جامعة النيلين
كلية الدراسات العليا
ماجستير علوم تربوية
قسم علم النفس التربوي

اتجاهات معلمي مرحلة الأساس نحو دمج المعاقين ذهنياً مع أقرانهم الأسوياء في المدارس العادية

ولاية الخرطوم – محلية كرري – وحدة شرق

بحث تكميلي لنيل درجة الماجستير في التربية – قسم علم النفس التربوي

إعداد الطالبة:
هويدا حامد أحمد

إشراف الدكتور:
أحمد محمد عثمان أحمد النجومي

1439هـ - 2017م

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بسم الله الرحمن الرحيم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

استهلال

قال تعالى:

ﭧﭐﭨﭐﱡﭐ□□□□□□□□□□□□□□□□ﲊﲋﲌﲍﲎﲏ ﱠ المائدة: ٢

{سورة المائدة، آية 2}

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

إهـــــداء

إلى روح أبى رحمه الله وادخله الفردوس الأعلى

وإلى أمي التي غرست فيَّ الإخلاص والتفاني والصبر أطال الله عمرها

وإلى زوجي العزيز الذي تحمل المشاق ووقف بجانبي بكل صبر وتفانى وإخلاص بتحمل مسؤولية الأبناء

وإلى أبنائى الأعزاء فلذات كبدي

مسلم

إسلام

مجتبى

إيلاف

محمد

أهديكم ثمرة هذا الجهد

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

شكـر وتقديـر

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات والحمدلله عز وجل أن من عليَّ بإتمام هذا البحث واصلي واسلم علي خير خلق الله الحبيب المصطفي معلم البشريه الاول والهادي الي سواء السبيل سيدنا محمد عليه أفضل الصلاة وأتم التسليم لقائل من لا يشكر الناس لا يشكر الله

الشكر والتقدير لجامعة النيلين ممثله في مدرائها وعمداء الكليات وأخص بالشكر كلية التربية التي ما زلنا نشرب من نبعها الصافى ولكم جميعاً جزيل الشكر والعرفان . وأتقدم بخالص الشكر والتقدير الدكتور/ أحمد النجومي حفظه الله، والذي تفضل بالإشراف على هذا البحث وقام بمساعدتي ليرتقي هذا البحث نحو الأفضل ولم يبخل على الباحثة من فيض علمه. فجزاه الله عنا خير الجزاء.

والشكر لأسر المكتبات الجامعية التي قدمت لي كل ما احتاجه في هذا البحث من كتب ومراجع ورسائل جامعية، وهم مكتبة جامعة النيلين، ومكتبة جامعة إفريقيا العالمية، ومكتبة جامعة الخرطوم.

وفي الختام اسأل الله عز وجل ان يوفق الجميع لما يحبه ويرضاه

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مستخلص البحث

هدفت هذه الدراسة للكشف عن وجهة نظر معلمي مرحلة التعليم الأساسي نحو دمج المعاقين عقليا مع أقرانهم العاديين في المدارس العادية.

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي المبنى على الدراسة الميدانية، كما قامت بدراسة ميدانية استخدمت فيها استبيان لمعلمي مرحلة التعليم الأساسي للتعرف على اتجاهات المعلمين نحو دمج المعاقين عقليا مع أقرانهم العاديين. وتكون مجتمع الدراسة من (724) معلماً ومعلمة، اختارت الباحثة منهم عينة عشوائية من (80) معلماً ومعلمة بنسبة 15% وأستخدم الأسلوب الإحصائي حيث استخدمت برنامج ال (SPSS) لمعالجة البيانات الإحصائية، ومن خلال الدراسة الميدانية توصلت الباحثة إلى عدد من النتائج من أهمها:

1- اتجاه المعلمين نحو إدماج الأطفال المعاقين يتسم بدرجة من التحفظ في حالات الإعاقة البسيطة.

2- توجد عدد من المشكلات التي تواجه إدماج الطفل المعاق عقلياً في المدارس الحكومية بمرحلة الأساس، أهمها:

- عدم توفير الإمكانيات والوسائل التعليمية المناسبة للمعاق داخل مدرسة الأساس
- المنهج غير ملائم مع الطفل المعاق.
- عدم تأهيل المعلم العادي للتعامل مع الطفل المعاق داخل الفصل العادي.
- عدم ملائمة البيئة المدرسية مع الطفل المعاق.

وقدمت الباحثة عدد من التوصيات أهمها:

1. على وزارة التربية تحديد معايير لدمج الطلبة المعاقين عقليا في المدارس الحكومية الأساسية.
2. عمل غرف مصادر في المدارس الحكومية لاستيعاب المعاقين عقليا.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

Abstract

The aim at this study was to cover the point of view of the teachers of the basic stage towards inclusive the pupils with their peers in the regular schools

The study used the descriptive approach based on the field study , And conducted a field study in which the use of the two teachers of the basic stage to identify the attitudes of teachers towards the integration of disabled mentally with their peers in elementary schools, and through the field study,

The researcher reached a number of results, the most important:

1- The disability of children with disabilities is characterized by a degree of reservation in cases of minor disability, and moderate and severe disability, and they require special centers and specialized teachers, and a special approach that takes into account the characteristics of this group of children.

2. There are a number of problems facing the integration of mentally disabled children in public schools:

a - The failure to provide the appropriate educational means and means for the disabled in the basic school.

b- Curriculum inappropriate with the disabled child

c - The failure to qualify the normal teacher to deal with the disabled child in the classroom normal

d - Inappropriate school environment with the disabled child

3 - There are The importance of the utmost

he researcher presented a number of recommendations, the most important of which are:

1. The Ministry of Education should set criteria for the integration of disabled students in the basic government schools.

2. Work of resource rooms in public schools to accommodate the handicapped.

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

قائمة المحتويات

م	الموضوع	رقم الصفحة
1	بسملة	
2	آية	أ
3	إهداء	ب
4	شكر وعرفان	ج
5	مستخلص البحث	د
6	ABSTRACT	هـ
7	قائمة المحتويات	و
8	**قائمة الجداول**	ز
9	**قائمة الأشكال**	ح
10	**قائمة الملاحق**	ط
11	**الفصل الاول: الإطار العام البحث**	1
12	المقدمة	1
13س	مشكلة البحث	2
14	أهمية البحث	2
15	أسئلة البحث	2
16	منهج البحث	3
17	حدود البحث	3
18	مصطلحات البحث	3
19	**الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة**	5
20	المبحث الأول: الاتجاهات	5
21	المبحث الثاني: مفهوم الدمج	15
22	المبحث الثالث: الإعاقة العقلية	26
23	المبحث الثالث: الدراسات السابقة	47
24	**الفصل الثالث: إجراءات البحث الميدانية**	52
25	**الفصل الرابع: عرض ومناقشة النتائج**	62
26	**الفصل الخامس: النتائج – التوصيات المقترحات**	77
27	النتائج	77
28	التوصيات	77
29	المقترحات	78

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

30	المصادر والمراجع	79
31	الملاحق	

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
1/3	يوضح عدد المحاور	54
2/3	التكرارات والنسب المئوية لأفراد العينة حسب النوع	55
3/3	التكرارات والنسب المئوية لأفراد العينة حسب الخبرة	56
4/3	التكرارات والنسب المئوية لأفراد العينة حسب المؤهل	57
5/3	التكرارات والنسب المئوية لأفراد العينة حسب نوع المؤهل	58
1/4	التكرارات والنسب المئوية لعبارات المحور الأول	62
2/4	الوسط الحسابي والانحراف المعياري بالإضافة لقيمة مربع كاي والقيمة الاحتمالية لعبارات المحور الأول	64
3/4	التكرارات والنسب المئوية لعبارات المحور الثاني	68
4/4	الوسط الحسابي والانحراف المعياري بالإضافة لقيمة مربع كاي والقيمة الاحتمالية لعبارات المحور الثاني	69
5/4	التكرارات والنسب المئوية لعبارات المحور الثالث	72
6/4	الوسط الحسابي والانحراف المعياري بالإضافة لقيمة مربع كاي والقيمة الاحتمالية لعبارات المحور الثالث	74

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة الأشكال

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
1/3	التكرارات والنسب المئوية لأفراد العينة حسب النوع	56
2/3	التكرارات والنسب المئوية لأفراد العينة حسب الخبرة	57
3/3	التكرارات والنسب المئوية لأفراد العينة حسب المؤهل	58
4/3	التكرارات والنسب المئوية لأفراد العينة حسب نوع المؤهل	59

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق
1	الاستبيان في صورته الأولية
2	قائمة بأسماء المحكمين
3	خطاب المحكمين
4	الاستبيان في صورته النهائية
5	خطاب طلب إحصائية المعلمين لمدير مرحلة الأساس

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الأول

الإطار العام للبحــث

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الأول
الإطار العام

مقدمة:

تعتبر عملية تثقيف وتوعية المجتمع بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة، وبصفة خاصة المعاقين عقلياً ومتطلبات وحجمهم في المجتمع والمؤسسات التعليمية، صار من المهمات التي تسعى لتحقيقها المؤسسات العاملة في هذا المجال حيث قطعت شوطاً كبيراً في هذا الاتجاه وتأتي هذه الدراسة في إطار توعية المجتمع الذي يمثله المعلمون والتلاميذ والأسر بأهمية دمج هذه الفئة لكي يساعدها هذا الدمج في إكساب مهاراتها الحياتية اليومية من خلال محاكاة أو نمذجة أفعال التلاميذ الأسوياء أو غير المعاقين وذلك بواسطة معرفة آراء أو اتجاهات المعلمين نحو المعاقين عقلياً بعد دمجهم مع أقرانهم العاديين.

حيث نستعرض في هذه الدراسة مفهوم الاتجاهات والدمج وأهدافه وأهميته إلى جانب أنواعه مبرراته والمتطلبات التي يجب تحقيقها قبل الدمج ومن ثم تحقق عملية الدمج في المدارس الأساسية والعادية بيئة طبيعية ينمو فيها المعاق وغيره من الأسوياء.

كما تستعرض الدراسة تعريف الإعاقة العقلية التي هي بصدد الدراسة وتأهيل هؤلاء المعاقين والعمل على الاستفادة من طاقاتهم وإمكاناتهم المحدودة مما يحقق لهم التكيف مع البيئة وإعدادهم للاندماج في المجتمع الذي يعيشون فيه.

حيث الهيئات العالمية المهنية بشئون الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية على ضرورة إعداد وتنفيذ البرامج اللازمة لتأهيلهم وإعدادهم للاعتماد على أنفسهم في قضاء حاجاتهم اليومية عبر برامج الدمج.

ولقد أكد الباحثون في مجال الإعاقة العقلية على أهمية اكتساب الأطفال ذوي الإعاقة العقلية مهارات الحياة اليومية. حيث يتسم هؤلاء الأطفال بعدم قدرتهم على ممارسة أوجه نشاطات – الحياة اليومية نظراً لقصور في قدراتهم العقلية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مشكلة البحث:

بما أن الإعاقة العقلية أصبحت تؤرق الباحثين والتربويين لإدماج هذه الفئة في المدارس العامة مما حدا بالباحثة إلى معرفة آراء المعلمين والمدراء في هذا الشأن وتتمثل مشكلة البحث في السؤال الرئيسي الآتي:

ما هي اتجاهات معلمي التعليم الأساسي نحو دمج ذوي الإعاقة العقلية مع أقرانهم في المدارس العادية.

أهمية البحث:

من المتوقع أن تفيد نتائج هذا البحث الفئات التالية:

قسم التربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم.

معلموا مرحلة الأساس.

أسر التلاميذ المعاقين ذهنياً.

أهداف البحث:

1. التعرف على اتجاهات المعلمين نحو دمج المعاقين عقلياً مع أقرانهم الأسوياء في المدارس العادية.
2. التعرف على المشكلات التي قد يواجهها المعاقين أثناء الدمج.
3. التعرف على المشكلات التي تواجه المعلمين والأطفال العاديين أثناء الدمج.

أسئلة البحث:

1. ما مدى تقبل المعلمين والمدراء في التعليم الأساسي لإدماج الأطفال المعاقين عقلياً مع غير المعاقين داخل مدرسة الأساس بمحلية كرري؟
2. ما هي أبرز المشكلات التي تواجه دمج التلاميذ المعاقين عقلياً من واقع دمجهم مع التلاميذ الأسوياء بمحلية كرري؟
3. ما هي أنواع الإعاقة العقلية الأكثر قبولاً والأكثر رفضاً تجاه إدماجهم في مدارس الأساس بمحلية كرري؟

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

4. ما هي أهمية وجود الاختصاصي الاجتماعي وعلاقته بالمهملات الحياتية.

منهج البحث:

المنهج الوصفي.

حدود البحث:

الحدود المكانية: ولاية الخرطوم – محلية كرري شرق

الحدود الزمانية: العام الدراسي 2016-2017

مصطلحات البحث:

يشتمل هذا البحث على عدد من المصطلحات ويأتي تعريفها كالآتي:

1. الاتجاه

هو استعداد نفسي أو تهيؤ عقلي عصبي متعلم للاستجابة الموجبة أو السالبة نحو أشخاص أو أشياء أو موضوعات أو مواقف أو رموز في البيئة التي تشير إلى هذه الاستجابة. (زهران، 1978، ص18).

2. الدمج

في اللغة دمج / دمج في يدمج دموجاً ودمجاً فهو دامج والمفعول مدموج فيه.

دمج الشيء في الشيء دخل فيه واستحكم (المعجم الوسيط)

التعريف إصطلاحي هو مجتمع للجميع أو التربية للجميع أو هو اتاحة الفرصة للطلاب المعاقين لمشاركة أقرانهم العاديين في المدارس العادية.

3. الإعاقة

هي قصور حسي أو عقلي أو حركي يؤثر على الفرد اجتماعياً واقتصادياً ونفسياً مما يجعله غير قادر على أداء المهام المعرفية والمهنية بنفس الكفاءة والنجاح التي يؤديهما الشخص غير المعاق.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

4. الإعاقة العقلية:

هي ضعف في السلوك التكيفي يصل إلى دون المنوط أو ضعف في الوظيفة العقلية ناتج عن عوامل أو محددات داخلية في الفرد. أو عن عوامل خارجية بحيث تؤدي إلى تدهور في كفاءة الجهاز العصبي ومن ثم نقص في المقدرة العامة للنمو وفي التكامل الإدراكي، والفهم وبالتالي في التكيف مع البيئة. (بنوا) (المذكور في فاروق صادق 1982م، ص42).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثاني
الإطار النظري والدراسات السابقة

المبحث الأول: الاتجاهات

تمهيد:

يتكون الفصل الثاني من الإطار النظري والدراسات السابقة، أولاً الإطار النظري ويشمل الإتجاهات والدمج والإعاقة الذهنية.

أولاً: مفهوم الاتجاهات وأهميتها:

يؤكد علماء النفس أهمية الاتجاهات كدوافع للسلوك، فهي تعتبر من أهم نواتج عملية التنشئة الاجتماعية، إذ يتكون لدى كل فرد وهو ينمو اتجاهات نحو الأفراد والجماعات والمؤسسات والموضوعات الاجتماعية، وكل ما يقع في المجال البيئي لفرد يمكن أن يكون موضوع اتجاه من اتجاهاته (عبد الفتاح وعبد الرحمن (2000: 244) .

ويعتبر الباحث الاتجاهات محركاً لسلوك الفرد لذلك توجد محاولات متعددة للتأثير على هذه الاتجاهات من جانب التنظيمات التعليمية وأجهزة الإعلام وغيرها.

ويمكن أن يكتسب الفرد اتجاهات معينة عن طريق التقمص – مثل تقمص الطفل لأبيه والتلميذ لمدرسه.

تعريف الاتجاهات:

أشارت البحوث والدراسات التي تناولت دراسة الاتجاهات ومكوناتها إلى أنه لا يوجد تعريف واحد مقنن يعترف به جميع المشتغلين في مجال علم النفس للاتجاهات النفسية. وليس أدل على ذلك من القائمة التي نشرها البورت واستعرض فيها ستة عشر تعريفاً حول الاتجاه وطبيعته.

وسوف يستعرض الباحث بعض ما ورد من تعريفات للاتجاهات:

1/ **بوجاردس**E.S.Pogardus:

وهو يرى أن الاتجاه هو "الميل الذي ينحو بالسلوك قريباً من بعض عوامل البيئة أو بعيداً عنها، ويضفي عليها معايير موجبة أو سالبة، وذلك وفقاً لانجذابه إليها أو نفوره منها" (عبد الفتاح وعبد الرحمن (2000: 244)).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2/ ويعرفه أحمد يعقوب (2003: 76) بأنه استعداد أو تهيؤ عقلي عند الشخص نتيجة للعوامل المختلفة المؤثرة في خبراته يجعله يقف موقفاً معيناً أو يسلك سلوكاً معيناً نحو الأفكار أو الأشياء التي تختلف فيها وجهات النظر حسب قيمتها الاجتماعية أو الأخلاقية.

3/ محمود السيد أبوالنيل:

يعرف الاتجاه بأنه "استعداد نفسي تظهر محصلته في وجهة نظر الشخص حول موضوع من الموضوعات سواء كان اجتماعياً أو اقتصادياً أو سياسياً، أو حول قيمة من القيم الدينية أو الجمالية أو النظرية أو الاجتماعية أو حول جماعة من الجماعات كجماعة النادي أو المدرسة أو المصنع، ويعبر عن هذا الاتجاه تعبيراً لفظياً بالموافقة عليه أو عدم الموافقة أو المحايدة، ويمكن قياس الاتجاه بإعطاء درجة للموافقة والمعارضة والمحايدة" (محمود السيد أبوالنيل، 1995).

4/ تعريف البورت:

يعرف الاتجاه النفسي بأنه حالة من الاستعداد أو التأهب العقلي العصبي التي تنظمها الخبرة حين نعمل حالة التأهب هذه على توجيه استجابات الفرد للمثيرات والمواقف التي تتعلق بهذا الاستعداد (الكناني 138).

5/ تعريف راجح:

الاتجاه بأنه استعداد وجداني مكتسب، ثابت نسبياً يحدد شعور الفرد وسكونه إزاء موضوعات معينة من حيث تفضيلها أو عدم تفضيلها.

الاتجاه ميل عام مكتسب نسبي في ثبوته، عاطفي في أعماقه، يؤثر في الدوافع النوعية ويوجه السلوك (مختار حمزة، 246).

6/ تعريف نشواني:

تشير الاتجاهات إلى نزاعات تؤهل الفرد للاستجابة بأنماط سلوكية محددة نحو أشخاص أو أفكار أو حوادث أو أوضاع أو أشياء معينة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتؤلف نظاماً معقداً تتفاعل فيه مجموعة كبيرة من المتغيرات المتنوعة وأن أية محاولة لتحليل طبيعة الاتجاهات أو ديناميتها سينطوي على تبسيط مخل بهذه الطبيعة (نشواني، ص471).

وعلى ضوء التعاريف السابقة لمصطلح الاتجاهات النفسية قد يكون من الممكن للباحث أن يستخلص النقاط التالية:

1/ أنه لا يوجد اتفاق عام بين المتخصصين في علم النفس الاجتماعي على تعريف محدد لمفهوم الاتجاهات.

2/ أن بعض هذه التعاريف أغفلت الجانب المعرفي للاتجاه.

3/ تأكيد البعض على درجة الايجابية والسلبية في اتجاهات الفرد نحو بعض المواضيع.

4/ ربط البعض بين اتجاهات الفرد وما هو موجود في بيئته أو مجاله الحيوي.

والتعريف الإجرائي الذي يأخذ به الباحث في تفسير الاتجاهات على ضوء دراسته الحالية هو "مجموع استجابات الطفل المبتكر سواء الايجابية منها أو السلبية نحو برامج الأطفال التلفازية كما تقاس بالمقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

ثانياً: مكونات الاتجاه:

ينطوي الاتجاه على ثلاثة مكونات أساسية هي:

المكون المعرفيCognitive:

يدل هذا المكون على الجوانب المعرفية التي تنطوي عليها وجهة نظر الفرد ذات العلاقة بموقفه من موضوع الاتجاه، وتتوافر هذه الجوانب عادة من خلال المعلومات والحقائق الواقعية التي يعرفها حول موضوع الاتجاه.

المكون العاطفيAffective:

إن الجانب العاطفي للاتجاه يشير إلى النواحي العاطفية والوجدانية التي تتعلق بالشيء بمعنى هل هذا الشيء يجعل الإنسان مسرورا؟ وهل هذا الشيء محبوب أو مكروه؟ وعلى هذا فالجانب العاطفي أو الوجداني يضفي على الاتجاهات طابع الدفع والتحريك.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المكون السلوكيBehavioral:

هو مدى تفاعل المكون المعرفي أو الفكري والمكون العاطفي بحيث يصبح أكثر ميلاً إلى أن يسلك سلوكاً محدداً تجاه هذا الموضوع، بحيث يعبر سلوك الفرد وتصرفه عن مجموعة المعتقدات والمشاعر التي تكونت لديه.

ويجد الباحث أن مكونات الاتجاهات هذه تتفق مع شروط القيم الثلاثة والتي عبرت عنها فوزية دياب بقولها "إن القيمة تتضمن دائماً الوعي بمظاهرها الثلاثة الإدراكية والوجدانية والنزوعية".

فالمظهر الإدراكي يتضح في عملية إدراك موضوع القيمة وتمييزه وما يتصل بذلك من عمليات عقلية ذهنية فكرية كالتذكر والتصور.

والمظهر الوجداني للوعي بالقيمة يظهر في الشعور العاطفي أو الانفعالي بالميل إلى الشيء موضوع القيمة أو النفور منه، وللميل أو النفور درجات وألوان مختلفة يعبر عنها بالسرور أو الألم أو الحب أو الكره أو الاستحسان أو الاستهجان.

أما المظهر النزوعي فيظهر في السعي أو في المجهود الحركي الظاهري الذي يبذل لبلوغ هذا هدف معين أو الوصول لمعيار معين من السلوك.

وتقسم الاتجاهات النفسية بالنسبة لموضوعها إلى عامة أو نوعية، وبالنسبة للأفراد إلى جماعية أو فردية وبالنسبة لوضوحها إلى علنية أو سرية. وبالنسبة لقوتها إلى قوية أو ضعيفة وبالنسبة لهدفها إلى موجبة أو سالبة.

والفرد قد يعبر عن اتجاهاته باللفظ الصريح أو ضمنا في حديثه، ويسمى ذلك بالاتجاه اللفظي وقد يطبقه بشكل عملي في سلوكه ويشار إلى ذلك بالاتجاه العملي.

وللاتجاهات أهمية بالغة في حياة الفرد، فهي تساعده على التكيف مع الحياة الواعية كما تساعده على التكيف الاجتماعي وذلك عن طريق قبول الفرد للاتجاهات التي تعتنقها الجماعة فيشاركهم فيها، ومن ثم يشعر بالتجانس معهم.

إن من وظائف الاتجاهات أنها تنعكس في سلوك الفرد وأقواله وتصرفاته وأفعاله، وتحدد مدى تفاعله مع الآخرين في الجماعات المختلفة، وكيف يعايش الإطار الثقافي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والحضاري الذي يعيش فيه، كما أنها تعبر عن انصياع الفرد وموافقته لما يسود مجتمعه.

كما يرى مختار حمزة (ب.ت، 246) أن من وظائف الاتجاهات النفسية:

- أنها تنظم العمليات الدافعية والانفعالية والإدراكية والمعرفية حول بعض النواحي الموجودة في المجال الذي يعيش فيه الفرد.
- أنها تيسر للفرد القدرة على السلوك واتخاذ القرارات في المواقف النفسية المتعددة في شيء من الاتساق والتوجه دون تردد أو تفكير في كل مرة تفكيراً مستقلاً.

ويتفق علماء النفس والتربية على أن الأطفال ينبغي أن يكونوا اتجاهات ايجابية:

أ/ نحو أنفسهم، أي يتقبلوا ذواتهم.

ب/ نحو الآخرين، أي يتقبلوا الآخرين ويتجنبوا مواقف التعصب.

ج/ نحو المدرسة أو الأسرة.

د/ نحو العمل بصفة عامة، ومهن معينة بصفة خاصة.

هـ/ مدى استخدام العقل والمنطق والذكاء في حل المشكلات.

والاتجاهات مكتسبة، ولكي تتكون لدى الفرد لا بد من توفر عوامل معينة تتحد جميعها في تكوين الاتجاه، هذه العوامل اتفق الباحثون (طلعت عبدالرحيم، 1997، سيد خيرالله 1993، مختار حمزة 1982) على تحديد الآتي:

1. **تكامل الخبرة وتكرارها:**

حيث تتكون الاتجاهات عندما تتكامل الخبرات الفردية المتشابهة في وحدة متكاملة بحيث تصير هذه الوحدة إطاراً ومقياساً تصدر منه أحكامنا واستجاباتنا للمواقف المتشابهة بمواقف تلك الخبرات الماضية.

2. وحدة الخبرة:

إذ أن للخبرات الانفعالية الحادة أثراً قوياً في تكوين الاتجاهات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3. تمايز الخبرة:

إذ يؤدي تعميم الخبرات الفردية المتتالية إلى تحديد الاتجاه تحديداً واضحاً قوياً وهذا ينحو بالاتجاه نحو النضج والاكتمال والنمو. فينفصل ويتمايز عن بقية الاتجاهات الأخرى ويكتسب بذلك ذاتيته التى تؤكد معالمه.

4. انتقال الخبرة:

حيث تنتقل الخبرة عن طريق التصور أو التخيل أو التقليد وتعتبر من العوامل الهامة في تكوين الاتجاه النفسي.

ويبرز الباحثون أهمية التقليد والمحاكاة في كونه من أهم العوامل وأسبقها في تكوين اتجاهات الطفل.

والتقليد والمحاكاة صفة لازمة في مرحلة الطفولة، فالطفل يقلد كل ما يراه ويسمعه بدءاً بمحيط الأسرة ومروراً بمثيرات البيئة، ولقد أكدت البحوث أن الأطفال يسعون إلى تقليد ما يشاهدونه من أحداث في برامج التلفاز.

كما أشارت نتائج العديد من الدراسات الميدانية إلى أن تعرض الأطفال للتلفاز أصبح ظاهرة من أهم الظواهر الاجتماعية في العصر الحديث وتبين أن برامج الأطفال تأتي في مقدمة البرامج والمواد التلفازية التي يقبل الأطفال على مشاهدتها. ومن بين المجالات التي ينبغي دراسة الاتجاهات والقيم السائدة فيها مجال وسائل الإعلام (التلفاز) فقد اعتبر أحمد بدر التلفاز كوسيلة إعلامية ذات فاعلية أكثر من غيرها في تكوين وخلق الاتجاهات الجديدة، وذلك بالنسبة للأشخاص الذين لم تتبلور قيمهم واتجاهاتهم بعد، ويصدق ذلك على الأطفال أكثر من غيرهم.

ويرى محي الدين عبدالحليم (1994: ص25) أن تعديل السلوك والتأثير على الآراء والاتجاهات هدف رئيسي من أهداف العمل الإعلامي.

وقد تساءلت (أميمة جادو) عن مدى استطاعت وسائل الإعلام في إكساب الجماهير اتجاهات جديدة أو تعديل اتجاهاتهم القديمة؟ وحول إجابتها عن هذا التساؤل ترى أن وسائل الإعلام لها القدرة على إكساب الجماهير اتجاهات جديدة أو تعديل

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

اتجاهاتهم القديمة، لكنها اشترطت لحدوث ذلك أن تكون المادة الإعلامية مختارة اختياراً جيداً بحيث تلائم الجمهور. وتقديمها له في ظروف مناسبة كما اشترطت زيادة حدة المادة التي تعرضها وسائل الإعلام من قدرتها على إكساب الاتجاهات الجديدة للجماهير.

كما تضيف (أميمة جادو) إلى ذلك وسائل الإعلام تعمل أيضاً على تثبيت الاتجاهات التقليدية المرغوبة ويكون ذلك بتأكيد هذه الاتجاهات والقيم بتكرارها مضمرة أو صريحة – تكراراً يبدو طبيعياً – أي تقدم وسائل الإعلام مادة إعلامية في صلبها تمجيد لاتجاه قائم.

ويتفق عدد من الباحثين المذكورين في أميمة جادو على فاعلية وسائل الإعلام في تكوين الاتجاهات، فقد أثبتت نتائج دراسة قام بها الأمريكي (روتر) أن الأفلام التي تحث على التسامح تكون اتجاهات موجبة خاصة عند الذين لم يفكروا بعد في هذا الموضوع.

كما اتفق نتائج الباحثة الانجليزية (هيلدا هيملوت) في دراستها للتلفاز والطفل 1967م على أن التلفاز استطاع أن يؤثر على أفكار الأطفال الذين لم يكن لديهم معلومات سابقة عن الموضوع المعروض. وبهذا يتضح أثر التلفاز على أفكار الطبقة المتوسطة فيما يخص الطريقة التي يعيش بها الأغنياء ولكنه لم يؤثر على أفكارهم بخصوص الطريقة التي يعيش بها أفراد طبقتهم.

أنواع الاتجاهات:

تنقسم الاتجاهات لموضوعها إلى عامة ونوعية وبالنسبة للأفراد إلى جماعية وفردية وبالنسبة لوضوحها إلى علانية وسرية وبالنسبة لقوتها إلى قوية وضعيفة، وبالنسبة لهدفها إلى موجبة وسالبة.

1. **الاتجاهات العامة النوعية:**

أنكر بعض علماء النفس وجود الاتجاهات العامة التي تنصب على الكليات، وأقروا وجود الاتجاهات النوعية التي تنصب على النواحي الذاتية. لكن الأبحاث

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التجريبية تدل دلالة صريحة على وجود الاتجاهات العامة ومن أهم هذه التجارب تجربة هارتلي EI. Hartly حيث قام بدراسة تجريبية للتعصب القومي والعنصري، ولقد وجد الباحث أن الأفراد الذين يتعصبون ضد اليهود يتعصبون ضد الزنوج وضد الايطاليين، بل يتعصبون ضد كل ما هو أجنبي، ومن أمتع ما أسفرت عنه تلك التجربة أن الباحث كتب – أسماء الشعوب التي عرضها على الأفراد – أسماء شعوب خيالية لا وجود لها مثال: "انيران" فتعصب ضدها الذين تعصبوا من قبل ضد الشعوب الأخرى، فالاتجاه هنا عام بل متناه في عموميته.

2. الجماعات والفردية:

الاتجاهات المشتركة بين عدد كبير من الأفراد تسمى اتجاهات جماعية، والاتجاهات التي تميز فرداً عن آخر تسمى فردية، فإعجاب الناس بالأبطال – اتجاه جماعي – وإعجاب الشخص بصديق له، اتجاه فردي.

3. الاتجاهات العلانية والسرية:

الاتجاهات العلانية هي التي يجد الفرد حرجاً من إظهارها والتحدث عنها أمام الناس، وأما السرية فهي التي يحاول الفرد أن يخفيها عن الناس ويحتفظ بها في قراراه نفسه، بل ينكرها أحياناً حين يسأل عنها (مختار حمزة 240–249).

4. الاتجاهات القوية والضعيفة:

تنقسم الاتجاهات بالنسبة إلى شدتها إلى قوية وأخرى ضعيفة ويبدو الاتجاه القوي في موقف الفرد من هدف الاتجاه موقفاً حاداً لا رفض فيه ولا هوادة، فالذي يرى المنكر فيغضب ويثور ويحاول تحطيمه بيده وبقوله وبتفكيره إنما يفعل ذلك لأن اتجاهاً قوياً حاداً قد تكون لديه، والذي يقف من هدف الاتجاه موقفاً ضعيفاً يكون خانعاً مستسلماً لا يستطيع مقاومة.

5. الاتجاهات الموجبة والسالبة:

الاتجاهات التي تنحو بالفرد نحو شيء تسمى اتجاهات موجبة والاتجاهات تجنح بالفرد بعيداً عن شيء آخر تسمى اتجاهات سالبة. (الكناني ص142).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وظائف الاتجاهات:

تؤدي الاتجاهات عدد من الوظائف على المستوى الشخصي والاجتماعي، بحيث تمكن الفرد من معالجة الأوضاع الحياتية المختلفة على نحو مثمر وفعال وعليه يمكن إجمال وظائف الاتجاهات النفسية (نشواني ص475) بما يلي:

1. تمكن الفرد من التكيف مع الجماعة التي يعيش فيها الأمر الذي يساعده على التكيف مع الأوضاع الحياتية المختلفة والنجاح فيها وذلك بإظهار اتجاهات تبين تقبله لمعايير الجماعة وولائه لها.
2. توفر الاتجاهات للفرد فرص التعبير عن الذات، وتحديد هوية معينة وبالتالي يتجنب حالات الانعزال أو اللامبالاة.
3. الاتجاه يبلور ويوضح صورة العلاقة بين الفرد وعالمه الاجتماعي.
4. الاتجاه يوجه استجابات الفرد للأشخاص والأشياء والموضوعات بطريقة تكاد تكون ثابتة.
5. الاتجاه يحمل الفرد على أن يحس ويدرك ويفكر بطريقة محددة إزاء موضوعات البيئة الخارجية.
6. الاتجاهات المعلنة تعبر عن انصياع الفرد لما يسود مجتمعه من معايير وقيم ومعتقدات (مختار حمزة 2000،ص250).

خصائص الاتجاه:

تتصف الاتجاهات ببعض الخصائص التي تميزها عن بعض العوامل غير المعرفية الأخرى وأهم هذه الخصائص هي:

1. الاتجاهات تكوينات فرضية يستدل عليها من السلوك الظاهر.
2. الاتجاهات نتاج التعلم فالفرد يكتسب اتجاهاته بالتعلم عبر عملية التنشئة الاجتماعية، فبعض الاتجاهات تعلمها قصدي والآخر غير قصدي.
3. الاتجاهات هي مركب من المعلومات والمشاعر التي تولد نزعة واستعداد معيناً للاستجابة لموضوع معين وبمقدار معين فهي دينموا السلوك وموجهاته.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

4. تتصف الاتجاهات بالثبات والاستمرار النسبيين والاتجاهات أكثر استمرارية وثباتاً واستقراراً من الدافع الذي ينتهي بإشباع الحاجة ويعاود الظهور بعودتها.
5. يتضمن الاتجاه علاقة الفرد وموضوع ما قد يكون هذا الموضوع شخصاً أو فكرة أو حادث أو شيئاً.
6. يتضمن الاتجاه التهيؤ أو التأهب للاستجابة للأشياء أو الموضوعات المحيطة بالفرد بطريقة معينة، وبمقدار معين.
7. الاتجاهات متعلمة ومكتسبة ومن ثم فإنه يفترض أنها يمكن أن تدعم أو تنطفئ.
8. الاتجاه تغلب عليه الذاتية أكثر من الموضوعية من حيث محتواه (ممدوح الكناني 143-144).

تعديل الاتجاهات وتغيرها:

على الرغم من أن الاتجاهات ثابتة نسبياً وتقاوم التغيير، إلا أنها عرضة للتعديل والتغيير، ونتيجة للتفاعل المستمر بين الفرد ومتغيرات بيئته وتتأثر عملية تغير الاتجاهات، بمجموعة من العوامل بعضها يتعلق بالفرد ذاته، وبعضها يتعلق بموضوع الاتجاه ذاته (نشواني ص477).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المبحث الثاني: مفهوم الدمج (فاروق الروسان،1998م،ص213)

الدمج هو إتاحة الفرص للأطفال المعوقين للانخراط في نظام التعليم الخاص كإجراء للتأكيد على مبدأ تكافؤ الفرص في التعليم ويهدف إلى الدمج بشكل عام إلى مواجهة الاحتياجات التربوية الخاصة للطفل المعوق ضمن إطار المدرسة العادية ووفقاً لأساليب ومناهج ووسائل دراسية تعليمية ويشرف على تقديمها جهاز تعليمي متخصص إضافة إلى كادر التعليم في المدرسة العامة.

ينظر إلى برنامج الدمج على أنه من أهم الوسائل وأنسبها لتقديم الخدمة لأكبر عدد ممكن من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الذين لا تسمح لهم الظروف للانخراط في مدارس التربية لأمور تعلق بالبعد المكاني والمواصلات والجوانب المادية الاقتصادية.

أهداف الدمج وغاياته: (فاروق الروسان، 1998م، ص213)

- إتاحة الفرص لجميع الأطفال المعوقين للتعليم المتكافئ والمتساوي مع غيرهم من الأطفال.
- إتاحة الفرصة للأطفال غير المعوقين للانخراط في الحياة العادية.
- إتاحة الفرصة للأطفال غير المعوقين للتعرف على الأطفال المعوقين عن قرب وتقدير مشاكلهم ومساعدتهم على مواجهة متطلبات الحياة.
- خدمة الأطفال المعوقين في بيئتهم الحالية والتخفيف من صعوبة انتقالهم إلى مؤسسات ومراكز بعيدة عن بيتهم وخارج أسرهم وينطبق هذا بشكل خاص على الأطفال من المناطق الريفية والبعيدة عن مؤسسات ومراكز التربية الخاصة.
- استيعاب أكبر نسبة ممكنة من الأطفال المعوقين الذين لا تتوفر لديهم فرص للتعليم.
- تعديل اتجاهات أفراد المجتمع وبالذات العاملين في المدارس العامة من مدراء ومدرسين وأولياء أمور.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- التقليل من الكلفة *العالية* مراكز التربية المتخصصة فاروق (الروسان،1998،2013)

أنواع الدمج:

- الدمج المكاني:

وهو اشتراك مؤسسة التربية الخاصة مع مدارس التربية العامة بالبناء المدرسي فقط بينما تكون لكل مدرسة خططها الدراسية وأساليب تدريب وهيئة تعليمية خاصة بها وممكن أن تكون الإدارة موحدة. (اليانور وتسيد لينش وآخرون، 1999م، ص410)

- الدمج التعليمي: (عادل خضر، 1995، ص112)

إشراك الطلاب المعوقين مع الطلاب غير المعوقين في مدرسة واحدة تشرف عليها نفس الهيئة التعليمية وضمن البرنامج المدرسي مع وجود اختلاف في المناهج المعتمدة في بعض الأحيان.

يتضمن البرنامج التعليمي صف عادي وصف خاص وغرفة مصادر.

- الدمج الاجتماعي: (عادل خضر، 1995، ص112)

التحاق الأطفال المعوقين بالصفوف العامة بالأنشطة المدرسية المختلفة كالرحلات والرياضة وحصص الفن والموسيقى والأنشطة الاجتماعية الأخرى.

- الدمج المجتمعي: (عادل خضر، 1995، ص112)

إعطاء الفرص للمعوقين للاندماج في مختلف أنشطة وفعاليات المجتمع وتسهيل مهمتهم في أن يكون أعضاء فاعلين ويضمن لهم حق العمل باستقلالية وحرية التنقل والتمتع بكل ما هو متاح في المجتمع من خدمات.

ايجابيات الدمج:

- تقليل الفوارق إعطاء للطفل المعوق ضمن البيئة التعليمية والانفعالية والسلوكية.
- تخليص أسرة الطفل المعوق من الوصمة Stigms جراء الشعور بحالة العجز التي تدعمت بسبب وجود الطفل في مركز خاص يساعد الطفل المعوق على تحقيق ذاته ويزيد دافعيته للتعلم ويكون علاقات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- يساهم في تعديل اتجاهات الناس والأسرة والمعلمين والطلاب في المدرسة العامة يساعد فئات الأطفال غير المعوقين على التعرف عن قرب والذي يتيح لهم تقدير أفضل وأكثر موضوعية وواقعية لطبيعة مشكلاتهم واحتياجاتهم وكيفية مساعدتهم يساعد في تخفيض الكلفة الاقتصادية المترتبة على خدمات التربية الخاصة في المؤسسات (عندنا كلفة رعاية الطفل تحت 10 سنوات لا تقل عن 2500 دولار أمريكي رعاية فقط دون أية علاجات أخرى فيزيائية أو نطق أو طبية وغيرها.
- يرسخ قاعدة الخدمات التربوية للأطفال المعوقين الأمر الذي يترتب عليه التوسع في قاعدة قبول الطلاب خصوصاً الذين لا تتاح لهم فرصة الالتحاق في المراكز المتخصصة يساهم بشكل فعال في علاج المشكلات النفسية والاجتماعية والسلوكية لدى طلاب المدرسة العامة. (عادل خضر، 1995، ص114)

سلبيات الدمج:

يعمل الدمج على زيادة الهوة بين الأطفال المعوقين وطلاب المدرسة خصوصاً إذا اعتبر التحصيل التعليمي الأكاديمي معياراً للنجاح.

قد يؤدي إلى زيادة عزلة الطفل المعوق عن المجتمع المدرسي خصوصاً عند تطبيق فكرة الصفوف الخاصة أو غرفة المصادر دون برنامج مدروس قد يساهم إلى تدعيم فكرة الفشل عند المعوقين وبالتالي التأثير على مستوى دافعيتهم نحو التعلم خاصة أن كانت متطلبات المدرسة تفوق قدراتهم.

لا بد من التأكيد أن الدمج ليس هدفاً بحد ذاته وإنما وسيلة لتوفير أفضل فرص التعلم الممكنة للأطفال المعوقين بقصد إعدادهم لمواجهة متطلبات الحياة لذلك يحتاج الدمج إلى توفر بعض الشروط:

- الاختيار السليم والمناسب للمدرسة.
- تدريب وتثقيف المعلمين بشكل يتناسب مع أهداف البرنامج ويحقق التقبل المطلوب لفكرة الدمج.
- الاختيار السليم والمناسب لمجموعة الأطفال المراد دمجهم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- إشراك أولياء الأمور في التخطيط للبرنامج بكافة مراحله.
- ضرورة تهيئة طلاب المدارس العامة للبرنامج وتعريفهم بخصائص الأطفال المنوي إدماجهم.

ومن الأسس التي يجب مراعاتها في البرنامج:

- تعريف الدمج بصورة إجرائية ودقيقة خالية من اللبس.
- تعريف الفئة المستهدفة من برنامج الدمج بصورة تساعد على تحديد معايير لاختيارهم بما يتناسب. (عادل خضر، 1995، ص115)

التخطيط لبرنامج الدمج:

- حصول الطفل المعوق المنوي إدماجه على قدر من التعليم لا يقل مستواه عن مستوى البرامج المطبقة في مراكز الرعاية الخاصة.
- أن لا يؤثر وجود الطفل المعوق في المدرسة العامة بأي حال من الأحوال على برنامج المدرسة ومستوى طموح وتقدم طلابها من غير المعوقين.
- لا بد من التأكيد أنه يجب أن لا يعتبر الدمج هدفاً بحد ذاته وإنما وسيلة لتوفير أفضل الفرص من التعليم الممكنة للأطفال المعوقين بقصد إعدادهم لمواجهة متطلبات الحياة. لذا فإن إلحاق الأطفال المعوقين في المدارس العامة يحتاج إلى ضمان توفير الشروط التالية:(عادل خضر ،1995،ص115)
- تدريب وتثقيف المعلمين بشكل يناسب مع أهداف البرنامج ويحقق التقبل المطلوب لفكرة الدمج والأطفال المنوي دمجهم.
- الاختيار السليم والمناسب لمجموعة الأطفال المنوي دمجهم للتأكد من حسن استفادتهم من أهداف البرنامج.
- ضرورة ملحة لإشراك أولياء الأمور في التخطيط للبرنامج بكافة مراحله.
- ضرورة تهيئة طلاب المدارس العامة للبرنامج وتعريفهم بخصائص الأطفال المنوي إدماجهم لخلق أجواء ايجابية للتقبل فيما بينهم. (عادل خضر، 1995، ص16)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- **الأسس التي يجب مراعاتها في التخطيط للدمج:**
- تعريف الدمج بصورة إجرائية ودقيقة خالية من اللبس.
- تعريف الفئة المستهدفة من برنامج الدمج (أي مجموعة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بصورة تساعد على تحديد معايير لاختيارهم بما يتناسب مع البرنامج).
- تحديد أغراض وأهداف البرنامج (بعيدة المدى وقريبة المدى) على أن يتم صياغتها بصورة موضوعية قابلة للتحقيق.
- تحديد نوع البرنامج من حيث الفترة الزمنية تحديد طبيعة البرنامج في صف عادي أو خاص أو غرفة المصادر.
- تحديد نوعية البرنامج التعليمي المنوي تطبيقه:
- مناهج عادي دون أية خدمات تربية خاصة.
- مناهج مناظر للمناهج العادي مضافاً إليه خدمات التربية الخاصة منهاج موازي ومعدل للمنهاج العادي في مستوى صعوبته مع ثبات الأهداف التعليمية مضافاً إليه خدمات تربية خاصة.
- منهج الصف الأدنى العام مضافاً إليه خدمات تربية خاصة.
- منهج المهارات الأكاديمية العلمية متشابه للمنهاج العادي في الأهداف على نحو عام لكنه يحتوي تعديلات أساسية كحذف أو إضافة بعض الأجزاء.
- منهج الكفايات الوظيفية وهو منهاج خاص ذو أهداف مشتقة من الاحتياجات الخاصة للطلاب خصوصاً في مجال الأنشطة الحياتية المختلفة وقد يتضمن هذا منهج تدريباً على الحركة ولغة الإشارة وطرق الاتصال الأخرى والتدريب النطقي...الخ.
- منهج خاص في موضوعاته أو جوانب محددة مثل مهارات أكاديمية أو مهارات اجتماعية أو مهارات مهنية. (عادل خضر، 1995، ص16)

الأسس التي يجب أن تتوفر في الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

- يجب أن يكون الطفل المعوق من نفس الفئة العمرية لطلاب المدرسة العامة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- أن يكون الطفل المعوق من سكان نفس البيئة أو المنطقة السكنية التي تتواجد فيها المدرسة أو أن يكون مكان سكنه قريباً من المدرسة وذلك تجنباً لصعوبة المواصلات والتكيف البيئي أن لا يكون الطفل مزدوج أو متعدد الإعاقة الا في حدود التي لا تؤثر على مدى استفادته من البرنامج أن يكون الطفل قادر على الاعتماد على نفسه في إتقان مهارات العناية الذاتية أي أن يكون قادراً على استعمال الحمام وان يتقن مهارات اللبس والخلع أن يكون لدى الطفل القدرة على التمشي مع ظروف المدرسة ونظام المدرسة العامة ويتم ذلك من خلال لجنة تتألف من مدير المدرسة والأخصائي النفسي ومعلم الطفل والأخصائي الاجتماعي وأخصائي القياس وعلى الجميع دراسة ملف الطفل الذي يبين حالته الصحية والاجتماعية والظروف الأسرية ونموه التعليمي والتقارير الشخصية مع الاستفادة من ملاحظات الأهل ومعلوماتهم وجراء الاختبارات والمقاييس اللازمة. (إيمان كاشف، 1990م، ص45)

الأسس التي يجب مراعاتها في اختيار المدرسة:

ضرورة توفير التقبل والرغبة في التعاون والاستعداد للالتزام بتنفيذ البرنامج كما هو مخطط له من جانب كل من مدير المدرسة والجهاز التعليمي فيها من الأركان الأساسية التي يعتمد عليها نجاح أي برنامج للدمج.

يجب أن تكون المدرسة قريبة من مكان إقامة الطفل أن تتوفر في المدرسة الوسائل التعليمية المناسبة.

أن تتوفر في المدرسة مرشدة / مرشد اجتماعي وأخصائي اجتماعي بشكل متفرغ.

أن يتم توفير معلم متخصص للعمل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدرسة إذا لم يكن متوفر من بين طاقم المعلمين العاملين في المدرسة. (فاروق الروسان، 1998م، ص217)

مراحل وخطوات الدمج: (فاروق الروسان، 1998م، ص217)

- مرحلة اختيار الأطفال المعوقين المستهدفين من برنامج الدمج.
- مرحلة اختيار المدرسة العامة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- مرحلة تحديد برنامج الدمج.
- مرحلة تدريب الكادر التعليمي العامل في المدرسة العامة.
- مرحلة تعريف طلاب المدرسة العامة بالبرنامج وتزودهم بالمعلومات المناسبة عن الطلاب المعوقين المستهدفين من برنامج الدمج.
- مرحلة تحديد المنهاج الدراسي والخطط والوسائل والأساليب التعليمية المناسبة.
- مرحلة الاجتماع بأولياء أمور الطلاب.

تحديد نماذج التسجيل والمتابعة اللازمة للبرنامج: (فاروق الروسان، 1998م، ص218)

مرحلة تنفيذ البرنامج مرحلة التقييم والمتابعة أما فيما يتعلق بالإعاقات التي يمكن دمجها فإن جميع الإعاقات ممكن أن يتم دمجها باستثناء حالات الإعاقة الذهنية الاعتمادية والتي تحتاج إلى رعاية دائمة كما أن كل المراحل التعليمية يمكن أن يتم بها الدمج. أما كيف يمكن الدمج ضمن اختلاف المناهج.

إن برنامج الدمج يجب أن يكون متاحاً للجميع الطلاب وبتعليم الطلاب ضمن المنهاج العام ويكون التلميذ ضمن برنامج تربوي عادي وفي صف عادي وتقدم البرامج التربوية التي تتحدى وتتوافق في نفس الوقت مع إمكانيات جميع الطلبة واحتياجاتهم كما يشمل مفهوم البرنامج على أن يحظى كل تلميذ التقبل والدعم من أفراد مجتمع المدرسة تلاميذه ومعلمين وإدارة بحيث تصبح المدرسة العادية مدرسة تدعمية لكل أفرادها وتقوم بتلبية احتياجاتهم ويتحملون بدورهم المسؤولية تجاه بعضهم البعض أن الدمج بالمفهوم الشمولي الذي نطرحه يقوم على كيفية مساعدة فئة معينة من التلاميذ ممن تم تصنيفهم في واحدة أو أكثر من الإعاقات بل يتم بدلاً من ذلك التركيز على خلق بيئة صفية ومدرسية تدعيمية تهدف إلى تلبية احتياجات كل فرد أما كيف يمكن أن نصل إلى هذه البرنامج فعلى المربون في مجالي التربية الخاصة والعامة معاً التوصل إلى هدف إيجاد تربية فعالة وملائمة للجميع أن وجود الدمج لا يعني الاستغناء عن خبرات تجارب

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

معلمي المراكز أو المدارس المختصة وبالمختصر لا يمكن دمج جميع التلاميذ بنجاح ما لم يتم دمج الخبرات والمصادر التربوية. (فاروق الروسان، 1998م، ص219)

إن من أهم ايجابيات الدمج انه يستند على المساواة وتكافئ الفرص وتثمين الدمج أما عن اختلاف القدرات والإمكانيات وفي برنامج الدمج وضمن الصف يمكن أن تتعدد المستويات فعلى سبيل المثال تتم المناداة على طالب لتحديد موقع على الخريطة والتحدث عن نظامها الاقتصادي في حين يطلب من آخر تحديد لون المقاطعة ويجيب على الأسئلة وثالث ينتقي الصور وان القصد من هذا المثال توضيح فكرة أنه في الصفوف المتنوعة غير المتجانسة القدرات يكون الهدف من إشراك التلاميذ في نشاط جماعي أو فردي أن يستند إلى فهم ما يحتاج التلميذ فهمه وما يحتاج أن يتعلمه وهذا يتطلب طائفة من الأنشطة المتنوعة وأيضاً هذا لا يعني خفض مستوى المعيار التربوي لأن التلميذ بغض النظر عن تصنيفه لا بد من تحدي التلميذ إلى أفضل مستوى يستطيع الوصول إليه وتحديات التلميذ مستنده إلى حاجاته وإمكانياته الفردية لتحقيق مبدأ المساواة التربوية أن حجم مشاركة الطلاب في هذا التعليم المتعدد المستويات يفرض أحياناً وجود مجموعات غير متجانسة وان بعض التلاميذ على أي حال يحتاجون إلى أن يكونوا في مجموعات متجانسة من حين لآخر بناء على حاجاتهم وقدراتهم أو لإتقان لغة معينة مثل برايل أو التدريب على الإشارات وان حدث ذلك يجب أن يتم بناء على احتياجات الطلاب لأبناء على تصنيفهم من هنا يأتي دور غرفة المصادر أو الصف الخاص أن التعليم متعدد المستويات يرتكز على الفرضية القائلة بأن جميع الطلاب يمكنهم التعلم وان بعضهم بحاجة إلى دعم إضافي أو بعض التغيير في البرامج المتبعة وان الطلاب الذي يفهم الفكرة المطروحة في الصف أو الفصل لكنه أبطأ من باقي أفراد المجموعة فهو أمام خياران أو الحصول على وقت إضافي لفهم الفكرة أو فهم الفكرة موضوع الدراسة من دون أن ينهي الاختبارات المطلوبة. (فاروق الروسان، 1998م، ص219)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مرحلة اختيار المدرسة:

يعتمد تحديد برنامج الدمج على فئة الأطفال المستهدفين من البرنامج ويمكن تصنيف برامج الدمج وفقاً للمستويات التالية: (فاروق الروسان، 1998م، ص220)

الصف العادي وضع الأطفال في صف عادي وإخضاعهم لنفس البرنامج مع توفير غرفة مصادر يتلقى فيها الطفل المعوق الملتحق في الصف العادي تعليماً وتدريباً خاصاً يتوافق مع احتياجاته التعليمية الخاصة وتهدف غرفة المصادر إلى تزويد الطالب وتدريبه على المهارات اللازمة التي تتناسب مع احتياجاته التعليمية ليواكب بصورة أسرع مع متطلبات المنهاج الدراسي وذلك لمنع أي فشل في مشروع الدمج فالطالب الكفيف مثلاً يحتاج إلى التدريب على مهارات الحركة والاستقلالية والحواس والتدريب على برايل بينما الأصم إلى مهارات أخرى مثل التواصل الرمزي أو الشفهي أو التدريب على النطق ومن هنا فإن العمل في غرفة المصادر يحتاج إلى فريق عمل متخصص الصف الخاص هو الصف الذي يقضي به الطالب المعوق معظم وقته ويتلقى تعليمه على يدي مدرب خاص ويكون للصف الخاص مستويات:

صف خاص لطول اليوم الدراسي يصف خاص لجزء من اليوم الدراسي ويتم الدمج أثناء أوقات الفراغ أو حصص النشاط مثل الفن والموسيقى والرياضة والتربية المهنية وغيرها من الأنشطة الأخرى.

مرحلة تدريب الكادر التعليمي في المدرسة العامة: (إيمان كاشف، 1990م، 48)

يعتبر الكادر التعليمي العامل في المدرسة العامة من العناصر الأساسية التي يعتمد عليها نجاح أو فشل برنامج الدمج، من هنا فمن الضروري اتباع الخطوات التالية للتأكيد من أن الكادر التعليمي سيكون عنصراً لنجاح برنامج الدمج وليس فشله.

ضرورة دراسة طبيعة اتجاهات الكادر التعليمي وأفكارهم ومعلوماتهم عن فئة الأطفال المستهدفين من برنامج الدمج.

ضرورة تزويدهم بالمعلومات المناسبة والضرورية حول طبيعة الاحتياجات التربوية لهؤلاء الأطفال وأساليب وطرق مواجهتها.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

دعوة الكادر التعليمي بالمدرسة لزيارة المؤسسات المتخصصة المختارة لتعريفهم عن قرب على طرق وأساليب التعامل مع هذه الفئات من الطلاب.

عقد المحاضرات والندوات العلمية والدورات التدريبية المناسبة بهدف تزويد الكادر التعليمي بأهم المعلومات والمهارات والأساليب اللازمة لتعامل مع الأطفال المعوقين خلال برنامج الدمج.

مرحلة تعريف طلاب المدرسة العامة بالبرنامج: (إيمان كاشف، 1990م، 48)

يعتبر طلاب المدرسة العامة من العناصر الهامة جداً والأساسية لنجاح برنامج الدمج أو فشله لذا لا بد من تهيئتهم لبرنامج الدمج وخلق الاستعداد لديهم لتقبل الأطفال المعوقين ويكون ذلك باتباع الخطوات التالية:

عقد مجموعة من المحاضرات حول مواضيع التربية الخاصة وتعريفهم بأنواع الإعاقات والخصائص التي تميز شخصيات الأطفال المعوقين مع التركيز على قدراتهم الخاصة والجوانب الايجابية.

مثلاً: عرض أفلام مناسبة عن الأطفال المعوقين خصوصاً ما يتناول برامج الدمج في المدارس العامة أو زيارة يتم في الدمج وإجراء لقاءات مع الطلاب والمعلمين.

مرحلة تحديد المنهاج الدراسي: (إيمان كاشف، 1990م، 48)

يعتمد تحديد المنهاج الدراسي وخطط وأساليب التعليم المناسبة على فئة الأطفال المعوقين المستهدفين من برنامج الدمج وعلى طبيعة البرنامج ذاته لكن من المهم التأكيد على المبادئ التالية: (الشبكة العربية لذوي الاحتياجات الخاصة www.gulfsnet.ws.vb.usercp.php)

- ضرورة اختيار المعلم المناسب.
- ضرورة اختيار الأساليب والوسائل التعليمية المناسبة.
- ضرورة تحديد الأهداف التعليمية بطريقة قابلة للملاحظة والقياس.
- ضرورة تحديد المعززات المناسبة وأساليب استخدمها بطريقة تساعد على سرعة اكتساب الطالب للمعلومات والمهارات المرسومة في الأهداف التعليمية مع مراعاة مبدأ النجاح يقود إلى النجاح.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- ضرورة الاستفادة من كل الإمكانيات والموارد المتوفرة في المدرسة بما يضمن الوصول لأهداف المقررة.
- ضرورة اختيار أدوات القياس المناسبة.
- ضرورة توثيق الملاحظات ونتائج القياس بصورة تسهل الارتقاء بالأهداف التعليمية من مرحلة إلى المراحل التي تليها.

مراحل الاجتماع بأولياء الأمور:

قبل البدء بالبرنامج الدمج لا بد من التعرف على اتجاهات أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة نحو عملية وتهيئتهم لها ومناقشته كافة الأمور المتعلقة ببرنامج الدمج ومدى استفادة أطفالهم جراء البرنامج وتخليصهم من أية مشاعر سلبية تجاه أطفالهم في المدرسة العامة حيث يشعر بعض أولياء الأمور بأن أبنائهم ربما يكونون محط سخرية من باقي طلاب المدرسة كما أنهم يشعرون بتدني قدرات أطفالهم وعدم تمكنهم من مجازاة باقي الطلاب الأمر الذي قد يعرضهم لخبرات فشل ربما تزيد من عزلتهم. (الشبكة العربية لذوي الاحتياجات الخاصة www.gulfsnet.ws.vb.usercp.php)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المبحث الثالث: الإعاقة العقلية

تمهيد:

تعتبر ظاهرة الإعاقة من الظواهر المألوفة، ولا يكاد مجتمع يخلو منها، مما جعلها محل اهتمام من جانب المجتمعات والمؤسسات والمنظمات الدولية.

تعريف الإعاقة العقلية

يعرف نادر فهمي الزيود (2000) الإعاقة العقلية على أنها حالة من النقص العقلي ناتجة عن سوء التغذية أو عن مرض ناشئ عن الإصابة في مركز الجهاز العصبي وقد تكون هذه الإصابة قبل أو بعد أو أثناء الولادة. (نادر فهمي الزيود ،2000، 19- 20).

وقد ذكرت ماجدة السيد عبيد (2000م، ص158) أن التعريفات الطبية أكدت على أن العوامل المسببة للإعاقة كالوراثة أو الإصابة بأحد الأمراض وما يترتب على ذلك من عدم كفاءة الجهاز العصبي وضموره أو تلف في خلايا الجسم وأنسجته وشذوذ واضطراب في النواحي والوظائف العضوية والحركية.

التعريفات الطبية:

ومن بينها بنوا Beno 1963م (المذكور في فاروق صادق 2003م، ص42) ويرى فيه أن الإعاقة العقلية عبارة عن ضعف في الوظيفة العقلية ناتج عن عوامل أو محددات داخلية في الفرد، أو عن عوامل خارجية بحيث تؤدي إلى تدهور في كفاءة الجهاز العصبي، ومن ثم نقص في المقدرة العامة للنمو وفي التكامل الإدراكي والفهم، وبالتالي في التكيف مع البيئة. وقد عرفه (ساراسون Sarason 1955م، ص42) أن المعاق عقلياً يكون أداءه الذهني دون المتوسط مقارنة بالأطفال في مثل سنه ويكون تفاعله مع المجتمع ضعيف وذلك الضعف ناتج عن قصور في الجهاز العصبي.

التعريفات الاجتماعية:

ذكر (فتحي مصطفي 2004م، ص45) أن التصنيفات الاجتماعية تتخذ من الخصائص السلوكية، الاجتماعية وعدم النضج الاجتماعي ونقصان الكفاءة والصلاحية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الاجتماعية للفرد وعدم مقدرته على تفهم المواقف الاجتماعية ومسايرتها محكاً أساسياً لتحديد المعاقين عقلياً وفئاتهم المختلفة.

ومن ضمنها تعريف "ادجار دول" DOLL 1941م المذكور في (كمال الدسوقي 1985م، ص53) والذي رأى فيه أن لكي نعرف شخصاً ما على أنه معاق عقلياً فإنه يلزم توفر الشروط الآتية: (فتحي مصطفي 2004م، ص45)

1. أن يكون غير كفء من الناحيتين الاجتماعية والمهنية ولا يمكنه إدارة شئونه بنفسه.
2. أن يكون مستوى مقدرته العقلية أقل من أقرانه العادين.
3. أن تكون إعاقته العقلية قد حدثت منذ ولادته أو في سن مبكرة.
4. أن يظل معاقاً عقلياً عندما يبلغ سن الرشد.
5. أن ترجع إعاقته العقلية إلى عوامل تكوينه أو وراثية أو مكتسبة.
6. أن يكون معاقاً غير قابل للشفاء.

ويكون مع الشروط السابقة عدم الصلاحية الاجتماعية Social Competence وتدني مستوى المقدرة العقلية كمحكان أساسيان للمعاقين عقلياً.

وقد ذكر (بندا BENDA 1954م) المذكور في (مصطفي فهمي 1965م، ص11) أن المعاق عقلياً هو الذي يحتاج إلى رعاية ومتابعة مستمرة حتى يتسنى له العيش بسلام له ولمجتمعه. أما جروسمان (Grossman) المذكور في (عبدالمطلب القريطي 2005م، ص315) فقد عرف الإعاقة العقلية بأنها "مستوى أداء عقلي وظيفي عام دون المتوسط بدرجة جوهرية يتلازم معه قصور في السلوك التوافقي ويحدث ذلك خلال فترة النمو".

وبعد التعريف السابق لجروسمان بمثابة الأساس للتعريف الذي أقرته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (American Association On Mental Retardation) (1992م، ص1-6) على النحو التالي: "الإعاقة العقلية هي حالة تشير إلى جوانب قصور دال أو ملحوظ في الأداء الوظيفي الحالي للفرد وتتمثل في الأداء العقلي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المنخفض عن المتوسط العام بدرجة جوهرية، يوجد متلازماً مع قصور في مجالين أو أكثر من مجالات المهارات الاجتماعية، استخدام المصادر المجتمعية التوجيه الذاتي الصحة والسلامة، الوظائف المتضمنة في الأعمال الأكاديمية، قضاء وقت الفراغ، ومهارات العمل والحياة الاستقلالية وتظهر الإعاقة العقلية أثناء فترة النمو قبل سن الثامنة عشر".

التعريفات الإحصائية:

وتركز هذه التعريفات على مقارنة المعاقين عقلياً بمجموعة معيارية من الأفراد العاديين أو مقارنة أداء المعاق بأداء الطفل العادي بنفس نسبة الذكاء أو العمر العقلي.

وقد عرفه والين Wallin المذكور في (فاروق صادق 1982م، ص548) المعاق عقلياً بأنه الشخص الذي يفشل في الحصول على نسبة ذكاء في مستوى معين عندما نستخدم معه اختبارات نفسية مقننة وقد عرفه سبتز Spitz المذكور في (فاروق الروسان 1988م، ص17) بأنه هو الذي تكون نسبة ذكائه أقل من 70 درجة على اختبار مقنن الذكاء.

إلا أن الدعوة إلى ضرورة الجمع بين استخدام مقاييس الذكاء المقنن (الأداء العقلي) ومحكات أخرى كالسلوك التوافقي تتمثل أهميتها في الآتي:

فقد ذكر كمال مرسي (1970م، ص64) أن معاملات الذكاء وحدها غير كافية للدلالة على الإعاقة العقلية فهي ليست العامل الأساسي المحدد لسلوك الفرد ومستوى تصرفاته كما أن العلاقة الارتباطية بين الذكاء والتوافق الاجتماعي علاقة ضعيفة ذلك أن شخص ما قد يحصل على نسبة ذكاء أكثر من 70 درجة لكنه لا يستطيع تسيير أموره الشخصية بنفسه ولا يقدر على تحمل مسئولياته الاجتماعية.

كما ذكر (فتحي السيد 1980م، ص353) أن اختبارات الذكاء تقيس متوسط مدى واسعاً من المقدرات طبقاً لمفهوم الذكاء الذي يبنى عليه الاختبار فإن حصول الطفل على درجات مرتفعة في أجزاء معينة من الاختبار وحصوله في ذات الوقت على درجات منخفضة في أجزاء أخرى، فإن متوسط الدرجات في مثل هذه الظروف قد لا

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يكون دالاً على إمكانات الفرد العقلية المختلفة ومن ثم يبدأ تفسير نتائج الاختبار بالنسبة للمعاقين عقلياً.

واتفق الباحثون على ضرورة التقييم الشامل والتشخيص التكاملي في تحديد الإعاقة العقلية وعلى عدم الاعتماد على اختبارات الذكاء وحدها في هذا الصدد بحيث يغطي التشخيص التكاملي النواحي والجوانب الطبية التكوينية والصحية والنفسية والأسرية والاجتماعية والتربوية والتعليمية.

تصنيفات الإعاقة العقلية:

من أهم تصنيفات الإعاقة العقلية التصنيفات الطبية والتصنيفات السلوكية والوظيفية والسيكولوجية، والاجتماعية.

أولاً: التصنيفات الطبية أو تبعاً لمصدر العلة Etiological Classification:

ويقوم على استخدام إحدى المحكات الآتية كما (ذكرها نجاتي محمد عثمان 1966م، 17-24):

أ/ مصدر الإصابة

ب/ درجة الإصابة

ج/ توقيت حدوث الإصابة

د/ المظهر الإكلينكي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أ/ مصدر الإصابة:

وقد صنف تريد جولد (Tredgold 1.1937.P251) أنواع الإعاقة إلى قسمين:

1/ الإعاقة العقلية الأولية Primary Amentia وتحدث نتيجة الوراثة وهي ولادية وأساسها النقص الفردي وعدم انتظام الترتيب أو عدم اكتمال نمو النيورونات اللحائية وتشمل الإعاقة العقلية البسيطة وصغر الدماغ والمغولية.

2/ الإعاقة العقلية المكتسبة أو الثانوية Secondary Amentia وقوامها توقف نمو النيورونات اللحائية، وتحدث في البيئة بسبب آفات متنحية جسمية أو نقص في تغذية المخ أو بفعل الحرمان البيئي ومن أهم عوامل الحرمان ما ينشأ عن تضخم الغدد الصماء خاصة الغدة الدرقية، وسوء التغذية وانعدام التنبيهات الحسية.

ب/ درجة الإصابة:

من أمثلة هذه التصنيفات ما اقترحه (كانر Kanner) المذكور في (كمال الدسوقي 1988م، ص91) من وجود ثلاث فئات هي:

- الإعاقة العقلية المطلقة Absolute وتشمل ذوي المستوى الأدنى (الحاد أو الجسيم) من الإعاقة العقلية (كالبلهاء والمعتوهين).
- الإعاقة العقلية النسبية Relative وتشمل ذوي المستوى البسيط أو المعتدل من الإعاقة كفئة المورون تقريباً.
- الإعاقة العقلية الظاهرية Apparent وتنشأ من عوامل ثقافية بيئية.

ج/ توقيت حدوث الإصابة:

اقترح يانيت Yannet المذكور في (ليلى عبدالرحمن 1995م، ص12-14) تقسيماً ثلاثياً لتصنيف الإعاقة العقلية بحسب توقيت حدوث الإعاقة يتضمن الفئات التالية:

- عوامل قبل ولادية Pre – Natalتتمثل في الأسباب الفسيولوجية والمرضية والاضطرابات الكيميائية التي تنتقل إلى الجنين من الوالدين أو أحدهما

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كاضطرابات التمثيل الغذائي وحالات الإصابة قبل الولادية بالزهري الوراثي والتسمم وعامل الزيروس R.H.F.

- عوامل ولادية Intra –Natalوتتمثل فيما قد يتعرض له الجنين أثناء عملية الولادة من ظروف كالاختناق أو إصابة الدماغ من جراء استخدام أجهزة الولادة.
- عوامل بعد ولادية Post – Natal وتتمثل في تعرض الفرد خلال الفترة النمائية لبعض الأمراض كالالتهابات السحائية، وإصابات المخ نتيجة التسمم بأملاح الرصاص وأول أكسيد الكربون والإصابة المباشرة للدماغ نتيجة للحوادث.

د/ المظاهر الجسمية المميزة للحالة الاكلينكية:

ذكر (فاروق صادق 1989م، ص23) أنه تصاحب الإعاقة العقلية حالات مميزة من حيث تكوين أعضاء الجسم والملامح أو المظاهر الجسمية، وهذه الحالات تتفاوت فيما بينها من حيث درجة الإعاقة العقلية.

ومن أهم الحالات الإكلينكية للمعاقين عقلياً الحالات الآتية: كما ذكرها (فيصل محمد مكي، 1988م، ص211-217).

1. حالات المنغولية Mongolism
2. حالات استسقاء الدماغ Hydrocephaly
3. حالات كبر الدماغ Macrocephaly
4. حالات صغر الدماغ Microcephaly
5. حالات الشلل السحائي CereberalPlasy
6. حالات الفنيلكيتون يوريا PhenylketonUra "PKU"
7. حالات الصرع Epilepsy

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التصنيفات السلوكية الوظيفية:

وقد ذكر (حامد زهران 1980م، ص24) أنها تعتمد على تحديد فئات الإعاقة العقلية في أداء المعاقين عقلياً في المواقف والمجالات المختلفة وتعدد محكاتها كاختبار الذكاء والقابلية للتعلم والتدريب والسلوك التكيفي.

أ/ التصنيفات السيكولوجية:

يصنف بعض علماء النفس فئات الإعاقة العقلية تبعاً لمعدلات الذكاء ويتم ذلك في ضوء مقارنة أداء الفرد على اختبار ذكاء مقنن بمتوسط أداء أقرانه ممن هم في مثل عمره الزمني وثقافته ومن تصنيفاته التصنيف الثلاثي الذي ذكره تريد جولد (Tredgold 1937م، ص16) وهي:

1. فئة المورون Moron وتتراوح نسبة ذكائها بين 50–75 درجة.
2. فئة البلهاء Imbecile وتتراوح نسبة ذكائها بين 25–50 درجة.
3. فئة المعتوهين Idiot وتتراوح نسبة ذكائها بين صفر و25 درجة.

ومن أهم التصنيفات السيكولوجية المعمول بها الآن التصنيفات التي قدمها (جروسمان Grossman 1977م، ص145) وتضمن التصنيف الفئات الأربع.

1/ الإعاقة البسيطة أو الأولية Mild Mental Retardation تتراوح درجة الذكاء فيها على حسب مقياس ستانفورد بنسبة ما بين 68–52 درجة وعلى مقياس وكسلر 69–55 درجة.

2/ الإعاقة العقلية المتوسطة Moderate Mental Retardation وتتراوح درجة الذكاء فيها على حسب مقياس ستانفورد بنسبة 51–36 درجة وعلى مقياس وكسلر 54–40 درجة.

3/ الإعاقة العقلية الشديدة Sever Mental Retardation تتراوح درجة الذكاء على حسب مقياس ستانفورد بنسبة ما بين 35–20 درجة وعلى حسب مقياس وكسلر 39–25 درجة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

4/ الإعاقة العقلية بالغة الشدة Profound Mental Retardationتتراوح درجة الذكاء فيها على حسب مقدار مقياس ستانفورد بنسبة أقل من 20 درجة وعلى حسب مقياس وكسلر أقل من 25 درجة.

ب/ التصنيف التربوي:

يقوم هذا التصنيف على استخدام معدلات الذكاء مع تمييز كل فئة تصنيفية تبعاً لاستعدادات أفرادها وقابليتهم للتعلم كمحك أساسي ويتضمن هذا التصنيف ثلاث فئات على النحو الآتي كما ذكرها (كمال مرسي 1988م، ص112).

1/ القابلون للتعليم Eductable: (كمال مرسي 1988م، ص112)

وهم حالات الإعاقة العقلية البسيطة الذين كان يطلق عليهم المافنون أو المورون ونجد أن لديهم القدرة على الاستقلال الذاتي في مهارات الحياة اليومية ولكن لديهم صعوبة في النواحي الأكاديمية ولديهم تأخر في اكتساب اللغة ويستطيعون مواصلة الدراسة وفقاً للمعدلات والمناهج العادية ويستطيعون التعليم بدرجة إذا توفرت لهم خدمات تربوية خاصة ويبدي بعضهم استعداداً للتعلم في بعض المجالات المهنية ربما يبلغ حد التفوق.

2/ القابلون للتدريب Trainable: (كمال مرسي 1988م، ص112)

وهم حالات الإعاقة العقلية المتوسط الذين كان يطلق عليهم البلهاء وهم يعانون من صعوبات شديدة تعجزهم عن التعلم اللهم إلا من قدر ضئيل جداً من المهارات الأكاديمية والمعلومات الخاصة بالقراءة والكتابة والحساب إلا أنهم قابلون للتدريب وفقاً لبرامج خاصة على مهام العناية الذاتية والوظائف الاستقلالية، والمهارات الاجتماعية والأعمال اليدوية الخفيفة والرتيبة وذلك تحت إشراف يمكنهم من الاستقلال جزئياً عن الكبار في تحملهم لتبعات الحياة اليومية.

3/ المعتمدون Custodial: (كمال مرسي 1988م، ص112)

وهم حالات الإعاقة الشديدة أو المطبقة وأكثر مستوياتها تدنياً وتدهوراً، وتقل معاملات ذكائهم عن 25 درجة وكان يطلق عليهم المعتوهين، وهم عاجزون كلياً عن

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العناية بأنفسهم أو حمايتها من الأخطار ويحتاجون إلى رعاية إيوائية متخصصة، ومستمرة في النواحي الطبية والصحية والنفسية والاجتماعية.

ج/ التصنيف الاجتماعي:

يستخدم العلماء في تحديد ذلك مقاييس للنضج الاجتماعي والسلوك التوافقي. ويعرف هيبر Heber المذكور في (فاروق صادق 1982م، ص145) السلوك التكيفي Adaptive Behavior بأنه كفاءة الفرد مع التكيف للاحتياجات المادية والاجتماعية لبيئته، ويرى أن القصور في السلوك التكيفي لدى المعاقين عقلياً يتخذ أشكالاً متداخلة مختلفة تبعاً لعامل السن تتمثل في في كل من قصور النضج، والمقدرة على التعلم والتكيف الاجتماعي.

أسباب الإعاقة العقلية:

ذكر (فيصل مكي 1988م، ص217-222) أن من أهم الأمراض والاضطرابات البيوكيميائية التي تنقل الإعاقة العقلية وراثياً ما يلي:

1/ نقص الكرومسومات المنحدرة من الوالدين: من شأن نقص كهذا أن يتسبب في ولادة جنين يحمل كرومسوماً مختلفاً فتتوقف لذلك غدده الدرقية ويكون عرضة للتشوهات الخلقية والإعاقة العقلية. (فيصل مكي 1988م، ص218)

2/ ترسب المادة الدهنية في الخلايا العصبية للسحاء المخي: ينتقل هذا المرض من خلال جين متنحي من والدين حاملين للمرض ويزداد الاحتمال في حالة زواج الأقارب حيث تظهر العيوب على الطفل بين (3-6) سنوات ويسبب المشاكل الحركية والحسية أو العقلية أو الإعاقة المزدوجة. (فيصل مكي 1988م، ص218)

3/ حالة القصاع الوراثية: وهي أن يكون الفرد قصيراً للغاية ويتصف بقصور في القدرة العقلية، وتحدث الحالة بسبب نقص اليود نتيجة تحلل في الغدة الدرقية. (فيصل مكي 1988م، ص219)

4/ ترسب حامض البروفيك: (اضطراب في تمثيل الأحماض البروتينية) ويفسر حدوث الحالة بسبب طفر جيني متنحي يمنع المصاب من تحويل الحامض العضوي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(الفينالانيت) إلى (نيورسين) الذي يتحول بدوره إلى (الثيروكسين) و(الأدرينالين) بواسطة إنزيم خاص، وإذا لم يفرز هذا الإنزيم في الكبد فإن نسبة الفنالانيت تزيد في الدم ويتكون حامض البروفيك السام فيسبب الإعاقة. (فيصل مكي 1988م، ص220)

5/ مرض ولسن: تتميز الحالة بصعوبة تمثيل النحاس فيترسب ويتلف المخ والكبد وتظهر الأعراض في شكل اضطرابات حركية. (فيصل مكي 1988م، ص220)

6/ حالات عيوب المخ الوراثية: ويقصد بها كبر أو صغر الجمجمة الناتج عن طفر جيني. (فيصل مكي 1988م، ص220)

7/ استسقاء الدماغ: تنشأ هذه الحالة من تزايد كمية السائل المخي في حجمه وضغطه على مادة المخ وعظام الجمجمة وقد تعود أسباب هذه الحالة إلى عوامل وراثية وتعتمد درجة الإعاقة العقلية في هذه الحالة على الوقت الذي تكتشف فيه الإصابة ويتم علاجها جراحياً. (فيصل مكي 1988م، ص221)

8/ حالة المنغولية: وتسمى أيضاً بعرض داون Down Syndromes وهو زيادة في عدد الكروموسومات إذ يحمل أفراد هذه الحالة 47 كروموسوماً بدلاً عن 46 كروموسوماً في الفرد العادي ويزيد احتمال حدوث هذه الحالة بزيادة سن الأم. (فيصل مكي 1988م، ص222)

ثانياً: الأسباب البيئية:

ذكر (فاروق الروسان 1988م، ص19-23) أن العوامل البيئية تلعب دوراً هاماً في إحداث الإعاقة العقلية والثانوية المكتسبة ويمكن تصنيف الأسباب البيئية كما يلي:

1. أسباب قبل الولادة.
2. أسباب أثناء الولادة.
3. أسباب بعد الولادة.
4. أسباب اجتماعية وثقافية.

الأسباب البيئية التي تؤدي إلى الإعاقة قبل الولادة:

1/ الأمراض والالتهابات: (فيصل مكي 1988م، ص221)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إن إصابة الأم الحامل ببعض الالتهابات مثل الحصبة الألمانية، الزهري، مرض التوكسوبلازموديوس الذي يتسبب في إصابة الجنين بمرض استسقاء الدماغ والتهابات الغدة الدرقية وتسمم الدم أو فقر الدم الحاد تؤدي إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.

2/ الأشعة السينية (X- RAY): (فيصل مكي 1988م، ص221)

إن تعرض الأم الحامل لأشعة (X) وخاصة في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل من العوامل الرئيسية للإصابة بالإعاقة العقلية حيث تؤدي هذه الأشعة إلى تلف الخلايا الدماغية للجنين ولها تأثير ضار جداً على الموروثات الجينية.

3/ المواد الكيميائية العقاقير والأدوية: (فيصل مكي 1988م، ص221)

يعتبر تعاطي الأم للعقاقير والأدوية والمشروبات الكحولية سبباً رئيسياً من أسباب الإصابة بالإعاقة العقلية ويعتمد الأمر على نوع العقاقير وحجمها.

4/ التدخين: (فيصل مكي 1988م، ص222)

إن للتدخين آثار ضارة على الأجنة بسبب انقباض الأوعية الدموية في الرحم والمشيمة وهذا بدوره ينقص من غذاء الطفل وكمية الأوكسجين ويسبب تشوهات للأجنة.

5/ سوء التغذية: (فيصل مكي 1988م، ص222)

يؤدي سوء التغذية للمرأة الحامل إلى عرقلة النمو الجسدي للجنين ويعيق من نموه العقلي إذ أن النقص في البروتينات والفيتامينات والسعرات الحرارية لدى الحامل يترتب عليه نقصاً في وزن الوليد أو يؤدي إلى وفاته أو إعاقته ويزيد من هذا قصور الوعي الغذائي.

الأسباب البيئية التي تؤدي إلى الإعاقة أثناء الولادة:

أوضح (عثمان لبيب فراج 1985م، ص84) أن هناك أسباب للإعاقة العقلية تحدث أثناء الولادة كالآتي:

1/ الاختناق:

قلة وامتناع وصول الأوكسجين إلى الجنين بعد الولادة مباشرة لأكثر من ثلاثة دقائق فإنه يؤدي إلى نقص أوكسجين المخ وبالتالي تلفه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2/ إصابة الجنين أثناء الولادة: (عثمان لبيب فراج 1985م، ص84)

وذلك في حالة الولادة المتعثرة فقد تتمزق أنسجة الجنين خصوصاً أنسجة الدماغ كاستخدام الحقن مما يؤدي إلى ظهور آثار سيئة وعيوب عصبية وحركية أو عيوب في الإدراك.

3/ الأخطاء الطبية: (عثمان لبيب فراج 1985م، ص84)

كزيادة كمية المخدر أثناء الولادة والعملية القيصرية.

الأسباب البيئية التي تؤدي إلى الإعاقة بعد الولادة:

أوضح فيصل محمد مكي (1988م، ص112) أن الإعاقة العقلية قد تحدث نتيجة للعدوى المباشرة التي تصيب الطفل كالتهاب الغشاء السحائي، والتهاب مادة المخ، وإصابة الطفل بأمراض الطفولة (الحصبة، التتانوس، السعال الديكي، الدفتريا، السل، شلل الأطفال) وأمراض الغدة الدرقية، وقد تحدث الإصابة نتيجة لإصابة الطفل بأورام المخ خاصة البؤرية كما أن سوء التغذية ونقص الوزن وتعرض الأطفال للحوادث أو السقوط من الأسباب الهامة لظهور الإعاقات المختلفة.

الوقاية من الإعاقة العقلية:

وقد ذكر عبد المطلب القريطي (2005م، ص45) الأهمية القصوى لما يجب أن يبذل من جهود وقائية (Prevention) على مستويات مختلفة لحماية الطفل من الإعاقة وذلك بالتخطيط للبرامج الوقائية على أسس علمية وتشتمل الوقاية الآتي:

1/ الوقاية الأولية Primary Prevention: (عبد المطلب القريطي،2005م، ص45)

التي تتمثل في التخلص من أسباب الإعاقة وناقلاتها عن طريق الإجراءات الممكن اتخاذها سواء قبل فترة الحمل أو أثنائه، لرعاية الجنين.

2/ الرقابة الثانوية Secondary Prevention:(عبد المطلب القريطي،2005م، ص45)

وتتمثل الولادة في الكشف المبكر عن أسباب الإعاقة وعلاجها أو السيطرة عليها مبكراً أثناء الحمل والولادة وبعدها مباشرة، وقبل أن تستفحل آثارها السلبية على الطفل،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتؤدي إلى إعاقة نموه وتوفير فرص الرعاية الشاملة المتكاملة للأسر بترتيب الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية لوقاية أطفالها مما قد يتعرضن له من أشكال الحرمان الثقافي وفرص التنمية الجسمية والنفسية والعقلية اللازمة.

3/ الوقاية الثلاثية Tertiary Prevention: (عبد المطلب القريطي، 2005م، ص46)

أو الوقاية من الدرجة الثالثة التي تتمثل في برامج الرعاية التعليمية والتدريبية والتأهيلية والتشغيلية للمعاقين وما يستلزمه ذلك من رصد الميزانيات وإعداد الكوادر البشرية المتخصصة وإنشاء المدارس والمؤسسات، وتجهيزها وإعداد البرامج اللازمة وإتاحة فرص العمل والتشغيل ودمج المعاقين في الحياة الاجتماعية وتشجيعهم ومتابعتهم.

خصائص المعاقين عقلياً:

يتميز المعاقين عقلياً بالفروق الفردية الشاسعة فيما بينهم، وبعدم تجانسهم أو تطابقهم من حيث ما يتمتعون به من استعدادات ويتصفون به من سمات وخصائص ومن أهم هذه الخصائص كما ذكرتها (سميرة نجدي، 1991م، ص66).

1/ الخصائص الجسمية Physical Characteristics:

ذكر (يوسف القريوتي وزميلاه 1995م، ص90) بأن معدل النمو الجسمي والحركي للمعاقين عقلياً يميل إلى الانخفاض بشكل عام وتزداد درجة الانخفاض بازدياد شدة الإعاقة فالمعاقين عقلياً أصغر من حيث حجمهم وأطوالهم وأوزانهم من أقرانهم العاديين.

وقد أوضحت نتائج الدراسات أن حالات الإعاقة العقلية الخفيفة أو البسيطة تنمو جسمياً مثل مثيلاتها من العاديين أو يقاربون الأسوياء في معدل النمو الجسمي، أما حالات الإعاقة المتوسطة والشديدة والعميقة أو بالغة الشدة يتأخر نموها الجسمي والحركي، وقد يتوقف عند مستوى أقل بكثير مما تصل إليه حالات العاديين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويعاني المعاقين عقلياً من صعوبات حركية كثيرة وقصور في الوظائف الحركية، كالتوافق العضلي – العصبي والتآزر البصري والحركي والتحكم والتوجيه وعدم الانتظام الحركي في صعوبة استخدام العضلات الصغيرة كما يصعب عليهم السير في خط مستقيم وينتشر بينهم الصم وضعف الابصار، والصرع، وضعف السمع.

2/ الخصائص اللغويةLinguistic Characteristic:

تشير (سميرة نجدي 1991م، ص61) بأن الصعوبات اللغوية تعد من أهم المشكلات الناتجة عن الإعاقة العقلية، وترتبط درجة شدة هذه الإعاقات بدرجة شدة الإعاقة العقلية في أصحاب الإعاقة بدرجة بسيطة رغم أنهم يتأخرون في النطق إلا أنهم يصلون إلى مستوى معقول من حيث الأداء اللغوي، بينما يعاني ذوي الإعاقة العقلية المتوسط من صعوبات واضطرابات لغوية مختلفة، أما المعاقين بدرجة شديدة وعميقة فغالباً ما يعجزون عن النطق ويتوقف نموهم اللغوي عند مرحلة بدائية لا تتجاوز إصدار أصوات فجه غير ذات معنى ومن ثم غير مترابطة ولا مفهومة، ومن أهم الصعوبات اللغوية لدى المعاقين عقلياً عموماً البطء الملحوظ في النمو اللغوي، والتأخر في النطق واكتساب قواعد اللغة، واضطرابات التلفظ Articulation كالحذف والتحريف، والإبدال واضطرابات الصوت Voice وضحالة المفردات اللغوية وبساطتها كما يعانون من اضطرابات الكلام والنطق، ومنها اضطرابات طلاقة النطق، كالتأتأة، التي تشمل طبقة الصوت وشدته، وعدم ملائمة نغمته.

الخصائص العقلية المعرفيةMental Characteristic:

ذكر (كمال مرسي 1996م، ص228) أن هناك خصائص يتميز بها المعاقين عقلياً وهي:

أ/ ضعف التذكر Memory: (كمال مرسي 1996م، ص228)

يعد ضعف الذاكرة والنسيان من أهم الخصائص العقلية للمعاقين عقلياً وخاصة الذاكرة قريبة المدى وقد يرجع ذلك إلى ضعف رجة الانتباه للمثيرات والمقدرة على إنتاجها واستقبالها ومن ثم تخزينها واستعادتها واسترجاعها.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ب/ قصور الانتباه والإدراك Perception And Attention: (كمال مرسي 1996م، ص228)

يعاني المعاقين عقلياً من القابلية العالية للتشتت ومن ضعف المقدرة على الانتباه والتركيز لفترة طويلة وتزداد لديهم بازدياد شدة الإعاقة العقلية، ويترتب على ذلك صعوبة تحديدهم المثيرات أو الأبعاد المرتبطة بالمهمة المطلوبة منهم، ومن ثم فهم بحاجة إلى توفير جو هادئ أثناء عملية التعلم. والى استخدام ما يثير انتباههم من الخارج ويجذبهم إلى التعلم بالنماذج والصور والأشكال واستخدام التدعيم وتنظيم بالنماذج والصور والأشكال، واستخدام التدعيم وتنظيم موقف التعلم ومنحهم فترة زمنية أطول مقارنة بالعاديين وتقليل المثيرات المشتتة التي لا علاقة لها بالمشكلة المعروفة في الموقف التعليمي.

ج/ بطء التفكير Thinking:

ذكرت فاطمة محمد عزت (1989م، ص32) أن تفكير المعاقين عقلياً ينمو بمعدل بطيء نظراً لضعف الانتباه والذاكرة وبسبب ضحالة حصيلتهم من المفردات اللغوية وقصورهم الواضح في اكتساب وتكوين المفاهيم والصور الذهنية وتدني مقدرتهم على التفكير المجرد.

وقد ذكر (كمال مرسي 1996م، ص228) إلى أنه بينما ينمو تفكير الطفل العادي سنة بعد أخرى بنمو ذاكرته ومفاهيمه ولغته اللفظية، ويصل إلى التفكر الحسي العياني في حوالي السابعة، والى التفكير المجرد في حوالي سن البلوغ، ويدرك المفاهيم المجردة والمعاني الإجمالية، والنظريات والمبادئ والغيبيات في مرحلة المراهقة فإن نمو تفكير المعاقين عقلياً بدرجة بسيطة يتوقف نمو التفكير عند مستوى التفكير العياني واستخدام المفاهيم الحسية، أما نمو المعاقين عقلياً بدرجة متوسطة فإن التفكير عندهم يتوقف عند مستوى تفكير ما قبل العمليات الإجرائية كما يذكر أن تفكير المعاقين عقلياً يظل متوقفاً عند مستوى المحسوسات ولا يرتقي إلى مستوى المجردات وفهم القوانين

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والمبادئ والنظريات ويكون في مرحلة المراهقة والرشد مثل تفكير الأطفال عيانياً بسيطاً وسطحياً ساذجاً.

ويشير احمد سهير (1995م، ص168) إلى محدودية انتقال أثر التعليم والتعميم Transfer of Learning Generalization حيث يواجه الطفل المعاق عقلياً صعوبات جمة في تنمية التعميمات وفي نقل أثر التعلم من موقف إلى آخر، وفي استخدام ما سبق تعلمه من قبل من معلومات ومهارات سواء في مواقف جديدة مشابهة لمواقف التعلم السابق، أو في مواقف مختلفة عن تلك التي سبق له التدرب عليها ويرجع ذلك إلى اعتماده في التعامل مع الأشياء على المفاهيم العيانية أكثر من المجردة.

الإعاقة العقلية من وجهة بعض نظريات علم النفس:

1/ نظرية التحليل النفسي Phyche – Analytical Theory:

يمكن تناول جانب الإعاقة العقلية وتفسيرها في ضوء نظرية التحليل النفسي بقيادة سيجموند فرويد (Freud) حيث يرى (روبنسون وروبنسون Robinson and Robinson.1965.p.54) أن المعاق عقلياً ينمو ببطء بمعدل أقل في النواحي الجسمية والعقلية ويتبع هذا طاقة عقلية أقل وهي التي توفرها العمليات العقلية العليا اللازمة للتعامل مع مواقف الحياة اليومية وفي تفاعله مع المجتمع ولذلك فإنه يميل لأن يكون له طاقة أقل مما في الطفل العادي كما يتأخر لدى المعاقين عقلياً تكوين (الأنا) Ego و(الأنا العليا) Super Ego والإعاقة العقلية عند مدرسة التحليل النفسي تعرف بأنها قصور في نمو الأنا.

أما في مرحلة النمو فإن المعاق عقلياً يمر بنفس المراحل التي يمر بها الطفل السوي حسب مراحل النمو عند فرويد ولكن الطفل المعاق عقلياً يحتاج إلى فترة أطول زمنياً ليتخلص من عادات المرحلة حتى ينتقل إلى المرحلة الثانية في النمو ففي العملية الفمية قد يحتاج الطفل المعاق للرضاعة فترة أطول من الطفل العادي ويتأخر في التحكم في الإخراج أما بالنسبة للعمليات الدفاعية اللاشعورية فإن الطفل المعاق عقلياً يحتاج

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إليها أكثر من الطفل غير المعاق ولكنه يستخدمها بكفاءة أقل نسبة لأن الذات تكون غير قادرة على تحقيق الأهداف لأنها لا تستطيع فهم متطلبات الواقع بسهولة.

2/ **النظرية السلوكية**Behaviorism:

يعتبر واطسن (Watson) وسكنر (Skinner) من إعلام النظرية السلوكية ويحتل مفهوم العادة مركزاً أسياسياً في النظرية السلوكية فالشخصية عبارة عن عادات متداخلة منتظمة، وقد اهتمت هذه النظرية بتحديد الظروف التي تؤدي إلى تكوين العادات والى انحلالها وإحلال أخرى محلها، والعادات متعلمة مكتسبة وليست موروثة وعلى هذا الأساس فإن بناء الشخصية يمكن أن يتغير ويعدل.

أما وجهة نظر السلوكيون في تعديل السلوك Behavioral Modification فهناك نقطتان ذات أهمية في تحوير السلوك فلم تجر أي محاولة للتعامل أولا مع أي صراع تحتي أساسي مفترض أو صدمة مكبوتة أو قوة دافعية لا شعورية والتركيز في التطبيق العملي الصارم لأسلوب تحوير السلوك، وأصبح الاهتمام منصباً على السلوك الظاهري وربطه بالأحداث السابقة في البيئة ونسبة تقديم التعزيز الذي سيغير السلوك فقد أكد سكنر المذكور في (داون شلتر 1983م، ص364) "أن الإنسان غير ذو علاقة لا في موقع العمليات الفسيولوجية ولا فيما يتعلق بمركز الفعاليات العقلية" وقد كان العلماء الروس أول من أقاموا بتجارب التعلم الشرطي على المعاقين عقلياً فقد استطاع كراستو جرسك (Crastojersi.1913) المذكور في (ليلى عبدالرحمن 1992م، ص18) إجراء سلسلة من التجارب الشرطية على المعاقين عقلياً ومن أول التجارب استنتج أن تكون الاستجابة الشرطية وكذلك إطفائها أصعب عند المعاق عقلياً. وعند إعادة التجربة من جانب الأمريكي ماينر عام (1918) للتجارب الروسية باستخدام بحوث أكثر تعقيداً وأكثر دقة، وجد أن الاشتراط والكف يحدثان بمعدل متقارب في الأسوياء والمعاقين وعند إعادة التعلم بالاشتراط استغرق المعاقين عقلياً ثلاث محاولات أم الأسوياء فقد نقصت محاولاتهم بقليل دون فرق يذكر فاستنتج "مانير أن المعاقين

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

عقلياً تتكون لديهم الاستجابة الشرطية ويتذكرونها بنفس درجة الأسوياء ولكن عند الكف يكون المعاقين أبطأ من الأسوياء في التعلم.

وقد كانت أغلب تطبيقات الاشتراط الإجرائي تتضمن تعزيزاً وليس عقاباً وذلك لأن سيئات العقاب أكثر من مميزاته فقد ذكر (جمال الخطيب 1999م، ص145).

1. أن لكل رد فعل والعقاب فعل عنيف ورد الفعل له أعنف.
2. يولد العقاب حالات انفعالية غير تكيفية.
3. أن العقاب النفسي قد لا يكون أقل ضرراً من العقاب البدني فهو يدمر النفس ويزعزع الثقة بالذات.
4. أن العقاب يوضح للشخص الأشياء التي يجب عليه الامتناع عنها ولكنه لا يعلمه كيف يفعل الأشياء بطريقة صحيحة.
5. بدلاً من كبح السلوك غير المرغوب فيه كثيراً ما يؤدي العقاب إلى ظهور استجابات أخرى غير مرغوب فيها.
6. أن نتائج العقاب غالب ما تكون مؤقتة.

التعزيز الايجابي Positive Reinforcement:

وقد عرفه حامد زهران (1977م، ص395) أنه يقصد به (اثابة السلوك المطلوب) ويتم ذلك بإثابة الطفل المعاق عقلياً على السلوك السوي المطلوب مما يعززه أي يدعمه وثيبته وتؤدي النتيجة إلى تكرار نفس السلوك المطلوب إذا تكرر الموقف وتضم أشكال الثواب أي شيء مادي ومعنوي يؤدي إلى رضا الطفل المعاق عندما يقوم بالسلوك المطلوب مثل (الطعام والنقود، المدح، الحب، الاحترام...الخ)وقد ذكر (عبد المطلب القريطي 2005م، ص411) أن من عيوب هذا النوع أنه يؤدي إلى الإشباع (اكتفاء الطفل) ما ينتج عنه فقدان المعزز لقيمته التعزيزية.

التعزيز السلبي Negative Reinforcement:

وعرفه (حامد زهران 1977م، ص59) أنه (مثير بغيض أو منفر) ويعني العمل على ظهور السلوك المطلوب. وذلك بتعرض المعاق عقلياً لمثير غير سار أثناء السلوك

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

غير المرغوب، ثم إزالة المثير غير السار مباشرة بعد ظهور الاستجابة المطلوبة ويمكن أن يكون طريقة فورية في تحوير السلوك حيث يتغير سلوك الفرد كنتيجة لعواقب ذلك السلوك.

ولقد ذكرت نجوان عبدالحميد (2003م، ص34) نقلاً عن ماجدة السيد عبيد 2000م) أنه تم استخدام التعزيز السلبي لطفل معاق عقلياً يعاني من رمي الطعام على الأرض أثناء تناوله له (سلوك غير مرغوب فيه)، عن طريق تقديم أطعمة يحبها له وأثناء رميه للطعام على الأرض يقدم له الطعام الذي يحبه (تعزيز سلبي)، وهكذا مع التكرار تغير سلوك الطفل إلى السلوك المطلوب، ولكن لهذا النوع من التعزيز آثار سلبية غير مرغوب فيها تتمثل في استخدام المعززات السلبية لضبط السلوك والذي قد يترتب عليه تعزيز للأنماط السلوكية غير المرغوب فيها)

ويمكن حصر سلبيات التعزيز بصورة عامة في النقاط الآتية: (جمال الخطيب 1997م، 153)

1. خلق جو من التوتر والقلق والإحباط بين الأطفال وذلك لانتظارهم التعزيز.
2. خلق جو تنافس مبالغ فيه قد يؤدي إلى العداوة والشجار.
3. التصاق السلوك بالتعزيز بحيث أن السلوك لا يظهر إلا إذا تم التعزيز.
4. المبالغة في تقديم المعززات التي لا تؤدي إلى الإشباع وفقدان المعزز لقيمته.
5. عدم دراسة واقع السلوك وكمية التعزيز المعطاة ونوعه.
6. أن استخدام هذا الأسلوب ليس البديل المناسب لأنه يحتاج وقتاً طويلاً لتحقيق الهدف وغالباً ما يكون هناك حاجة لاستخدام أساليب سلوكية أخرى معه فذلك يزيد من فعاليته.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3/ نظرية الجشتالت Gestalt Theory:

اهتمت هذه المدرسة بموضوع الإعاقة العقلية ويظهر ذلك في التجارب التي قام بها كوفمان Kuffman 1978م المذكور في (فاروق الروسان 1983م، ص458) عندما قارن بين قدرة الأطفال الذين يذهبون إلى مراكز التربية الخاصة النهارية والأطفال الذين يقون في تلك المراكز بصورة دائمة من حيث قدرتهم على التعرف على الدلائل المناسبة، وتوصل إلى أن من الخصائص المميزة لسلوك الطفل المعاق عقلياً انه ليس من السهل عليه أن يتعرف على الدليل لحل مشكلة ما، وينقل ذلك الموقف الجديد، وعلى ذلك فإن فشله في نقل تعلمه من موقف إلى آخر يعزي لصعوبة التعرف على الدلائل المناسبة وهناك اتجاه (لوين – كونين LewinKonin المذكور في فاروق صادق 1974م، ص423) الذي حاول أن يفسر النتائج التي أجراها على المعاقين عقلياً في ضوء مفهوم نظريته المجال بأن المساحات أو المناطق النفسية تزداد بالزيادة في العمر، وأن هذه المناطق تكون أقل تمايزاً عند المعاقين عما عليه الحال عند الأسوياء الأقل منهم في العمر في هذه الناحية، وحتى إذا تساوت درجة التمايز للمناطق النفسية فإن الحدود بين هذه المناطق تكون أكثر جموداً عند المعاقين عقلياً فينتج عن هذا انخفاض في سرعة الحركة أو الانتقال بين المناطق النفسية ونظمها في الكائن الحي.

ويمكن وصف شخصية المعاقين عقلياً بعدة سمات كما وصفها كيرت ليفين Kar Levin) المذكور في (كمال مرسي 1996م، ص283–286) ومن أهمها:

1. التبلد الانفعالي واللامبالاة وعدم الاكتراث بما يدور من حولهم، أو الاندفاعية وعدم التحكم في الانفعالات والنشاط الزائد.
2. النزوع إلى العزلة والانسحاب في المواقف الاجتماعية.
3. عدم الاكتراث بالمعايير الاجتماعية، والنزعة العدوانية والسلوك المضاد للمجتمع، كالعنف والتخريب والتمرد.
4. تدني مستوى الدافعية الداخلية، وتوقع الفشل.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

5. سهولة الانقياد وسرعة الاستهواء.
6. الجمود والتصلب.
7. الشعور بالدونية والإحباط، وضعف الثقة بالنفس.
8. انخفاض تقدير الذات والمفهوم السلبي عن النفس.
9. الرتابة وسلوك المداومة Perseveration (النزعة إلى التشبث بفكرة أو نشاط وتكرير الاستجابة والإصرار عليها بدون سبب واضح وبصرف النظر عن تغير المثير).
10. التردد وبطء الاستجابة.
11. القلق والوجود والسرحان.
12. إيذاء الذات.

وقد أرجعها (كير ليفين Kar Levin): إلى عوامل فطرية حيث ذكر أن المناطق النفسية لدى المعاقين عقلياً تكون أقل تمايزاً من المناطق النفسية لدى أقرانهم العاديين كما أن الحدود الفاصلة بين هذه المناطق صلبة أو جامدة على العكس من مرونتها لدى العاديين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانياً: الدراسات السابقة:

تمهيد:

أطلعت الباحثة على العديد من الدراسات السابقة ذات الصلة بالدراسة الحاليه،وأتبعت الباحثة المنهج الوصفي لإجراء هذه الدراسة وجاءت الدراسات كالآتي:

الدراسات السودانية– الأقليمية – الأجنبية.

(1) دراسة سلوى محمد صيام (1993م):

أجريت الدراسة بجامعة الخرطوم بعنوان (برنامج مقترح لإكساب المعوقين عقلياً مهارات الحياة اليومية) هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات الحياة اليومية والعمل الاستقلالي، بلغ حجم العينة ثمانية أطفال معاقين عقلياً بمركز بسمة لتنمية القدرات الفكرية والحركية والتخاطب التابعة لجمعية بسمة القومية بولاية الخرطوم تتراوح أعمارهم بين (6–12)سنة ونسبة ذ1كائهم (36–50) سنة فئة الإعاقة العقلية المتوسطة وهم أربعة إناث وأربعة ذكور من فئة القابلين للتدريب مستخدمة في هذه الدراسة المنهج التجريبي ومن أهم الأدوات المستخدمة مقياس السلوك التوافقي.

أهم النتائج الإحصائية إلى تأثير البرنامج المعد لهم عن طريق تحليل العمل حيث حقق البرنامج تحسناً واضحاً في أداء الأطفال على مهارات العمل الاستقلالي بزيادة قدرها 16–21% كما أظهرت متابعة الأمهات ومشاركتهم في إعداد تطبيق البرنامج التدريبي تحسناً واضحاً في أداء الأطفال بنسبة قدرها 21% على مهارات السلوك التوافقي.

(2) دراسة ناهد حسن حمد (2001م):

أجريت الدراسة في جامعة الخرطوم بعنوان (أثر البرامج التدريبية والتعليمية المقدمة لفئة الأطفال المعاقين عقلياً في تطور القدرات النمائية لديهم وأثرها في رفع معدلات التحصيل الدراسي،وبلغ حجم العينة 71 طفلاً طفلة من ذوي الإعاقات العقلية البسيطة (القابلين للتعلم) وتتراوح أعمارهم ما بين (6–12) سنة والمنهج المستخدم هو المنهج التجريبي ومن الأدوات المستخدمة اختبار التحصيل الدراسي والقدرات النمائية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والذكاء بالإضافة إلى الملاحظة والمقابلة كأساليب قياس واستخدام الملفات الخاصة لفئة الدراسة والإصدارات التعريفية ومراكز التربية الخاصة المرصودة في البحث.

أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

وجود علاقة بين تطور القدرات المقاسة لفئة البحث وبين مستوى التحصيل الدراسي لديهم وبين الذكاء وعلاقة أخرى طردية بين مستوى الذكاء ومستوى التطور والنمو الذهني والحركي والاجتماعي لفئة المعاقين عقلياً.

كذلك رصدت الباحثة علاقة موجبة طردية بين مستوى النمو الاجتماعي والارتقاء في النمو اللغوي العقلي للمعاق عقلياً وأثبت ذلك عدم وجود ارتباط بين مستوى النمو الاجتماعي ومستوى التطور الحركي الانفعالي لفئة المعاقين عقلياً.

(3) دراسة عثمان لبيب فراج (1990):

أجريت الدراسة في جمهورية مصر العربية بعنوان (الخصائص النفسية للمعاقين عقلياً وأثرها على برامج التأهيل) هدفت الدراسة إلى معرفة الخصائص النفسية للمعاقين عقلياً وأثر هذه الخصائص على برامج التأهيل، بلغ حجم العينة 79 معاقاً ومعاقة الأدوات المستخدمة مقياس السلوك التوافقي ومقياس الاتجاهات الوالدية المنهج المستخدم المنهج الوصفي.

أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

1- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية واضحة بين الخصائص النفسية للمعاقين وبرامج التأهيل.
2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث.
3- تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الحيوية الهامة لأنها تناولت أهم خاصية لدى المعاقين عقلياً وهي الخصائص النفسية والتي لا تجد اهتماماً كبيراً لدى الباحثين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(4) دراسة يوسف عبد الوهاب (2000م):

بعنوان (أثر تدريب أسرة الطفل المعاق عقلياً على استعمال طرق وإجراءات تعديل السلوك على تعلم الطفل المعاق عقلياً).

أجريت الدراسة في جامعة الملك فهد بالمملكة العربية السعودية هدفت الدراسة إلى إيجاد تدريب مناسب لأسر المعاقين عقلياً حتى تقوم الأسر بتأهيل أبنائهم وتدريبهم لتحل محل المدارس المتخصصة التي لم يحظى الطفل فيها بالقبول واستخدمت المنهج التجريبي وعدد الأسر التي أجريت عليها الدراسة اثنتى عشر أسرة وأدوات الدراسة البرنامج المعد لتدريب أسر المعاقين عقلياً ومقياس السلوك التوافقي وكانت إجراءات الدراسة كما يلي:

- وضع برنامج تدريب لأسرة المعاق عقلياً بأسلوب الأسرة المنفردة.
- يحتوي البرنامج على تقديم معلومات نظرية حول إجراءات تعديل السلوك كالتعزيز والعقاب والإمحاء والتجنب والتعلم بالنموذج وتشكيل السلوك.
- تحديد الدور الذي يقوم به المدرب أثناء التدريب.
- تطبيق البرنامج على أسر المعاقين.

أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

دلت نتائج هذه الدراسة على أن توفير مثل هذه البرامج لتعديل السلوك من شأنه أن يفيد كثير من الأسر في تعليم أطفالها المعاقين عقلياً الكثير من المهارات وتعديل سلوكهم مما أكد على فعالية البرنامج المقترح من الباحث، حيث ظهر التحسن على سلوك الأبناء المعاقين عقلياً على أثر تعلم الأم ووسائل تعديل السلوك وقد استغرقت الدراسة ستة أشهر.

(5) دراسة جون رايت (2001م):

بعنوان (مرجعاً مختصراً للبرامج المصححة لزيادة السلوك التوافقي عند المعاقين عقلياً من الفئة المتوسطة، الشديد، والحادة) تهدف الدراسة إلى تكوين مرجع مختصر للبرامج المصححة لزيادة السلوك التوافقي للمعاقين عقلياً اشتملت الدراسة على البرامج التي حققت نجاحاً كبيراً في تحسين وتنمية السلوك التوافقي، والتي لها إطار تجريبي صادق

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إجراءات تدريبية على مهارات المعيشة المستقلة ثم تصنيف البحوث بمدى أهمية تلك البرامج للأفراد المعاقين عقلياً وقد ناقش هذا المرجع النتائج الجديدة في تعليم مهارات العناية بالنفس، تعليم مهارات الأعمال المنزلية، وأساليب التعلم القديمة، ومرونة المجتمع وعلاقة تلك المرونة وعلاقة السلوك التوافقي داخل المجتمع وتعتبر هذه الدراسة من الدراسات الجيدة في التقييم حيث أنها تناولت فئات الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة والحادة ومراجعة تقديم البرامج الخاصة بكل فئة وتقويمها وتفسير النتائج.

التعليق على الدراسات السابقة :

من خلال عرض الدراسات السابقة نجد أن محورها الإعاقة العقلية. إلا أنها اختلفت في أهدافها. حيث تناول جلها برامج مقترحة لإكساب المعوقين عقلياً مهارة أو خبرات مختلفة. فقد تناولت دراسة سلوى محمد صيام (1993م) برنامج مقترح لإكساب المعوقين عقلياً مهارات الحياة اليومية، مستخدمةً مقياس السلوك التوافقي أداةً لجمع المعلومات، وقد اتبعت المنهج التجريبي.

كذلك دراسة ناهد دراسة ناهد حسن حمد (2001م) تناولت أثر البرامج التدريبية والتعليمية المقدمة لفئة الأطفال المعاقين عقلياً في تطور القدرات النمائية لديهم وأثرها في رفع معدلات التحصيل الدراسي، واتبعت المنهج التجريبي. واستخدمت اختبار التحصيل الدراسي والقدرات النمائية والذكاء، إضافة للمقابلة والملاحظة كأساليب قياس واستخدام الخلفات الخاصة لفئة الدراسة.

الدراسة الوحيدة التي اتفقت مع الدراسة الحالية في اتباع المنهج الوصفي هي دراسة عثمان لبيب فراج (1990)، حيث استخدم مقياس السلوك التوافقي ومقياس المعاملة الوالدية.

ويمكن القول أن ما يميز الدراسة الحالية أنها تناولت جانب الإدماج للأطفال المعاقين ذهنياً، وذلك من وجهة نظر المعلمين وعلماً بأن هذه الدراسة لم تطرق من قبل.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ما استفادته الباحثة من الدراسات السابقة :

1- الدراسات السابقة ساعدت الباحثة على الإلمام بطريقة جيدة بمنهجية البحث.

2- الدراسات السابقة ساعدت الباحثة في اختيار مشكلة البحث،وفي طريقة اختيار العينة وهي العينة العشوائية.

3- ساعدت الباحثة في اختيار المنهج الوصفي كمنهج مناسب لهذا النوع من البحوث

4- ساعدت الباحثة في الاطلاع على بعض المقاييس التي تقيس الإحباط وعلاقته ببعض المتغيرات، واستفادت منها الباحثة في بناء و تصميم الاستبانة لجمع المعلومات.

5- الدراسات السابقة أعطت الباحثة إلماماً أكبر بمفهوم التحليل واستخدام الأساليب الإحصائية في تحليل الفروض.

6- استفادت منها الباحثة في مناقشة نتائج البحث الحالي، وإلى أي مدى تمكنت الدراسة الحالية من تغطية جوانب لم تهتم الدراسات السابقة بتغطيتها.

7- استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في الإرشاد إلى بعض المراجع والمصادر.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثالث

إجراءات البحث الميدانية

تمهيد:

في هذا الفصل تستعرض الباحثة إجراءات الدراسة الميدانية وأداتها المتمثلة في الإستبيان ثم مجتمع الدراسة وعينتها والأساليب الإحصائية المستخدمة.

منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة لهذه الدراسة المنهج الوصفي لأنه الأنسب لهذه الدراسة.

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من معلمي مرحلة الأساس والبالغ عددهم 724 معلم ومعلمة، (أنظر ملحق رقم" 6 ").

عينة الدراسة:

يتكون مجتمع البحث من معلمي مرحلة التعليم الاساس بمحلية كرري وحدة ادارية شرق والبالغ عددهم (724). اختارت منهم الباحثة عدد (108)معلم ومعلمة بنسبة 15% وزعت علي (5) مدارس عشوائياً، حيث قامت بتوزيعها كالآتي:

المدرسة	العدد
آل ياسر	25
العشرين بنات	20
العشرين بنين	25
المنهل	25
السودان للتعليم الحديث	13
المجموع	108
المسترد	80
المفقود	20
الفارغ	8
المجموع النهائي للعينة	80

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أداة الدراسة:

استخدمت الباحثة في دراستها الإستبيان.

استبيان موجه لمعلمي مرحلة الأساس.

1. تم اختيار الإستبيان كأداة لجمع المعلومات لأنها تلائم الطريقة الاستطلاعية في جمع المعلومات، كما أنها تعتبر من أهم أدوات المنهج الوصفي في مجال التربية وعلم النفس وأكثرها استخداما وقد اعتمدت الباحثة في بناء الإستبيان على الآتي

أ. الإطلاع على كتب التربية وعلم النفس وخاصة كتب التربية الخاصة وكذلك الإطلاع على عدد من الإستبيانات التي تم استخدامها في دراسات مختلفة.

ب. بحكم دراسة الباحثة لمقرر التربية الخاصة.

ت. تحكيم الإستبيان من قبل أساتذة كلية التربية بجامعة النيلين والبالغ عددهم (3) محكمين، أنظر ملحق رقم (2). وبالتالي تمكنت الباحثة من تصميم إستبيان وفق الأسس المتبعة، أنظر ملحق رقم (4).

محتويات الإستبيان:

يتكون الإستبيان من جزئين الجزء الأول عبارة عن بيانات شخصية (الاسم (اختيارى) – النوع– الخبرة– المؤهل– نوع المؤهل (تربوى أو غير تربوى))،

الجزء الثاني محاور الإستبيان وشملت الأطراف التي لها وجهة نظر نحو دمج المعاقين عقليا في مدارس الأساس مع أقرانهم العاديين، وشمل الإستبيان على المحاور الآتية:

1. ما اتجاهات معلمي مرحلة الأساس نحو دمج المعاقين عقليا مع أقرانهم الأسوياء في المدارس العادية.
2. ما أنواع الإعاقة العقلية الأكثر قبولا والأكثر رفضا تجاه إدماجهم في مدارس الأساس مع أقرانهم العاديين.
3. ما المشكلات التي تحول دون إدماج الأطفال المعاقين عقليا في مدارس الأساس. وقد تكون الإستبيان في مجمله من 27 عبارة موزعة على المحاور الثلاثة:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (1/3) يوضح عدد المحاور

الرقم	المحور	العبارة	النسبة
1	ما اتجاهات معلمي مرحلة الأساس نحو دمج المعاقين عقلياً مع أقرانهم العاديين	11	%41
2	ما أنواع الإعاقة العقلية الأكثر قبولا والأكثر رفضا تجاه إدماجهم في مدارس الأساس مع أقرانهم العاديين	6	%22
3	ما المشكلات التي تحول دون إدماج الأطفال المعاقين عقليا في مدارس الأساس مع أقرانهم العاديين	10	%37

قامت الباحثة باستخدام مقياس التقديرات الثلاثي لان نمط الإجابة فيه يكون محددا بالإضافة إلى سهولة ملئه وتفريغ بياناته وتحليلها وقد تم استخدام المقياس الثلاثي (أوافق، محايد، لا أوافق)، في المحاور الثلاثة طلب من المستجيبين بوضع علامة (√) أمام كل عبارة من عبارات الإستبيان حسب ما يوافق أرائهم.

صدق الإستبيان:

اعتمدت الباحثة في تحديد صدق الإستبيان بعرضه في صورته الأولية على مجموعة من أساتذة الجامعة المختصين في مجال التربية وعلم النفس وذلك للتحقق من مدى إرتباط الإستبيان بموضوع الدراسة وكذلك مدى ارتباط العبارات بالمحاور وسلامة صياغة العبارت من النواحى العلمية والفنية واللغوية ومناسبتها للتطبيق على العينة وقد تم توجيه خطاب للمحكمين بهذا الشأن (أنظر ملحق رقم " 3 ") وبناء على توجيهات المحكمين قامت الباحثة بإجراء التعديلات الآتية:

أولاً: محور اتجاهات المعلمين:

1. العبارة الأولى الأطفال المعاقين يستهلكون معظم وقت المعلم عدلت إلى الزمن الذي يقضيه المعلم مع الطفل المعاق يكون خصما على أدائه مع الآخرين.
2. تم تعديل عبارة يزداد ارتباك الطفل المعاق عقليا داخل الفصول إلى يرتبك المعلم من سلوك الطفل المعاق عقليا داخل الفصل.
3. ايضا تم تعديل الإدماج يقلل من إحساس الطفل المعاق عقليا إلى تفهم المعلم لعملية الإدماج يقلل من إحساس الطفل بالإعاقة العقلية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانيا: محور أنواع الإعاقة الأكثر قبولا والأكثر رفضا في الدمج:

أولا: زيادة العبارات من (5) إلى (6).

العبارة المضافة هى الطفل المعاق عقليا يحتاج لمنهج خاص، وذوى الإعاقة العقلية البسيطة يمكن أن يتلقوا التعليم في مدارس التعليم الأساسي للأصحاء.

ثالثا: محور المشكلات التي تحول دون إدماج المعاقين عقليا في مدارس الأساس مع أقرانهم العاديين:

- تمت زيادة العبارات.
- المنهج غير ملائم مع الطفل المعاق عقليا.
- عدم ملائمة البيئة المدرسية مع الطفل المعاق عقليا.
- التلميذ يستعطف المعلم في التعامل معه.

ثبات الإستبيان:

بالنسبة لثبات الإستبيان قامت الباحثة باخذ (10إستبانة) بإجراء تجربة استطلاعية وتم توزيعها علي (10) من المعلمين بعد ملئها ثم تحليلها ومن ثم تم حساب معامل ثبات ألفا كرونباخ والذي بلغ (0.81)، وهو أعلى من 0.70 مما يشير إلى صلاحية الاستبيان لإجراء الدراسة الميدانية.

تطبيق الإستبيان:

بعد التأكد من صدق الإستبيان تم توزيعه على عينة الدراسة بعد مخاطبة مدير مرحلة الأساس بمحلية كررى شرق بولاية الخرطوم للموافقة على طرح الإستبيان بمدارس الأساس بمحلية كررى شرق (أنظر ملحق رقم"1") وقد بلغ عدد الإستبيانات الموزعة (108) إستبانة.

وصف العينة:أولاً: البيانات الأساسية:

جدول (2/3): يوضح التكرارات والنسب المئوية لأفراد العينة حسب النوع

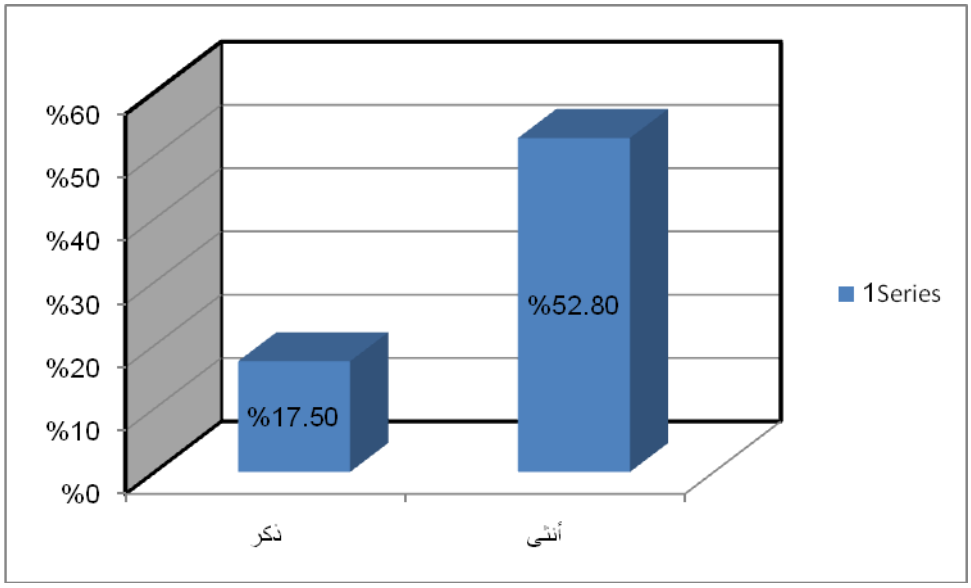
النوع	التكرارات	النسبة المئوية%
ذكر	14	17.5
أنثى	66	82.5
المجموع	80	100.0

المصدر: إعداد الباحثة من بيانات الدراسة الميدانية 2017م

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الشكل (1/3)

أفراد العينة حسب



المصدر: إعداد الباحثة من بيانات الدراسة الميدانية 2017م

من الجدول (2/3)والشكل (1/3) أعلاه يتضح أن 17.5% من أفراد العينة ذكور، بينما 82.5% إناث.

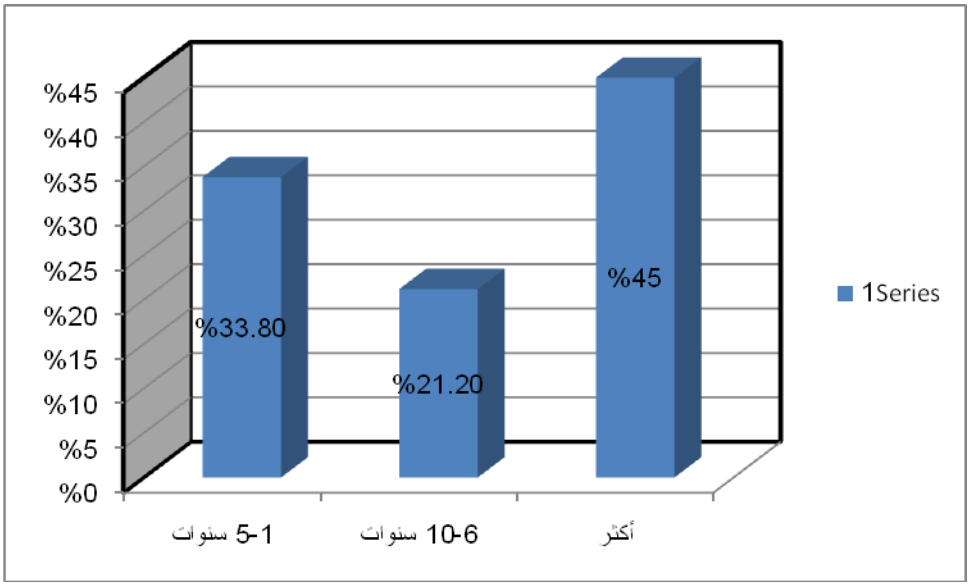
جدول (3/3): يوضح التكرارات والنسب المئوية لأفراد العينة حسب الخبرة

الخبرة	التكرارات	النسبة المئوية%
1-5 سنوات	27	33.8
6-10 سنوات	17	21.2
أكثر	36	45.0
المجموع	**80**	**100.0**

المصدر: إعداد الباحثة من بيانات الدراسة الميدانية 2017م

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الشكل (2/3) أفراد العينة حسب



المصدر: إعداد الباحثة من بيانات الدراسة الميدانية 2017م

من الجدول **(3/3)**والشكل**(2/3)** أعلاه يتضح أن 33.8% من أفراد العينة تراوحت سنوات خبرتهم بين 1–5 سنوات، و21.2% تراوحت خبرتهم بين 6–10 سنوات، و45% كانت خبرتهم أكثر من ذلك.

جدول (4/3): يوضح التكرارات والنسب المئوية لأفراد العينة حسب المؤهل

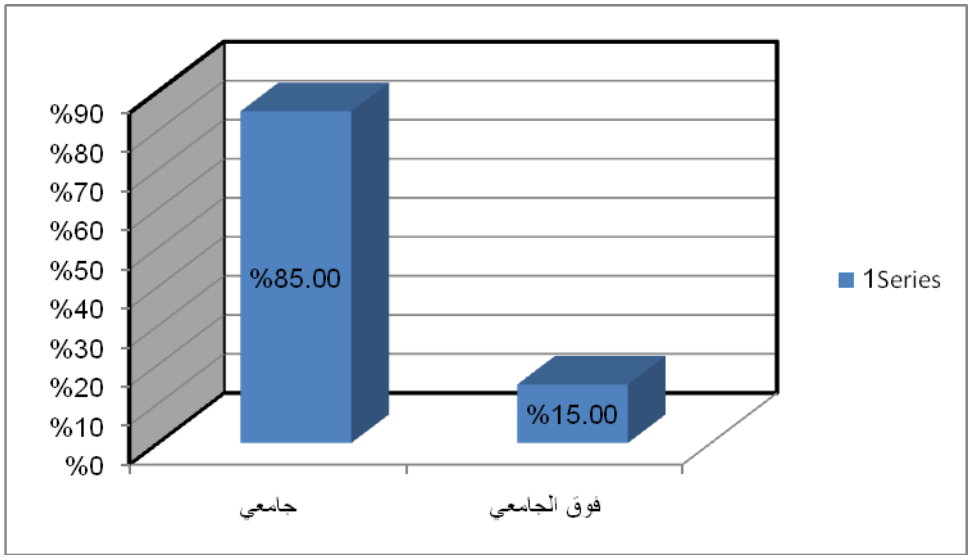
المؤهل	التكرارات	النسبة المئوية%
جامعي	68	85.0
فوق الجامعي	12	15.0
المجموع	**80**	**100.0**

المصدر: إعداد الباحثة من بيانات الدراسة الميدانية 2017م

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الشكل (3/3)

أفراد العينة حسب



المصدر: إعداد الباحثة من بيانات الدراسة الميدانية 2017م

الجدول **(4/3)**والشكل**(3/3)** أعلاه يوضحان أن 85% من أفراد العينة مؤهلهم جامعي، بينما 15% فوق الجامعي.

جدول (5/3): يوضح التكرارات والنسب المئوية لأفراد العينة حسب نوع المؤهل

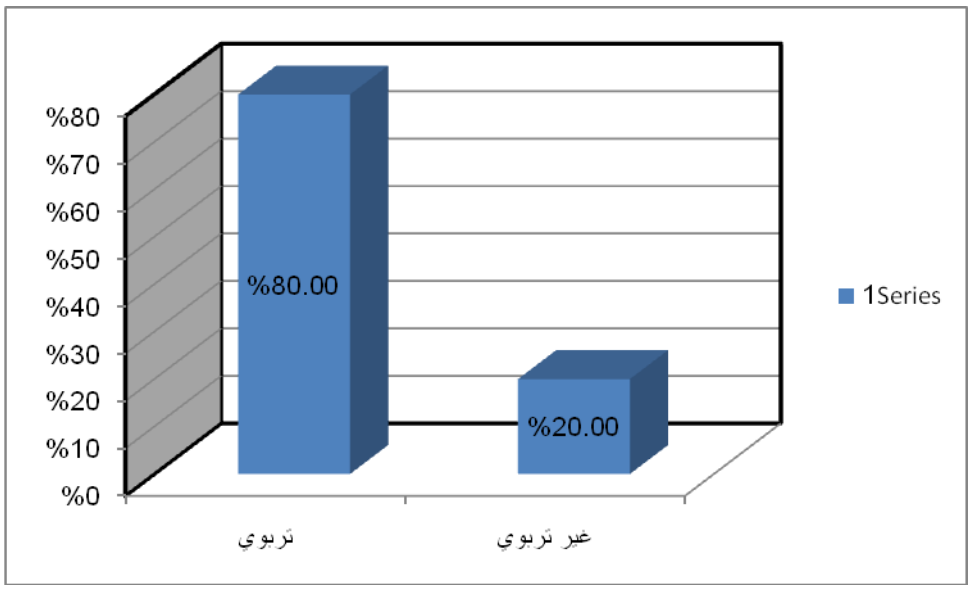
نوع المؤهل	التكرارات	النسبة المئوية%
تربوي	64	80.0
غير تربوي	16	20.0
المجموع	**80**	**100.0**

المصدر: إعداد الباحثة من بيانات الدراسة الميدانية 2017م

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الشكل (4/3)

أفراد العينة حسب



المصدر: إعداد الباحثة من بيانات الدراسة الميدانية 2017م

الجدول**(5/3)** والشكل**(4/3)** أعلاه يوضحان أن 80% من أفراد العينة نوع مؤهلهم تربوي، بينما 20% غير تربويين.

الترميز :

تم ترميز إجابات المبحوثين حتى يسهل إدخالها في جهاز الحاسب الآلي للتحليل الإحصائي حسب الأوزان الآتية:

أوافق	وزنها	3
أوافق إلى حد ما	وزنها	2
لا أوافق	وزنها	1

$$\text{الوسط الفرضي} = \frac{\text{مجموع الأوزان}}{\text{عددها}} = \frac{3 + 2 + 1}{3} = 2$$

الغرض من حساب الوسط الفرضي هو مقارنته بالوسط الحسابي الفعلي للعبارة حيث إذا قل الوسط الفعلي للعبارة عن الوسط الفرضي دل ذلك على عدم موافقة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المبحوثين على العبارة أما إذا زاد الوسط الحسابي الفعلي عن الوسط الفرضي دل ذلك على موافقة المبحوثين على العبارة.

الأسلوب الإحصائي :

استخدم برنامج الـ (SPSS) لمعالجة البيانات إحصائيا SPSS مختصر لـ statistical package for social sciences والتي تعنى بالعربية الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية الأسلوب الإحصائي المستخدم في تحليل هذه البيانات هو التكرارات والنسب المئوية لإجابات المبحوثين بالإضافة إلى الوسط الحسابي والانحراف المعياري لأوزان إجابات المبحوثين .

الوسط الحسابي يستخدم لوصف البيانات أي لوصف اتجاه المبحوثين نحو العبارة هل هو سلبي أم إيجابي للعبارة فإذا زاد الوسط الحسابي الفعلي عن الوسط الحسابي الفرضي (2) فهذا يعنى أن اتجاه إجابات المبحوثين إيجابي للعبارة أي يعني الموافقة على العبارة.

ولاختبار تكرارات إجابات المبحوثين هي في الاتجاه السلبي أم في الاتجاه الإيجابي أستخدم اختبار مربع كأي لجودة التطابق.

أي لاختبار الفرض الآتي إلى أي مدى التكرارات المتحصل عليها من إجابات المبحوثين تتوزع بنسب متساوية (منتظمة) للعبارات : (أوافق، أوافق إلى حد ما، لا أوافق), فإذا كان حجم العينة50 يتوزعون بنسب متساوية للإجابات الخمسة(16.6 لكل إجابة) فإذا كان هنالك فرق ذو دلاله إحصائية بين المتوقع (16.6 لكل أجابه) وبين التكرارات المتحصل عليها هذا يعنى أن إجابات المبحوثين تميل نحو الإيجابية أو السلبية حيث يمكن تحديد ذلك من خلال الوسط الحسابي الفعلي هل هو اكبر من الوسط الحسابي الفرضي أم اقل من الوسط الفرضي.

اختبار مربع كأي نحصل فيه على قيمة مربع كآي

$$X^2 = \sum_{i=1}^{n} \frac{(O_i - E)^2}{Ei}$$

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

حيث أن:

Oi : هي التكرارات المشاهدة (المتحصل عليها من العينة)

Ei : هي التكرارات المتوقعة (16.6 في هذه الدراسة)

$\sum_{i=1}^{n}$: المجموع

n: عدد أفراد العينة

i : 1. 2.3

كما أن القيمة الاحتمالية فهي التي تحدد ما إذا كان هنالك فروق ذات دلالة إحصائية بين التكرارات المتوقعة والتكرارات المشاهدة وذلك بمقارنة القيمة الاحتمالية بمستوى معنوية(0.05) فإذا كانت اقل من 0.05 فهذا يدل على أنه توجد فروق بين التكرارات والمشاهدة والتكرارات المتوقعة. وفى هذه الحالة نقارن الوسط الحسابي الفعلي للعبارة بالوسط الفرضي فإن كان أقل من الوسط الفرضي دليل كافي على عدم موافقة المبحوثين على العبارة أما إذا كان أكبر من الوسط الفرضي فهذا دليل على موافقة المبحوثين على العبارة.

تطبيق الدراسة:

قامت الباحثة بتوزيع (108) استبانة علي معلمي مرحلة التعليم الاساس بمحلية كرري وحدة ادارية شرق من مجموع (724) وذلك بمساعدة الزملاء في تعبئة إستمارة الإستبيان.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الرابع

عرض ومناقشة النتائج

يتناول هذا الفصل عرضاً للبيانات التي تم الوصول إليها من خلال تحليل الاستبانات ، حيث يتم تناول كل محور من محاور الاستبانة، ومن ثم مناقشة النتائج الخاصة به.

مناقشة السؤال الأول: ما مدى تقبل المعلمين والمدراء في التعليم الأساسي لإدماج الأطفال المعاقين عقلياً مع غير المعاقين داخل مدرسة الأساس؟

جدول (1/4): يوضح التكرارات والنسب المئوية لعبارات المحور الأول:

العبارة	المجموع	أوافق	محايد	لا أوافق	المجموع
1. الزمن الذي يقضيه المعلم مع الطفل المعاق يكون خصماً على أدائه مع الآخرين.	العدد	57	10	13	80
	النسبة%	71.2	12.5	16.2	%100
2. يرتبك المعلم من سلوك الطفل المعاق عقلياً داخل الفصل.	العدد	10	10	10	80
	النسبة%	75.0	12.5	12.5	%100
3. للإدماج آثار سلبية على النمو العاطفي للطفل المعاق عقلياً.	العدد	26	17	37	80
	النسبة%	32.5	21.2	46.2	%100
4. الإدماج يتطلب تغييرات جوهرية في كل ما له علاقة بالمنهج داخل الفصول المدرسية.	العدد	36	16	28	80
	النسبة%	45.0	20.0	35.0	%100
5. الطفل المعاق سوف يعزل اجتماعياً من قبل الأطفال داخل مدرسة الأساس.	العدد	49	13	18	80
	النسبة%	61.2	16.2	22.5	%100
6. تفهم المعلم لعملية الإدماج يقلل من إحساس الطفل المعاق بالإعاقة العقلية.	العدد	21	13	46	80
	النسبة%	26.2	16.2	47.5	%100
7. الإدماج يهيء فرص للتفاعل	العدد	54	13	13	80

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الاجتماعي مما ينمي بشكل أفضل المهارات الحياتية عند الطفل المعاق عقلياً.	النسبة%	67.5	16.2	16.2	%100
8. كثير من الأنشطة التربوية التي يقوم بها معلم الأساس مع الأطفال المعاقين تصح للأطفال العاديين.	العدد	34	12	34	80
	النسبة%	42.5	15.0	42.5	%100
9. الإدماج يهيء فرص للتنافس العلمي مما ينمي بشكل أفضل الجانب الأكاديمي للمعاق.	العدد	48	11	21	80
	النسبة%	60.0	13.8	26.2	%100
10. إدماج الأطفال المعاقين في المدرسة يؤدي إلى تقبل الاختلافات بين الأطفال جميعاً.	العدد	47	21	12	80
	النسبة%	58.8	26.2	15.0	%100
11. من حق المعاقين أن يتلقوا التعليم مع أقرانهم في المدارس العادية.	العدد	38	17	25	80
	النسبة%	47.2	21.2	13.2	%100
مجموع اجابات المحور	**العدد**	**420**	**153**	**257**	**830**
	النسبة%	**%50.6**	**%18.4**	**%31.0**	

المصدر: إعداد الباحثة من بيانات الدراسة الميدانية 2017م

من الجدول(1/4) يتضح ان:

71.2% يوافقون على أن الزمن الذي يقضيه المعلم مع الطفل المعاق يكون خصماً على أدائه مع الآخرين، و12.5% محايدون، و16.2% لا يوافقون.

75% يوافقون على أن يرتبك المعلم من سلوك الطفل المعاق عقلياً داخل الفصل، و12.5% محايدون، و12.5% لا يوافقون.

26% يوافقون على أن للإدماج آثار سلبية على النمو العاطفي للطفل المعاق عقلياً، و21.2% محايدون، و46.2% لا يوافقون.

45% يوافقون على أن الإدماج يتطلب تغييرات جوهرية في كل ما له علاقة بالمنهج داخل الفصول المدرسية، و20% محايدون، و35% لا يوافقون.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

61.2% يوافقون على أن الطفل المعاق سوف يعزل اجتماعياً من قبل الأطفال داخل مدرسة الأساس، و16.2% محايدون، و22.5% لا يوافقون.

26.2% يوافقون على أن تفهم المعلم لعملية الإدماج يقلل من إحساس الطفل المعاق بالإعاقة العقلية، و16.2% محايدون، و47.5% لا يوافقون.

67.5% يوافقون على أن الإدماج يهيء فرص للتفاعل الاجتماعي مما ينمي بشكل أفضل المهارات الحياتية عند الطفل المعاق عقلياً، و16.2% محايدون، و16.2% لا يوافقون.

42.5% يوافقون على أن كثير من الأنشطة التربوية التي يقوم بها معلم الأساس مع الأطفال المعاقين تصح للأطفال العاديين، و15% محايدون، و42.5% لا يوافقون.

60% يوافقون على أن الإدماج يهيء فرص للتنافس العلمي مما ينمي بشكل أفضل الجانب الأكاديمي للمعاق، و13.8% محايدون، و26.2% لا يوافقون.

58.5% يوافقون على أن إدماج الأطفال المعاقين في المدرسة يؤدي إلى تقبل الاختلافات بين الأطفال جميعاً، و26.2% محايدون، و15% لا يوافقون.

47.2% يوافقون على أن من حق المعاقين أن يتلقوا التعليم مع أقرانهم في المدارس العادية، و21.2% محايدون، و. 13.2% لا يوافقون.

جدول (2/4) : يوضح الوسط الحسابي والانحراف المعياري بالإضافة لقيمة مربع كاي والقيمة الاحتمالية لعبارات المحور الأول

العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة مربع كاي	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
1. الزمن الذي يقضيه المعلم مع الطفل المعاق يكون خصماً على أدائه مع الآخرين.	2.55	0.76	51.93	0.00	دالة
2. يرتبك المعلم من سلوك الطفل المعاق عقلياً داخل الفصل.	1.86	0.88	7.53	0.02	دالة
3. للإدماج آثار سلبية على النمو العاطفي للطفل المعاق عقلياً.	2.10	0.89	28.53	0.00	دالة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

4. الإدماج يتطلب تغييرات جوهرية في كل ما له علاقة بالمنهج داخل الفصول المدرسية.	2.39	0.83	22.23	0.00	دالة
5. الطفل المعاق سوف يعزل اجتماعياً من قبل الأطفال داخل مدرسة الأساس.	1.69	0.87	62.50	0.00	دالة
6. تفهم المعلم لعملية الإدماج يقلل من إحساس الطفل المعاق بالإعاقة العقلية.	2.63	0.70	42.03	0.00	دالة
7. الإدماج يهيء فرص للتفاعل الاجتماعي مما ينمي بشكل أفضل المهارات الحياتية عند الطفل المعاق عقلياً.	2.51	0.76	12.10	0.00	دالة
8. كثير من الأنشطة التربوية التي يقوم بها معلم الأساس مع الأطفال المعاقين تصح للأطفال العاديين.	2.00	0.93	27.48	0.00	دالة
9. الإدماج يهيء فرص للتنافس العلمي مما ينمي بشكل أفضل الجانب الأكاديمي للمعاق.	2.34	0.87	24.78	0.00	دالة
10. إدماج الأطفال المعاقين في المدرسة يؤدي إلى تقبل الاختلافات بين الأطفال جميعاً.	2.44	0.74	8.43	0.00	دالة
11. من حق المعاقين أن يتلقوا التعليم مع أقرانهم في المدارس العادية.	2.16	0.88	33.33	0.00	دالة

المصدر: إعداد الباحثة من بيانات الدراسة الميدانية 2017م

من الجدول(2/4) يُلاحظ أن الفقرات التي حازت على غالبية موافقة تراوحت المتوسطات الحسابية التي تعبر عن اتجاهات أفراد العينة تراوحت بين 2.34-2.63 وهي تقع في المدى الذي يمثل (الموافقة) في التدرج الثلاثي. وهي مرتبة حسب الأعلى موافقةً كالآتي:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(تفهم المعلم لعملية الإدماج يقلل من إحساس الطفل المعاق بالإعاقة العقلية)، بمتوسط 2.63. ويُستنتج من هذه النتيجة أهمية دور المعلمين على تفهم إحساس الطفل المعاق.

يلي هذه الفقرة من حيث الموافقة أن الزمن الذي يقضيه المعلم مع الطفل المعاق يكون خصماً على أدائه مع الآخرين، بمتوسط 2.55. وتعتبر هذه الناحية سلبية. حيث يرى المعلمون أن إدماج الطفل المعاق يُلقي على المعلم مسؤولية إضافية جراء الوقت الذي يقضيه معهم، مما يؤثر سلباً على الزمن المخصص لتدريس المقرر.

العبارة الثالثة من حيث ترتيب الموافقة هي أن الإدماج يهيئ فرصاً للتفاعل الاجتماعي مما ينمي بشكل أفضل المهارات الحياتية عند الطفل المعاق عقلياً،2.51. وتعتبر هذه المن النواحي الإيجابية التي يراها المعلمون في عملية إدماج المعاقين. وكذلك من النواحي التي يعتبرها المعلمون إيجابية في عملية الإدماج وهي تصب في مصلحة الطفل المعاق أن الإدماج يساعدهم في تقبل الاختلافات بين الأطفال جميعاً، حيث بلغ المتوسط 2.44

كما يتفق غالبية المعلمين من أفراد العينة أن الإدماج يتطلب تغييرات جوهرية في كل ما له علاقة بالمنهج داخل الفصول المدرسية، حيث بلغ المتوسط 2.39.

أخيراً من حيث الجوانب التي حازت على غالبية موافقة أن الإدماج يهيئ فرص للتنافس العلمي مما ينمي بشكل أفضل الجانب الأكاديمي للمعاق، حيث بلغ المتوسط 2.34.

الفقرات التالية جاءت المتوسطات الحسابية في المدى الذي يمثل الحياد مع أنها مساوية أو أكبر من الوسط الفرضي (2) وهي أن من حق المعاقين أن يتلقوا التعليم مع أقرانهم في المدارس العادية، بمتوسط 2.16، يليها أن للإدماج آثار سلبية على النمو العاطفي للطفل المعاق عقلياً، بمتوسط 2.10، وأخيراً وبمتوسط مساوٍ تماماً للوسط الفرضي (2) أن كثير من الأنشطة التربوية التي يقوم بها معلم الأساس مع الأطفال المعاقين تصح للأطفال العاديين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أما عن ارتباك المعلم من سلوك الطفل المعاق عقلياً داخل الفصل، وعزل الطفل اجتماعياً من قبل الأطفال داخل مدرسة الأساس فجاءت بمتوسطات 1.86، و1.69 على التوالي. مما يعني أن غالبية المعلمين لم يتفقوا مع هذا الرأي.

تستخلص الباحثة من الجدول أن الوسط الحسابي لغالبية العبارات أكبر من الوسط الحسابي الفرضي مما يشير إلى موافقة المبحوثين على عبارات المحور، أما الانحراف المعياري فيتراوح بين (0.7-0.9) مما يشير إلى تجانس إجابات المبحوثين، أما القيمة الاحتمالية فهي اقل من مستوى المعنوية 0.05 مما يدل على وجود دلالة إحصائية.

وتتفق الباحثة مع آراء المعلمين في تحفظهم على إمكانية الدمج في كثير من الجوانب، حيث أن الدمج إذا لم يتم وفقاً لكثير من الضوابط ، قد يترتب عليه آثار سلبية مثل تدعيم فكرة الفشل عند المعوقين وبالتالي التأثير على مستوى دافعيتهم نحو التعلم خاصة أن كانت متطلبات المدرسة تفوق قدراتهم. والضوابط والشروط كما ذكرها () مثل الاختيار السليم والمناسب للمدرسة، وتدريب وتثقيف المعلمين بشكل يتناسب مع أهداف البرنامج ويحقق التقبل المطلوب لفكرة الدمج، والاختيار السليم والمناسب لمجموعة الأطفال المراد دمجهم، وإشراك أولياء الأمور في التخطيط للبرنامج بكافة مراحله، وضرورة تهيئة طلاب المدارس العامة للبرنامج وتعريفهم بخصائص الأطفال المعاقين. وعليه فإن الباحثة ترى التخطيط الجيد للدمج وضوابطه من قبل وزارة التربية والتعليم وتعميم الضوابط والشروط على المدارس وتدريب المتخصصين في متابعة هذه الضوابط عند قبول التلاميذ في المدارس الاعتيادية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مناقشة السؤال الثاني: ما هي أبرز المشكلات التي تواجه دمج التلاميذ المعاقين عقلياً من واقع دمجهم مع التلاميذ الأسوياء؟

جدول (3/4): يوضح التكرارات والنسب المئوية لعبارات المحور الثاني:

العبارة		أوافق	محايد	لا أوافق	المجموع
1. ذوي الإعاقة العقلية البسيطة يمكن أن يتلقوا التعليم في مدارس التعليم الأساس للأصحاء.	العدد	51	15	14	80
	النسبة%	63.8	18.8	17.5	%100
2. يمكن أن يدرس الطفل العادي والمعاق عقلياً في نفس الفصل.	العدد	21	16	43	80
	النسبة%	26.2	20.0	53.8	%100
3. ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة يمكنهم أن يتلقوا التعليم مع أقرانهم داخل الفصول.	العدد	42	22	16	80
	النسبة%	52.5	27.5	20.0	%100
4. ذوي الإعاقة العقلية الشديدة يحتاجون لمعلم تربية خاصة.	العدد	70	3	7	80
	النسبة%	87.5	3.8	8.8	%100
5. ذوي الإعاقة العقلية الشديدة يحتاجون لفصول خاصة بهم داخل حوش المدرسة.	العدد	48	8	24	80
	النسبة%	60.0	10.0	30.0	%100
6. الطفل المعاق عقلياً يحتاج لمنهج خاص.	العدد	61	7	12	80
	النسبة%	76.2	8.8	15.0	%100
مجموع إجابات المحور	**العدد**	**293**	**71**	**116**	**480**
	النسبة%	**%24.2**	**%15**	**%24.2**	

المصدر: إعداد الباحثة من بيانات الدراسة الميدانية 2017م

من الجدول (3/4) يتضح أن:

63.8% يوافقون على أن ذوي الإعاقة العقلية البسيطة يمكن أن يتلقوا التعليم في مدارس التعليم الأساس للأصحاء، و18.8% محايدون، و17.5% لا يوافقون.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

26.2% يوافقون على أن يمكن أن يدرس الطفل العادي والمعاق عقلياً في نفس الفصل، و20% محايدون، و53.8% لا يوافقون.

52.5% يوافقون على أن ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة يمكنهم أن يتلقوا التعليم مع أقرانهم داخل الفصول، و27.5% محايدون، و20% لا يوافقون.

87.% يوافقون على أن ذوي الإعاقة العقلية الشديدة يحتاجون لمعلم تربية خاصة، و3.8% محايدون، و8.8% لا يوافقون.

60% يوافقون على أن ذوي الإعاقة العقلية الشديدة يحتاجون لفصول خاصة بهم داخل حوش المدرسة، و10% محايدون، و30% لا يوافقون.

76.2% يوافقون على أن الطفل المعاق عقلياً يحتاج لمنهج خاص، و8.8% محايدون، و15% لا يوافقون.

جدول (4/4) : يوضح الوسط الحسابي والانحراف المعياري بالإضافة لقيمة مربع كاي والقيمة الاحتمالية لعبارات المحور الثاني (ما أنواع الإعاقة العقلية الأكثر قبولاً والأكثر رفضاً تجاه إدماجهم في مدارس الأساس)

العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة مربع كاي	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
1. ذوي الإعاقة العقلية البسيطة يمكن أن يتلقوا التعليم في مدارس التعليم الأساس للأصحاء.	2.46	0.78	15.48	0.00	دالة
2. يمكن أن يدرس الطفل العادي والمعاق عقلياً في نفس الفصل.	1.73	0.86	13.90	0.00	دالة
3. ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة يمكنهم أن يتلقوا التعليم مع أقرانهم داخل الفصول.	2.33	0.79	105.93	0.00	دالة
4. ذوي الإعاقة العقلية الشديدة يحتاجون لمعلم تربية خاصة.	2.79	0.59	30.40	0.00	دالة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

5. ذوي الإعاقة العقلية الشديدة يحتاجون لفصول خاصة بهم داخل حوش المدرسة.	2.30	0.91	66.78	0.00	دالة
6. الطفل المعاق عقلياً يحتاج لمنهج خاص.	2.61	0.74	61.98	0.00	دالة

المصدر: إعداد الباحثة من بيانات الدراسة الميدانية 2017م

من الجدول(4/4) يتضح أن الوسط الحسابي لغالبية العبارات أكبر من الوسط الحسابي الفرضي مما يشير إلى موافقة المبحوثين على عبارات المحور، أما الانحراف المعياري فيتراوح بين (0.5-0.9) مما يشير إلى تجانس إجابات المبحوثين، أما القيمة الاحتمالية فهي اقل من مستوى المعنوية 0.05 مما يدل على وجود دلالة إحصائية.

ولتفصيل ذلك يمكن ترتيب الفقرات حسب المتوسطات الأعلى.

فنجد أن احتياج ذوي الإعاقة العقلية الشديدة لمعلم تربية خاصة، بأعلى متوسط حيث بلغ 2.79، أي أن غالبية أفراد العينة قد أبدوا موافقة على ذلك. ويعضد هذا الاتجاه من قبل أفراد العينة موافقتهم على العبارة التي تيلها من حيث الموافقة وهي أن الطفل المعاق عقلياً يحتاج لمنهج خاص، بمتوسط 2.61.

وترى الباحثة أن هناك توافق بين هاتين العبارتين حيث يتفق غالبية أفراد العينة على احتياج طفل الإعاقة الخاصة لمنهج خاص ومعلمين متخصصين في التعامل مع هذه الحالة.

أما ذوي الإعاقة القلية البسيطة فيمكن أن يتلقوا التعليم في مدارس التعليم الأساس للأصحاء، حيث بلغ المتوسط لإجابات أفراد العينة على هذه العبارة 2.46. كما أن ذوي الإعاقة القلية المتوسطة يمكنهم تلقي التعليم مع أقرانهم داخل الفصول، بلغ المتوسط لهذه العبارة 2.33.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العبارة التي تنص على أن ذوي الإعاقة العقلية الشديدة يحتاجون لفصول خاصة بهم داخل حوش المدرسة، جاءت بمتوسط 2.30. مما يعني وقوعها في المدى الذي يمثل الحياد.

الفقرة التي جاءت بمتوسط أقل من الوسط الفرضي (2) هي إمكانية أن يدرس الطفل العادي والمعاق عقلياً في نفس الفصل، بمتوسط 1.73.

مما تقدم يمكن استنتاج تحفظ المعلمين من أفراد العينة على دمج الطفل المعاق عقلياً في المدارس العادية. ويمكن القول بأن اتجاه أفراد العينة على تخصيص مدارس خاصة للمعاقين ومنهج خاص، ومعلمين متخصصين في هذا المجال. كما يمكن إنشاء فصول خاصة للمعاقين عقلياً، إذا كان مستوى الإعاقة بسيطة أو متوسطة، داخل المدارس، مع وجود معلمين متخصصين.

مما تقدم يمكن استنتاج تحفظ المعلمين من أفراد العينة على دمج الطفل المعاق عقلياً في المدارس العادية. ويمكن القول بأن اتجاه أفراد العينة على تخصيص مدارس خاصة للمعاقين ومنهج خاص، ومعلمين متخصصين في هذا المجال. كما يمكن إنشاء فصول خاصة للمعاقين عقلياً، إذا كان مستوى الإعاقة بسيطة أو متوسطة، داخل المدارس، مع وجود معلمين متخصصين.

وهذا يتفق ما جاء في مناقشة السؤال الأول، في أهمية وضع خطط من قبل القائمين على أمر المعاقين، يتم اتباعها عند قبول أو رفض التلاميذ المعاقين في المدارس الاعتيادية حسب تقييم الحالات من قبل متخصصين في المدارس.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مناقشة السؤال الثالث: ما هي أنواع الإعاقة العقلية الأكثر قبولاً والأكثر رفضاً تجاه إدماجهم في مدارس الأساس؟

جدول (5/4): يوضح التكرارات والنسب المئوية لعبارات المحور الثالث

العبارة		أوافق	محايد	لا أوافق	المجموع
1. عدم توفير الخدمات الطبية المساعدة للمعاق داخل المدرسة.	العدد	59	4	17	80
	النسبة%	73.8	5.0	21.2	%100
2. عدم مرونة المنهج في مدرسة الأساس مما يؤدي إلى ضعف استجابته لاحتياجات المعاق التربوية.	العدد	55	13	12	80
	النسبة%	68.8	16.2	15.0	%100
3. نظرة المجتمع السلبية نحو المعاق عقلياً.	العدد	45	16	19	80
	النسبة%	56.2	20.0	23.8	%100
4. رفض أولياء الأمور أن يحتك أطفالهم العاديون بالأطفال المعاقين عقلياً.	العدد	34	19	27	80
	النسبة%	42.5	23.8	33.8	%100
5. عدم تأهيل المعلم العادي للتعامل مع الطفل المعاق داخل الفصل العادي.	العدد	54	12	14	80
	النسبة%	67.5	15.0	17.5	%100
6. عدم توفير الإمكانيات والوسائل التعليمية المناسبة للمعاق داخل مدرسة الأساس.	العدد	65	7	8	80
	النسبة%	81.2	8.8	10.0	%100
7. عدم تأهيل المعلم للتعامل مع الإعاقة.	العدد	60	7	13	80
	النسبة%	75.0	8.8	16.2	%100

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

8. المنهج غير ملائم مع الطفل المعاق.	العدد	57	15	8	80
	النسبة%	71.2	18.8	10.0	%100
9. عدم ملائمة البيئة المدرسية مع الطفل المعاق.	العدد	47	17	16	80
	النسبة%	58.8	21.2	20.0	%100
10. التلميذ يستعطف المعلم في التعامل معه.	العدد	51	16	13	80
	النسبة%	63.8	20.0	16.2	%100
مجموع اجابات المحور	**العدد**	**527**	**126**	**147**	**800**
	النسبة%	**%65.9**	**%15.8**	**%18.4**	

المصدر: إعداد الباحثة من بيانات الدراسة الميدانية 2017م

من الجدول (5/4) يتضح ان:

73.8% يوافقون على أن عدم توفير الخدمات الطبية المساعدة للمعاق داخل المدرسة، و5% محايدون، و21.2% لا يوافقون.

68.8% يوافقون على أن عدم مرونة المنهج في مدرسة الأساس مما يؤدي إلى ضعف استجابته لاحتياجات المعاق التربوية، و16.2% محايدون، و.15% لا يوافقون.

56.2% يوافقون على أن نظرة المجتمع السلبية نحو المعاق عقلياً، و20% محايدون، و30% لا يوافقون.

42.5.% يوافقون على أن رفض أولياء الامور أن يحتك أطفالهم العاديون بالأطفال المعاقين عقلياً، و23% محايدون، و33.8% لا يوافقون.

67.5% يوافقون على أن عدم تأهيل المعلم العادي للتعامل مع الطفل المعاق داخل الفصل العادي، و15% محايدون، و17.5% لا يوافقون.

81.2% يوافقون على أن عدم توفير الامكانيات والوسائل التعليمية المناسبة للمعاق داخل مدرسة الأساس، و8.8% محايدون، و10% لا يوافقون.

75% يوافقون على أن عدم تأهيل المعلم للتعامل مع الإعاقة، و8.8% محايدون، و16.2% لا يوافقون.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

71.2% يوافقون على أن المنهج غير ملائم مع الطفل المعاق، و18.8% محايدون، و10% لا يوافقون.

.58.8% يوافقون على أن عدم ملائمة البيئة المدرسية مع الطفل المعاق، و21.2% محايدون، و20% لا يوافقون.

63.8% يوافقون على أن التلميذ يستعطف المعلم في التعامل معه، و20% محايدون، و16.2% لا يوافقون.

جدول (6/4) : يوضح الوسط الحسابي والانحراف المعياري بالإضافة لقيمة مربع كاي والقيمة الاحتمالية لعبارات المحور الثالث (ما المشكلات التي تحول دون إدماج الأطفال المعاقين عقلياً في مدارس الأساس)

العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة مربع كاي	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
1. عدم توفير الخدمات الطبية المساعدة للمعاق داخل المدرسة.	2.53	0.83	45.78	0.00	دالة
2. عدم مرونة المنهج في مدرسة الأساس مما يؤدي إلى ضعف استجابته لاحتياجات المعاق التربوية.	2.54	0.75	19.08	0.00	دالة
3. نظرة المجتمع السلبية نحو المعاق عقلياً.	2.33	0.84	4.23	0.00	دالة
4. رفض أولياء الأمور أن يحتك أطفالهم العاديون بالأطفال المعاقين عقلياً.	2.09	0.87	42.10	0.00	دالة
5. عدم تأهيل المعلم العادي للتعامل مع الطفل المعاق داخل الفصل العادي.	2.50	0.78	82.68	0.00	دالة
6. عدم توفير الإمكانيات والوسائل	2.71	0.64	63.18	0.00	دالة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التعليميـة المناسـبة للمعـاق داخـل مدرسة الأساس.					
7. عـدم تأهيـل المعلـم للتعامـل مـع الإعاقة.	2.59	0.76	52.68	0.00	دالة
8. المـنهج غيـر ملائـم مـع الطفـل المعاق.	2.61	0.67	23.28	0.00	دالة
9. عدم ملائمة البيئة المدرسية مع الطفل المعاق.	2.39	0.80	33.48	0.00	دالة
10. التلميـذ يسـتعطف المعلـم فـي التعامل معه.	2.48	0.76	51.93	0.00	دالة

المصدر: إعداد الباحثة من بيانات الدراسة الميدانية 2017م

من الجدول (6/4) يتضح أن الوسط الحسابي لغالبية العبارات أكبر من الوسط الحسابي الفرضي مما يشير الى موافقة المبحوثين على عبارات المحور، أما الانحراف المعياري فيتراوح بين (0.6-0.8) مما يشير إلى تجانس إجابات المبحوثين، أما القيمة الاحتمالية فهي اقل من مستوى المعنوية 0.05 مما يدل على وجود دلالة إحصائية.

وعليه يمكن ترتيب المشكلات التي جاءت بمتوسطات تقع في المدى الذي يمثل الموافقة كالتالي:

- عدم توفير الخدمات الطبية المساعدة للمعاق داخل المدرسة.
- عدم توفير الإمكانيات والوسائل التعليمية المناسبة للمعاق داخل مدرسة الأساس
- المنهج غير ملائم مع الطفل المعاق.
- عدم تأهيل المعلم للتعامل مع الإعاقة.
- عدم مرونة المنهج في مدرسة الأساس مما يؤدي إلى ضعف استجابته لاحتياجات المعاق التربوية.
- عدم تأهيل المعلم العادي للتعامل مع الطفل المعاق داخل الفصل العادي.،
- التلميذ يستعطف المعلم في التعامل معه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- عدم ملائمة البيئة المدرسية مع الطفل المعاق.
- نظرة المجتمع السلبية نحو المعاق عقلياً.

أما رفض أولياء الأمور احتكاك أطفالهم العاديون بالأطفال المعاقين عقلياً. فقد بلغ المتوسط 2.09، مما يعني غلبة الحياد.

وبناءً على هذه النتيجة فإن الدمج ينبغي أن يتم أولاً بتقييم حالة الإعاقة لدى الطفل ومن ثم إتباع الشروط اللازمة كالاختيار السليم والمناسب للمدرسة، وتدريب وتثقيف المعلمين بشكل يتناسب مع أهداف البرنامج ويحقق التقبل المطلوب لفكرة الدمج. وضرورة تهيئة طلاب المدارس العامة للبرنامج وتعريفهم بخصائص الأطفال المعاقين وكيفية التعامل معهم.

وعليه تستنتج الباحثة أن:

1. هناك تقبل المعلمين والمدراء في التعليم الأساسي لإدماج الأطفال المعاقين عقلياً مع غير المعاقين داخل مدرسة الأساس.
2. هناك المشكلات التي تواجه دمج التلاميذ المعاقين عقلياً من واقع دمجهم مع التلاميذ الأسوياء.

أنواع الإعاقة العقلية الأكثر قبولاً والأكثر رفضاَ تجاه إدماجهم في مدارس الأساس تتمثل في (الإعاقة العقلية البسيطة، الإعاقة العقلية المتوسطة، الإعاقة العقلية الشديدة)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الخامس

النتائج – التوصيات – المقترحات

يتناول هذا الفصل النتائج التي تم التوصل إليها من خلال تحليل ومناقشة البيانات في الفصل الرابع، إضافة إلى توصيات ومقترحات لدراسات مستقبلية.

النتائج:

3-اتجاه المعلمين نحو إدماج الأطفال المعاقين يتسم بدرجة من التحفظ في حالات الإعاقة البسيطة.

4- توجد عدد من المشكلات التي تواجه إدماج الطفل المعاق عقلياً في المدارس الحكومية بمرحلة الأساس، أهمها:

- عدم توفير الإمكانيات والوسائل التعليمية المناسبة للمعاق داخل مدرسة الأساس
- المنهج غير ملائم مع الطفل المعاق.
- عدم تأهيل المعلم العادي للتعامل مع الطفل المعاق داخل الفصل العادي.
- عدم ملائمة البيئة المدرسية مع الطفل المعاق.

التوصيات:

1. على وزارة التربية تحديد معايير لدمج الطلبة المعاقين عقليا في المدارس الحكومية الأساسية.
2. عمل غرف مصادر في المدارس الحكومية لاستيعاب المعاقين عقليا.
3. تأهيل الأبنية في المدارس العادية لتناسب احتياجات الإعاقة العقلية وغيرها.
4. تطوير قدرات العاملين في المدارس العادية.
5. تطوير الأنشطة والمناهج لتلائم احتياجات الإعاقة العقلية.
6. تقليل عدد الطلبة المعاقين في الصفوف حتى لا يكون عبء على المعلم.
7. أن تتبنى الوزارة قانون التحفيز للمعلم المتميز في التعامل مع الطلبة المعاقين.
8. أن تهتم الوزارة بكفاية المعلم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

9. إعطاء الطلبة المعاقين حقهم في التعليم من خلال دمجهم في البيئات التعليمية العادية مع أقرانهم الأسوياء.
10. ضرورة تدريب المعلمين جميعهم من خلال طرح مساقات في دراساتهم الأكاديمية.
11. ضرورة إقامة الورش والدورات التدريبية للمعلمين لتأهيلهم للقيام بهذه المهمة.

المقترحات:

1. إجراء دراسة تحدد صعوبة دمج المعاقين عقليا من وجهة نظر المعلمين بمرحلة الأساس.
2. إجراء دراسة مماثلة. اتجاهات معلمي المرحلة الثانوية نحو دمج المعاقين عقليا في مدراس المرحلة الأساسية.
3. إجراء دراسة تتناول المقارنة بين معلمي الطلبة المعاقين ومعلمي الطلبة العاديين من حيث سمات الشخصية.
4. أخذ اتجاهات المعلمين نحو دمج الإعاقات الأخرى

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة المصادر والمراجع

أولاً:المصادر:

القرآن الكريم.

ثانياً: الكتب العربية:

1- أحمد سهير(سيكولوجية الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة) ط1، الكويت (1995م).

2- إيمان كاشف (فعالية برنامج للأنشطة المدرسية في دمج الأطفال المعاقين عقلياً وسمعياً مع الأطفال العاديين)، مؤتمر الإرشاد النفسي جامعة عين شمس (1990م).

3- جمال الخطيب ومنى الحديدي (المدخل إلى التربية الخاصة) ، عمان المملكة الأردنية الهاشمية ، مكتبة الفلاح، ط1 (1997م).

4- رقية السيد (مدخل إلى علم نفس الاحتياجات الخاصة)، المكتبة الوطنية- مطبعة الخرطوم (2010م).

5- سليمان الروحاني، (التخلف العقلي)، كلية التربية ، الأردن، دار وائل للنشر(2000م).

6-صفوت فرج (التخلف العقلي الأسباب والآثار) : دار الفكر العربي ، ط1، القاهرة (1990م).

7- عادل خضر (دمج الأطفال المعوقين في المدارس العادية)، مجلة علم النفس، العدد 34،(1995م)،

8-عبد المطلب القريطي (سايكولوجية الاحتياجات الخاصة) ، جامعة حلوان ط4،(2005م).

9- عثمان نبيل فراج (العوامل المسببة للإعاقة) ، بحث لمؤتمر إدماج المعوقين في الحياة العامة ، الرياض،(1974م).

10-عماد الغزو،(التربية لذوي الاحتياجات الخاصة)، (2003م)،.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

11-فاروق الروسان (قضايا ومشكلات في التربية الخاصة)، ط1، دار الفكر، عمان. فاط،(1998م).
12-فاطمة محمد عزت (النضج الاجتماعي لدي المتخلفين عقلياً).
13-فتحي السيد وعبد الرحيم، (سايكولوجيا الأطفال غير العاديين وإستراتيجيات التربية الخاصة) – الكويت – الجزء الثاني – دار القلم الكويت.
14-فتحي مصطفى،(سايكولوجيا التعلم)، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، (2004م).
15-فيصل محمد مكي، (صرخة في وادي الإنسانية) ط1، معهد سكينة، (1988م).
16-كمال الدسوقي،(علم النفس ودراسة التوافق(، ط3، جامعة الزقازيق، (1985م).
17-ماجدة السيد عبيد ،(تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة)- عمان – الطبعة الأولى، دار الصفا للنشر والتوزيع،(2000م).
18-مختار حمزة، (مفهوم الإتجاهات)، علم النفس الإجتماعى، (ب-ط).
19-ممدوح الكنانى، (سيكولوجية التعلم وأنماط التعليم)، (ب-ت).
20- نادر فهمى الزيود.(تعليم الأطفال المتخلفين عقليا) ، عمان: دار الفكر، (2000).
21-نشوانى، (سيكولوجية الإعاقة العقلية)، دار الراتب الجامعية، لبنان 1997م.
22-اليانور وتسيد لينش، بيتي هوالد سميز ، (دمج الأطفال المتخلفين عقلياً في مرحلة ما قبل المدرسة)، برامج وأنشطة، ترجمة سمية طه جميل وهالة الجرواني، (1999).
23-يوسف القزويني وعبد العزيز السرطاوي ، جميل العماري ، (المدخل إلى التربية الخاصة) ، دبي – الإمارات العربية المتحدة ، دار القلم للنشر والتوزيع، ط2، (1998م).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثالثاً: الرسائل الجامعية:

- أميرة سعد العركي: (الإشراف الاجتماعي في مرحلة الأساس) – كلية الدراسات الإضافية جامعة الخرطوم ،1993(م).
- انتصار عوض الطاهر احمد : (أثر التعلم بالملاحظة في تعديل السلوك التوافقي لدى الأطفال المعاقين عقلياً) ، كلية الآداب ، قسم علم النفس – ماجستير غير منشور (2008م).
- جون رايت: (مرجعاً مختصراً للبرامج المصححه لزيادة السلوك التوالفقي عند المعاقين عقلياً من فئة المتوسطة)،الشديد والحادة، الوللايات المتحدة الأمريكية،(2001م).
- سلوى محمد صيام: (مقترح لإكساب المعوقين عقلياً مهارات الحياة اليومية)، جامعة الخرطوم، رسالة ماجستير غير منشورة (1993م).
- عثمان لبيب فراج: (الخصائص النفسية للمعاقين عقلياً وأثرها على برنامج التأهيل)، جمعورية مصر العربية، (1990م).
- ناهد حسن حمد: (أثر البرامج التدريبية والتعليمية المقدمة لفئة الأطفال المعاقين عقلياً في تطور القدرات النمائية)،جامعة الخرطوم ، رسالة ماجستير غير منشورة (2001م).
- يوسف عبدالوهاب: (أثر تدريب أسر الطفل الممعاق عقلياً على إستعمال طرق وإجراءات تعديل السلوك على تعلم الطفل المعاق عقلياً)، جامعة الملك فهد بالمملكة العربية السعودية،(2000م).

رابعاً: الكتب الأجنبية:

1. Benda, (1985), Sself-monitoring and generalization in preschool speech-delayed children language, and hearing servicrs in schools. 21.
2. Edjer Doll. , Behavioral rehabilitation and the reduction of aggressive and self-injurious behaviors with cognitively

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

impaired, chronic psychiatric inpatients. Psychiatric quarterly spring, 70.

3. Grossman, (1991) the effects of conting and moncontingentingent attention on self-injury and self-restraint journal of applied behavior analysis vol. 29. No. 1.

4. Spitz, social interaction skills children with Autism A script fading procedure for Beginning Readers. Journal of Applied. Analysis. Vol. 31.

5. Tredgold, (1957). Abnormal psychology .understanding Human problems. 2nd ed. New York. Houghton Mifflin Company.

6. Wallin, (1988), Case study. An extinction procedure for eliminating self-destructive in a 9-year-old. Journal of Austism and childhood Schizophrenia.

رابعاً: المواقع الالكترونية:

- الشبكة العربية لذوي الاحتياجات الخاصة
- Http://wwww.raya.com/site/topics/aticle.asp?cu-no=2&item-no40183&rersion=1&tempg-late-id=20&parent-id=19
- الشبكة العربية لذوي الاحتياجات الخاصة)
  www.gulfsnet.ws.vb.usercp.php

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com