الأداة المستخدمة في الرسم، وفي هذا الجانب لوحظ أن هناك نوع من الصعوبة لدى أفراد العينة في ضبط القدرة على التحكم والتنسيق لحركة الاصابع وفق متطلبات الرسم وهذا ما نكشفه من خلال نوعية الخطوط الموجودة في الرسم والتي تبين نقص وإنخفاض مستوى السيطرة الدقيقة على الأداة ونقص في التآزر الحركي، إلا أن هذا النقص كان بشكل عام متفاوتا بين أفراد العينة ولم يكن على نفس المستوى من الإنخفاض.
القدرة على الإنجاز	القدرة على الإنجاز يقصد بها مدى تمكن أفراد العينة من تحقيق المهمة الموكلة إليهم ويشير كذلك إلى ماهية النسبة العامة للقدرة على الإنجاز لدى أفراد العينة وهنا لوحظ أن الإنجاز على مستوى

	بعد الإدراك البصري كان بشكل عام دون المتوسط أما في ما يخص بعد الذاكرة البصرية فقد تميز الأداء بالضعف وتدني مستوى القدرة على الإنجاز وهذا ما يتبين كذلك من خلال نتائج الأداء على الإختبار.
جهة الرسم على الورقة	جهة الرسم على الورقة يقصد به المكان االذي تتخده العينة كجهة مناسبة للأداء على الورقة وفي هذا الجانب لم تركز العينة على جهة معينة ومحددة للرسم على الورقة بل كان الاختيار عشوائيا وإختلفت جهة الرسم من حالة لأخرى وبالتالي التركيز لم يكن موجها نحو وسط الورقة كجهة مناسبة للأداء وإنما كان الأداء عفويا بحيث بمجرد إعطاء التعليمة تؤدى مهمة الرسم في أي جزء على الورقة.
المظهر العام للأداء	تميز أداء العينة في صورته الكلية بمجموعة من المميزات التي يمكن إجمالها في مايلي: . رغبة واقبال مقبول لأفراد العينة للأداء وهذا مؤشر على إهتمام إيجابي. . إنخفاض نسبة استيعاب وإحتواء العينة للمادة الموجودة (الشكل الهندسي). . قصور واضح في إستقرا وثبات التركيز لفترات كافية لدى أفراد العينة. . إندفاع وسرعة متفاوتة في الإنجاز لدى أفراد العينة. . قدرة محدودة ومنخفضة للتحكم في الأداة لدى أفراد العينة. . أداء دون المتوسط للعينة على مستوى الإراك البصري. . أداء ضعيف للعينة على مستوى الذاكرة البصرية. . نقص التنظيم والتنسيق بين الأشكال المختلفة في الرسم. . العفوية والعشوائية في تحديد مكان ووجهة الرسم على الورقة.

7 . مناقشة وتحليل نتائج الفرضيات:

1 . الفرضية الأولى: يعاني المعاق عقليا التابع لمراكز التربية الخاصة من صعوبات في الإدراك البصري.

من خلال نتائج المقياس والبيانات المتحصل عليها من الجداول السابقة الخاصة بقياس السمة ومن خلال التحليل الكمي والكيفي وإعتمادا على نتائج شبكة الملاحظة تبين أن المعاق عقليا التابع لمراكز التربية الخاصة يواجه صعوبات وتحديات مختلفة في الإدراك البصري وهذا ما يتجلى وبصورة واضحة من خلال مميزات وخصائص الأداء التي تميزت بإنخفاض مستوى القدرة على إدراك مختلف أبعاد إختبار الشكل الهندسي لدى أفراد العينة خاصة ماتعلق منه ببعد إدراك العلاقات بين المساحات الأربعة وبعد إدراك العناصر الثانوية، وهذه النتيجة جاءت متوافقة إلى حد بعيد مع دراسة Clausen التي تشير إلى مواجهة المعاق عقليا لصعوبات في عمليات النسخ وإعادة النسخ للاشكال الهندسية، هذا بالإضافة الى دراسة كل من A.simon et J.SIMON ودراسة L.MOOR ET AM. Fenot اللتان تشيران إلى إنخفاض مستوى القدرة في الإدراك البصري لدى المعاق عقليا مقارنة بأقرانهم من العاديين وهذا دال على تراجع مستويات الإنجاز لدى المعاق عقليا في مهام الإدراك البصري. ولكن تجدر الإشارة هنا إلى أن الأداء لم يكن على نفس النسبة من الصعوبة بل إختلفت من حالة لأخرى حيث كانت هناك نقطة فروق واضحة بين أفراد العينة في كيفية إدراك وإنجاز الأبعاد المختلفة للشكل الهندسي ولكن وبشكل عام واجه أفراد العينة صعوبات مختلفة ومتفاوتة في إدراك أبعاد الشكل الهندسي البسيط، وبالتالي فالفرضية القائمة

أساسا على مواجهة المعاق عقليا التابع لمراكز لتربية الخاصة لصعوبات في الإدراك البصري قد تحققت لدى عينة الدراسة الحالية.

2 . الفرضية الثانية: يواجه المعاق عقليا التابع لمراكز التربية الخاصة من صعوبات في الذاكرة البصرية.

من خلال نتائج المقياس والبيانات المتحصل عليها من الجداول السابقة الخاصة بقياس السمة ومن خلال التحليل الكمي والكيفي وإعتمادا على نتائج شبكة الملاحظة تبين تدني وضعف واضح في الأداء على مستوى مهام الذاكرة البصرية حيث أظهر أفراد العينة صعوبة كبيرة في إعادة بناء بنية الشكل الهندسي وإسترجاع تفاصيله الجزئية والوضعيات المختلفة للإنسجام والتناسق بين الأشكال الهندسية وهذا ما يشير إلى التحديات والصعوبات المختلفة للقدرة على التخزين وإسترجاع ماتم التعرف عليه بصريا لدى أفراد العينة وبالتالي عدم القدرة على الإنجاز المناسب على مستوى الإختبار، وتميز أداء العينة بالإختلاف من حالة لأخرى وذلك من حيث القدرة على تذكر وإسترجاع محاور الإختبار حيث واجه أفراد العينة صعوبات مختلفة ومتفاوتة في الأداء إلا أن سمة الضعف بدت واضحة بشكل عام لدى جميع أفراد العينة، وبالتالي فالفرضية القائمة على أساس مواجهة المعاق عقليا التابع لمراكز لتربية الخاصة لصعوبات في الإدراك البصري قد تتحققت لدى عينة الدراسة الحالية.

ملاحظة:

قبل أن نشرع في مناقشة نتائج الفرضية الثالثة والرابعة الخاصة بتقييم الإدراك والذاكرة البصريان لدى المعاق عقليا التابع لمراكز التربية الخاصة لا بد من الإشارة إلى معنى التقييم والمعيار المعتمد في إصدار الحكم على مستوى الإدراك والذاكرة البصريان لدى أفراد عينة الدراسة الحالية، وبالتالي فمفهوم التقييم يشير إلى "إصدار حكم معين بناءا على معايير محددة"، والمعيار المعتمد في هذه الدراسة هو تقسيم

الدرجة الكلية للإختبار إلى تلاثة مستويات بحيث يمثل كل مستوى فئة لتقييم محدد، مستوى ضعيف، مستوى متوسط، مستوى جيد، ويكون ذلك حسابيا بتقسيم:

31/3 = 10.3، وبالتالي فكل مستوى يجب أن يضم على الأقل 10.3 درجة ومنه تحديد مستوى الفئات التالية:

الجدول رقم 18: يوضح مستويات تقييم درجات الإدراك والذاكرة البصريان

المستويات	حدود المستوى	التقييم
المستوى الأول	**من 00 إلى 10.3 درجة**	**ضعيف**
المستوى الثاني	**من 10.4 إلى 20.7 درجة**	**متوسط**
المستوى الثالث	**من 20.8 إلى 31 درجة**	**جيد**

3 . الفرضية الثالثة: مستوى تقييم الإدراك البصري لدى المعاق عقليا التابع لمراكز التربية الخاصة متوسط.

من خلال نتائج المقياس والبيانات المتحصل عليها في الجداول الخاصة بقياس السمة ومن خلال التحليل الكمي والكيفي وإعتمادا على المعيار المعتمد للحكم على مستوى تقييم الادراك البصري لدى المعاق عقليا التابع لمراكز التربية الخاصة وجد مايلي:

. حققت الحالة الأولى في إختبار الإدراك البصري نتيجة **18.5** نقطة وهي نتيجة تقع ضمن تصنيف المستوى الثاني متوسط.

. حققت الحالة الثانية في إختبار الإدراك البصري نتيجة **10.5** نقطة وهي نتيجة تقع ضمن تصنيف المستوى الثاني متوسط.

. حققت الحالة الثالث في إختبار الإدراك البصري نتيجة **10.5** نقطة وهي نتيجة تقع ضمن تصنيف المستوى الثاني متوسط.

. حققت الحالة الرابعة في إختبار الإدراك البصري نتيجة **05** نقطة وهي نتيجة تقع ضمن تصنيف المستوى الثالث ضعيف.

. حققت الحالة الخامسة في إختبار الإدراك البصري نتيجة **4.5** نقطة وهي نتيجة تقع ضمن تصنيف المستوى الثالث ضعيف.

إنطلاقا من هذه النتائج الجزئية يمكن القول بأن خصائص الأداء على مستوى مهام الإدراك البصري كانت مختلفة ومتفاوتة من حالة إلى اخرى ولم تكن على نفس القيمة الكمية أو الدرجة وهذا مايتبين من خلال درجة كل حالة على الإختبار، إلا أن درجات الإختبار عموما تؤشر إلى إنخفاض القدرة في الإدراك البصري وقصور واضح في إستيعاب محتويات الشكل الهندسي البسيط. ويمكن الإستدلال على هذا وتفسيره من خلال المعطيات النظرية التي تشير دائما إلى ضعف المعاق عقليا في عمليات التمييز، التحليل والمقارنة والتي تؤدي بالضرورة وبشكل منطقي إلى قصور في عمليات الإدراك البصري وبالتالي عدم القدرة على التعرف على المثيرات وتصنيفها بشكل طبيعي وملائم، كما أن عمليتي التركيز والإنتباه تعد من العوامل الأساسية لحدوث المعرفة الإدراكية وإستيعاب لجملة المعطيات الحسية الخارجية وكما هو معروف بأن الأفراد من ذوي الإعاقة العقلية يتميزون بصعوبات واضحة في هاتين العمليتين وبالتالي يمكن القول بأن العوامل المذكورة من أهم العولمل المسببة لتدني مستوى القدرة على الإدراك البصري لدى المعاقين عقليا وهذا ما يترجم بدوره إنخفاض مستويات القدرة في الإدراك البصري لدى عينة الدراسة

الحالية، وبالتالي فإن الفرضية الثالثة الخاصة بتقييم مستوى الإدراك البصري لدى المعاق عقليا التابع لمراكز التربية الخاصة كانت نسبية التحقق حيث تحققت هذه الفرضية لدى ثلاثة حالات فقط بينما لم تتحقق لدى حالتين أخرى والتي تميز أدائها بالضعف عموما، غير أن سمة التوسط والضعف لم تكن على نفس المستوى بل إختلفت من حالة لأخرى وهذا ما يشير إلى تفاوت وإختلاف القدرة في الإدراك البصري بين أفراد العينة وهذا مايمكن التعبير عنه بمبدأ الفروق الفردية. وإعتمادا على سياق هذا المنطلق ومن خلال النتائج الجزئية السابقة الذكر يمكن القول بأن الفرضية القائمة أساسا على أن مستوى تقييم الإدراك البصري لدى المعاق عقليا التابع لمراكز التربية الخاصة متوسط كانت نسبية التحقق

4 . الفرضية الرابعة: مستوى تقييم الذاكرة البصرية لدى المعاق عقليا التابع لمراكز التربية الخاصة ضعيف.

من خلال نتائج المقياس والبيانات المتحصل عليها في الجداول الخاصة بقياس السمة ومن خلال التحليل الكمي وإعتمادا على المعيار المعتمد للحكم على مستوى تقييم الذاكرة البصرية لدى المعاق عقليا التابع لمراكز التربية الخاصة وجد مايلي:

. حققت الحالة الأولى في إختبار الذاكرة البصرية نتيجة **9.5** نقطة وهي نتيجة تقع ضمن تصنيف المستوى الثالث ضعيف.

. حققت الحالة الثانية في إختبار الذاكرة البصرية نتيجة **07** نقطة وهي نتيجة تقع ضمن تصنيف المستوى الثالث ضعيف.

. حققت الحالة الثالث في إختبار الذاكرة البصرية نتيجة **05** نقطة وهي نتيجة تقع ضمن تصنيف المستوى الثالث ضعيف.

. حققت الحالة الرابعة في إختبار الإدراك البصري نتيجة **05** نقطة وهي نتيجة تقع ضمن تصنيف المستوى الثالث ضعيف.

. حققت الحالة الخامسة في إختبار الذاكرة البصرية نتيجة **02** نقطة وهي نتيجة تقع ضمن تصنيف المستوى الثالث ضعيف.

أسفرت نتائج الأداء على مستوى مهام الذاكرة البصرية لدى أفراد العينة عن ضعف وإنخفاض مستوى التذكر البصري لعناصر الشكل الهندسي حيث شملت هذه الخاصية (خاصية الضعف) لدى جميع أفراد العينة دون إستثناء ولكن بدرجات متفاوتة من حالة لأخرى وإعتمادا على الإطار النظري والدراسات السابقة نجد أن الافرد من ذوي الإعاقة العقلية يجدون صعوبات واضحة في مجال تذكر واسترجاع المواد التي سبق التعرض لها بصريا، ويشير مصطفى نوري القمش في هذا الصدد بأن "الافراد من ذوي الاعاقة العقلية يعانون من متاعب في الذاكرة والتي تعد قوة مفتاحية في التعلم وليس غريبا وجود هذا الضعف لدى أفراد يعانون من محدودية في النمو العقلي ويظهر عليهم سلوك غير تكيفي وقدرة غير نامية في مجال الإنتباه والتركيز فضلا عن عدم القدرة في إستعمال إستراتيجيات فعالة في تسهيل عملية التذكر لمدة طويلة" (مصطفى نوري القمش، 2011، ص60-61) وبالتالي فعمليات الذاكرة تحتاج بدورها إلى تضافر مجموعة من الإستراتيجيات والعمليات العقلية المعرفية الأخرى كالتركيز، الانتباه، التمييز..الخ حتى تؤدي هذه الوظيفة دورها على أحسن قدر ممكن، ومن المعروف لدينا أيضا أن المعاق عقليا يعاني من إختلال القدرة في مختلف القدرات العقلية والتي تؤدي بالضرورة إلى انخفاض مستويات الأداء وخاصة تلك التي تطلب مجهودا عقليا ومعرفيا كاختبار الشكل الهندسي، وهذا الطرح يصدق الى حد بعيد مع أفراد عينة الدراسة الحالية والتي تميزت بجملة هذه الخصائص المذكورة سابقا. وعليه وبالاعتماد على سياق هذا المنطلق ومن خلال النتائج الجزئية السابقة الذكر يمكن القول بأن الفرضية القائمة أساسا على أن مستوى

تقييم الذاكرة البصرية لدى المعاق عقليا التابع لمراكز التربية الخاصة ضعيف قد تحققت لدى عينة الدراسة الحالية.

5 . الفرضية الخامسة: مستوى تقييم الادراك البصري أفضل من مستوى تقييم الذاكرة البصرية لدى المعاق عقليا التابع لمراكز التربية الخاصة.

إعتمادا على ماورد سابقا من نتائج إختبار كل من الإدراك والذاكرة البصريان لدى أفراد العينة ومن خلال شبكة الملاحظة المعتمدة في رصد خصائص ومميزات الأداء وبالإعتماد على نتائج وتحليل الفرضيتين الجزئية الثالثة والرابعة يمكن قول الاتي:

تميز أداء العينة على مستوى الإدراك البصري بأفضلية واضحة عن الذاكرة البصرية وذلك من حيث طبيعة القدرة على إعادة تشكيل بنية محاور الشكل الهندسي وكانت نتائج الأداء وخصائصه تعبر دائما عن هذه الافضلية والتي تشير أيضا إلى امكانيات وقدرة وفاعلية أكبر في التفاعل مع الشكل الهندسي لدى أفراد العينة عند إختبار الإدراك البصري وإنخفاض هذه القدرة عند قياس الذاكرة البصرية هذا بالإضافة إلى أن أداء أفراد العينة في الإدراك البصري كان افضل من الذاكرة البصرية من حيث سهولة الأداء والسرعة في الإنجاز فضلا عن أن القدرة في التركيز والإنتباه كانت أكثر دقة أثناء تجسيد عناصر الشكل في إختبار الإدراك البصري، وبالتالي فبنية الشكل الهندسي كانت أكثر إنسجاما وتناسقا في الإدراك البصري منه في الذاكرة البصرية ولكن بدرجات نسبية متفاوتة من حالة لاخرى وهذه الافضلية حسب تقديري هي نتيجة طبيعية ومنطقية لأن إدراك الشيء غالبا مايكون أسهل من تذكره هذا لأن الإدراك هو عبارة عن ترجمة لمثيرات ماثلة أمام العضو الحسي بينما الذاكرة هي عبارة عن إعادة بناء لخبرة سبق للفرد التعرف عليها وبالتالي فالإدراك يتطلب أقل مجهودا في اعادة بناء الخبرة وذلك عكس الذاكرة التي تتطلب تركيزا وإنتباها وإستراتيجيات عقلية أكثر دقة من أجل الوصول إلى حقيقة المادة المخزنة

وعليه يمكن القول بأن هذا التحليل يمكن إسقاطه نسبيا على أفراد العينة الحالية ومنه فالفرضية القائمة أساسا على أن مستوى تقييم الإدراك البصري أفضل من مستوى تقييم الذاكرة البصرية لدى المعاق عقليا التابع لمراكز التربية الخاصة قد تحققت لدى عينة الدراسة الحالية.

. الإستنتاج العام:

تعد الدراسة الحالية سبيلا نحو مجال أوسع وأشمل في دراسة الأبعاد المختلفة المحيطة والمرتبطة بفئة الإعاقة العقلية إضافة إلى أنها تعد مطلبا للمزيد من الجهود البحثية في سبيل تحقيق متطلبات حياتية أكثر موائمة وأقل من ناحية الأضرار المادية والمعنوية لمنتسبي هذه الاعاقات، وتعد دراسة موضوع الإدراك والذاكرة البصريان لدى المعاقين عقليا من الإهمية بمكان كونها تعطي لمحة وصورة واقعية عن طبيعة الحياة العقلية المعرفية لدى هذه الفئات الخاصة إضافة إلى كون هذان البعدان لا غنى عنهما في تحقيق سبل التكيف والتفاعل الإيجابي مع متطلبات ومجالات الحياة المختلفة خاصة الجانب الأكاديمي منها فبدونهما تختل الوظيفة التعليمية وتصبح أقل جودة وكفاءة في إيصال الخبرات والمهارات المختلفة.

بعد عرض، مناقشة وتحليل نتائج إختبار الإدراك والذاكرة البصريان لدى الحالات الخمس توصلنا إلى تفسير مضمون الفرضيات المطروحة في الدراسة الحالية والتي كشفنا من خلالها على مجموعة السمات والخصائص المميزة للأداء لدى المعاق عقليا التابع لمراكز التربية الخاصة والتي تشير إلى وجود صعوبات مختلفة ومتعددة في إعادة نقل ونسخ مجموعة العناصر الموجودة في الشكل الهندسي البسيط لدى أفراد العينة وبذلك إفتقر أداء العينة لخاصية الدقة، التكامل، والإنسجام، في إدراك مجموعة الأشكال والعناصر الثانوية الموجودة في الشكل أما بالنسبة للأداء على مستوى مهام الذاكرة البصرية فقد إقتصر عند عموم أفراد العينة على إسترجاع أجزاء بسيطة ومحدودة من الشكل الهندسي حيث لم يتمكن أفراد العينة من إسترجاع دقيق، متناسق وواضح لأجزاء ومحاور الشكل الهندسي وهذا ما يشير إلى وجود صعوبة لدى

أفراد العينة في إعادة بناء محاور الشكل الهندسي وبالتالي تميز الأداء على مستوى إختبار الإدراك والذاكرة البصريان بإنخفاض دال وواضح في القدرة على إعادة بناء محتوى الشكل الهندسي غير أن هذا الإنخفاض لم يكن على نفس مستوى التقييم بين الإدراك البصري والذاكرة البصرية حيث تميز تميز أداء أفراد العينة على مستوى الإدراك البصري بأفضلية نسبية عن مستوى الذاكرة البصرية كما تميزت التقديرات الكمية عند قياس مستويات الإدراك البصري بإرتفاع نسبي عن تقديرات الذاكرة البصرية وهذا مايشير أيضا الى هذه الافضلية. وفي نهاية هذا البحث نستحسن التذكير إلى أن النتائج المتحصل عليها تبقى دائما في إطار مجموعة البحث وبالتالي فالموضوع يبقى مقترحا للبحث على عينة أكبر.

. إقتراحات الدراسة

وفي الأخير وبالإعتماد على ماورد في الدراسة الحالية من إطار نظري وتطبيقي يمكن أن نخلص إلى مجموعة من الإقتراحات التي من الممكن أن تساهم بشكل أو بآخر في عملية تنمية الجوانب العقلية المعرفية لدى المعاق عقليا والتقليل من جوانب القصور في الإدراك والذاكرة البصريان والوقاية من تفاقم هذه المشكلة وذلك وفق الآتي:

. إن نمو وتطور الإدراك والذاكرة البصريان لدى المعاقين عقليا مرهون بفاعلية المناهج التعليمية والكوادر البشرية المؤهلة التي تتناسب وهذه الفئة لذلك وجب العمل على هذه الجوانب بأكثر فاعلية.

. يجب على المربي في مجال التربية الخاصة أن يدرس بعمق الخصائص العقلية والمعرفية لدى المعاق عقليا حتى يتسنى إيصال المعلومة بأكثر دقة ممكنة.

. العمل على توفير طرق تدريس أكثر نجاعة لتنمية القصور في الإدراك والذاكرة البصريان والإبتعاد عن الأساليب التقليدية في التدريس.

. فتح مجال أوسع لدراسات أخرى عن أهم الأبعاد المرتبطة بالإدراك والذاكرة البصريان والتي من الممكن العمل عليها لتقليل جوانب الضعف والقصور لدى المعاق عقليا في هذا المجال .

. التواصل بين المتخصصين والمربين ضمن حقل التربية الخاصة لتبادل الآراء والمعلومات حول إمكانيات تحسين الظروف التعليمية لهذه الفئات الخاصة.

قائمة المراجع

. قائمة المراجع

1 . إبراهيم لطفي عبد الباسط، 2008، **الفروق الفردية والقدرات العقلية**، ط1، مصر العربية للنشر والتوزيع، القاهرة.

2 . أبو جادو، صالح علي، 2005، **علم النفس التربوي**، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن .

3 . أبو حطب فؤاد، 1996، **القدرات العقلية**، ط5 ، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

4 . أحمد، السيد علي سيد، وبدر فائقة محمد، 2001، **الإدراك الحسي والسمعي والبصري**، ط1، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

5 . أحمد سيد مصطفى، 2005، **إدراة السلوك والتنظيم (نظرة معاصرة لسلوك الناس في العمل)**، الناشر أحمد سيد مصطفى.

6 . أحمد عبد الحليم، 2004، **الذاكرة لدى المصابين بالثانوية والمصابين بالتخلف العقلي**، دراسة دكتوراه، جامعة عين الشمس، القاهرة.

7 . أحمد محمد عبد الخالق، 2002، **أسس علم النفس**، ط3، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

8 . بدرة، معتصم ميموني، 2003، **الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق**، ديوان المطبوعات الجزائرية، الجزائر .

9 . البطانية أسامة محمد وآخرون، 2005، **صعوبات التعلم، (النظرية والتطبيق)**، ط1، دار المسيرة للنشر، الأردن.

10 . بني يونس محمد، 2004، **مبادئ علم النفس**، ط1، دار الشرق، عمان.

11 . جابر جابر عبد الحميد، وكفافي علاء الدين، 1992، **معجم علم النفس والطب النفسي**، ط5، دارالنهضة القاهرة.

12 . جمال الخطيب منى الحديدي، 1994، **الضغوط التي تتعرض لها أسر الأطفال المعوقين**، الجامعة الأردنية، الأردن .

13 . جمال الخطيب، منى الحديدي، 1998، **التدخل المبكر، "مقدمة في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة"**، ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن .

14 . حافظ عبد الفتاح، 1998، **صعوبات التعلم والتعليم العلاجي**، مكتبة زهران الشرق، مصر.

15 . خالد حامد، 2003، **منهج البحث العلمي**، ط1، دار ريحانة للنشر والتوزيع، القبة، الجزائر

16 . خزام نجيب الفونس، 2000، **الذاكرة، الإدراك والوعي**، ط1، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، النزهو الجديدة، القاهرة.

17 . خضير كاظم محمود، 2002، **السلوك التنظيمي**، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن.

18 . الخطيب فريد، 1999، **الوجيز في تعلم الأطفال المعوقين عقليا**، مؤسسة شرين للنشر والتوزيع، عمان، الأردن

19 . الدردير عبد المنعم أحمد، وعبد اله جابر محمد، 2005، **علم النفس المعرفي**، قراءات وتطبيقات معاصرة، ط1، عالم الكتب القاهرة.

20 . راضي الوقفي ، 2000، **مقدمة في علم النفس**، ط4، دار الشرق للنشر والتوزيع، عمان. الأردن.

21 . راضي الوقفي، 2004، **أساسيات التربية الخاصة**، جهينة للنشر والتوزيع، عمان الأردن .

22 . رافع النصير الزغلول، عماد الزغلول، 2003، **علم النفس المعرفي**، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

23 . رحاب أحمد راغب، 2009، **العمليات المعرفية والمعاقين سمعيا**، ط1، دار وفاء لدنيا الطباعة والنشر، الاسكندرية، مصر.

24 . رشيد غالب محمد، 2001، **الإدراك والإدراك الحسي الفائق**، ط1، مؤسسة حمادة للدراسات الجامعية، إربد، الأردن.

25 . روبرت. ج، مايرز، 1993، **نحو بداية عادلة للأطفال "مشروع الطفولة المبكرة والبيئة الأسرية"**، ورشة الموارد العربية للرعاية الصحية وتنمية المجتمع، اليونيسكو، قبرص.

26 . الروسان فاروق، 2001، **سيكولوجية الأطفال غير العاديين "مقدمة في التربية الخاصة"**، ط5، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن .

27 . الزيات فتحي مصطفى، 1998، **الأسس البيولوجية والنفسية للنشاط العقلي المعرفي**، المعرفة والذاكرة والإبتكار، ط1، دار النشر للجامعات، القاهرة.

28 . زينب، محمود شقير، 2002، **سيكولوجية الفئات الخاصة**، ط1، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة .

29 . سالم ياسر، 1994، **رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة**، ط1، منشورات القدس المفتوحة، عمان، الأردن .

30 . سعيد، حسني العزة، 2002، **المدخل إلى التربية الخاصة**، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان الأردن .

31 . سليمان السيد عبد الحميد، 2003، **الإدراك البصري وصعوبات التعلم**، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.

32 . السيد فؤاد بهي، 1998، **الأسس النفسية للنمو من الطفولة الى الشيخوخة**، ط2، دار الفكر العربي، الأردن.

33 . سيسالم كمال، 1987، **المعوقون أكاديميا وسلوكيا**، دار عالم الكتب للنشر والتوزيع، الرياض

34 . الشرقاوي أنور محمد، 2003، **علم النفس المعرفي المعاصر**، ط2، مكتبة، الأنجلو المصرية.

34 . الصمادي، جميل الناطور، 2003، **تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**، ط1، منشورات الجامعة العربية المفتوحة، الكويت .

36 . طلال، يوسف، 2005، **التربية الخاصة في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة**، القاهرة

37 . طلعت منصور وآخرون، 1986، **أسس علم النفس العام**، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

38 . عادل بن عايض بن أحمد التبيتي، 2011، **عمليات الذاكرة لدى طلاب المرحلة الثانوية والجامعية في محافظة الطائف**، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى، السعودية.

39 . عبد الحافظ محمد سلامة، 2001، **تصميم وإنتاج الوسائل التعليمية في تربية الطفل**، ط1، دار الفكر.

40 . عبد الله حمد حسين، 1985، **مفاهيم إسلامية، الروح، الروح، الإدراك، الغرائز، العمل والشخصية** ط1.

41 . عبد الرحمن سعد، 1983، **السلوك الإنساني**، ط3، مكتبة الفلاح، الكويت.

42 . عبد العزيز، السرطاوي، 2000، **الدمج الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة**، مكتبة الكتاب الجامعي، العين، الإمارات .

43 . عبد الغفار، عبد الحكيم الدماطي، 1992، **قاموس التربية الخاصة**، ط1، الجمعية البحرينية لمتلازمة داون، البحرين .

44 . العتري فكري محمد حسن، 1991، **العلاقة بين الإدراك البصري والمؤشرات العامة للإرتقاء العقلي لدى الأطفال الرضع في السنة الأولى من العمر**، أطروحة ماجستير، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

45 . عدس عبد الرحمن وقطامي يوسف، 2003، **علم النفس النبوي النظرية والتطبيق الأساسي**، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.

46 . علي عسكر، ومحمد الأنصاري، 2004، **علم النفس البيئي "البعد النفسي للعلاقة بين البيئة والسلوك"**دار الكتاب الحديث، القاهرة.

47 . فوزية محمدي، ونادية مصطفى الزقاي، **بعض العوامل المؤثرة على صعوبة الكتابة لدى تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي بمدارس مدينة ورقلة**، دراسات نفسية وتبوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية عدد 5، ديسمبر 2010، ورقلة.

48 . فؤاد أبو المكارم، 2004، **أسس الإدراك البصري للحركة "علم النفس الاكاديمي"**، ط1، مكتبة الدار العربية للكتاب، القاهرة.

49 . فيصل عباس، 1996، **الاختبارات النفسية تقنياتها وإجراءاتها**، ط1، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان .

50 . كمال، إبراهيم مرسي، 1996، **مرجع في علم التخلف العقلي**، دار النشر للجامعات المصرية، القاهرة .

51 . ماجدة، السيد عبيد، 2002، **الإعاقة العقلية**، ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن .

52 . محمد، عمارة، 1996، **الذكاء وقوة الإرادة**، هلا بوك للطباعة والنشر، القاهرة .

53 . محمد، محروس الشناوي، 2001، **التخلف العقلي**، الأسباب، التشخيص، البرامج، ط1، دار غريب للنشر والتوزيع، القاهرة .

54 . مصطفى حجازي، 1985، **التحليل النفسي**، ديوان المطبوعات الجزائرية، الجزائر

55 . مصطفى، نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطة، 2011، **سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**، ط4، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن .

56 . ملحم سامي محمد، 2002، **صعوبات التعلم**، ط1 دار المسيرة للنشر، الأردن.

57 . نبيه، إبراهيم إسماعيل، 2006، **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة**، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة .

58 . نايف، بن عبد الزارع، 2006، **تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة**، ط2، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن .

59 . نحوى، عبد المجيد محمد، 1999، **الوراثة والتدخل المبكر مع الطفل المنغولي**، المركز القومي للبحوث، القاهرة .

60 . هشام محمد الخولي، 2002، **الأسالسيب المعرفية وضوابطها في علم النفس**، دار الكتاب الحديث، القاهرة.

61 . يحي، خولة أحمد، عبيد، ماجدة السيد، 2005، **الإعاقة العقلية**، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن .

62 - Andre Rey, **Mnuele teste de copie et reproduction de mémoire d'une géométrique de Rey** s a r p, Daly Ibrahim,Alger, Algérie, 1998.

63 - Bernard cadet, 1998, **psychologie cognitive**, in presse, paris.

64 - Jeane luc, Lambert et Jean A, Rondal, **le mongolisme**, 2eme edition, pierre mardaga, bruxelle, 1988.

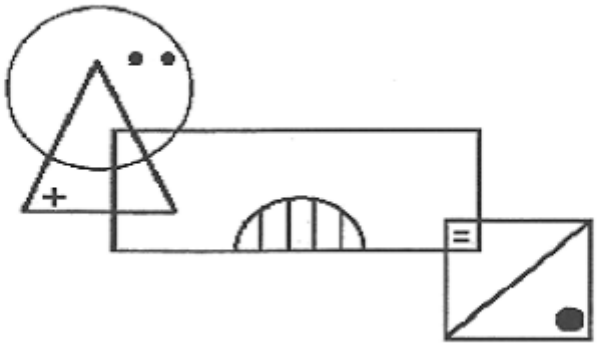
65 – Jeane simone, 1994**, débilité mentale chez l'enfant**, 2eme edition edouard privat editeur, paris.

66 – Le maire patrick, 1999, **psychologie cognitive**, de boeck université, bruxelles.

67 - Serge nicolas, 2003**, la psychologie cognitive**, Armand colin, Veuf, paris.

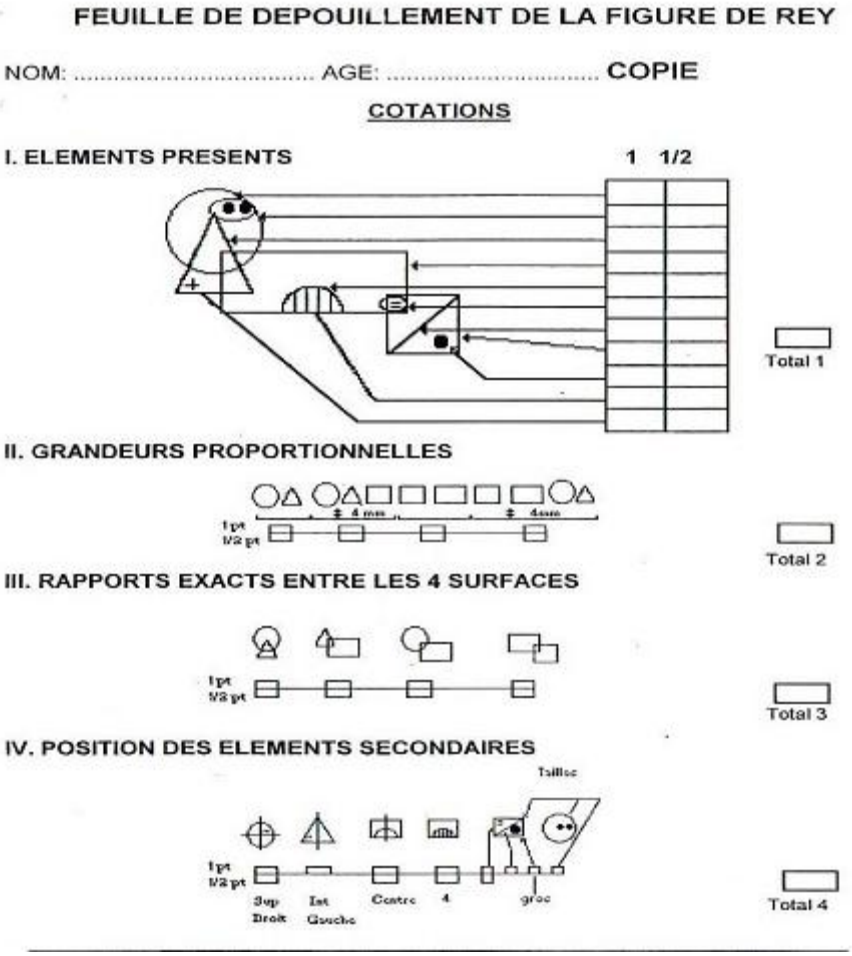
قائمة الملاحق

الملحق رقم 01 :



الشكل رقم 01: يمثل إختبار الشكل الهندسي البسيط لراي

الملحق رقم 02:



الشكل رقم 02: يمثل ورقة تنقيط الشكل الهندسي البسيط لراي

الملحق رقم 03:

FEUILLE DE DEPOUILLEMENT DE LA FIGURE DE REY
FIGURE B
COPIE

NOM:..... AGE: ..... QI CONNU: .....
PRENOM:..... CLASSE: ..... DATE : .....

RAPPEL DES SCORES

I. ELEMENTS PRESENTS ☐ /11 maxi
II. GRANDEURS PROPORTIONNELLES ☐ /4 maxi
III. RAPPORTS EXACTS DES 4 GRANDES SURFACES ☐ /8 maxi
IV. POSITION DES ELEMENTS SECONDAIRES ☐ /8 maxi

TOTAL ☐ /31 maxi

SCORE CENTILES
0 50 100
TEMPS
COMMENTAIRES

ZONE A COLLER

الشكل رقم 03 يمثل ورقة التنقيط للشكل الهندسي البسيط لراي