جـــامعـــة يحي فـارس بالمديـــة
كليـــة العلوم الإنسانية والإجتماعية
قســـم العلوم الإجتماعية

بعنـــوان :

دراسة الأخطاء الكتابية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا إعاقة خفيفة
(دراسة مقارنة بين الأطفال المدمجين وغير المدمجين)

مذكرة لنيل شهادة ماستر في :

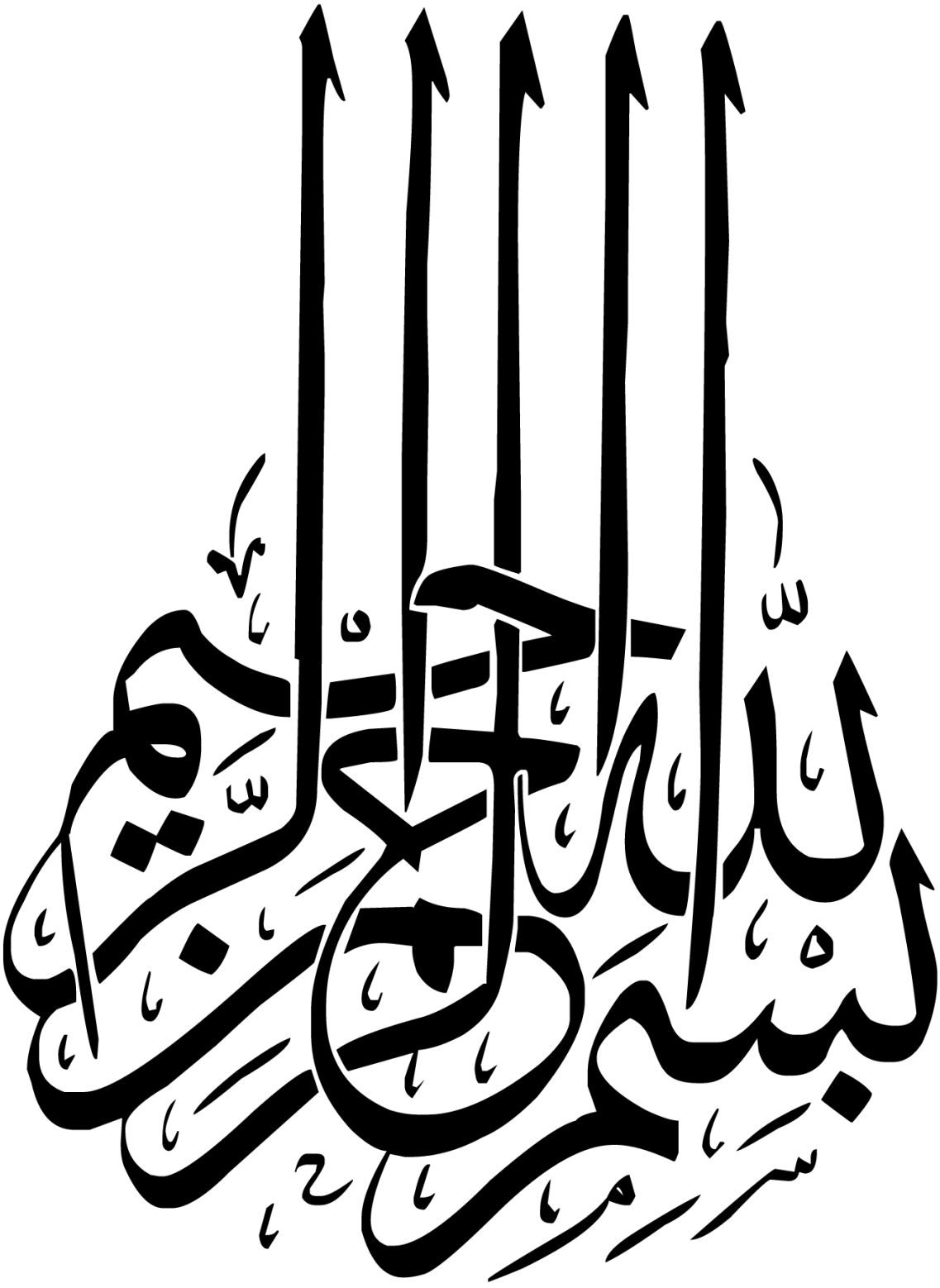
أمراض اللغة والتواصل

إعداد الطالبة :تحت إشراف الأستاذة:

بن تركية آسيا

قارني مونية

السنةالجامعية: 2022 - 2023


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

يا رب لك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك , تباركت يا رب وتعاليت

"سبحانك لا علم لنا إلا ما علمتنا إنك أنت العليم الحكيم"

ونصلي و نسلم على خير خلق الله محمد صلى الله عليه وسلم عليه ازكي الصلاة وأفضل التسليم وعلى آله وصحبه الطاهرين .

أتقدم بخالص الشكر و التقدير الى أستاذتي الفاضلة المشرفة على بحثي أستاذة "قارني مونيا"

التي لم تبخل عليا بكل مالديها من معلومات و مراجع , و على ماقدمته لي من نصائح و توجيهات طيلة إنجاز هذه المذكرة

كما أتقدم بالشكر الى المختصة الارطفونية و العاملين في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقون ذهنيا بالمدية

لتقديم المساعدة من اجل دراستي

واتقدم بالشكر الى كل أساتذة تخصص الأرطفونيا في جامعة المدية

وفي الأخير اشكر كل من ساعدني بمعلومة , نصيحة , توجيه أو حتى كلمة طيبة

والحمد لله الذي تتم بفضله النعم.

إهداء

إلى من ساندتني في صلاتها و دعائها...إلى من تشاركني أفراحي و أحزاني ...

إلى نبع العطف و الحنان ... إلى نور حياتي وملاك دنيتي ...

إلى أروع امرأة في الوجود

أمي الغالية

إلى من علمني الدنيا كفاح سلاحها العلم و المعرفة ...إلى من سعى طول حياته لأجل

راحتي و نجاحي ... إلى سندي قوتي ويدي اليمنى ...

إلىأعظم رجل في الكون

أبي العزيز

إلى سندي الثاني و قوتي ...أغلى و أطيب رجل في الوجود...

شريك حياتي , الداعم , و المساند لي دائما

زوجي الغالي

إلى إخوتي الداعمون لي دائما

إلى أختي وحيدتي

إلى زوجة أخي العزيزة

إلى عائلتي الثانية

إلى صديقاتي العزيزات "توبة , مروة , سهام ,أميرة"

إلى كل أستاذ مر في حياتي الدراسية وعلمني حرفا

إليكم جميعا اهدي ثمرة جهدي...

فهرس المحتويات:

العنوان	رقم الصفحة
شكر و تقدير	
إهداء	
ملخص الدراسة	
قائمة الجداول	
مقدمة	أ- ب
الجانب النظري **الفصل التمهيدي:الإطار العام للدراسة**	
1-الإشكالية	2
2-أهداف الدراسة	4
3-أهمية الدراسة	4
4-تحديد المفاهيم	5
5-الدراسات السابقة	6
الفصل الأول:الإعاقة الذهنية	
تمهيد	12
1- تعريف الاعاقة الذهنية	13
1-1 تعريف الجمعية الامريكية	14
1-2 تعريف هيبر	14
1-3 تعريف جروسمان	15
1-4 تعريف سيكومتري	15
1- 5 تعريف طبي	16
1-6 تعريف منظمة الصحة العالمية	16
1-7 تعريفات السلوكية النفسية و الاجتماعية	16
2-تصنيف الاعاقة الذهنية	19
2-1 تصنيف حسب الأسباب	20
2-2 تصنيف على اساس الذكاء	20
2-3 تصنيف على اساس السلوك التكيفي	22

4- خصائص الاعاقة الذهنية	22
4-1 الخصائص الاكاديمية	22
4-2 الخصائص الجسمية	23
4-3 الخصائص المعرفية	23
4-4 الخصائص اللغوية	24
4-5 الخصائص العقلية	24
4-6 الخصائص الانفعالية و الاجتماعية	24
5-النمو المعرفي عند المعاقين ذهنيا	25
7-قياس و تشخيص الإعاقة الذهنية	28
7-1 التشخيص الطبي	28
7-2 التشخيص السيكومتري	29
7-3 التشخيص الإجتماعي	29
7-4 التشخيص التربوي	29
8-الوقاية من التخلف الذهني	30
خلاصة الفصل	32
الفصل الثاني الاخطاء الكتابية	
تمهيد	34
1-مفهوم الكتابة	35
1-1 لغة	35
1-2 اصطلاحا	35
2-خصائص الكتابة	36
3-مستويات الكتابة	39
3-1 مستوى الابتدائي	39
3-2 مستوى المتوسط	40
3-3 المستوى الكامل	40
4- مراحل تعلم الكتابة	40
5- شروط إكتساب الكتابة	42
6- الأخطاء الكتابية	44
7- العوامل المسببة في صعوبات الكتابة	46

7-1-إضطرابات الضبط الحركي	46
7-2 اضطرابات الادراك البصري	47
7-3 اضطرابات الذاكرة البصرية	47
8-أنواع الأخطاء الكتابية	48
خلاصة الفصل	50
الفصل الثالث : الدمج	
تمهيد	52
1-مفهوم الدمج	53
2-أنواع الدمج	54
3-أهمية الدمج	56
4-شروط الدمج	58
5- أساليب الدمج	59
6- متطلبات الدمج	60
7- حدود صعوبات الدمج	61
8- دمج أطفال الإعاقة الذهنية البسيطة في الجزائر	62
خلاصة الفصل	66
الجانب التطبيقي **الفصل الرابع : إجراءات الدراسة**	
تمهيد	68
1-الدراسة الاستطلاعية	69
1-1 أهداف الدراسة	69
1-2 حدود الدراسة	69
2-3 منهج الدراسة	70
2-الدراسة الاساسية	70
3-أدوات الدراسة	72
1-1 الاختبارات	73
اختبارالذكاء رسم الرجل	73
اختبار الكتابة لبوزيد صليحة	75
4-طريقة إجراء الدراسة	78

خلاصة الفصل	79
الفصل الخامس : عرض وتحليل و مناقشة النتائج	
1-عرض النتائج الاستطلاعية	81
2-عرض النتائج الاساسية	84
3-عرض فرضية الدراسة	87
4-مناقشة فرضية الدراسة	88
5-الاستنتاج العام	90
خاتمة	91
قائمة المراجع	92
قائمة الملاحق	96

ملخص الدراسة:

تطرق العديد من الباحثين الميدان الى الإعاقة الذهنية وعلاقتها بصعوبات الأكاديمية في دراستهم, مما جعلنا نتطرق الى موضوع الأخطاء الكتابية عند المعاقين ذهنيا.

حيث تهدف هذه الدراسة الى معرفة ما إن وجدت فروق دالة إحصائيا في الأخطاء الكتابية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا إعاقة خفيفة المدمجون و الغير مدمجون , الذين تتراوح أعمارهم مابين 9 الى 13 سنة من خلال تطبيق اختبار الكتابة لبوزيد صليحة وتم طرح إشكال دراستنا كالتالي:

هل توجد فروق في الأخطاء الكتابية لدى المعاقين ذهنيا بين الأطفال المدمجين والغير مدمجين؟

لقد اعتمدنا على المنهج الوصفي المقارن الذي يتناسب مع الدراسة , وتم إجراء الدراسة على عينة اختيرت بطريقة قصدية قدرت ب 12 حالة (6 حالات من المركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا بالمدية و 6 حالات من الأطفال المعاقون ذهنيا و المدمجون في المدرسة الابتدائية لشهيد مختار زوبيري بالمدية).

اعتمدنا في هذه الدراسة على اختبار رسم الرجل لقياس الذكاء و التأكد من الإعاقة الذهنية لكل حالة و اختبار الكتابة لبوزيد صليحة.

بعد التطبيق أسفرت النتائج على ان الفرضية لم تتحقق و بالتالي يمكن الإجابة على التساؤل كالتالي:

لا توجد فروق دالة إحصائيا في الأخطاء الكتابية عند المعاقين ذهنيا إعاقة خفيفة بين الأطفال المدمجين و الغير مدمجين.

Summary :

Manyresearchers in the field have touched on intellectualdisability and itsrelationship to academicdifficulties in theirstudies, which made us address the issue of clericalerrorsamong the mentallyhandicapped.

This studyaims to find out whetherthere are statisticallysignificantdifferences in writingerrorsamongchildrenwith mental disabilities, milddisabilities, integrated and non-integrated, between the ages of 9 to 13 years, through the application of Bouzid Saliha'swriting test. The problems of ourstudywerepresented as follows:

Are theredifferences in the writingerrors of the mentallyhandicappedbetweenintegrated and non-integratedchildren?

Werelied on the comparative descriptive approachthatiscommensuratewith the study, and the studywasconducted on a samplechosen in an intentionalmannerestimatedat 12 cases (6 cases from the Psychological and Pedagogical Center for MentallyHandicappedChildren in Medea and 6 cases frommentallyhandicappedchildrenwho are integratedinto the primaryschool of ShahidMukhtarZubiri in Medea).

In thisstudy, werelied on the man's drawing test to measure intelligence and confirm the mental disability for each case, and the writing test for Bouzid Saliha.

After the application, the resultsrevealedthat the hypothesiswas not fulfilled, and therefore the question canbeanswered as follows:

There are no statisticallysignificantdifferences in writingerrorsamong the mentallyhandicapped, mildlyhandicapped, between the integrated and non-integratedchildren.

مقدمة:

لقد خلق الله الإنسان في احسن صورة وعلى اكمل وجه وميزه بكامل قدراته العقلية ومهاراته المعريفية التي يستطيع من خلالها ان يتعايش في البيئة الاجتماعية الخاصة به، لكن هنالك اشخاص تعاني من اعاقات متعددة وضعتهم ضمن فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، ومن بين هذه الفئة نجد الاطفال المعاقين ذهنيا حيث يكون الطفل يعاني من حالة تأثر على مهاراته العقلية و تعيق قدرته على التعلم و التفاعل الاجتماعي و تنفيذ المهام اليومية بطريقة طبيعية وتتعدد انواع الاعاقة الذهنية من خفيفة و متوسطة، عميقة وشديدة، فالاطفال المعاقين ذهنيا بدرجة خفيفة يمتازون عن الفئات الاخرى من اقرانهم بقدرتهم على التعلم و، امكانية الدمج المدرسي الذي يعرف بأنه عملية تهدف الى تمكين هذه الفئة بالالتحاق بالمدارس العادية مع غيرهم من الاطفال العادين مايوفر لهم بيئة تربوية و معيشية اقرب ماتكون الى البيئة الطبيعية فهذه المرحلة من الطور الاكاديمي يواجه فيها الطفل المعاق ذهنيا صعوبات تمنعه من اكتساب و تطوير قدراته على التعلم، نذكر من بينها صعوبة الكتابة التي تكون متأثر بدرجة كبيرة فالكتابة عند هذه الفئة تتضمن مجموعة من الأخطاء العديدة التي تتسبب في عدم وضوح المعنى المراد وتشمل عادة الاخطاء الاملائية و النحوية و الترقيمية و الصرفية.

وفي دراستنا البحثية هذه تطرقنا الى دراسة الاخطاء الكتابية عند المجموعتين (الاطفال المعاقين ذهنيا و المدمجون في المدرسة العادية و الاطفال الغير مدمجون في اقسام مراكزهم الخاصة)

حيث تطرقنا الى وضع خطة تتكون من جانبين:

اولا الجانب النظري ويحتوي على :

الفصل التمهيدي: وتناولنا فيه الاشكالية و الفرضيات ثم اهمية الدراسة و أهدافها و الدراسات السابقة لينتهي بمصطلحات الدراسة

الفصل الاول: يتناول كل ما يخص الإعاقة الذهنية، تعريفها تحديد اسبابها و تصنيفها ،ثم تطرقنا الى النمو المعرفي و النمو اللغوي عند المعاقين ذهنيا واخيرا قياس و تشخيص و الوقاية من الاعاقة الذهنية

الفصل الثاني: وتناولنا فيه تعريف الكتابة، خصائصها – انواعها – مستوياتها، ثم تطرقنا الى مراحل تعلم الكتابة وشروط اكتسابها، بالاضافة الى الاخطاء الكتابية و العوامل المسببة لها

الفصل الثالث: وتطرقنا فيه الى الدمج المدرسي، بدايتا وضعنا تعريف له، وذكرنا انواعه – اهميته – شروطه – اساليبه – متطلباته و اخيرا دمج اطفال الاعاقة الذهنية البسيطة في الجزائر

ثانيا الجانب التطبيقي ويتكون من فصلين:

الفصل الرابع: من خلاله قمنا بدراسة ميدانية حيث حددنا المنهج المستخدم ،حدود الدراسة المكانية و الزمانية و عينة الدراسة، الادوات المستعملة في الدراسة وطريقة اجراء الدراسة

الفصل الخامس: والاخير سنعرض فيه النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة ،تفسيرها مناقشتها و التوصل الى الاستنتاج العام و الخاتمة

الفصل التمهيدي:الإطار العام للدراسة

اشكالية الدراسة:

تعتبر الإعاقة الذهنية احد التحديات الصعبة التي يواجهها المجتمع في الوقت الحالي، حيث تؤثر هذه الإعاقة على الافراد و عائلتهم بشكل عام ،وهي حالة من توقف النمو العقلي او عدم اكتماله، تظهر في صور مختلفة و الصورة المعتادة هي الإخفاق في تكوين مايعرف بوظائف الذكاء، و التي يمكن ان تقاس بالطرق السيكومترية تحت مسميات العمر العقلي ونسبة الذكاء، وهي ناتجة عن سوء التغذية او عن مرض ناشئ عن الإصابة في مركز الجهاز العصبي، و قد تكون هذه الاصابة قبل او بعد او اثناء الولادة حسب الجمعية الامريكية للطب النفسي 1957 (المتولي، 2015، صفحة 21)

كما تنقسم الاعاقة الذهنية حسب الدرجة الى عدت انواع، فمنها نجد الاعاقة الذهنية البسيطة التى تعرف حسب لورسي عبد القادر بأنها اعاقة تتسم بتأخر طفيف في التطور الذهني حيث تتراوح نسبة الذكاء لديهم بين 55–70 ويرمز لها ب EMR و تتميز هذه الفئة بخصائص جسمية حركية عادية وبقدرتها على التعلم حتى مستوى معين ،وهذا إضافة انهم يتمتعون بمتوسط في المهارات المهنية (القادر، صفحة 201)

حيث أكد في دراسته البحثية على امكانية التعلم عند المعاقين ذهنيا درجة خفيفة، من خلال دمجهم في المدارس العادية ومحاولة تطوير قدراتهم في الاكتساب المعرفي والتعليمي

و تناولت دراسة فتحي وادة بعنوان كيفية الدمج المدرسي للاطفال المعاقين ذهنيا هذا الموضوع في المجتمع الجزائري والاساليب التي انتهجتها الجهات المعنية في التكفل بالدمج المدرسي لهذه الفئة وفق أهداف مسطرة (وادة، صفحة 114)

فالدمج الذي يعتبر أحد الاتجاهات الحديثة في التربية الخاصة ويتضمن وضع الاطفال المعاقين عقليا بدرجة بسيطة في المدارس الابتدائية العادية مع اتخاذ الإجراءات التي تضمن استفادتهم من البرامج التربوية المقدمة في هذه المدارس(الصباح و آخرون، 2008ص08)

ويعد هذا الاخير خطوة اساسية عند هذه الفئة في تعلمها و اكتسابها للعديد من المهارات، الا انه وبحكم ضعف قدراتهم العقلية يواجهون صعوبات في المهارات الاكاديمية ، فصعوبة الكتابة تكون متأثرة كثيرا و مشوهة في العديد من الحالات، وحسب دراسة اجريت من قبل الباحث العياشي اكدت وجود صعوبات اكاديمية عديدة و من بينها صعوبات الكتابة التى تعرف بعدم القدرة على رسم الحروف و الكلمات رسما صحيحا او هي عدم التناسق بين الضبط الحركي و البصري كإبدال او حذف او زيادة (بزقراري، 2021، صفحة 30)

وتتضمن هذه الصعوبة الاخطاء الكتابية تعريفات عديدة نذكر منها ان الاخطاء الكتابية هي عبارة عن اضطراب في التمثيل الخطي لأشكال الحروف و اتجاهاتها في حيزها المكاني و التنسيق بينهما، فالطفل يرسم الحروف ولايكتبها فهو يرسمها دون معرفة أساس و مبدأ كل الحروف من حيث التوجه المكاني (محمدي، 2010، صفحة 43)

ومن خلال دراستنا البحثية هذه سنحاول الاجابة على التساؤل التالي:

هل توجد فروق في درجة الأخطاء الكتابية لدى المعاقين ذهنيا اعاقة خفيفة بين الأطفال المدمجين و الأطفال الغير مدمجين؟

للإجابة على هذا التساؤل المطروح، قدمت الفرضية التالية :

توجد فروق في درجة الأخطاء الكتابية لدى المعاقين ذهنيا اعاقة خفيفة بين الأطفال المدمجين والأطفال الغير مدمجين.

أهداف الدراسة:

لكل بحث علمي هدف او أهداف يسعى إلى تحقيقها بغرض خدمة فئة معينة من المجتمع من خلال زيادة معرفة جديدة، وفيما يخص أهداف دراستنا فهي كالآتي:

- التطرق إلى موضوع الأطفال المعاقين ذهنيا درجة خفيفة و التعرف أكثر على هذه الفئة من الأطفال
- تسعى الدراسة الى التعرف على الأخطاء الكتابية التي قد يواجهها المعاقين ذهنيا بتطبيق اختبار الكتابة لبوزيد صليحة و تحديد نوعية الأخطاء الشائعة في كتابتهم ،ومعرفة الفروق الفروق الموجودة بين الأطفال المعاقين ذهنيا و المدمجين في المدرسة الغير مدمجين
- التعرف على واقع دمج أطفال المعاقين ذهنيا في المدارس الجزائرية
- الإجابة على التساؤلات المطروحة و التحقق من الفرضية و التساؤلات الموضوعة سابقا

أهمية الدراسة:

يعد موضوع الأخطاء الكتابية عند الأطفال المعاقين ذهنيا من الأمور الهامة التي يجب دراستها وفهمها لعدة أسباب من بينها:

– تحديد مستوى التعلم: تساعد دراسة الأخطاء الكتابية على تحديد مستوى التعلم الذي يمكن الأطفال المعاقين ذهنيا الوصول إليه.

– تطوير الأبحاث المستقبلية: يمكن استخدام نتائج دراسة الأخطاء الكتابية في تطوير الأبحاث المستقبلية في هذا المجال، والعمل على تطوير استراتيجيات تعليمية جديدة لدعم تعلم الأطفال المعاقين ذهنيا.

– التعرف على الأخطاء الكتابية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا إعاقة خفيفة، و الفرق بين الاطفال المدمجين في مدرسة و الغير مدمجين.

– التعرف على عينة من واقع الدمج التربوي للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في الجزائر

تحديد المفاهيم :

الإعاقة الذهنية: نقص جوهري في الأداء الوظيفي الراهن، يتصف بأداء ذهني وظيفي دون المتوسط يكون متلازما مع جوانب قصور اثنين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية : التواصل، العناية الشخصية، الحياة اليومية المنزلية، المهارات الإجتماعية، الاستفادة من مصادر المجتمع، التوجيه الذاتي،

الصحة والسلامة، الجوانب الأكاديمية الوظيفية ،مهارات العمل و الحياة الاستقلالية، و يظهر ذلك قبل سن 18 (عبيد، 2013، صفحة 33)

التخلف الذهني البسيط : حسب الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي فإن الإعاقة البسيطة تشير إلى الأفراد الذين يتعلمون ببطء في المدارس ويستطيعون إنجاز المهارات الأكاديمية حتى مستوى دراسي معين، وقدراتهم المهنية و الاجتماعية تسمح لهم بالعمل و الحياة باستقلالية مع قدر بسيط من المساندة و المتابعة (متولي، 2015، صفحة 50)

الكتابة: عبارة عن مهارة حركية تعبر عن اللغة المنطوقة، لرسم الحروف و الكلمات، لتدل على مدلولات المعاني، والأفكار، كما تعد الكتابة مهارة متعلمة يمكن اكتسابها للتلاميذ وفق نظام معين (نبيلة، 2019/2018، صفحة 73)

الأخطاء الكتابية: تعرف على أنها الأخطاء التي يرتكبها الشخص عندما يقوم بكتابة الكلمات او الجمل أو الفقرات التي تتسبب في عدم إنتظام النص أو عدم وضوح المعنى المراد التعبير عنه وتشمل عادة الأخطاء الإملائية ،النحوية ،الصرفية،الترقيميةوغيرها

الدمج: هو عملية تهدف إلى تمكين الأطفال المعاقين من الالتحاق بالمدارس العادية مع غيرهم من الأطفال العادين ما يوفر لهن بيئة تربوية ومعيشة أقرب ما تكون إلى البيئة الطبيعية (وادة، صفحة 109)

الدمج المدرسي:هو تدريس الأطفال المعاقين ذهنيا درجة خفيفة في المدارس العادية جنب الى جنب مع الأطفال العاديين، وفق تخطيط وإجراءات مسبقة يضمن لهم مبدأ تكافؤ الفرص في العملية التعليمية التعلمية (كمال، 2013، صفحة 42)

الدراسات السابقة :

1- دراسة نجمة بن مسعود والعياشي بن زروق (2013):

مقال علمي بعنوان تشخيص صعوبات التعلم الاكاديمية (القراءة والكتابة) لدى المعاقين ذهنيا (اعاقة خفيفة)، جامعة الجزائر 2

حاولت الباحثة في هذه الدراسة الاجابة على سؤال اشكاليتها و الذي صاغته على النحو التالي:

فيما تكمن صعوبات التي يتلاقاها المتعلم ذو الاعاقة الذهنية في تعلم القراءة و الكتابة ؟

وكانت الفرضية انه يواجه المتعلم المعاق ذهنيا اعاقة خفيفة صعوبات في تعلم القراءة و الكتابة

وكانت الادوات المستعملة لجمع المعلومات متعددة وهي اختبار التشخيصي لمادة القراءة و الكتابة مستوى 01 المعمم من قبل احمد بن عبد الله الوهي، و كانت عينة قوامها 05حالات من المتعلمين المعاقين عقليا اعاقة خفيفة القابلين للتعلم و التي تتراوح اعمارهم مابين 10 الى 14 سنة

ولقد كشفت نتائج هذه الدراسة ان جميع مجموعة الدراسة الخمسة يواجهون فعلا صعوبات في القراءة و الكتابة ولكن بدرجات نسبية متفاوته

6-دراسة الزهرة بجادي 2017-2018:

مذكرة لنيل شهادة ماجيستر في علوم التربية بعنوان واقع دمج الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة في المدارس الابتدائية من وجه نظر أخصائي المركز النفسي البيداغوجي حاولت الباحثة في هذه الدراسة الاجابة على سؤال إشكاليتها و الذي صاغته على النحو التالي ما واقع دمج الأطفال ذوي الاعاقة الذهنية البسيطة بالمدارس الإبتدائية من وجهة نظر اخصائي المركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقون ذهنيا ؟

وقد تمثلت عينة الدراسة التي اختبرت بطريق قصدية بالاخصائيينالنفسانين العاملين بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعوقين ذهنيا بتقرت وعددهم 5.

واستخدمت في جمع البيانات المقابة النصف موجهة باعتماد المنهج الوصفي بأسلوبه الاستكشافي و التحليل

ولقد كشفت نتائج هذه الدراسة ان التنفيذ الإستعجالي لعملية الدمج و اعتماده على خبرة واجتهاد العاملين المختصينبالمراكز أو المؤسسات الخاصة.

- غياب خبراء أو مشرفين للتخطيط والمتابعة و التقويم لعملية الدمج.

- نقص و تأخر في توفير الوسائل المادية و العلمية و المنهجية لتنفيذ الدمج.

- غياب التنسيق على المستوى التنفيذي بين الوزارتين.

4-دراسة خليدة يعلاوي (2021):

مقال علمي بعنوان الخلفية القانونية لتجربة الجزائر في الدمج المدرسي لذوي الاعاقة الذهنية جامعة لونيسي علي البليدة 02

حاولت الباحثة في هذه الدراسة على الاجابة على السؤال التالي " ماهي ابرو المبادئ التي يتضمنها القانون الجزائري في دمج ذوي الاعاقة في المدارس العادية و كيف كانت نظرته للحقوق ؟ و كيف تم تجسيدها في ارض الواقع ؟"

حيث استعملت المنهج الوصفي التحليل

ولقد كشفت نتائج هذه الدراسة ان التشريعات إن التشريعات أكدت على ضرورة حماية حقوق ذوي الإعاقة ومن ضمنها الحق في التعليمالجامع، فلم يعد الدمج اختيار وإنما هو واقع مفروض، خاصة وأن التقارير التربوية بينت فوائده على كافة الأصعدة، والجزائر كغيرها من الدول تبنت سياسة الدمج وحاولت جاهدة تطبيق كل ما جاء في الاتفاقيات والمعاهدات والمواثيق ذات الصبغة القانونية من أجل تحقيق مبدأ المساواة بين الأفراد في الحق في التعلم بالمدارس العمومية إلا أنه ونظرا لتزايد عدد الإعاقات نتيجة لأسباب وراثية أو مكتسبة أمام قلة الإمكانيات سواء المادية أو البشرية فان عملية الدمج تبقى تحديا تواجهه الجزائر .

2- دراسة نوال بزقراي و نادية جزولي (2021):

مقال علمي بعنوان صعوبات القراءة و الكتابة عند ذوي الإعاقة العقلية القابلون للتعلم من وجهة نظر الأساتذة، جامعة الجزائر 02 أبو القاسم سعد الله

حاولت الباحثة في هذه الدراسة الاجابة على سؤال اشكاليتها و الذي صاغته على النحو التالي :ماهي صعوبات القراءة و الكتابة لدى تلاميذ الإعاقة العقلية القابلين للتعلم من وجهة نظر الأساتذة؟وهل هناك فروق بين الذكور و الاناث في تلقي هذه الصعوبات ؟

وكانت الادوات المستعملة الاستبيان الي وزع على 20 استاذ من اساتذة تلاميذ المعاقين ذهنيا ولقد كشفت نتائج هذه الدراسة ان التلميذ المعاق إعاقة ذهنية بسيطة يعاني من جملة من صعوبات القراءة و الكتابة و تختلف نوع ودرجة الصعوبات من تلميذ الى اخر، و السبب الرئيسي و الاول في هذه الصعوبات هي الاعاقة الذهنية التي يعاني منها تلاميذ هذه الفئة، و أكدت الدراسة ان لايوجد اختلاف بين الذكور و الاناث في تلقي صعوبات القراءة و الكتابة

3- دراسة فتحي وادة (2023):

مقال علمي بعنوان كيفيات الدمج المدرسي للأطفال المعاقين ذهنيا في ضوء الخلفية القانونية، جامعة قسنطينة 02 عبد الحميد مهري

حاول الباحث في هذه الدراسة على سؤال اشكاليته و الذي صاغه على النحو التالي "ماهي الكيفيات التى تحدد نظام الدمج المدرسي للاطفال المتخلفين ذهنيا في ضوء الخلفية القانونية وكانت الأدوات المستعملة لجمع المعلومات هي المقابلة واستعمل منهجيات واستراتيجيات المنهج الوصفي التحليل لأدبيات الموضوع

ولقد كشفت نتائج هذه الدراسة ان لا يزال نظام الدمج بعيدا على الاهداف المرجوة منه نظرا للعديد من المعيقات، بالرغم من الجهود المبذولة من طرف الدولة من خلال وضع القرارت و الاتفاقيات الدولية لحقوق الانسان.

5-دراسة عباس امال و لورسي عبد القادر :

مقال علمي بعنوان الادماج المدرسي للاطفال المعاقين ذهنيا اعاقة خفيفة القابلين للتعلم في ظل المقاربة بالكفاءات، جامعة البيلدة 02 علي لونيسي

حاولو الباحثون في هذه الدراسة الاجابة على التساؤلات التالية "ماهي الاحتياجات المناسبة لتحقيق الاهداف النهائية للدمج ؟ ماهي الكفاءات الازمة التي تمكنهما من بلوغ الاهداف المرجوة؟ ماهي البرامج التي يحتاجون اليها ومن هو الفريق الذين يحتاجون اليه لتحقيق الفائدة القصوى من الدمج ؟"

وقد كشفت هذه الدراسة لإدماج المدرسي للمعاقين ذهنيا (إعاقة خفيفة) القابلين للتعلم يتطلب مجموعة من الجهود، نظرا لخصوصية الفئة و ما تتوفر عليها من احتياجات و عليه يتوجب توفير هياكل و برامج التكفل المبكر المعدة خصيصا لها و العناية بإعداد معلمي التربية الخاصة و تدريبهم وفق ما يتناسب مع متطلبات الإعاقة الذهنية، مع ضرورة تكييف المناهج والبرامج الدراسية المخصصة لأقسام الدمج المدرسي وفق المنحى القائم علىمبدأ الكفاءات.

الفصل الأول: الإعاقة الذهنية

تمهيد:

لم يعد ينظر إلى الإعاقة الذهنية على أنها وصمة عار ، بل أصبح ينظر إلى المعاقين ذهنيا على أنهم أفراد يستحقون بذل المزيد من العناية و الاهتمام في تربيتهم وتعليمهم ، وذلك حتى يتسنى لهم القدرة على التكيف مع مطالب الحياة وشق طرقهم فيها في حدود التى تسمح بها قدراتهم وطاقتهم ، ولعل ما يؤكد هذه النظرة التفاؤلية جملة المبادئ الإنسانية السامية التي أقرتها مواثيق حقوق الإنسان كالمساواة و تكافؤ الفرص وحق كل إنسان في أن ينال نصيبه من التربية و التعليم في الحدود التي تسمح بها قدراته و طاقته.

1-تعريف الإعاقة:

تشكل ظاهرة الإعاقة الذهنية نسبة(2-3%)من السكان ولكن هذه النسبة تتأثر بعوامل كثيرة من السكان ولكن هذه النسبة تتأثر بعوامل كثيرة منها المستوى الثقافي و الاجتماعي و الاقتصادي في المجتمع و أولوية الخدمات لفئات المواطنين ونظرة المجتمع للمشكلة

وتعتبر فئة الإعاقة الذهنية واحدة من فئات التربية الخاصة الأكثر شيوعا مقارنة بالفئات الأخرى، كالسمعية و البصرية و الحركية واللغوية ، إذ تعتبر أكثر الفئات الإعاقة شيوعا في المجتمع فالتباين في نسبة انتشار الإعاقة الذهنية بين المجتمعات تبعا لعدد من العوامل من أهمها:

- معيار نسبة الذكاء المستخدم في تعريف الإعاقة الذهنية :إذا استخدم على سبيل المثال المعيار الوارد في تعريف هيبر عام 1959 للإعاقة الذهنية (اقل بانحراف معياري واحد عن المتوسط)

فإن نسبة الإعاقة الذهنية في المجتمع هي (15، 86%) ، في حين اذا أستخدم المعيار الوارد في تعريف جروسمان 1973 للإعاقة الذهنية (أقل بإنحراف معيارين عن المتوسط) فإن نسبة الإعاقة الذهنية في المجتمع هي (2، 27%)

-المعيار السلوك التكيفي المستخدم في تعريف الإعاقة الذهنية ويقصد بذلك ان الفرد المعاق ذهنيا هو الفرد الذي تقل نسبة ذكاءه عن 75 درجة في الذكاء ، وفي نفس الوقت يعاني من خلل واضح على مقياس السلوك التكيفي

-العوامل الصحية ، الثقافية و الاجتماعية :تعمل العوامل المرتبطة بالوعي الصحي و الثقافي و المستوى الاجتماعي على زيادة وخفض نسبة الإعاقة الذهنية في المجتمع و تؤكد الدراسات هذه العلاقة الى العلاقة العكسية بين زيادة الوعي الصحي و الثقافي و الاجتماعي وقلة نسبة المعاقين عقليا في المجتمع و العكس صحيح

ومما سبق نتفق مع ان أكثر الإعاقات إنتشارا في المجتمعات هي الاعاقة العقلية بسبب تدني الخدمات الصحية و الثقافية وسوف نتاول تعريفات الإعاقة العقلية و التي تمثلت فيما يلي:

1-1تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة الذهنية :

هي المستوى الوظيفي للأداء العقلي في اختبارات الذكاء المعروفة والذي يقل عن الأداء المتوسط بإنحرافين سالبين ، يصاحبه عدم القدرة على الاستجابة لمتطلبات الحياة الاجتماعية اليومية (السلوك التكيفي)، ويظهر خلال مراحل لنمو الطفل من الولادة وحتى سن الثامنة عشر.

وقد ظهر تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف الذهني نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى تعريف سيكومتري والذي يعتمد على معايير القدرة العقلية وحدها في تعريف الإعاقة الذهنية ونتيجة للانتقادات التي وجهت الى التعريف الاجتماعي والذي يعتمد على معايير الصلاحية الاجتماعية وحدها في تعريف الإعاقة الذهنية، لذلك فقد جمع تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف الذهني بين المعيار السيكومتري و المعايير الاجتماعية وعلى ذلك ظهر تعريف هيبر 1959 والذي روج عام 1961 والذي تبنته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي . (المتولي، 2015، الصفحات 15-16)

1-2تعريف هيبر(HEBER'S) :

قدم هيبر في عام 1961 تعريفا للإعاقة الذهنية حظي بقبول الجمعية الأمريكية للتخلف الذهني آنذاك ، وينص التعريف على إن التخلف الذهني يشير الى انخفاض عام في الأداء العقلي يظهر خلال مرحلة النمو مصاحبا بقصور في السلوك الكيفي

1-2تعريف جروسمان GROSMAN:

لقد جاء تعريف جروسمان للتخلف الذهني بوصفة تعديلا للتعريف الذي وضعه هيبر عام 1961، و ينص تعريفه الذي وضعه عام1973، علن ان التخلف الذهني هو الأنحراف الشديد او

الإعاقة للوظيفة الذهنية مع وجود او مرافقة عدم تكيف او انحراف في السلوك التكيفي للفرد، ويظهر هذا خلال مراحل نمو الفرد وتطوره.

ويشير هذا التعريف بوضوح الى أربعة نقاط مهمة وهي :

- وجود الإعاقة أو الانحراف في الوظيفة العقلية.
- تكون الإعاقة الذهنية شديدة واضحة .
- تنطوي الإعاقة العقلية على انحراف أو عدم تكيف في السلوك الاجتماعي
- نظهر هذه الانحرافات خلال مرحلة النمو ومن ثم نستمر

وبشكل عام فإن التعريفات السابقة ساهمت بشكل أو بأخر في إثراء البحث العلمي وزيادة إمكانية تحديد مفهوم التخلف الذهني و طبيعته ، إضافة الى ذلك فإنها رغم تنوعه ساعدت في التوصل الى تعريف الذي تتبناه الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي و الذي يعتبر أكثر التعريفات قبولا وشيوعا بين مختلف الدارسين و العاملين في هذا المجال. (القمش، 2011، الصفحات 22-21)

1-3تعريف القائم على نتائج سيكومترية:

يعتمد التعريف السيكومتري على نسبة ذكاء (IQ) وتنوع سمة الذكاء بين الأفراد او العينات الممثلة للمجتمع الكبير توزيعا اعتداليا بحيث يكون معظم الأفراد متوسطين في الذكاء وأقلية منخفضة الذكاء، وأقلية أخرى مرتفعة الذكاء، وقد اعتبر الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن 75 معاقين ذهنيا (المتولي، 2015، صفحة 18).

1-4التعريف الطبي:

عرف بورنفيلاالإعاقة الذهنية بأنها تلف في المخ يؤدي إلى بطء الإثارة و نقص في القدرة على التعلم وعدم التكيف الاجتماعي. (المتولي، 2015، صفحة 20)

1-5تعريف منظمة الصحة العالمية:

تعرف الإعاقة الذهنية بأنه حالة من توقف النمو العقلي او عدم أكتماله، ويتميز بشكل خاص باختلال في المهارات، يظهر أثناء دورة النماء، ويؤثر في المستوى العام للذكاء، اي القدرات المعرفية، واللغوية الحركية، والاجتماعية، وقد يحدث التخلف مع او بدون اضطراب نفسي او جسمي اخر، ولكن الأفراد المعاقين العقليا قد يصابون بكل أنواع الاضطرابات النفسية ، بل أن المعاقين عقليا قد يصابون بكل انواع الاضطرابات النفسية، بل ان معدل انتشار الاضطرابات الاخرى بين المعاقين عقليا قد يبلغ على الأقل من ثلاثة الى اربعة اضعافه بين عموم السكان، ويكون السلوك التكيفي مختلا (المتولي، 2015، صفحة 21)

1-6التعريفات السلوكية النفسية:

وقد اعتمدت هذه التعريفات في تعريفها للإعاقة الذهنية على أبعاد متعددة منها السلوك الخاص بالمعافيين ذهنيا، والمهارات الاجتماعية. حيث ان التخلف الذهني انخفاض في القدرة العقلية عن المستوى العادي او المتوسط، ويشير الى ان هذا الانخفاض يرتبط عادة بعدم قدرة الفرد على التكيف مع البيئة المحيطة. ويرى ان الشخص المعاق ذهنيا هو الذي يكون معدل ذكائه اقل من 70 بالإضافة الى عدم تكيفه وعدم قدرته على التوافق و قصور مهارته الاجتماعية. (المتولي، 2015، صفحة 22)

1-7التعريفات الاجتماعية:

تنوعت وتعددت تعريفات الاجتماعية من عالم الى اخر ولكن اقرب واشمل تعريف هو تعريف دول الذي اتفقو عليه في الأخير

حيث عرف دول التخلف الذهني فيقول : أن الفرد المتخلف ذهنيا هو الشخص الذي تتوفر فيه الشروط التالية:

-عدم الكفاءة الاجتماعية بشكل يجعل لفرد غير قادر على تكيف الاجتماعي بالإضافة الى عدم الكفاءة المهنية وعدم القدرة على تدبير اموره الشخصية

- انه دون مستوى الفرد العادي من الناحية العقلية

- إن تخلفه قد بدأ من الولادة او في سنوات عمره المبكرة

- انه سيكون متخلفا عقليا عند بلوغه مرحلة النضج

-يعود تخلفه العقلي الى عوامل تكوينيه اما وراثية او نتيجة مرض ما

- الشرط الاساسي ان حالته غير قابلة للشفاء (المتولي، صفحة 24)

2-أسباب الإعاقة الذهنية:

يمكن تصنيف الأسباب المحتملة للإعاقة الذهنية الى ثلاثة اسباب :

2-1- اسباب ما قبل الولادة: وهي العوامل التي يتعرض لها الجنين أثناء فترة الحمل:

- تناول الأدوية
- التعرض للإشعاعات
- التعرض للحوادث
- عوامل جينية مباشرة وتكون تحمل صفات وراثية سائدة حيث قد يرث الجنين الإعاقة الذهنية إذا كان الوالدين او أحدهما معوقا ذهنيا، أو قد يرث الإعاقة الذهنية عندما تكون نسبة الإعاقة الذهنية كبيرة بين أفراد الأسرة .

2-1-1الجينية الوراثية المنتحية:

حيث من الممكن ان يحملها الشخص العادي دون أن تظهر عليه صفاتها وفي هذه الحالة يكون الجين متنحي وهذه الإعاقة تحدث نتيجة أمراض واضطرابات بيوكيميائية تنتقل من الوالدين أو أحدهما إلى الجنين وتسبب تلف الدماغ و الجهاز العصبي.

2-1-2عوامل جينية غير مباشرة:تشتمل هذه العوامل على:

العيوب المخية: حيث تنتقل هذه العيوب للجنين عن طريق الجينات التى قد يصاحبها نمو غير طبيعي في الجمجمة والتي تؤدي إلى تلف خلايا الدماغ وفي هذه الحالة تعتمد الإعاقة الذهنية على مقدار التلف الذي أصاب الدماغ (صغر حجم الجمجمة، كبر حجم الجمجمة)

اضطرابات في تكوين الخلايا : ينتقل هذا الاضطراب عن طريق جينات معينة تؤثر في سلامة تكوين الخلايا بشكل عام أو خلايا الدماغ بشكل خاص

اضطرابات التمثيل الغذائي: تنجم عن توريث الجنين قصورا في بعض الأنزيمات المسؤولة عن هضم البروتينات او الكربوهيدرات أو الدهون وأهم هذه الاضطرابات هو الفنيلكتيون يوريا (PKU)

العامل الرزيسي: حيث أنه إذا كان العامل الرايزيسي موجبا في دم الأب وسالبا في دم الأم فإنه سيكون موجبا في دم الجنين وبذلك يقوم دم الأم بتكوين أجسام مضادة لدم الطفل تسبب له مضاعفات.

الاضطرابات الكروموسومية : هو الخلل الذي تتعرض له عملية انقسام البويضة الملحقة

هناك بعض الأمراض التي تصيب الأم أثناء الحمل تؤثر على الجنين ونموه مثل إصابة الأم بالحصبة الألمانية، سوء التغذية، التعرض للأشعة، الحمى الشديدة، اضطراب إفرازات الغدد الصماء.

2-2أسباب أثناء الولادة:

- نقص الأوكسجين مثل التفاف الحبل السري حول الرقبة

- تعثر عملية الولادة

-الولادة المبكرة

2-3أسباب ما بعد الولادة :

- تعرض الطفل للحوادث

- الأمراض وخاصة التهاب السحايا

- الحصبة الألمانية

- سوء التغذية.(شنبور، 2010، الصفحات 145-146)

3-تصنيف الإعاقة الذهنية :

مما ينبغي الإشارة إليه هو أن الإعاقة الذهنية بصفة عامة هي انخفاض مستوى الذكاء عند الطفل مقارنة بأقرانه في نفس المستوى العمري ذو درجات متفاوتة وفي حالات الإعاقة الذهنية فإنه نتيجة لعملية التقويم و القياس فانه الفرد المعاق ذهنيا قد يصنف تبعا لشدة الإعاقة أو السبب أو مجموعة الأعراض وقد صنف العلماء ثالثة أصناف من الإعاقة الذهنية يترتب في ما يلي:

3-1تصنيف حسب الأسباب:

3-1-1تصنيف ستراوسSTRAUSS

إعاقة ذهنية داخلية: وهي حالات لا تظهر لها أي أسباب عضوية أو مكتسبة وإنما ترجع إلى أسباب وراثية تحدث قبل الولادة .

إعاقة ذهنية خارجية: والتي ترجع إلى أسباب بيئية مكتسبة مثل الإصابات التي تؤدي إلى تلف المخ قبل أو أثناء أو بعد الولادة وهذه الحالات يصطحبها ضعف القدرة على الإدراك والاضطرابات بين الجوانب الانفعالية والنشاط الحركي الزائد وصعوبة ضبط السلوك.

3-1-2تصنيف الجمعية الأمريكية AAMR:

إعاقة ذهنية مرتبطة بأمراض معدية: مثل الحصبة الألمانية خاصة إذا حدثت في الأشهر الأولى من الحمل أو المرتبطة بأمراض الجسم كإصابة المخ الناتجة عن تسمم الأم أثناء الحمل.

إعاقة ذهنية ناتجة عن إصابات جسمية:كإصابة الدماغ أثناء الولادة أو بعدها.

إعاقة ذهنية مصاحبة لعيوب الكروموسومات: مثل متلازمة داون .

إعاقة ذهنية مصاحبة لحالات أخرى أثناء الولادة: مثلنقص النمو

3-1-3 التصنيف على أساس الذكاء :

- **الإعاقة الذهنية البسيطة:**

يتم تشخيص هذا النمط من الإعاقة الذهنية على أساس امتلاك نسبة ذكاء تبلغ اقل من 80 درجة) وعلى وجه التحديد بين (50-75) ويقع في هذا المدى غالبية المعاقين ذهنيا (100%) و الباقي قادرون على استكمال تعليمهم المدرسي في الفصول الخاصة و الكبار منهم من يشغلون وظائف غير ماهرة وهم يستطيعون إطعام و الباس أنفسهم ويستطيعون كذلك استقبال و استعمال اللغة المناسبة مع اتصال المفهوم ويستطيعون ربط علاقات صداقة وتشكل هذه الفئة 10% من الأطفال المعاقين ذهنيا.

- **الإعاقة الذهنية المتوسطة:**

إن المصابون الإعاقة الذهنية المتوسطة تصل نسبة ذكائهم ما بين (50–60) درجة و يصلون إلى عمر عقلي قدره (8–10) سنوات ولا يستطيعون الإفادة من الفصول الدراسية العادية، ولكنهم يستطيعون الإفادة من الفصول الخاصة بتعليم ضعاف العقول والمتخصصة للتعليم البطيء ويستطيعون أيضا أن يعملوا في بعض الأعمال البسيطة ولكن تحت إشراف دقيق ومباشر مثل الأعمال في الزارع والأعمال المنزلية والأعمال الروتينية في المصانع وغالبا ما يحتاجون إلى من يرعاهم ويحميهم ويقضي لهم حاجاتهم وإذا تركوا لوحدهم قد يتعرضون للاستغلال والخطر

– الإعاقة الذهنية الشديدة :

تتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة ما بين (0–50) درجة ولا يزيد العمر العقلي لهم على أكثر من ثلاث سنوات، كما يطلق عليهم مصطلح التخلف الذهني الشديد ويفشل الأطفال في هذه الفئة على تعلم مهارات القراءة والكتابة والحساب مع القليل من الاستفادة من الخبرات اليومية والتدريبالاجتماعي والمهني وتحتاج هذه الفئة إلى الإشراف المستمر وهي تتميز بضعف في الكلام وصعوبات كبيرة في النطق وقلة المحصول اللغوي وعدم القدرة على التعبير وتسمية الأشياء المألوفة، وفيما يتعلق بالكفاءة الاجتماعية فهم يعانون من قصور شديد في الاستقبال الذاتي والعجز عن إصدار أحكام صحيحة أو اتخاذ القرارات وعدم القدرة على حماية أنفسهم من الأخطار والفشل وإدراك الزمان والتمييز بين الليل والنهار فتشكل هذه الفئة نسبة 15% تقريبا من الأطفال المعاقين ذهنيا.

3–1–4 التصنيف على أساس السلوك التكيفي :

إن المهارات التكيفية يحددها العمر والموقف وهي تختلف بين الكبار والصغار وتختلف من بيئة إلى أخرى ، فتؤكد الجمعية الأمريكية للإعاقة الذهنية أنه في مرحلة الطفولة تكون المهارات الحس الحركية والاتصالية ومساعدة الذات ومهارات التأقلم الاجتماعي مهمة أما في مرحلة الطفولة

المتوسطة وبداية المراهقة فإن السلوك التكيفي يعتمد على قدرات تتضمن العمليات التعليمية والمهاراتالاجتماعية أما في المراهقة والبلوغ فإنها تعتمد على المهارات المهنية والمسؤوليات الاجتماعية. (الناصر، 2007، صفحة 124)

4-خصائص الإعاقة الذهنية :

4-1الخصائص الجسمية:

يميل معدل النمو الجسمي والحركي للمعاقين ذهنيا إلى الانخفاض وتزداد درجة الانخفاض بازدياد شدة الإعاقة، فالمعاقين ذهنيا أصغر في حجمهم وأطوالهم من أقرانهم العاديين وتصاحب درجات الإعاقة الشديدة في غالب الأحيان تشوهات جسمية خاصة في الرأس والوجه.

أما بالنسبة للحالة الصحية للمعاقين ذهنيا تتسم بالضعف مما يجعلهم يشعرون بسرعة بالتعب، أما بالنسبة للجوانب الحركية فهي أيضا تعاني من بطء في النمو تبعا لدرجة الإعاقة وأغلب المعوقين عقليا يتأخرون في مهارة المشي ويواجهون صعوبة في الاتزان الحركي ،

4-2الخصائص المعرفية:

1-الانتباه:يعاني المعوقون عقليا من ضعف القدرة على الانتباه وعليه فإن ضعف الانتباه وضعف الذاكرة من الأسباب الرئيسية لضعف التعلم.

2-التذكر: إن عملية الانتباه ضرورية لعملية التذكر لذلك يترتب على ضعف الانتباه، ضعف الذاكرة لذلك يعانون من ضعف في الانتباه وضعف في الذاكرة.

3-التمييز: تختلف القدرة على التمييز تبعا لدرجة الإعاقة فالإعاقة الشديدة يتعذر عليهم التمييز بين الأشكال و الأحجام والألوان أما متوسطي الإعاقة فنلاحظ صعوبة في تمييز الأشياء

4-التفكير: تعتبر عملية التفكير من أرقى العمليات العقلية وأكثرها تعقيدا لذلك نجد المعوقون عقليا محرمون من هذه الخاصية

4-3الخصائص اللغوية:

يعاني المعاقين ذهنيا من بطء في النمو اللغوي بشكل عام ويمكن ملاحظة ذلك في مرحلة الطفولة المبكرة ومن صعوبات الأكثر شيوعا التأتأة و الأخطاء في اللفظ ويلاحظ أن المفرادات التي يستخدمونها مفردات بسيطة لا تتناسب مع العمر الزمني

4-4الخصائص العقلية:

إن المعاقين ذهنيا يواجهون صعوبة في فهم المعلومات وذلك بسبب إعاقته التي تعيقه من فهم هذه المعلومات ويمكن فهم بعض المفاهيم عن طريق بعض الصور والألعاب لذلك يلجأ في تدريب المعاقين نحو تبسيط المعلومات فهو لا يستطيع استخدام المجردات في تفكيره ودائما يلجأ إلى استخدام المحسوسات في تفكيره.

4-5الخصائص الانفعالية والاجتماعية :

- الانسحاب و التردد في السلوك التكراري
- الحركة الزائدة
- عدم القدرة على إنشاء علاقات اجتماعية فعالة مع الآخرين
- عدم القدرة على ضبط انفعالاته

قد يميل إلى العدوان وعدم تقدير الذات.(شنبور، 2010، الصفحات 149-150)

5-النمو المعرفي عند المعاقين ذهنيا:

الإعاقة العقلية لها تأثير كبير على مهارات التواصل لأن الكثير من التعلم اللغوي يعتمد بشكل أولي على القدرات المعرفية مثل: مفاهيم الفهم والاستنتاج والتذكر والانتباه في تقدرات المعرفي بشكل خاص التي تأثر بالإعاقة الذهنية تشمل:

التعميم: وهي القدرة على تطبيق المعلومات المتعلمة من موقف إلى أخر

الذاكرة السمعية:أو القدرة على تذكر الكلمات بعد التحدث بها خلال فترة تكفي حتى يستجيب لها الأمر اللفظي.

العمليات السمعية:وهي كيف أن الطفل يتصرف بسرعة وبكفاءة ويفسر الكلمات الحديثة فالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية يحتاجون وقتا أطول لفهم ما يقال إليهم وبما قد يستجيبون بشكل أبطأ عن الأسئلة.

استدعاء الكلمات: وهي القدرة على اختيار الكلمات المناسبة في المواقف المناسبة وهذه المشكلة تأثر في الكلمات وطول الجملة لطفل متلازمة ..... وهناك نقطتين هامتين ذات ارتباط بالضعف أو المشكلات اللغوية لدي الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية:

تركيب الجملة: وهي تعني القواعد النحوية والتراكيب اللغوية وهو يعني التركيب الأجزاء المختلفة في سياق الجملة وما تقدمه من وظيفة .

الدلالات اللغوية: وهي تعني معاني الكلمات وتشمل فهم واستخدام المفردات اللغوية وأشارت الدراسات على الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بكونهم يعانون من صعوبات كثيرة في الفهم والتعبير عن التراكيب الجملة وقواعدها النحوية أكثر من الأطفال المماثلين لهم في نفس العمر العقلي. (روبنشتين، 1989، صفحة 255)

7-قياس وتشخيص الإعاقة الذهنية:

يعتبر التشخيص عنصراً أساسياً في عملية تعليم الأطفال المعوقين ومن الصعب إهماله برغم تعدد أساليب التشخيص وأدواته والتي لا يتفق عليها جميع العاملين في المجال، فلكل فلسفته

في أسلوب التشخيص وهذا لا ينفي أن الغالبية متفقة على أن عملية تشخيص المعاق تحتاج إلى تشخيص من النواحي التالية:

1. النفسية.

2. الاجتماعية.

3 الطبية.

.4 التربوية.

لقد وضع ثورندايك وهاجان (Hagan&Thodi) ثلاث خطوات أساسيةلأي عملية قياس أو تشخيص، وهي:

ا. وصف أو تحديد السلوك أو الخصائص التي ينبغي قياسها.

ب. وضع الخصائص المراد قياسها في قالب يمكن ملاحظته.

ج. تطوير نظام عددي لتلخيص ما يمكن ملاحظته.

وقد أضاف ديفز (Davis) نقطة رابعة إلى النقاط الثلاث أنفة الذكر وهي التأكيد على أنأسلوب القياس المراد إتباعه يتناسب والواقع العلمي.

1. التشخيص الطبي (MedicalDiagnosis)

يتضمن التشخيص الطبي والذي يقوم به عادة أخصائي في طب الأطفال، تقريراً عن عدد من الجوانب منها: تاريخ الحالة الوراثي، وأسباب الحالة، وظروف الحمل، ومظاهر النمو الجسمي للحالة واضطراباتها، والفحوص المخبرية اللازمة.

2. التشخيص السيكومتري (PsychometricDiagnosis)

يقوم بهذا العمل أخصائي في علم النفس، ويتضمن تقريراً عن القدرة العقلية للمفحوص، وذلك باستخدام إحدى مقاييس القدرة العقلية (IQ.Test)، من مثل مقياس ستانفورد بينيه أو مقياس

وكسلر أو مقياس الذكاء المصور. وفي كثير من البلدان العربية مثل مصر والأردن والكويت وغيرها جرى تطوير وتقنين عدد من هذه المقايس. وقد يكون أكثر تلك المقاييس صلاحية في تشخيص القدرة العقلية للمفحوص مقاييس ستانفورد بينيه إذا لم يعان المفحوص من اضطرابات لغوية، وإلا فيعتبر مقياس وكسلر لذكاء الأطفال، خاصة الجانب الأدائي منه، أكثر مناسبة من غيره. ويهدف استخدام أي من هذه المقاييس إلى تقديم معلومات عن القدرة العقلية للمفحوص يعبر عنها بنسبة الذكاء.

3. التشخيص الاجتماعي (Social Diagnosis)

يتضمن التشخيص الاجتماعي، والذي يقوم به عادة أخصائي في التربية الخاصة، تقريراً عن درجة السلوك التكيفي، ويعتبر هذا المقياس أكثر المقايس صلاحية في تشخيص السلوك التكيفي للمعاق عقلياً، بسبب تقنينه على البيئة العربية.

4. التشخيص التربوي (EducationalDiagnosis)

ويتضمن التشخيص التربوي، والذي يقوم به عادة أخصائي التربية الخاصة، تقريراً عن المهارات الأكاديمية للمفحوص وذلك باستخدام أحد مقايس المهارات الأكاديمية، كمقياس المهارات اللغوية ومقياس المهارات العددية، ومقياس التهيئة المهنية للمعوقين عقلياً، وكذلك مقياس مهارات الكتابة، ومقياس مهارات القراءة.(القمش، 2011، الصفحات 45-47)

8 – الوقاية من التخلف الذهني

من الممكن تلاقي حدوث حالات التخلف العقلي بمراعاة الشروط التالية:

العناية بصحة الأم الحامل والاهتمام بتغذيتها ومراجعتها المستمرة لطبيبها إبان فترة الحمل. حماية الأم الحامل من الاضطرابات النفسية وتوفير الجو الخالي من المشاحنات والمشاكل.

ابتعاد الأم الحامل من تناول الكحوليات والمخدرات والحبوب النفسية أثناء فترة الحمل.

إجراء الفحوصات الطبية اللازمة لتحديد فصيلة الدم لكل من الأب والأم، وكذلك الأم والجنين للكشف عن وجود التنافر في العامل الريزيسي بينهما

• توفير شروط الولادة السليمة بفضل العناية الطبية المطلوبة حتى لا يتعرض الطفل أثناء خروجه من بطن أمه لأية كدمات.

• الحرص على ألا يلعب الطفل بأدوات تمكن أن تسبب تسمما كيماويا خاصة تلك التي تحتوي على مادة الرصاص.

•توفير الرعاية الطبية المبكرة للولادات المبكرة (وحمايتهم من أي تأثيرات خارجية تضر بجهاز العصبي.

•تبديل دعم الجنين في حالة ثبوت وجود تنافر في العامل الريزيسي بينه و بين أمه (الأم−RH ، والجنين (RH).

•العلاج الطبي السريع لحالات التهاب الدماغ أو التسمم الكيماوي.

• علاج اضطرابات الغدد خاصة الغدة الدرقية .

•تزويد الوليد بالأكسجين اللازم فور ولادته لحماية خلايا دماغه من التلف.

• إزالة الأخطار البيئية.

•التثقيف للتقليل من زواج الأقارب.

•تعيين الأشخاص الذين يحتاجون إلى فحص جيني.

•تحسين خبرات الأطفال و تعليمهم في باكورة طفولتهم. التحصين ضد الأمراض البكتيرية و الفيروسية و معالجتها في وقت مبكر.(صبحي، 2006، الصفحات 35-34)

خلاصة الفصل:

رغم ما ذكرنا من خصائص للمتخلفين ذهنيا إلا انه يجب العمل على تحسين قدراتهم وخاصة المهارات الأكاديمية وفق ما يتناسب مع قدراتهم المتاحة والاستفادة منها وتطويرها من خلال مختلف الأنشطة والبرامج الحديثة والفعالة.

الفصل الثاني: الكتابـــة

تمهيد:

إن القدرة على الكتابة دليل على تطور التفكير وتطور العضلات الرفيعة، كما و أنها مرتبطة بقدرة الفرد على التعبير عن المعاني والأفكار، وهي تعتمد على مجموعة من المهارات الجسدية و النفسية الأولية كالانتباه والتمييز السمعي والبصري والقدرة على التتابع والتآزر بين حركة العين و اليد، وقوة الذاكرة السمعية والبصرية، فتعلم الكتابة يتطلب من الطفل أن يفرق و يميز بصريا بين الأشكال والحروف والأعداد، فالأطفال الذين يعانون من صعوبة في تمييز الحروف و الكلمات بصرياتكون عندهم صعوبة في إعادة إنتاجها و نسخها بدقة مما يؤدي إلى أخطاء في الكتابة.

1-مفهوم الكتابة:

1-1الكتابة لغة:

عرف القلقشندي الكتابة بأنها مصدر كتب يكتب كتابا و كتابة ومكتبة و كتبة ومعناها الجمع يقال : تكتب القوم إذا اجتمعوا، ومنه قيل لجماعة الخيل : كتيبة، كما سمي خرز القربة كتابة لضم بعض الخرز الى بعض وقال ابن الأعرابي: وقد تطلق الكتابة على العلم، ومنه قوله تعالى " أي يعلمون (ربابعة، 2016)(أَمْ عِنْدَهُمُ الْغَيْبُ فَهُمْ يَكْتُبُونَ)

1-2الكتابة اصطلاحا:

إن مفهوم الكتابة قُدم له تعريفات كثيرة، إلا أنها تدور في فلك واحد، وهو تفسير عملية الكتابة وكيف تتم عملية الكتابة، ومن هذه التعريفات:

الكتابة هي عملية معقدة، في ذاتها كفاءة أو قدرة على تصور الأفكار، وتصويرها في حروف وكلمات وتراكيب صحيحة نحوًا، وفي أساليب متنوعة المدى والعمق والطلاقة، مع عرض تلك الأفكار في وضوح، ومعالجتها في تتابع وتتدفق، ثم تنقيح الأفكار والتراكيب التي تعرضها بشكل يدعو إلى مزيد من الضبط والتفكير.

ورأى ابن خلدون في مقدمته أن الخط والكتابة من عداد الصنائع الإنسانية، وهو رسوم وأشكال حرفية تدل على الكلمات المسموعة الدالة على ما في النفس، فهو ثاني رتبة من الدلالة اللغوية، وهو صناعة شريفة؛ إذ الكتابة من خواص الإنسان التي تميز بها عن الحيوان، وأيضًا فهي تطلع على ما في الضمائر وتتأدى بها الأغراض إلى البلد البعيد، فتقضى الحاجات وقد دفعت مؤونة المباشرة لها، ويطلع بها على العلوم والمعارف وصحف الأولين وما كتبوه من علومهم وأخبارهم؛ فهي شريفة بهذه الوجوه والمنافع، وخروجُها من الإنسان من القوة إلى الفعل إنما يكون بالتعليم.

فالكتابة هي إحدى مهارات اللغة العربية، وهي عبارة عن عملية عقلية يقوم الكاتب فيها بتوليد الأفكار وصياغتها وتنظيمها، ثم وضعها بالصورة النهائية على الورق (ربابعة، 2016)

حسب أجوريا جيرا الكتابة نشاط رمزي يتمركز في إطار العين وحسب معايير ومقاييس معينة كماتتطلب نموا حركيا معرفيا علائقيا معينا.

حسب كالمي " Calmy " الكتابة عبارة عن نظام من الإشارات حيث تركيبها يعطي معنى متفق عليه من طرف مجتمع ما من أجل التبليغ المؤجل والصامت للفكرة.

اما حسب (Anna Oliviero Ferrari) الكتابة هي النشاط الذي يجمع ما بين الحركات العضلية للذراع أما واليد، وهي حركات دقيقة متناسقة وجد خاصة، أصلها هو اكتساب وظيفة أو أداة لاحظها الطفل في وسطه الاجتماعي.

وفي علم النفس تعتبر الكتابة نشاط معقد تتدخل فيها عدة سيرورات معرفية خاصة بالمقارنة نفس لغوية (إنتاج النص إنتاج أرطفوني (للكلمات وسيرورات حركية، وتقوم الكتابة باعتبارها مهمة حركية على إنتاج سلسلة رموز خطية (حروف، أرقام) راجعة لأشكال فضائية خاصة وباحترام مجموعة قواعد معينة . (إبتسام، 2008-2009، صفحة 37)

2-خصائص الكتابة:

للكتابة مجموعة من الخصائص تتصف وتتميز بها وأي خلل يصيب إحداها أوبعضها يعني اضطرابا في هذا الجانب المادي من اللغة وهذه الخصائص تتمثل في:

2-1 الشكل:

وهي الخاصية الأولى التي تجلب انتباه الطفل في بداية تعلمه الكتابة، إذا يكرس كل طاقته التركيزية والحركية في سبيل تحقيق وإعادة الأشكال الخطية التي بلاحظها ويكتسبها من محيطه.

2-2 الاستمرارية والربط:

هو تحقيق التواصل والتنسيق بين حروف الكلمات وفق قواعد معينة، إذ في المحاولات الأولى للطفل لا نلتمس استمرارية وربط بين وحدات الكلمات، بل نلاحظ ما يسمى باللصق. إلا أن ذلك طبيعي جدا في هذه المرحلة كونه لم يكتسب بعد الليونة الحركية، وظاهرة اللصق يجب لأن تختفي من الكتابة ابتداء من سن التاسعة، وبعد هذه السن يعتبر ذلك اضطرابا

2-3 الحركة القاعدية والسيولة الحركية:

إن مرحلة السيولة والسلاسة في الكتابة صعوبات حركية في تحقيق التنسيق بين الحروف، فتتميز أحيانا بالارتخاء الشديد وأحيانا أخرى بالتشنج الكبير والوصول إلى اكتساب الحركة القاعدية الخاصة بالاحتفاظ بريتم عضلي حركي معين أثناء الكتابة يكونبعد النضج الحسي الحركي والتعود.

2-4 الفراغات بين الكلمات :

في المرحلة الأولى من علاقة الطفل بالكتابة، ونظرا لعدم اكتمال نموه الحسيالحركي يقوم بترك فراغات غير منتظمة بين الكلمات وغالبا ما تكون كبيرة، ولكن بعد وصوله إلى مرحلة النضج الكتابي (8) سنوات)، يمكنه التمييز بين الكتابة المضطربة والكتابة المتطورة، فالكتابة المضطربة غالبا ما تتميز بفراغات عشوائية بين الكلمات أحياناكبيرة وأحيانا صغيرة، وأحيانا أخرى متلاصقة عكس الكتابة المتطورة التي تتميز بفراغاتمتجانسة. (نبيلة، 2018-2019، صفحة 74)

2-5السرعة :

إن اكتساب سرعة مناسبة في الكتابة مع الحرص على وضوحها أمر جد مهم في حياة الطفل المدرسية والسرعة في الكتابة هي نتيجة النمو الخطي الحركي والذي يسمح للطفل بتحقيق نشطات كتابية متطورة ومناسبة مع سنه وأسباب البطء في الكتابة عديدة منها: صعوبات التنسيق، الضغط المفرط على القلم والورقة التشنجات العضلية، نقص المراقبة والتركيز أثناء الكتابة، وينتج عن هذه السباب ما يسمى بعسر الكتابة.

2-6 الفضاء الكتابي:

الصفحة أو الفضاء الكتابي هو أول ما يلفت الانتباه عند إلقاء نظرة أولية على كتابة ما فهو يمثل السطح الذي طبعت فوقه مختلف الأشكال الرمزية (الحروف)، بفعل الحركة الخطية للكاتب، والفضاء الكتابي يمثل الترتيب العام لمختلف عناصر الكتابة المتمثلة في: الفراغات بين الكلمة الفراغات بين السطور اتجاهات السطور، وضعية الكلمة بالنسبة لسطر الكتابة وأخيرا الهوامش.

2-7 اتجاه السطور:

إن أصل السطور في الكتابة العربية يكون من اليمين إلى اليسار، وشكل مستقيم متوازي إلا أنه في بعض الأحيان نلاحظ أطفالا تعدت سنهم من اكتمال الوظيفة الكتابية ولا يتحكمون في الاتجاه الصحيح للسطور، إذ أن هناك من يسلك اتجاه النزول، وهناك من يسلك اتجاه الصعود كما هناك من تتميز سطورهم بالتأرجح، بحيث انه نجد في السطر الواحد صواعد ونوازل.

2-8 الفراغات بين السطور:

من شروط الكتابة، احترام الطفل الفراغات والمساحات الموجودة بين السطور، إتباعه لخطوط الورقة إن كانت مخططة، إلا أنه في بعض الحالات وبالرغم من وجودورقة مسطرة إلا أن الطفل لا يقوم باحترام قاعدة البعد بين السطور التي تشترط فراغات منتظمة، بحيث أنه أحيانا يلصق بينها، وأحيانا أخرى تفوق فراغاته المسافة المنطقية. (نبيلة، 2018-2019، صفحة 75)

2-9 الحجم:

في المراحل الأولى من تعلم الكتابة، تتميز هذه الأخيرة بحجمها الكبير نظرا لعدم اكتمال النضج الحركي للطفل مما يجعله لا يتحكم في حركات القلم وبالتالي يعجز عن تحقيق كتابة

صغيرة، وهذه الخاصية سرعان ما تختفي مع التقدم في المرحلة الدراسية ليتكيف الطفل مع الأحجام المطلوبة في المدرسة.

2-10الضغط :

إن الكتابة باعتبارها نشاطا زمانيا ومكانيا يتطلب إعادة أشكال الحروف على فضاء الورقة وهذا يستوجب من الطفل درجة معينة من القوة العضلية التي تسمح له بالضغط الكافي لتوضيح الأشكال وتسجيلها، فالطفل الذي لا يضغط بشكل كاف لم يصل بعد إلى التحكم والمراقبة الجيدة لوسيلة الكتابة، أما الطفل الذي يعاني من تشنج عضلي كبير، ففي بداية نشاطه الكتابي يميل إلى الضغط بقوة على القلم وبالتالي على الورقة، مما يؤدي إلى تشوهات في الخط، إلا أن ذلك يزول بالتدرج مع تأقلم الطفل الكتابة. (نبيلة، 2018-2019، صفحة 76)

3-مستويات الكتابة:

تعلم الطفل الكتابة يمر بثلاث مستويات متلاحقة كل واحدة منها لها سمات وعلامات وخصائصتقتضي منه حالة معينة في الآداء والرسم الكتابي.

3-1 المستوى الإبتدائي:

هو بداية تعلم الطفل الكتابة، فتكون قدرته محدودة فيكتفي برسم الحروف والكلمات رسما صحيحا فقط، أما الاتقان والدقة والجمال فلا مجال لها في هذه المرحلة، لأنها أمور صعبة جدا بالنسبة للطفل الصغير المبتدئ، بل تكاد مستحيلة عليه نتيجة عدم اكتمال نضجه الحسي والحركي والمعرفي.

3-2 المستوى المتوسط :

بعد أن يصل الطفل إلى نوع من النضج الجسمي والحركي والمعرفي، وتزيد خبراته وقدراته وتقوى ملاحظته، ويكون قد أمضى مدة مناسبة في المرحلة السابقة يتمرن فيها على رسم الحروف

والكلمات، يصبح مطالبا بتحسين الكتابة بدلا من العناية بأشكال الحروف والكلمات، وهذه المرحلة تدل على تحكمنوعي في الصياغة الخطية وهي دليل أيضا على درجة من النمو

3-3 المستوى الكامل:

يعتبر المستوى الكامل قمة نضج النشاط الكتابي، يكون الطفل في هذه المرحلة قد وصل إلى أوج درجة من النمو الحسي الحركي والعصبي، ويكون أيضا قد تمرن بما فيه الكفاية، الشيء الذي يجعله يكتسب مرونة حركية وسرعة مناسبة لتحقيق كتابة واضحة ومقروءة، كما أنّ في هذه المرحلة تكتسب الكتابة خصوصيات خاصة بصاحبها . (إبتسام، 2008-2009، الصفحات 40-41)

4-مراحل تعلم الكتابة:

يتم تعلم الكتابة خلال مدة طويلة وفق مراحل متعددة، ويرتبط هذا التعلم بالنمو في مختلف الجوانب الجسمية والحسية والنفسية، كما ترتبط بالقدرات العقلية، وإدراك المكان والزمان ويمكن تقسيم المراحل الخطية للكتابة عند الطفل إلى مرحلتين هما: المرحلة الخطية التي تسبق الكتابة، والمرحلة الخطية للكتابة

4-1 المرحلة الخطية التي تسبق الكتابة:

تمثل أول ظاهرة خطية للطفل، وهي على جانب كبير من الأهمية بالنسبة له، وفي هذه المرحلة يشترك كل الجسم بالكتابة، وليس فقط اليدين، والذراعين، ففي البداية تكون كتابة الطفل غير منتظمة، وتمثل نوعا من اللعب ولكنها بعد ذلك تصبح مميزة أكثر، حيث يفضل الطفل بعض الأشكال الغالبة في هذه المرحلة هي الرموز الدائرية.

4-2 المرحلة الخطية للكتابة :

يبدأ تعليم الكتابة في مرحلة الروضة، ويكون التعليم مبسطا يهدف لإعطاء الطفل قاعدة يرتكز عليها في المراحل اللاحقة، فيتعلم رسم بعض الحروف، وكتابة اسمه كما يبدأ بتوجيه يده حسب الورقة، من أجل الكتابة، وغالبا ما يكون السطر للأعلى أو للأسفل، وبعد ذلك ومع تقدم الطفل في المراحل الدراسية تصبح كتاباته أكثر ثباتا وتنظيما، كما يظهر التمييز بين الهوامش، والمساحات المكتوبة، بالإضافة إلى عامل السرعة مع الإتقان.

ويذكر بيريتروسكاردا ماليا Scardamalia&Bereiter (1987) أن عملية الكتابة تتسن عددا من المهارات المتتابعة حسب نمو المطفل، وتطوره وهذه المهارات هي:

- مهارة القبض.
- مهارة تحريك القلم دائريا.
- مهارة تحريك القلم إلى اليمين واليسار.
- مهارة تحريك القلم إلى الأعلى والأسفل.
- مهارة نقل الحروف.
- مهارة كتابة الحروف.
- مهارة نقل الكلمات والجمل.
- مهارة كتابة الكلمات والجمل.
- مهارة كتابة الكلمات والجمل بحروف مختلفة حسب موقعها.
- مهارة تنقيط المادة المكتوبة.
- مهارة كتابة جملة بسيطة
- مهارة نقل الحروف والكلمات بطرق متنوعة.
- مهارة كتابة الجمل البسيطة بطرق متنوعة.

– مهارة كتابة فقرات كاملة (نبيلة، 2018–2019، صفحة 80)

مما سبق ذكره نستنتج أن عملية الكتابة تتم وفق مرحلتين المرحلة الأولى التي تسبق الكتابة التي عادة ما تتم باللعب والخريشة والمرحلة الخطية تكون برسم الحروف التي تتدرج نحو الأفضل، وذلك وفق المهارات السابقة الذكر، لذا فالكتابة ترتبط بجوانب الشخصية هذا ما سيتم التطرق له في العنصر القادم.

5–شروط اكتساب الكتابة:

لكي يدخل الطفل في ممارسة النشاط الكتابي لابد أن يكتسب الشروط القاعدية التي تساعده على ذلكوالمتمثلة في:

5–1 النمو الحركي:

تتطلب الكتابة تناسقا حركيا للأعضاء المحققة للكتابة من اليد الرقبة الكتف، وأي خلل حركي يصيب إحدى هذه الأعضاء فإنه لن يتمكن من تجريد أشكال الحروف وتنظيمها وتصنيفها على الفضاء الكتابي.

5–2 الصورة الجسدية :

اكتساب الطفل الصورة الجسدية يعني وعيه بجسمه منفصلا عن غيره (جسم الأم)، واكتساب الطفل المفهوم الصورة الجسدية يتوقف على محيطه بإعطائه فرصا لذلك وعدم الاعتراض على فضوله، مما يؤهل الطفل إلى إدراك وضعية جسمه ومختلف أعضائه في الفضاء، وبالتالي وضعية مختلف الأشياء المحيطة ومنها الحروف والكلمات.

5–3الجانبية:

اكتساب مفهوم الجانبية، يعني قدرة الطفل على التمييز بين اليمين واليسار وقدرته على تمييز أعضائه اليمنى من أعضائه اليسرى، مما يسمح له باحترام قواعد الجانبية في الكتابة.

5-4 التنظيم الفضائي:

الكتابة عبارة عن تنظيم الحروف والكلمات في الفضاء ولهذا على الطفل أن يكتسب أولاً مفهوم الفضاء العام بأبعاده المختلفة (فوق تحت ،خلف وراء أمام وذلك من خلال تجاربه اليومية واحتكاكه الاجتماعي وأن يكون متأقلما مع الفضاء الكتابي الخاص (الورقة أو السبورة).

5-5التنظيم الزماني:

تشكل الكتابة آثارا،زمنية، وتحقيقها هو نتيجة مكتسبات الطفل الماضية، وطموحاته المستقبلية، إذ أن نوعية الكتابة الراهنة هي نتيجة محورين مختلفين يجمعان بين الماضي والمستقبل، وهذا ما يخصالناحية الشكلية للكتابة.

5-6 الإدراك البصري :

من بين شروط الكتابة أن يكون الطفل ذا حاسة بصرية سليمة تسمح له بالتعرف على أشكال الحروف وكيفية تنظيمها في الفضاء

5-7الإدراك السمعي :

الكتابة ليست فقط نقلا مباشرا للحروف والكلمات بل إملاء وتعبير كتابي أيضا، فالطفل عند بلوغه مرحلة معينة يكون بحاجة لكتابة ما يسمعه وكذلك ترجمة أفكاره أحاسيسه، ولن يتمكن من ذلك إلا إذا امتاز بحاسة سمع تمكنه من التمييز بين مختلف الأصوات.

5-8 النضج العاطفي:

للنضج العاطفي أثر كبير في تعلم اللغة المكتوبة عند الطفل فأي خلل يصيب حياته العاطفية يؤثر على كتابته سلبًا.

5-9 الذكاء:

من بين العمليات العقلية اللازمة للكتابة " الذكاء إلا أنه لا يشترط أن يكون الطفل ذكيا جدا، إذ يكفي فقط أن يفهم ويستوعب ما يريد كتابته.

5-10اللغة الشفوية :

هناك علاقة وثيقة بين اللغة الشفوية واللغة المكتوبة فلا كتابة بدون لغة شفوية، لأن هذه الأخيرة تمثل المادة الخام للغة المكتوبة، فالكتابة تمثل الجانب المادي للغة الشفوية، فهذه الأخيرة تزود الطفل بنظام فونولوجي ونطقي يسمح له بالتمييز بين مختلف الأصوات التي تميز كل حرف، كما تمده أيضا برصيد لغوي معتبر يمكنه لاحقا من ترجمة أحاسيسه ترجمة كتابية (إبتسام، 2008-2009، الصفحات 45-44)

6-الأخطاء الكتابية:

إن مفهوم صعوبات التعلم يختلف عن مفهوم مشكلات التعلم، حيث ترجع مشكلات تعلم التلاميذ إلى معاناتهم من حرمان حسي أو إعاقات بدنية، ولا ترجع صعوبات التعلم للإعاقات العقلية أو الحسية أو الاضطرابات الانفعالية أو الحرمان الاقتصادي أو الثقافي.

وقد ترجع الأخطاء الكتابية إلى صعوبة التحكم في العضلات الصغيرة أو الدقيقة، والتي تقف أمام قدرة الطفل على ضبط التآزر الحركي للأصابع التي تعتمد عليها عملية كتابة الحروف أو الأشكال أو الصيغ والكلمات،وربما ترجع إلى عدم قدرة الطفل على نقل المدخلات البصرية إلى المخرجات من الحركات الدقيقة للكتابة.

مما سبق ذكره من تعاريف، فإن الاخطاء الكتابية هي مستوى من الكتابة بالغ السوء يظهر في التمثيل الرديء للخط واتجاهه، كما أن من مؤشرات صعوبة الكتابة التي تم الإشارة إليها من جملة التعاريف السابقة تشوه في شكل الحروف أو تباعد حجمها وتباعد المسافات بين الكلمات

عدم التنظيم والضبط والدقة أو زيادة حروف والإدراك الخاطئ للمسافات بين الحروف والكلمات وبالتالي تصعب قراءتها.

تشير مراجعة الأدب المتعلق بكتابة المعاقين إلى أن تطور مهارات التعبير الكتابي لدى الطلبة المعاقون يرتبط بتطور اللغة المنطوقة ولغة الإشارة وبتطور القراءة لديهم، فالطلبة المعاقون يمكن أن يمتلكوا مهارات الكتابة وأن يستعملوها في كتابة أفكارهم وتبادل المعلومات والتعلم والتواصل، والتعبير عن مشاعرهم.

وتتصف الجمل المكتوبة من قبل الأطفال والمراهقين المعاقون بأنها قصيرة وكلماتها قليلة، ولذلك غالبا ما توصف كتاباتهم بتكرار الكلمات وأشباه الجمل، وكما أنها تستعمل أدوات وأسماء أكثر، وتستخدم حروف العطف والظروف على نحو أقل، وتقل الصفات السابقة مع التقدم في العمر، فالخبرة تزداد ولذلك فإن الجمل التي يكتبونها تأخذ بالزيادة من حيث طولها وتنوع استعمال الكلمات وانخفاض الأخطاء القواعدية، ومن أكثر ما تميز كتابةالطلبة المعاقونهو :

- الأخطاء الصرفية والتنسيق غير المناسب وقلة استعمال الكلمات الوظيفية.
- استخدام مفردات محدودة جدا.
- صعوبة استعمال القواعد النحوية الصحيحة في الكتابة
- حذف الفعل والفاعل والفشل في توضيح لمن يعود الضمير وحذف النهايات التصريفية.
- قلة الجمل المعقدة، وتكرار للصياغات.
- استعمال كلمات غير ضرورية.
- ترتيب غير صحيح للكلمات.
- حذف الكلمات الرئيسية.
- استعمال ترتيب غير صحيح للكلمات.

- صعوبات في استخدام آليات الكتابة.

- يظهرون أخطاء إملائية متكررة.

وتعود هذه المشكلات إلى قلة الخبرات في ممارسة مهارات كتابة الموضوعات الإنشائية ولذلك فإن معالجة هذه المشكلات يتطلب توفير بيئة مشجعة يفتح له فيها المجال لممارسة ما تعلمه من قواعد لغوية ومفردات من خلال كتابة موضوعات إنشائية (أمال، 2022، الصفحات 40-41)

7-العوامل المسببة في صعوبات الكتابة :

تتطلب عملية الكتابة من الطفل الاهتمام و الرغبة الشخصية في تعلم الكتابة، و الذي يتطلب منالطفل تطوير قدراته في التناسق الحركي و التوجيه المكاني كي يدرك مكان الكلمة و مسافتها، إضافة إلى التناسق الحركي البصري و التمييز البصري و الذاكرة البصرية، فعملية الكتابة تتطلب من الطفل إشراك اليدين و العينين و السمع عند الكتابة مع القدرة في التنسيق ما بين هذه الحواس و إدراك مفهوم الكتابة من اليمين إلى اليسار، و من اليسار إلى اليمين و اناي خلل أو اضطراب في أي من مجالات الإدراك البصري وتناسقها يسبب صعوبة في تعلم الكتابة، التي تتطلب قدرا كافيا منها وفيما يلي أهم العوامل التي تسبب صعوبة في الكتابة:

7-1 اضطرابات الضبط الحركي: تتطلب الكتابة من الطفل مهارة حركية متناسقة في حركة اليد الأصابع بما يتوافق كذلك و القدرة على التحكم في ضبط حركة العين مع حركة اليد هذه المهارة ضرورية لعمليات النسخ و التتبع و كتابة الحروف والكلمات و اناي خلل أو ضعف فيها يؤدي إلى صعوبة تعلم الكتابة، كما أن صعوبات الكتابة ترجع إلى خلل وظيفي في نظام النشاط العقلي المعرفي للدماغ و النظام البصري العصبي الحركي، حيث يؤدي هذا الخلل الوظيفي إلى عدم القدرة على ترجمة الأنشطة العقلية المعرفية إلى حركات كتابية للحروف والكلمات و المقاطع، و

الذي تبرز بعض ملامحه على شكل صعوبة في إنتاج الحركات الدقيقة أو عدم القدرة على إعادة تصوير الحروف و الكلمات أو رسمها أو كتابتها بالدقة والسرعة المفترضتين، أو عدم القدرة على تذكر لنمط الحركي لكتابة الحروف و الكلمات. (محمد، 2005، صفحة 156)

7-2 اضطرابات الإدراك البصري: تتطلب عملية الكتابة من الطفل معرفة السمات الخاصة المميزة للحروف و الكلمات بصريا، و معرفة حدودها و أشكالها و إعادة إنتاجها من الذاكرة مرة أخرى، و في العادة يعاني الأطفال الذين يعانون من صعوبات في تمييز الحروف والكلمات بصريا من صعوبة في إعادة إنتاجها أو كتابتها بصورة دقيقة، وعجز في إدراك العلاقات لمكانية البصرية مثل: تمييز اليمين من اليسار يرتبط بالعجز في مهارة الكتابة

7-3اضطرابات الذاكرة البصرية: إن الأطفال الذين يعانون من صعوبات في الكتابة هم في العادة يتمتعون بحاسة بصر سليمة، كما هو الحال لدى الأطفال العاديين فهم يبصرون جيدا، لكنهم يفشلون في تذكر ما تتم مشاهدته بصريا لضعف في ذاكرتهم البصرية، فهم يواجهون صعوبة في استدعاء أو إعادة إنتاج الحروف أو الكلمات من الذاكرة، و الذي يمكن ملاحظته عندما يحاول الطفل تشكيل سلسلة الحروف التي سيتم تذكرها، فعدم قدرة الطفل على معرفة الأشياء بالرغم من سلامة حاسة البصر يدعى باضطراب الذاكرة البصرية. (الوقفي، 2009، صفحة 449)

8-انواع الاخطاء الكتابية:

8-1الهمزات:

تنقسم الهمزات إلى قسمين همزة قطع التي تكتب وهمزة الوصل التي لا تكتب، فكلمة تحتاج همزة قطع لا يضعون لها همزة وأخرى تستوجب أن تكون بهمزة وصل يضعون لها همزة

8-2التاء المفتوحة والتاء المربوطة:

يخلط العديد بين التاء المفتوحة (ت) وبين التاء المربوطة (ة)

هناك خطأ شائع آخر في التفريق بين الكلمات التي تنتهي بهاء (ه) بدون نقط، والكلمات التي تنتهي بتاء مربوطة (ة)

8-3واو الجماعة:

كذلك يخطئ الكثيرون بتمييز واو الجماعة والواو التي تكون من أصل الكلمة، فتجدهم يختمون كل كلمة تنتهي بالواو بألف ممدودة حتى ولو لم تكن تلك الواو واو جماعة

8-4استخدامات ياء المخاطبة:

عند مخاطبة الجنس اللطيف، يفوتنا أن ياء المخاطبة لا تلحق إلا بفعل الأمر أو بالفعل المضارع مثال: خاطئ للاستخدام: كيف حالكي؟ من أنتي؟ عليكي،منكي، إليكي والصواب: حالكِ، أنتِ، عليكِ، منكِ، إليكِمبينما تضاف ياء المخاطبة في فعلالأمر والفعل المضارع مثال:اشربي، ادرسي، اذهبي، اقرأي، أو الفعل المضارع،

8-5عدم حذف ياء الاسم المنقوص عند تنوينه

الاسم المنقوص هو أي اسم مختوم بياء شريطة أن لا تكون هذه الياء مشددة، وفي حال تنوين الأسماء المنقوصة يجب حينها حذف الياء من نهايتها أمثلة: قاضٍ، محامٍ، العمل جارٍ، تسال

8-6عدم حذف حروف العلة من الأفعال المضارعة المسبوقة بأداة شرط جازمة

8-7عدم حذف نون التثنية ونون جمع المذكر السالم عند الإضافة

والقاعدة تنص على حذفهما حال إضافتهما، مثال: مشرفوا المعرض أكفاء في عملهم مثال آخر على حذف نون المثنى: حافظا القرآن أثبت ذاكرة عن بقية الطلاب.)السبيعي(2015 ,

ملخص الفصل:

ومنه فالكتابة هي مهارة لغوية تعتمد على القدرات معرفية و ذهنية للطفل، فهي عبارة عن نشاط خطي يعتمد على الترميز وعملية نفسية عقلية معقدة تتضمن القدرة على التعبير عن الذات برموز مكتوبة تتطلب عدد من العمليات العقلية الحسية المتداخلة والمتمثلة في القدرة على الانتباه والتمييز والإدراك التذكر والتفكير والتآزر البصري الحركي فقدرة التلميذ في التعرف على الرموز المكتوبة وفهمها والاحتفاظ بها وإعادة نسقها تعتبر مؤشرا على أن القدرات المعرفية لديه سليمة، كما أنه دليل على اكتساب لميكانيزمات أو آليات الكتابة.

الفصل الثالث: الدمج

تمهيد:

تعد عملية دمج الأطفال المعاقين في المدارس العادية من أهم المفاهيم التربوية الحديثة، التي أصبحت جزءا لا يتجزأ من سياسات التعليم في كثير من الدول المهتمة بمجال تعليم الأطفال المعاقين، حيث أكدت المواثيق الخاصة بالمجتماعات الدولية والإقليمية، والحكومية في إعلان منظمة الأمم المتحدة لحقوق ذوي الإعاقات على أن الأشخاص ذوي الإعاقة باختلاف أنواعها ودرجاتها لديهم استعداد للتعلم و النمو و الاندماج في المجتمع .ومع تطور الأبحاث والدراسات التربوية والنفسية بدأت هذه الفئة تحقق المزيد من المكاسب الإنسانية ومن أهمها ضمانه لحقوقه التربوية، التي من أبرزها كسر العزلة التربوية المتمثلة في المدارس و المراكز الخاصة بهم، والتي غالبا ما يترتب عليها وجود حواجز نفسية بين المعاقين و أقرانهم العاديين مما يؤدي بهم إلى صعوبة تقبل كل من الطرفين للأخر.

1-مفهوم الدمج:

ظهر مبدأ الإدماج نتيجة الحركة السائدة في أمريكا التي تنادي بضرورة أخذ التدابير المطلوبة من أجل جعل الأطفال ذو الحاجات الخاصة يتلقون التربية والتعليم في نفس الصفوف النظامية بالنسبة للأطفال السالمين، ولقد اكتسب هذا المفهوم أهمية كبيرة في مجال تربية الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، مما أدى إلى ظهور تعريفات عديدة لتحديد معناه تحديدا دقيقا فقد عرف (كيرك و جاليجر) 1979، الدمج بأنه إجراء لتقديم خدمات خاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، في أقل البيئات تقييدا هذا يعني بأن الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة يجب أن:

- يوضع مع أقاربه السالمين.
- أن يتلقى خدمات خاصة في فصول عادية.
- أن يتفاعل بشكل متواصل مع أقرانه السالمين في أقل البيئات تقييدا.

كما قدم 1981(KAUMAN&HULLHAN) تعريفا أخر للدمج يتضمن وضع الأطفال المعوقين مع الأطفال السالمين بشكل مؤقت أو دائم في الصف العادي في المدرسة العادية مما يعمل على توفير فرص أفضل للتفاعل الأكاديمي والاجتماعي.

إذ يعرف (LYNCH & AL1981)الدمج على أنه مفهوم يتضمن مساعدة الأطفال المعاقين على التعايش مع الأطفال السالمين في الصف العادي.

انطلاقا من هنا يمكن تعريف الإدماج على أنه إلحاق الأطفال ذوي الحاجات الخاصة بالصفوف العادية مع الأطفال السالمين فرديا أو جماعيا طول الوقت أو بعض الوقت، مع بعض المساعدات والخدمات التربوية المخصصة لهم في إطار البرامج التعليمية العادية، حينما يكون ممكنا وضروريا وذلك من أجل تحقيق الأهداف المحددة. (الروسان، صفحة 29)

ومنه فإن إدماج الطفل المعاق حسيا يعني استقباله والتكفل به في نفس الهياكل الموجودة لاستقبال الأطفال السالمين بصفة عامة فإن تهميش المعوقين ينتج عنه غياب التفاعل ونقص الإعلام، وهذا ما ينمي لدى المعوقين الشعور بالخوف من المجهول، لذا فمن المستحسن تغيير الذهنيان وفرص الاعتراف بمبدأ تساوي الحقوق الأساسية للمعاقين في التربية والتعليم والعمل مع باقيأفرد المجتمع.

2- أنواع الدمج:

2-1الدمج الأكاديمي:

يعرف الدمج الأكاديمي بأنه يمثل ذلك النوع من البرامج التي تعمل على وضع الطفل الغير عادي في الصف العادي مع الأطفال العاديين لبعض الوقت وفي بعض المواد بشرط أن يستفيد الطفل غير العادي من ذلك وبحيث تهي الظروف المناسبة النجاح فكرة دمج الأطفال المعوقين مع الأطفال العاديين، وتبدو مبررات هذا الاتجاه الجديد في توفير الفرص التربوية الاجتماعية المناسبة للطفل غير العادي وفي الصفوف العادية، أو كما يشير كوفمان إلى وضع الطفل المعوق في أقل البيئات التربوية تقييداً ويقصد بذلك وضعه في المدرسة العادية ويتضمن هذا الاتجاه الجديد في تعليم المعوقين ثلاثة مراحل رئيسية وهي:

مرحلة التجانس بين الأطفال العاديين والمعوقين.

مرحلة التخطيط البرامج التربوية وطرق تدريسها لكل من الأطفال العاديين والمعوقين.

مرحلة المسئوليات الملقاة على عاتق أطراف العملية التعليمية من إدارة مدرسية ومعلمين ومشرفين..... إلخ.

وقد وجهت بعض الانتقادات إلى مفهوم الدمج وطريقة تطبيقه مع ذلك فإنه يبقى مرحلة مهمة من مراحل تطوير برامج التربية الخاصة.

2-2الدمج الاجتماعي:

تعتبر مرحلة الدمج الاجتماعي مرحلة نهائية من مراحل تطوير برامج التربية الخاصة للمعوقين، إذ أنها تعكس الاتجاهات الاجتماعية الإيجابية نحو المعوقين، ويقصد بذلك العمل على دمج المعوقين في الحياة الاجتماعية العادية، وتبدو عملية الدمج هذه في مظهرين رئيسيين:

الأول: هو الدمج في مجال العمل، وتوفير الفرص المهنية المناسبة للمعاقين للعمل كأفراد منتجين في المجتمع وتقبل ذلك اجتماعيا.

الثاني: فيبدو في الدمج السكني بحيث تتاح الفرصة للمعاقين للسكن والإقامة في الأحياء السكنية العادية، كأسرة مستقلة وما يشمله ذلك من كل الإجراءات الضرورية واللازمة لتقبل هذه الأسر والتعامل معها على أساس من حكم الجيرة ومستلزماتها.

2-3الدمج الكلي (التربوي):

ويقصد به دمج الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانه العاديين داخل الفصول الدراسية المخصصة للأطفال العاديين، ويدرس نفس المناهج الدراسية التي يدرسها نظيره العادي مع تقديم خدمات التربية الخاصة.

2-4الدمج الجزئي (جزء من الوقت):

ويقصد به دمج الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة في مادة دراسية أو أكثر مع أقرانه العاديين داخل الفصول الدراسية العادية.

2-5الدمج الأكاديمي أو المدرسي:

هو البيئة التربوية أو البرامج التربوية الخاصة التي تعمل على وضع الطفل غير العادي في الصف العادي مع الأطفال العاديين لبعض الوقت وفي بعض المواد بشرط أن يستفيد الطفل من ذلك شريطة تهيئة الظروف المناسبة لإنجاح هذا**الاتجاه.**(بطرس، 2009، صفحة 35)

3-أهمية الدمج:

إن قضية الدمج ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين في الفصول والمدارس العاديةأصبحت من الموضوعات التي تستحوذ على اهتمام التربويين في معظم دول العالم، فالتوجه المعاصر يميل تدريجيا إلى تقديم الخدمات التعليمية والتربوية للأطفال المعاقين في المدارس العامة وليس فصلهم في مدارس خاصة، ومن ثم فهناك ضرورة لإجراء الدمج من أجل تحقيق النمو للأشخاص المعاقين. كما تظهر فوائده في عدة جوانب نذكر منها:

-وجود المعاقين مع العاديين يؤدي إلى زيادة التفاعل والاتصال ونمو العلاقات المتبادلة كما يعد فرصة يساعد من خلالها الطفل العادي زميله المعاق.

- يزيد من عطاء المعلمين ويعلم التفاعل وأساليب الحوار بين ويساعد المعاق على حل واجباته المدرسية ومشاكله الخاصة من خلال ما تعلمه من العادي ويجد نموذجا يتعلم منه مختلف المهارات والسلوكات.

- وقد أثبتت الدراسات أن الدمج يحسن مفهوم الذات ويزيد التوافق الاجتماعي للمعاقين عند دمجهم.

- يساعد في استيعاب عدد كبير من ذوي الاحتياجات الخاصة ويخفف من التكلفة الاقتصادية.

- يخلص الأسر من الشعور بالذنب والإحباط والعار.

- يعدل اتجاهات أفراد المجتمع نحو المعاقين من خلال إبراز هذه الفئة لقدراتها .

- الصداقة تنشأ وتنمو بين العاديين والمعاقين ويدعم النشاط المدرسي.

- يقدم الخدمات الخاصة للضعفاء العاديين و يؤهل المعاق للعمل، ويقلل من الفوارق، كما يعطي فرصة للمعاق ضمن البيئة التعليمية والانفعالية والسلوكية.

إذن يتضح مما سبق أن دمج المعاق ذهنيا يعمل على تحسين مكتسباته و يعطيه الشعور بالثقة بالنفس والقيمة في الحياة ويتقبل إعاقته ويدرك قدراته وإمكاناته في وقت مبكر ويشعر بالانتماء إلى أفرادمجتمعه.

كما يكسبه مهارات جديدة ما يجعله يتعلم مواجهة صعوبات الحياة، ويكتسب عددا من الفرص التعليمية والنماذج الاجتماعية التي تساعد على حدوث نمو اجتماعي أكثر ملائمة، ويقلل من الاحتياجاتالتي يحتاج إليها في الحياة والمشاركة في الأعمال و الأنشطة الترفيهية ويشجعه على البحث عن ترتيبات حياتية أقرب إلى العادية.

ويمد الدمج الطفل المعاق بنموذج شخصي اجتماعي سلوكي للتفاعل والتواصل، ويقلل الاعتماد المتزايد على الأم ويضيف رابطة عقلية أثناء اللعب واللهو مع أقرانه.

أما لدى العاديين فان الدمج يؤدي إلى تغيير اتجاهات الطفل العادي نحو المعاق ويساعده على أن يتعود على تقبل الطفل المعاق ويشعر بالارتياح مع أشخاص مختلفين عنه، وقد أوضحت الكثير من الدراسات على ايجابية الأطفال العاديين عندما يجدون فرصة اللعب مع المعاقين باستمرار وفي نظام الدمج هناك فرصة لعمل صداقات مع الأشخاص المختلفين

كما تعود فوائده على الآباء إذ يشعر الآباء بعدم عزل طفلهم عن المجتمع، كما يتعلمون طرقا جديدة لتعليم الطفل، ومع تغير الطفل في السلوك يتبنى الآباء اتجاها مغايرا مع ابنهم وتتغير مشاعرهما تجاه ابنهم وتجاه أنفسهم.

على المستوى الأكاديمي له فوائد لكل من الطلاب والمعلمين فالأطفال يحققون انجازا في المواد الأكاديمية كالكتابة واللغة، أما بالنسبة للمعلم فالتعامل مع الطفل المعاق يعتبر فرصة له لزيادة خبراته التعليمية من خلال الاحتكاك بالطفل المعاق كما أن طريقة التعامل مع الطفل المعاق مفيدة أيضا مع الطفل العادي الذي يعاني من بعض الضعف.

كما تظهر فوائد الدمج من الناحية الاجتماعية حيث ينبه كل أفراد المجتمع إلى حق الطفل المعاق بإشعاره بأنه إنسان عادي وعلى المجتمع أن ينظر إليه على أنه فرد من هذا المجتمع وأن إعاقته لا تبرر عزله، أما من الناحية الاقتصادية فان ميزانية التعليم توظف بشكل أكثر فعالية بوضعها في مكانها الصحيح ما يعود على الطلاب بفوائد كثيرة. (يعلاوي، 2011، الصفحات 729-730)

4-شروط الدمج:

نوع الإعاقة: يجب أن يراعي نوع وشدة الإعاقة قبل البدء بعملية الدمج ومعرفة الاستعداد النفسي للطفل المراد دمجه.

التربية المبكرة: بحيث يجب أن تسبق عملية الدمج لذوي الاحتياجات الخاصة تربية مبكرة من الأسرة لمساعدتهم على أداء بعض الوظائف الأساسية للحياة مثل (الكلام، الحركة التنقل، الاعتماد على نفسه في الأكل).

إعداد معلمي المدارس العادية: ينبغي تدريب معلمي المدارس العادية على كيفية التعامل التربوي مع ذوي الاحتياجات الخاصة وكيفية التعامل مع المواقف السلوكية.

عدد الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة في الفصل العادي: يفضل ألا يتجاوز عدد الأطفال المراد دمجهم في الفصل العادي عن طفلين.

الفصل: يجب أن يكون حجم الفصل مناسب وذلك لحرية الحركة وممارسة أي نشاط داخله، إضافة إلى التهوية الإضاءة، المخارج.

مرافق المدرسة الأخرى.

غرفة المصادر، والخدمات المساندة.

الخطة، الجدول المنهاج التقييم.

تنمية الاتجاهات الإيجابية نحو الدمج.

التدريس التعاوني.

إتقان البرنامج الفردي، تخطيطه وتنفيذه.

التنوع في الأنشطة لكي تسمح بمشاركة ذوي الاحتياجات الخاصة.

مشاركة الأسرة وتفعيل دورها.

إيجاد القرين التعليمي.

أن تتم بصورة تدريجية ومدروسة دراسة وافية ومسبقة (بطرس، 2009، الصفحات 51-52)

5-أساليب الدمج:

5-1الفصول الخاصة:وهي فصول بالمدرسة العادية يلحق بها ذوى الحاجات الخاصة في بادئ الأمر معاقامه الفرصة أمامه مع أقرانه العاديين أطول فتره ممكنه من اليوم الدراسي

غرفه المصادر: وفيها يتلقى ذوى الاحتياجات الخاصة مساعده خاصه بصوره فوريه بعض الوقت حسب جدول ثابت بجانب وجوده في الفصل العادي

5-2الخدمات الخاصة:ويقدمها معلم متخصص يزور المدرسة العادية من ٢-٣ مرات اسبوعيا لتقديممساعده فرديه منتظمة في مجالات معينه لبعض ذوى الاحتياجات الخاصة

5-3المساعدة داخل الفصل:حيث يلحق الطالب ذوى الاحتياجات الخاصة بالفصل العادي مع تقديم الخدمات اللازمة له داخل الفصل.

5-4المعلم الاستشاري: حيث يلحق الطالب ذوى الاحتياجات الخاصة بالفصل العادي ويقوم المدرسالعادي بتعليمه مع اقرانه العاديين ويتم تزويد المعلم بمساعدات عن طريق المعلم الاستشاري او المعلم المتجول وهنا يحمل معلم الفصل العادي مسؤلية اعداد البرامج و تطبيقها (السهلي، 2018، صفحة 22)

6- متطلبات الدمج:

إن دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين ليس عملية سهلة بل هناك عدة متطلبات لابد من مواجهتها، وتتمثل في الأتي:

6-1التعرف على الاحتياجات التعليمية: أول متطلبات الدمج هو التعرف على الحاجات التعليمية الخاصة بالتلاميذ وذلك حتى يتم مواجهتها في الأقسام العادية فلكل طفل معاق قدراته العقلية وإمكاناته الجسمية وحاجاته النفسية والاجتماعية التي تختلف عن غيره من المعاقين فبمجرد وضعه في المدرسة العادية ليس كافيا لإدماجه، فقد يؤدي ذلك إلى تلبية حاجاته الأكاديمية.

ومن أهم الاحتياجات التعليمية للدمج نذكر مايلي:

- تحديد الإعاقات القابلة للدمج.
- توفير الخدمات الطبية المناسبة للمعاق.
- تحديد برنامج يتميز بالمرونة ووسائل تعليمية خاصة به.
- إعداد معلمين للتعامل مع الطفل المعاق.

6-2إعداد القائمين على العملية التربوية : قبل تنفيذ أي برنامج للدمج لابد من توفير وإعداد تهيئة مجموعة من المعلمين إعداد مناسبا للتعامل مع المعاقين والعاديين في نفس الوقت، وذلك بمعرفة أساليب توجيه وإرشاد العاديين لتقبل زملائهم المعاقين، بالإضافة إلى إعداد وتغيير اتجاهات كل من المدراء والموجهين وعمال التربية وتهيئتهم للقيام بعملية الدمج ويكون هذا الإعداد تحت إشراف موجهين ذوي خبرة للقيام بعملية الدمج وكفاءة عالية في تربية وتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة.

6-3إعداد المناهج والبرامج التربوية : إضافة إلى إعداد المعلمين لابد من ضرورة إعداد المناهج الدراسية والبرامج التربوية المناسبة والتي تتيح للمعاقين فرص التعلم تنمي لديهم المهارات الشخصية

الاجتماعية والتربوية كما يجب أن تتيح لهم الفرص المناسبة لتفاعل التلاميذ المعاقين مع أقرانهم العاديين بصورة تؤدي إلى تقبلهم لبعضهم البعض ومن الأهمية كذلك تهيئة وإعداد أسر المعاقين وكذلك إعداد وتهيئة التلاميذ في حد ذاتهم المعاقين والعاديين بالنسبة للعاديين حتى يتم تعديل اتجاهاتهم نحو أقرانهم المعاقين يتم إعدادهم بحيث أنهم يحتاجون إلى أن يتعرفوا على التغيرات والمسؤوليات المترتبة على عملية الدمج. (وادة، صفحة 115)

7-حدود صعوبات الدمج:

إذن دمج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، ليس بالعملية السهلة، بل هو أمر في غاية التعقيد يتطلب – كما ذكرنا – توفير شروط كثيرة، و تجند كبير في سبيل تجاوز الصعوبات و العراقيل التي قد تعيق أو تصعب تحقيقه و تجنب السلبيات التي قد تنتج عن سوء مع هذه الصعوبات، فتؤدي إلى خلق مشكلات تربوية متعددة و التي تتمثل في صعوبة توفير ما يسمى "بغرفة المصادر" و الوسائل و الطرق التربوية التي تتطلبها كل نوع من أنواع الإعاقة، و صعوبة توفير أخصائيين في التربية الخاصة في جميع المدارس. كما قد ينتج عن عدم تقبل الأطفال العاديين للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، جعلهم عرضة للاستهزاء من تصرفاتهم و إهمالهم و عدم السماح لهم من المشاركة في مختلف الأنشطة المدرسية سواء اجتماعية أو رياضية أو فنية، مما يؤدي إلى شعورهم بالإحباط والعزلة.

إضافة إلى ذلك هناك مشكلة دمج بعض الحالات التي تعاني من إعاقات عميقة أو الأطفال المتعددي الإعاقات، والعاجزة على الوصول إلى المستوى الذي يسمح لهم بالتمدرس حيث يبقى الحل الوحيد لهؤلاء هو استقبالهم في مؤسسات خاصة

كما أن بعض عائلات العاديين تقابل فكرة الدمج بالرفض، خوفا من الإعاقة بسبب الأفكارالمسبقة حول انخفاض مستوى أبنائهم أو الخوف التقليدي من عدوى الإعاقة .

نفس هذه ردود الأفعال قد تصدر من المسؤولين أو مدراء المدارسالعادية أو الهيئات المحلية، مما يصعب الحصول على الدعم المادي والمعنوي، أو المدارس التي تتقبل و تستجيب لمبدأ الدمج.

وأخيرا فإن تحقق الدمج من حيث المبدأ دون صعوبات يصطدم بمشكلات أخرى تتعلق بالممارسات اليومية، حيث يواجه المعلمين صعوبات في تعاملهم مع هذه الفئة، بسبب نقص التجربة لديهم، إضافة للتباعد بين العمر الزمني و مستوى النمو، فلديهم ايقاع خاص في النمو مما يجعل الهوة التي تفرقهم مع العاديين تزداد شيئا فشيئا، ما يجعل المعلمين عاجزين على الوصول الى الأهداف المحددة)عيسى(2005-2006, p. 131 ,

8-دمج أطفال الإعاقة الذهنية البسيطة في الجزائر:

رغم تباين الآراء حول فكرة دمج الأطفال المعاقين في المدارس العادية بشتى أشكاله، إلا انه أغلب دول العالم شرعت في تطبيقه في الميدان، و حققت تقدما في هذا المجال. و الجزائر كغيرها من البلدان قامت بخطوات هامة سعيا لمسايرة الاتجاهات العالمية و لكن إلى أين وصلت في هذا المجال؟ رغم أن الميثاق الوطني 1976 قد نص على ضرورة تدخل الدولة لفائدة المتخلفين عقليا وبدنيا بعلاجهم و إعادة إدماجهم اجتماعيا بفضل تعليم وتكوين مكيفين حسب ظروف خاصة القانون" وزارة التربية و التكوين 1976(ص 536) و رغم أن القانون رقم 2-09-08 ماي 2002 الخاص بحماية وترقية الأشخاص المعاقين NJora34 ينص على ضرورة التكفل المبكر،و توفير التعليم و التكوين المهني و السهر على دمجهم في الحياة الاجتماعية و الاقتصادية،والإرادة في ترقيتهم في وسط متفتح بعيدا عن التمييز في إطار الحياة العادية، و الاهتمام بفتح أقسام في الوسط المدرسي و المهني و الطبي، إلا أن تجربة الجزائر في الدمج تعتبر محدودة مقارنة مع باقي دول العالم سواء على المستوى العملي أو التشريعي، حيث نجد دمج ذوي الإعاقات الحسية

في 42 قسم خاص يتمركز 21 منها في العاصمة، عددهم 254 أدمجوا في هذه الأقسام بينما 74 منهم ادمجوا كليا في الأقسام الخاصة بالأطفال العاديين (78) ذوي إعاقة سمعية، و 6 منهم ذوي إعاقة بصرية)، بذلك يصبح عدد الأطفال المدمجين في نظام التربية الوطنية .. 334 ابتدائي، متوسط، ثانوي). وزارة التضامن، ملخص إحصائي للعام الدراسي 2002-2003

تستند هذه التجارب على قرار وزاري مشترك مؤرخ في 10 ديسمبر 1998 يتضمن فتح أقسام خاصة بالأطفال ضعيفي الحواس في المؤسسات التعليمية التابعة لقطاع التربية الوطنية الذي يسمح بدمج كلي أو جزئي في الأقسام العادية بعد موافقة الفريق التربوي (الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 13 لسنة 1998).

أما ذوي الإعاقة الحركية فتم فتح 28 قسم خاص بالمدارس العادية، و يدمجون بصفة تدريجية، إضافة إلى حالات الدمج لبعض الأطفال الذين يعانون من أمراض تنفسية، الطفولة المسعفة(Tefiani-M in Poizat-D 2004 (sous la direction.

أما ما يخص الأطفال المصابين بعرض داون (Trisomique)، فتعتبر تجربة الجمعية الوطنية الجمعية الوطنية للإدماج المدرسي و المهني للمصابين بالتريزيميةANITالتي تأسست عام 1998، و اعترف بها من طرف وزير الداخلية تحت رقم 105 الرائدة، تهدف إلى التحسيس و التوعية بهذا النوع من الإعاقة عن طريق تنظيم أيام دراسية، والعمل على الدمج المدرسي و الاجتماعي و المهني لهذه الفئة (ANIT (2004).

إلا أنه رغم استناد هذه الجمعية على القوانين السالفة الذكر الخاصة بالتكفل بالمعاقين، و رغم الاعتراف بها، فإن الواقع يبين لنا عكس ذلك، إذ نجد غياب تام لفرص الاتصال بالأطفال العاديين، رغم أن هذه الأقسام فتحت داخل مدرسة عادية، إلا أنها مستقلة تماما و منعزلة عنها

العزالا تاما، سواء فيما يخص بمواعيد الدخول والخروج التي نظمت بطريقة تمنع اللقاء بينهم، أو ما يتعلق بالنشاطات التي لا يسمح لهم بالمشاركة فيها.

إضافة إلى هذه التجارب قامت وزارة التربية الوطنية بفتح أقسام خاصة بالمتخلفين دراسيا في المدارس العادية، و الذي يركز خاصة على تلاميذ السنة الثالثة الذين يتلقون تعليم علاجي ثم يعاد دمجهم الكامل في قسمهم، إذا أظهرت نتائج التقييم أنهم تجاوزوا الصعوبات التي يعانون منها

و يستثنى من بين هؤلاء الأطفال الذين يعانون من تخلف دراسي ناتج عن ضعف في القدرات العقلية، حيث يعتمد التشخيص خصوصا على الاختبارات المعرفية، رغم ذلك تلاحظ بعض التجاوزات في هذا المجال، حيث سمحت لنا الدراسة الجادة لهؤلاء الأطفال باكتشاف حالات من هذا النوع (أي التي تعاني من إعاقة عقلية بسيطة).

إذن في حقيقة الأمر، واقع عملية الدمج في الجزائر شيء بعيد عن المبادئ و الأهداف التي قام عليها مبدأ الدمج، فهو ليس بتلك البساطة التي تتحدث عنها المؤسسات الحكومية و الجمعيات، بل هو أعقد بكثير، ويتطلب من المدرسة أن تكون في المستوى الذي يمكنها من الاستجابة لهذه العملية، و في هذا، هناك سؤال يطرح نفسه : هل المدرسة الجزائرية مستعدة لتجيب على مثل هذا التحدي؟. إن مجرد ملاحظة أو الإطلاع على أوضاع المدرسة الجزائرية يجعلنا نجيب .. لا، وإذا تساءلنا عن السبب، قد نقول أن الدمج يتطلب شروطا و إمكانيات بشرية ومادية لا يمكن للمدارس توفيرها حتى بالنسبة للأطفال العاديين، فما بالك للأطفال المعاقين إلا أن في واقع الأمر المشكل لا يتوقف عند هذا الحد، بل المهم في كل هذا هو رغبتنا و واجبنا اتجاه هذه الفئة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة) و على هذا يجب أن نركز جهودنا و أعمالنا في مساعدتهم على تجاوز الصعوبات التي يعانون منها، و دمجهم في الحياة الاجتماعية العادية عن طريق زيادة الاهتمام بها، و الحد من معاناتها، حيث قد نجدها تواجه الحياة المدرسية و الاجتماعية

دون أن يلاحظها أحد، أو تلحق بالمراكز الخاصة بالفئات ذوي الإعاقة المتوسطة و العميقة، مما يزيد من درجة إعاقتها، فتتحمل طوال حياتها نتيجة هذا الإلحاق، بإطلاق مسميات تجعلهم مهمشين و منعزلين عن المجتمع العادي، ألم يحن الوقت بالاهتمام الجاد بها؟.)عيسى ,2006-2005 , p. 135)

ملخص الفصل:

تم دمج الأطفال المعاقين ذهنيًا في المدارس العادية في العديد من البلدان حول العالم بناءً على مبدأ التكامل الاجتماعي وتحقيق المساواة في فرص التعليم. يعد الاندماج التعليمي للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية هدفًا مهمًا لتحقيق التنمية الشاملة للأفراد في المجتمع .

يوفر تمكين الأطفال المعاقين ذهنيًا فرصًا للتواصل والتعلم من خلال التفاعل مع الأطفال الأقران الذين ليس لديهم إعاقة ذهنية. يمكن للأطفال المعاقين ذهنيًا أن يستفيدوا من البيئة التعليمية المحيطة بهم من خلال توفير دعم إضافي وتكييف البرامج التعليمية وتقديم الخدمات الخاصة بالاحتياجات التعليمية الخاصة بهم .

بالإضافة إلى الفوائد التعليمية، يوفر دمج الأطفال المعاقين ذهنيًا في المدارس العادية أيضًا فرصًا للتواصل الاجتماعي والتفاعل مع الآخرين. يعمل هذا النهج على تعزيز التسامح والاحترام وتعايش الطلاب بغض النظر عن القدرات الذهنية. يمكن للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية أن يكتسبوا مهارات اجتماعية جديدة ويتفاعلوا بشكل أفضل مع المجتمع .

ومع ذلك، يجب أن يتم توفير الدعم المناسب للأطفال المعاقين ذهنيًا في المدارس العادية، بما في ذلك تدريب المعلمين على كيفية التعامل مع احتياجاتهم التعليمية الخاصة وتوفير الإرشاد والدعم اللازم.

الجانب التطبيقي

الفصل الأول: دراسة إستطلاعية

تمهيد:

يعتبر الجانب التطبيقي من أهم عناصر البحث العلمي فهو يعتبر كمصدر للحكم و الاستنتاج، و كأي دراسة علمية لا يمكن الوصول إلى نتائج موضوعية وأكيدة إلا إذا تتبعنا إجراءات منهجية مضبوطة و خطوات علمية صحيحة فوضوح المنهج و تجانس العينة و مناسبة أدوات البحث و ملائمة الأساليب الإحصائية التي يستدل بها على صحة أو خطأ الفرضيات، ومن كل هذا نستطيع الوصول إلى نتائج علمية، و هذا ما سنحاول مراعاته في هذا الفصل.

1- الدراسة الاستطلاعية:

صممت هذه الدراسة في ضوء أهداف وحدود زمانية ومكانية محددة، حيث تعتبر الدراسة الإستطلاعية المرحلة التحضيرية في مجال البحوث العلمية، بحكم أنها تساعد الباحث على الإحاطة بجميع جوانب المشكلة، موضوع الدراسة وصياغة الفروض المتعلقة بها.

1-1 أهداف الدراسة الاستطلاعية:

التعرف على ميدان البحث.

ضبط عنوان الدراسة و متغيراتها.

التدريب على خطوات البحث العلمي.

معرفة صعوبات التطبيق التي من شأنها ان تحدد قيمة البحث العلمي.

التعرف على أدوات البحث وقدرتها على قياس المتغيرات محل الدراسة.

تحديد عينة الدراسة.

استكشاف ميدان الدراسة الأساسية.

1-2 حدود الدراسة:

الحدود الجغرافية:تمت دراستنا الميدانية في مكانين مختلفين حيث أنالمكان الأول و المتمثل في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا ببلدية المدية وهي مؤسسة ذات طابع بيداغوجي تستقبل الأطفال المعاقين ذهنيا الذي تتراوح أعمارهم مابين 6 سنوات الى 18 سنة، ويتم توزيع الأطفال حسب الوراشات و الأفواج الخاصة

أما المكان الثاني والمتمثل في المدرسة الابتدائية الشهيد مختار زوبيري في حي الشهيد بن خالدي عبد الرزاق بلدية المدية، حيث يحتوي على قسم خاص بالمعاقين ذهنيا مدمجين في المدرسة عادية سنة أولى ابتدائي

الحدود البشرية: أطفال معاقين ذهنيا إعاقة خفيفة أعمارهم من 9 الى 14 سنة

الحدود الزمنية: تم أجراء الدراسة الاستطلاعية في الفترة الممتدة من شهر فيفري الى شهر افريل

1-3: منهج الدراسة:

البحث العلمي هو استقصاء دقيق يهدف الى اكتشاف حقائق وقواعد علمية يمكن التحقق من صحتها مستقبلا، فبتعدد الظواهر تعددت الطرق و المناهج وأول خطوة هامة تحدد مجال تدخل الباحث وضع القواعد العامة لبحثه هو اختيار المنهج الملائم.

فالمنهج هو الطريق التي يتبعها العالم في دراسة الظاهرة وتفسيرها ووصفها و التحكم فيها و التنبؤ بها، كما يتضمن المنهج ما يستخدمه العالم من آلات و أدوات ومعدات مختلفة.

وقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي المقارن، من أجل المقارنة بين الأطفال المعاقين ذهنيا المتمدريسين في المركز النفسي البيداغوجي وبين الأطفال المعاقين ذهنيا المدمجين في المدرسة الابتدائية العادية .

2- الدراسة الأساسية:

2-1 عينة الدراسة وطريقة اختيارها:

اختيار عينة الدراسة كان بطريقة قصديه وهذا راجع إلى هدف الدراسة، والغرض منه هو المقارنة بين الأطفال المعاقين ذهنيا إعاقة خفيفة المدمجون والغير مدمجون، وذلك لدراسة الأخطاء الكتابية لديهم.

شملت عينة الدراسة في 12حالة تعاني من تخلف ذهني بسيط من الجنسين وتم اختيارنا لهذه المجموعة من الأطفال تبعا للمعايير التالية:

- السن: تتراوح أعمارهم مابين 9 الى 13 سنة.
- آراء المختصين النفسانيين والأرطفونيين.

- إعاقة خفيفة قادرون على اكتساب بعض المهارات الأكاديمية منها الكتابة

- الملاحظات الأولية

- عدم وجود إعاقات مصاحبة مثل ضعف السمع و البصر و مشاكل عصبية.

- الجنس: تم اختيار 3 إناث و 9 ذكور، 6 أطفال مدمجون و 6 غير مدمجون وهذا قصد المقارنة.

ويمثل الجدولين الآتيين خصائص عينة الدراسة:

الجدول01: يمثل خصائص عينة الأطفال المعاقين ذهنيا الغير مدمجون

الأطفال المعاقين ذهنيا الغير مدمجون				
الحالات	**الجنس**	**تاريخ الميلاد**	**السن**	**درجة الإعاقة الذهنية**
الحالة1: ح، ف	ذكر	07-03-2009	14سنة	إعاقة ذهنية خفيفة
الحالة2:م، ز	ذكر	09-06-2011	11 سنة	
الحالة3:ب، ش	ذكر	20-05-2011	12سنة	
الحالة4:ض، ر	ذكر	13-03-2011	12سنة	إعاقة ذهنية خفيفة
الحالة5:د، ن	أنثى	15-05-2009	14سنة	
الحالة6:ع، ن	أنثى	20-05-2009	13سنة	

الجدول 02:يمثل خصائص عينة الأطفال المعاقون المدمجون

الأطفال المعاقون ذهنيا المدمجون في المدرسة				
الحالات	**الجنس**	**تاريخ الميلاد**	**السن**	**درجة الإعاقة الذهنية**
الحالة 1:ب، أ	ذكر	07-09-2011	11سنة	إعاقة ذهنية خفيفة
الحال2:س، س	ذكر	09-09-2012	10سنوات	
الحالة3:ب، هـ	انثى	25-12-2013	9سنوات	
الحالة4:س، ع	ذكر	24-09-2009	13سنة	
الحالة5:ص، س	ذكر	10-11-2009	13سنة	
الحالة6:م، أ	ذكر	07-08-2010	12سنة	

3-أدوات الدراسة:

يحتاج الباحث إلى أدوات معينة تمكنه من الوصول إلى البيانات المستهدفة بأكثر دقة وموضوعية لدراسته، وتختلف هذه الأدوات باختلاف طبيعة مشكلة الدراسة وتساؤلاتها والأهداف

التي يسعى الى تحقيقها، لذا تم الاعتماد في هذه الدراسة على الملاحظة و اختبارين (إختبار رسم الرجل لقياس الذكاء، إختبار الكتابة لصليحة بوزيد)

3-1 الاختبارات :

إختبارررسم الرجل :

ويعد اختبار رسم الرجل لجودانف Goodenough 1926 من أشهر الاختبارات التي اهتمت بقياس الذكاء لدى الأطفال، حيث يطلب من الطفل أن يرسم رجلاً، ثم يتم تحليل الرسم وفقاً لقائمة تتضمن (51) عنصراً، حيث يتم تقدير العمر العقلي ونسبة الذكاء، إلا أنه تم إدخال تعديلات على قائمةالتحليل بالاشتراك مع هاريس (1963)، فأصبحت القائمة تحتوي على (73) عنصراً.

-أنه اختبار غير لفظي، أي أنه لا يعتمد على الألفاظ والقراءة والكتابة في قياس ذكاء الأطفال موضعالاختبار.

- بسيط في إجراءات تطبيقه.

- يمكن إعطاؤه كاختبار فردي لطفل واحد أو كاختبار جمعي لمجموعة من الأطفال.

-لا يحتاج إلى وقت كبير في أدائه ولا في تصحيحه، حيث تستغرق إجراءات أدائه وتصحيحه فيالمتوسط حوالي عشر دقائق تقريباً.

- يتميز بدرجة عالية من الثبات والصدق (التفكير، 2017، صفحة 06).

كيفية التطبيق:

يمكن تطبيق هذا الاختبار على الأطفال في المرحلة الابتدائية تطبيقاً جماعياً أما في حالة الأطفالصغار السن والأطفال المعاقين ذهنياً فينبغي تطبيق الاختبار بصورة فردية حتى يتمكن الفاحص من طرح بعض الأسئلة والاستفسارات لاستيضاح أي غموض في الرسم.

ليتعرف على ما يقصده الطفل في رسمة مع تجنب وضع افتراضات أو إعطاء الطفل إيحاءات تؤثر على إجاباته. (التفكير، 2017، صفحة 10)

التعليمة:

يطلب من الطفل رسم صورة رجل.

على هذه الورقة سترسم لنا أحسن رجل تعرفه وخذ كامل وقتك.

بعد تقديم التعليمة، يترك الأطفال يرسمون بدون مناقشة.

الأدوات المستعملة:

يتوفر اختبار رسم الرجل على أدوات بسيطة فكل ما يحتاجه الفاحص:

- قلم رصاص مبري مع ممحاة.
- ورقة بيضاء (27*21).
- طاولة مسطحة.
- مسطرة واقلام ملونة إذا طلبها المفحوص

كيفية تصحيح الاختبار

1. يعطى كل بند درجة النجاح حسب القواعد الموجودة في كتيب الاختبار.

وتعطى درجة (1) في حالة النجاح ولا تعطى أنصاف درجات.

الدرجة الخام هي مجموع درجات البنود وهي الدرجة المستخدمة في إيجاد الدرجة المعيارية.

2 . سجل الدرجات في الأماكن المعدة لتسجيلها في كراسة الاختبار.

ضع علامة (+) أو (4) أمام كل بند ينجح فيه المفحوص . واكتب (صفر) على كل بند يفشل فيه. (أستخدم هذه الطريقة حتى تتمكن من التأكد من تصحيح جميع البنود وعدم حذف أي منها في تقديرك للدرجات).

3. قد تجد بعض الرسومات التي لن تستطيع تصحيحها على الإطلاق ويندر وجود مثل هذه الرسوم فوق سن الخامسة. ويطلق عليها رسوم الفئة (أ) وهي الرسوم التي يصعب التعرف على موضوعها.

وهي بعكس رسوم الفئة (ب) وهي التي يمكن التعرف عليها كمحاولات لتصوير الشكل الإنساني بغض النظر عن مدى فجاجتها. وتكون الدرجة الكلية أما (صفر) أو (1) فإذا كان الرسم مجرد شخبطة بلا هدف كانت الدرجة (صفر) أما إذا كانت الخطوط بها بعض الضبط فإن الدرجة تكون(1).

4 أجمع درجات كل رسم على حدة. وغير مسموح بجمع درجات جزئية من الرسمين.

5. لا تعطي أي درجات للجوانب الكيفية للرسم مثل ضغط القلم مكان الرسم على الصفحة، أو حجم الرسم أو التصويبات التي أجراها الطفل وأن كان من الواجب ملاحظتها. ومن الأفضل تفسير هذه الإصلاحات على أنها علامة على عدم رضا الطفل عن رسمه أكثر منها دليلاً على عدم الرضا عن الذات أو عدم الشعور بالأمن. (التفكير، 2017، صفحة 11)

إختبار الكتابة لصليحة بوزيد:

التعريف بالاختبار:

تم تطبيق اختبار الكتابة لتلاميذ الطور الأول من التعليم الأساسي للباحثة صليحة بوزيد الذي أعد في إطار رسالة ماجستير كمقياس مناسب لهذه المهارة.

يقيس هذا الإختبار في أصله كل من مهارة الخط والإملاء لتلاميذ الطور الأول من التعليم الأساسي، ويحتوي على ثلاثة نصوص تتميز بالبساطة والسيولة والوضوح، حيث أن كل نص موجه إلى مستوى معين، فالنص الأول موجه لتلاميذ السنة الأولى، والنص الثاني موجه لتلاميذ السنة الثانية، أما الثالث والأخير فموجه لتلاميذ السنة الثالثة، حيث استعملت الباحثة مهمتي الإملاء والنقل لقياس الكتابة وذلك انطلاقا من أعمال الباحث Ajuriaguerra 1979) و Peugeot (1979)

الهدف من الاختبار:

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

التعليمة:

إن ما سنقوم به اليوم ليس إختبار، بل هو نشاط نريد من خلاله التعرف على كتابتكم،أكتبو بأحسن كيفية عندكم

الأدوات المستعملة في الاختبار:

أوراق مزدوجة

أقلام جافة زرقاء

أوراق تحتوي على نص الإختبار

طريقة التطبيق:

توزع الأوراق على الأطفال ونطلب منهم نقل النص على اوراقهم

كيفية التصحيح و التنقيط:

تم حصر جميع التشوهات التي تظهر في كتابة الأطفال في قسمين، أولهما يتعلق بتنظيم الكتابة، وثانيهما بالتشوهات في كتابة الحروف، ويحتوي القسم الأول على أحد عشرا معيارا فرعيا يمتد من 1 إلى 11 يعتبر عن الشكل العام للنص وتنظيمه على صفحة الورقة.

أما القسم الثاني، فيحتوي على أربعة عشر معيارا فرعيا يمتد من 11 إلى 25 يتعلق بمختلف التشوهات التي تظهر في كتابة الحروف المكونة للنصوص، وهكذا يصبح العدد الكلي للمعايير خمسة وعشرين، ويقيم كل معيار فرعي استنادا إلى ثلاث حالات:

الحالة الأولى (أ):

تعبر عن كتابة ذات نوعية جيدة، وعن عدم وجود تشوهات وفقا لما يقيسه المعيار وتعطلها درجة "0".

الحالة الثانية (ب):

تدل على كتابة ذات نوعية متوسطة، وعلى وجود تشوهات بسيطة، وتعطى لها درجة "1".

الحالة الثالثة (ج):

تدل على كتابة ذات نوعية سيئة، وعن وجود تشوهات في أشكال الحروف، وتعطى لهادرجة "2".

ومن خلال هذا التنقيط تكون أدنى درجة للمقياس هي "0" وأقصى درجة هي "50" وهذه الدرجة تشير إلى كتابة ذات نوعية سيئة جدا وتحتوي على تشوهات كبيرة، مما يدل على صعوبة هامة في اكتساب مهارة الكتابة لدى الطفل لذلك فكلما كانت الدرجات الكلية في المقياس مرتفعة كلما دلت على صعوبات كبيرة لدى الطفل، والعكس صحيح، إذا كلما كانت الدرجات الكلية منخفضة، كلما دل ذلك على اكتساب جيد لمهارة الكتابة.

4- طريقة إجراء الدراسة:

قمت بزيارة المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا، للتعرف على المركز وطريقة عملهم، قابلت المختصة الأرطفونية الخاصة بالمركز وشرحت لي طريقة تقسيمهم للأطفال وكيف يتم دمج الأطفال المعاقين ذهنيا في المدرسة الابتدائية، بعدها قمت باختيار العينة من خلال قائمة الاطفال التي لديها تحتوي على المعلومات الأزمة عن الطفل التي ساعدتني باختيار العينة التي توفرت فيها الشروط اللازمة لتطبيق البرنامج، بعد التأكد من توفر العينة التى أريدها في المركز، قمت بإداع طلب تربص عند مديرة المركز وتحصلت على موافقة .

بعد قبولي في المركز تعرفت على الأطفال عن قرب وحاولت التعرف على مستواهم من الجانب الأكاديمي عن طريق الملاحظة حتى ابدأ في تطبيق البرنامج الخاص بي.

بعدها بدأت في تطبيق البرنامج الخاص بي، تم إجراء إختبار الذكاء (رسم الرجل)، وبعدها تطبيق إختبار الكتابة لصليحة بوزيد

تم تطبيق البرنامج لمدة12 حصة متفرقة للمجموعتين (الأطفال المعاقين ذهنيا الغير مدمجين و المتواجدون في المركز و الأطفال المعاقين ذهنيا و المدمجون في المدرسة الابتدائية)

ملخص الفصل:

عرضت الباحثة في هذا الفصل الخطوات و الإجراءات المنهجية للدراسة، حيث اعتمدت على المنهج الوصفي المقارن، تمثلت عينة الدراسة في 12 طفل معاق ذهنيا منهم 6 أطفال مدمجين في مدرسة عادية و6 أطفال في المركز النفسي البيداغوجي الخاص بهم أما أدوات الدراسة فقد ضمت الملاحظة واختبارين، اختبار الذكاء (رسم الرجل) واختبار الكتابة لبوزيد صليحة.

الفصل الثاني:عرض وتحليل ومناقشة النتائج

1- عرض النتائج الاستطلاعية:

1-1عرض نتائج اختبار الذكاء (اختبار رسم الرجل)

عرض نتائج الاختبارعلى عينة الاطفال المعاقين ذهييا الغير مدمجون

الجدول 03:يمثل نتائج اختبار الذكاء للأطفال المعاقين ذهنيا و الغير مدمجين في المدرسة

الاسم	العمر الزمني	العمر العقلي	عدد الدرجات	نسبة الذكاء	التصنيف
الحالة الاولى: (ح، ف)	14سنة وشهرين	8سنوات و 9أشهر	23	%62	إعاقة عقلية بسيطة
الحالة الثانية: (م، ز)	11سنة و 10أشهر	7سنوات و 9أشهر	19	71، %17	على حدود الضعف العقلي
الحالة الثالثة: (ب، ش)	12سنة	7سنوات و 9أشهر	19	65، %83	إعاقة عقلية بسيطة
الحالة الرابعة: (ض، ر)	12سنة و شهرين	817سنوات و 3 أشهر	17	59، %83	إعاقة عقلية بسيطة
الحالة الخامسة: (د، ن)	14سنة	8 سنوات و 6 أشهر	22	61، %42	إعاقة عقلية بسيطة
الحالة السادسة: (ع، ن)	13سنة و 11أشهر	8سنوات	20	61، %02	إعاقة عقلية بسيطة

من خلال نتائج اختبار الذكاء(رسم الرجل) الموضحة في الجدول ، تبين أن الحالات التي تم تطبيق الاختبار عليها تتراوح درجات الذكاء لديهم مابين 59% إلى 71%

حيث قدرت أعلى نسبة ذكاء ب (71، 17) عند الحالة (م، ز) و التي فسرت نتائج نسبة ذكاءه بأنه على حدود الضعف العقلي

أما اضعف نسبة ذكاء قدرت ب (59، 83) عند الحالة (ض، ر) و التي فسرت نتائج نسبة ذكاءه ب أعاقة ذهنية بسيطة

أما باقي النتائج فكانت متقاربة

ما يعني أن أفراد عينة الدراسة نسبة الذكاء لديهم تتراوح تصنيفها مابين حدود الضعف العقلي و إعاقة عقلية بسيطة، وهذا ما يؤكد لنا أننا اخترنا العينة المناسبة لبحثنا

عرض نتائج اختبار الذكاء على عينة الأطفال المعاقين ذهنيا المدمجون

الجدول 04: يمثل نتائج اختبار الذكاء للأطفال المعاقين ذهنيا و المدمجين في المدرسة

الاسم	العمر الزمني	العمر العقلي	عدد الدرجات	نسبة الذكاء	التصنيف
الحالة الاولى: (ب، أ)	11 سنة و 8شهور	8 سنوات و 9 أشهر	23	%75	على حدود الضعف العقلي
الحالة الثانية: (س.س)	10 سنوات و 7 أشهر	9سنوات	24	84، %11	ذكاء اقل من المتوسط

الحالة الثالثة: (ب، هـ)	9 سنوات و 4 أشهر	8سنوات و 3 أشهر	21	88، 29%	ذكاء أقل من المتوسط
الحالة الرابعة: (س، ع)	13 سنة و 7 أشهر	9 سنوات و 6 أشهر	26	70، 07%	على حدود الضعف العقلي
الحالة الخامسة: (ص، س)	13سنة و 5أشهر	11سنة	32	81، 48%	على حدود الضعف العقلي
الحالة السادسة: (م، أ)	12 سنة و 9 أشهر	6 سنوات و 6 أشهر	14	51، 16%	تخلف عقلي بسيط

من خلال نتائج اختبار الذكاء(رسم الرجل) الموضحة في الجدول، تبين أن الحالات التي تم تطبيق الاختبار عليها تتراوح درجات الذكاء لديهم مابين (51، 16) الى (88، 29) ما يعني أن أفراد عينة الدراسة نسبة الذكاء لديهم تتراوح تصنيفها مابين ذكاء اقل من المتوسط إلى تخلف عقلي بسيط

حيث قدرت أعلى نسبة ذكاء ب (88، 29) عند الحالة (ب، هـ) والتي تفسر بذكاء اقل من المتوسط

أما اضعف نسبة ذكاء فقدرت ب(51، 16) عن الحالة (م، أ) و التي تفسر بإعاقة ذهنية بسيطة

أما باقي النتائج فكانت متقاربة

2- عرض النتائج الأساسية:

2-1-عرض نتائج اختبار الكتابة لبوزيد صليحة

2-1-1عرض نتائج الاختبار لعينة الأطفال المعاقين ذهنيا المدمجين:

الجدول05: يوضح نتائج اختبار الكتابة لبوزيد صليحة للأطفال المعاقين ذهنيا المدمجين في المدرسة

نتائج الاختبارات / الحالات	أ	ب	ت	المجموع	النسبة المئوية
الحالة الأولى: (ب، هـ)	14	4	14	18/50	%36
الحالة الثانية: (س، ع)	21	3	2	4/50	%8
الحالة الثالثة: (م، أ)	16	2	14	16/50	%32
الحالة الرابعة: (س، س)	22	0	6	6/50	%12
الحالة الخامسة:	12	3	20	23/50	%46

(ب، أ)					
الحالة السادسة: (ص، س)	23	1	2	3/50	%6

توضيح:

الحالة أ : وتعطى الدرجة 0 تعبر عن كتابة ذات نوعية جيدة وعدم وجود تشوهات

الحالة ب : تعطى لها الدرجة 01 وتدل على كتابة ذات نوعية متوسطة ووجود تشوهات بسيطة

الحالة ج : تعطي لها درجة 02 وتدل على كتابة ذات نوعية سيئة ووجود تشوهات في أشكال

المجموع: ويمثل مجموع النقاط المتحصل عليها الطفل في الاختبار من المجموع الكلي للنقاط و الذي يمثل 50.

أما النسبة المئوية فتمثل نسبة الأخطاء أو تشوهات الكتابة عند كل حالة

من خلال الجدول اتضح لنا أن النتائج متقاربة عند الستة حالات التي طبق عليها الاختبار، حيث كلهم تحصلو على نقاط اقل من 23 نقطة من أصل 50 نقطة كأقصى حد من النقاط التي يمكن الحصول عليها

حيث تفسر النتائج المحصل عليها و التي تمثلت في أقل من 23 نقطة من مجموع النقاط الكلي، بأن الأطفال لديهم اكتساب جيد لمهارات الكتابة رغم وجود بعض التشوهات، حيث أن صاحبة الاختبار بوزيد صليحة فسرت النتائج بأن كلما كانت الدرجات الكلية منخفضة كلما دل ذلك على اكتساب جيد لمهارات الكتابة، إذن فإن أطفال هذه العينة والمدمجون في المدرسة لديهم اكتساب جيد لمهارات الكتابة.

بالاستناد إلى كتابات الحالات وعلى ضوء النتائج المتحصل عليها من تصحيح الاختبار نلاحظ وجود مجموعة من الاضطرابات في الكتابة مست تشوهات في الأشكال و كتابة الحروف

، أما بالنسبة للتركيب الفضائي للورقة تقيدو بترتيب اتجاه السطور وحجم الخط ولكن غياب شبه كلي لعلامات الوقف

أما بالنسبة لتشوهات الحروف فكانت عند الحروف التي تحتوي على 3 سنات مثل سين وشين وتشوه حرف الصاد و الضاد بحذف السن

2-1-2-عرضنتائج الاختبار لعينة الأطفال المعاقين ذهنيا الغير المدمجين:

جدول رقم 06: جدول يوضح نتائج اختبار الكتابة لبوزيد صليحة للأطفال المعاقين ذهنيا الغير المدمجين

نتائج الاختبارات / الحالات	أ	ب	ج	مجموع	النسبة المئوية
الحالةالاولى: (ض، ر)	6	1	36	37	%74
الحالةالثانية: (م، ز)	15	4	12	16	%32
الحالةالثالثة: (د، ن)	22	1	4	5	%10
الحالةالرابعة: (ب، ش)	5	3	34	37	%74
الحالةالخامسة: (ح، ف)	15	4	12	16	%32
الحالة السادسة: (ع، ن)	14	7	6	13	%26

من خلال الجدول اتضح لنا أن النتائج متقاربة عند ستة حالات التي طبق عليها الاختبار حيث كلهم تحصلوا على نقاط اقل من 37 نقطة من أصل 50 نقطة كأقصى حد من النقاط التي يمكن الحصول عليها، ونسبت الأخطاء الكتابية وصلت الى74

حيث تفسر النتائج المحصل عليها بأن الأطفال لديهم صعوبات كبيرة لمهارات الكتابة لدى الطفل حيث أن صاحبة الاختبار بوزيد صليحة فسرت النتائج بان كلما كانت الدرجات الكلية في المقياس مرتفعة كلما دلت على صعوبات كتابية كبيرة لدى الطفل، إذن فإن أطفال هذه العينة الغير مدمجون في المدرسة لديهم أخطاء كتابية و صعوبات في الكتابة

بالاستناد إلى كتابات الحالات وعلى ضوء النتائج المتحصل عليها من تصحيح الاختبار،نلاحظ وجود مجموعة من الاضطرابات في الكتابة مست تشوهات في" الحروف، الحروف المتكونة من جزء على السطر وأخر فوقه، تشوه الحروف المتكونة من 3 سنات مثل حرف السين وحرف الشين، تشوه الحروف المحتوية على نقاط وذلك بالحذف الكلي لنقاط الحروف، تشوه حرف الصاد و الضاد بحذف السن

أما بالنسبة للتركيب الفضائي للورقة فكان سيء جدا " انعدام كلي لترتيب و اتجاه السطور و احترام الهامش، علامات الوقف، الفراغات بين السطور" حتى حجم الكتابة فكانت إما كبيرة او صغيرة عن الزوم.

3-عرض فرضية الدراسة:

نصت فرضية الدراسة على وجود فروق دالة إحصائيا في درجة الأخطاء الكتابية لدى الأطفال المعاقون ذهنيا المدمجون والأطفال المعاقون ذهنيا الغير مدمجون

ويمثل الجدول التالي التناولات الإحصائية المتحصل عليها أثناء تطبيقنا للاختبار

جدول رقم07: يمثل الجدول نتائج الفروق بين المجموعتين في اختبار الكتابة لبوزيد صليحة بين المدمجون و الغير مدمجون

اختبار الكتابة	العينة	عدد الأفراد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	مستوى الدلالة
لبوزيد صليحة	مدمجون	6	5.50	33.00	12.00	0.3
	غير مدمجون	6	7.50	45.00		

يمثل الجدول رقم 07 نتائج الفروق بين المجوعتين في اختبار الكتابة لبوزيد صليحة بين المدمجون و الغير مدمجون

حيث بلغ متوسط الرتب لدى الأطفال المدمجون ب 5.50، بينما سجلت لدى الأطفال الغير مدمجون ب 7.50 ، وهذا يدل على إن نسبة الأخطاء الكتابية كانت بكثرة لدى هذه المجموعة، بينما بلغ مجموع الرتب ب 33.00 لدى الأطفال المدمجون و 45.00 لدى الأطفال الغير مدمجون

ومن خلال التحليل التباين(يلمان و يتني) نلاحظ إن قيمة قدرت ب12.00 ، لدى مستوى دلالة قدر ب 0.3 وهذا ما يدل على وجود فروق بين المجموعتين الأطفال المعاقين ذهنيا المدمجون و الغير مدمجون

4-مناقشة فرضية الدراسة:

للتحقق من الفرضية القائلة بوجود فروق دالة إحصائيا في درجة الأخطاء الكتابية لدى الأطفال المعاقون ذهنيا المدمجون والأطفال المعاقون ذهنيا الغير مدمجون، اعتمدنا على اختبار

(مان ويتني) لدراسة الفروق حيث أكدت نتائج التحليل الإحصائي المتحصل عليها باستخدام اختبار(مان ويتني) والذي قدر ب 12.00، مستوى دلالة قدرت ب 0.3، مما تشير هذه القيم إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الأطفال المدمجون والأطفال الغير مدمجون، وبالتالي يتم رفض الفرضية التي تنص على انه توجد فروق دالة إحصائيا في درجة الأخطاء الكتابية لدى الأطفال المعاقون ذهنيا المدمجون و الغير مدمجون

وبالتالي يمكن القول أن نتائج دراستنا لا تتفق مع دراسة (محمود حسن الفجاوي 1997) والتي قام من خلالها بدراسة مقارنة بين نوعية الصعوبات الخاصة بالقراءة و الكتابة بين كل من فئة المعاقين ذهنيا المدمجون في المدارس العادية وبين فئة المعاقين ذهنيا المتواجدون في المراكز الخاصة بحيث توصل إلى أن الأطفال المدمجين تقل نسبة صعوبات القراءة و الكتابة لديهم، في حين ترتفع لدى الأقسام الخاصة الغير مدمجة، هذه الدراسة مخالفة لنتائج دراستنا ، يمكن أن تكون الأسباب راجعة إلى البيئة أو كيفية التكفل بهذه الفئة، كل هذه العوامل تلعب دور في عملية تمدرس الأطفال المعاقين ذهنيا درجة خفيفة

حيث لا توجد دراسات أخرى حول هذه الدراسة ، سواء كانت دراسات تتفق مع دراستنا أو لا تتفق مع دراستنا

ويمكن تفسير ذلك كون أن تجربة الدمج تجربة جديدة في الجزائر و بالتالي فإن أثارها تستلزم بعض الوقت من أجل الوصول إلى نتائج ايجابية

كما يمكن تفسير ذلك على أساس الجهود المتماثلة التي يقوم بها المربون سواء في فصول الدمج أو المراكز النفسية البيداغوجية و هذا ماساهم في تحقيق التماثل بين نتائج كل من المجموعتين

5-الاستنتاج العام:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة ما إن وجدت فروق في الأخطاء الكتابية لدى المعاقين ذهنيا إعاقة خفيفة بين المدمجين والغير مدمجين.

فبعد تطبيق اختبار الكتابة لبوزيد صليحة واستخراج النتائج وتحليلها ولم يتم التحقق من صدق الفرضية المطروحة و التي سوف نوجزها فيما يلي:

من خلال نتائج التحليل الإحصائي لاختبار مان ويتني توصلنا إلى نتيجة أنه الفرضية لا تتفق مع النتائج المتوصل إليها، فمن خلال الجدول الممثل للمتوسط الرتبي لاختبار الكتابة لمجموعة الدراسة تبين أن قيمة(U) بعد تطبيق اختبار مان ويتنى قد بلغت 12.00 عند مستوى دلالة 0.3 مما يثبت عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين المدمجون و الغير مدمجون ، لدى إستخدامهم اختبار الكتابة إي أن النتائج المتحصل عليها من طرف الأطفال المدمجين كانت متقاربة مع تلك المتحصل عليها من طرف الأطفال الغير المدمجين

لم نستطيع مقارنة النتائج كونها نتائج متقاربة، هذا ماجعلنا نرفض الفرضية وبالتالي الفرضية لم تتحقق.

خاتمـــــة

خاتمة:

حاولنافي هذه الدراسة التوصل الى ايجاد فروق في الأخطاء الكتابية إن وجدت عن طريق دراسةمقارنة بين فئتي أطفال المعاقين ذهنيا المدمجين والغير مدمجين، وذلك بتطبيق إختبار الكتابة حتى نتمكن من معرفة احتمالية وجود فروق.

حتى نتمكن من معرفة ما إن وجدت فروق، كان لابد من القيام بالدراسة الميدانية، وبعد التحصل على النتائج لاحظنا ان الأطفال المعاقين ذهنيا المدمجون و الغير مدمجون لديهم أخطاء كتابية متقاربة جدا، ومن خلال النتائج الإحصائية تبين أن لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الأطفال المدمجين والغير مدمجين.

كما يمكن تفسير تقارب النتائج المتحصل عليها بين المجموعتين بأن تجربة الدمج تجربة جديدة لدينا و بالتالي فإن أثارها تستلزم بعض الوقت من أجل الوصول الى نتائج ايجابية نأمل بإلقاء النظر على هذه الفئة من الأطفال لان لديهم مهارات اكاديمية وقابلون لاكتساب بعض المهارات الأساسية في الحياة، ويمكن التكفل بهم و تطوير من مهارتهم اذا كان هناك برنامج خاص بهم مدروس من عدة جوانب وبيئة مهيئة من اجل دراستهم.

وفي الأخير يمكن اعتبار هذه الدراسة الحالية والمتعلقة بالأخطاء الكتابية عند المعاقين ذهنيا درجة خفيفة بين المدمجون والغير مدمجون إلا محاولة تمهد الطريق لإجراء دراسات مستقبلية اخرى معمقة وشاملة لهذا الموضوع للوصول الى نتائج دراسات علمية تثري حقل المشكلات التعليمية لدى فئة ذوي الإعاقة الذهنية، ويبقى البحث مفتوحا حول هذا الموضوع من جوانب اخرى لتسليط الضوء على المشاكل والصعوبات التي يعانون منها وإيجاد الحلول المناسبة لهم لإدماجهم في الحياة التربوية الاجتماعية بصفة طبيعية كغيرهم من الأطفال.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

1. أسامة محمد (2005) : صعوبات التعلم (النظرية و الممارسة) , دار المسير للنشر و التوزيع ,عمان . الاردن

2. براهيمي سعاد حمري امال (2022) : دراسة الاخطاء الكتابية عند المعاق سمعيا دراسة مقارنة , مجلة العلوم القانونية و الاجتماعية , العدد الاول

3. بزقراي نوال وجازولي نادية (2021):صعوبات القراءة و الكتابة عند ذوي الاعاقة العقلية القابلون للتعلم من وجهة نظر الاساتذة , مجلة أنسة للبحوث و الدراسات

4. بطرس حافظ بطرس (2009): سيكولوجية الدمج في الطفولة المبكرة , الطبعة الاولى , دار المسيرة للنشر و التوزيع عمان

5. بوخراو آسية (2015–2016) : مدى فعالية برنامج علاجي مقترح لعلاج إضطرابات الادراك البصري في تخفيف عن حدة صعوبات التعلم القراءة والكتابة , مذكرة لنيل الدكتورة في الارطفونيا جامعة ابو قاسم سعد الله

6. بوطيبة إبتسام (2019–2018): تحليل وظيفة المفكرة البصرية وعلاقتها بصعوبات تعلم الكتابة لدى تلاميذ سنة رابعة ابتدائي , مذكرة لنيل شهادة الدكتورة , تخصص علم النفس المعرفي , جامعة الجزائر 02

7. بوطيش نبيلة (2019–2018) , تأثير تشتت الإنتباه على صعوبات الكتابة و التحصيل الدراسي لدى تلاميذ سنة رابعة ابتدائي , ماجيستر , تخصص أرطفونيا , قاسم سعد الله

8. حمدي علي الفرماتي (2010) : الاعاقة العقلية (الاضطرابات المعريفية و الانفعالية) , دار الصفاء للنشر و التوزيع عمان

9. خليدة يعلاوي (2011) : الخلفية القانونية لتجربة الجزائر في الدمج المدرسي لذوي الاحتياجات الخاصة , حوليات العدد رقم 03

10. دياب عبد الناصر (2007): علم النفس الطفل غير عادي , الطبعة الاولى , دار السيرة للنشر و التوزيع عمان

11. ربابعة ابراهيم علي , تعريف الكتابة و مفهومها , الالولة الادبية و اللغوية 02 افريل 2016

12. روبينشتين (1989): علم النفس الطفل المتخلف عقليا , ترجمة بدر دين عامور و اخرون , دار الثقافة دمشق

13. سليمان صبحي (2006): تربية الطفل المعاق , الطبعة الاثلى , دار الفاروق للاستشمارات الثقافية

14. عبد العزيز عوض السهلي (2018): اخلاقية الدمج للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة , بوكهاوس للنشر و التوزيع السعودية

15. عبيدات محمد (1999): منهجية البحث العلمي , الطبعة الثانية , دار وائل للطباعة و النشر , عمان

16. عزيزة عيسى و طفياني مليكة (2005-2006) : الاداء الذهني و السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي الاعاقة الذهنية البسيطة المدمجون في المدارس العادية , مذكرة ماجيستر , علوم التربية

17. غير سليمان شواهين وس حر محمد عريفات (2010): استراتيجيات التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة , الطبعة الاولى , دار السيرة للنشر و التوزيع و الطباعة عمان

18. فاروق الروسان (1998) : قضايا و مشكلات التربية الخاصة , الطبعة الاولى , دار الفكر للطباعة و التوزيع و النشر

19.فتحي وادة (2023) , كيفيات الدمج المدرسي للأطفال المعاقين ذهنيا في ضوء الخلفية القانونية , مجلة المجتمع و الرياضة , المجلد06 العدد 01

20.فكري لطيف المتولي (2015): الاعاقة العقلية مدخل النظريات المفسر طرق الرعاية , الطبعة الاوللا , مكتبة النشر السعودية

21.فكري لطيف المتولي (2015):الاعاقة العقلية ,الطبعة الاولى , مكتبة الرشد , الرياض

22.كمالم سالم سيسالم (2013) : الدمج في مدارس التعليم العام و فصوله , الطبعة خامسة , دار السيرة للنشر و التوزيع , الكويت

23.لورسي عبد القادر و عباس امال (2014): الادماج المدرسي للاطفال المعاقين ذهنيا إعاقة خفيفة , القابلين للتعلم في ظل المقاربة بالكفاءات , المجلة الجزائرية للطفولة و التربية , مخبر الطفولة و التربية ماقبلالتمدرس , العدد 03

24.ماجدة السيد عبيد (2013): الاعاقة العقلية , الطبعة الثالثة ,دار الصفاء للنشر و التوزيع , عمان

25.محمد صالح – جوالدة فؤاد – عبيد الامام (2010): الاعاقة التطورية و الفكرية (تطبيقات تربوية من منظور نظرية العقل) , الطبعة 01 "دار الثقافة للنشر و التوزيع عمان

26.مركز بيبونو للتعليم التفكير (2017) : اختبار رسم الرجل و الشجرة للقدرة العقلية . مركز ديبومو للتعليم و التفكير , الطبعة الاولى ذبي

27.مصطفى نوري القمش (2011) : الاعاقة العقلية النظرية و الممارسة , دار المسيرة للنشر و التوزيع , عمان

28.المهند البسيعي (10 اوت 2015): الاخطاء الكتابية الاكثر شيوعا و

29. نادية مصطفى الزقاي و فوزية محمدي(2010) , بعض العوامل المؤثرة على صعوبة الكتابة لدى تلاميذ سنة رابعة , مخبر تطوير الممارسات النفسية و التربوية

30. هلا السعيد (2011): الدمج بين جدية التطبيق و الواقع , الطبعة الاولى , مكتبة الانجلو المصرية , مصر القاهرة

31. الوقفي (2009): صعوبات التعلم النظرية و التطبيق , الطبعة 01 , دار المسيرة للنشر و التوزيع

URL:https://www.alukah.net/literature_language/0/101098/%D8%AA%D8%B9%D8%B1%D9%8A%D9%81-%D8%A7%D9%84%D9%83%D8%AA%D8%A7%D8%A8%D8%A9-%D9%88%D9%85%D9%81%D9%87%D9%88%D9%85%D9%87%D8%A7/

LINKEDIN

URL :

https://ae.linkedin.com/pulse/%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%AE%D8%B7%D8%A7%D8%A1-%D8%A7%D9%84%D9%83%D8%AA%D8%A7%D8%A8%D9%8A%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%A3%D9%83%D8%AB%D8%B1-%D8%B4%D9%8A%D9%88%D8%B9%D8%A7-almohannad-alsbeai-%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%87%D9%86%D8%AF-%D8%A7%D9

قائمة الملاحق