جمهـــورية الســـودان

وزارة التعليـــم العالـــي والبحـــث العلمـــي

جامعـــة شنـــدي

كليـة الـدراسـات العليـا والبحث العلـمي

(المشكلات النفسية والتربوية التي تواجه التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها بالتحصيل الدراسي من خلال وجهات نظر المعلمين والمعلمات بمرحلة التعليم الأساسي بالمتمة)

بحث مقـدم لنيل درجة المـاجستـير في الـتربية الخـاصة

إعداد الطالبة

سوسن الدسوقي محمد الشيخ

إشراف الدكتور

محمد الحسن أحمد الحفيان

1439هـ الموافق 2017م

الإفتتاحية

بسم الله الرحمن الرحيم

آيـــــة

قال تعالى:

(عَبَسَ وَتَوَلَّى (1) أَن جَاءهُ الْأَعْمَى (2) وَمَا يُدْرِيكَ لَعَلَّهُ يَزَّكَّى (3) أَوْ يَذَّكَّرُ فَتَنفَعَهُ الذِّكْرَى (4))

صدق الله العظيم

عبس 1-4

إهـــداء

إلى روح والدتي الغالية

التي تفيأت ظلالها حينا من الدهر وأسأل الله أن يظلها بظله يوم لا ظل إلا ظله.

إلى التي علمتني كيف يكون الفداء والتضحية

أمي الحبيبة

إلى أمي الثانية ريا محمد عبد الوهاب

إلى الأعين التي أرى بها أبنائي

رهف رغد السر ونعمات

إلى أهلي وعشيرتي بقرية طبقة

وأخص أسرة يوسف حامد

إلى أبي

إلى زوجي

شكر وعرفان

الشكر اولا واخيرا لله رب العالمين

ومن بعده أشكر جامعة شندي التي أتاحت لي فرصة الدراسة

وشكر خاص لكلية الدراسات العليا جامعة شندي

وأخص منه للدكتور محمد الحسن الحفيان

كما أود أن أشكر الدكتور أونسة عبدالله لتعاونه معي والشكر لكل الأساتذة الذين قاموا بتحكيم الاستبانة.

الفهرست

الرقم	الموضوع	الصفحة
1	الافتتاحية	أ
2	الآية	ب
3	الإهداء	ج
4	الشكر والعرفان	د
5	الفهرس	هـ
6	ملخص الدراسة باللغة العربية	ز
7	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية	ح
	الفصل الأول – أساسيات البحث	
8	المقدمة	1
9	مشكلة البحث	2
10	أهمية البحث	3
11	أهداف البحث	4
12	فروض البحث	5
13	منهجية البحث	6
14	أدوات البحث	7
15	مصطلحات البحث	8
16	الإطار النظري	
	الفصل الثاني المشكلات النفسية	
17	الخوف من المدرسة	9
18	التأخر الدراسي	11-10

19	القلق	14-12
20	الغضب	16-14
21	الغيرة	18-16
22	الاكتئاب	19-18
23	الفصام	22-20
24	السلوك العدواني	24-22
25	صعوبات التعلم	34-24
26	الاعاقة البصرية	41-34
27	الاعاقة العقلية	74-41
28	التوحد	50-47
29	الاعاقة السمعية	56-50
30	التحصيل الدراسي	62-57
31	الدراسات السابقة	66-63
32	**الفصل الثالث**	
33	منهجية البحث واجراءاته الميدانية	83-67
الفصل الرابع: الخاتمة		
34	النتائج والتوصيات والمقترحات	86-84
35	المراجع	90-87
36	الملحقات	100-91

مستخلص البحث:

هذه الدراسة تناولت المشكلات النفسية والتربوية لذوى الإحتياجات الخاصة وعلاقتها بالتحصيل الدراسي بمحلية المتمة وقد هدف الباحث الى التعرف على إحتياجات هؤلاء التلاميذ والمشاكل التى تواجه وتحد من تحصيلهم الدراسي وإستند الباحث على إطار نظري مستخدماً المنهج الوصفي (الإستبانة) كأداة لجمع البيانات وتمثلت العينة في مائة معلم ومعلمة وقام الباحث بتحليل الإستبيان وتوصل لنتائج أهمها تحتاج العملية التربوية والتعليمية لذوى الإحتياجات الخاصة بمحلية المتمة لإصلاح شامل في كل الجوانب .

وبعد ذلك قام الباحث بتوصيات اهمها إنشاء مدرسة مختصة بمحلية المتمة تضم كل فروع الإعاقة وتتوفر فيها كل الإحتياجات التعليمية وقد إقترح الباحث إجراء المزيد من البحوث والدراسات في طرائق تدريس التلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة .

Abstract

This study dealt with psychological and educational problems for people with special needs and their relation to the achievement of the study in the local locality. The objective of the researcher was to identify the needs of these students and the problems facing them and limit their academic achievement. The researcher relied on a theoretical framework using the descriptive approach as a data collection tool. The researcher analyzed the questionnaire and reached the results of the most important need for the educational process for those with special needs of the local Almatama comprehensive reform in all aspects.

After that, the researcher made recommendations, most important of which is the establishment of a specialized school in Almatama district, which includes all the branches of disability, and all educational needs are available. The researcher suggested conducting further researches and studies in the teaching methods of students with special needs.

المقدمة :-

تعتبر المشكلات النفسية والتربوية للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة بمرحلة الأساس من الموضوعات الأساسية التي تهتم بها الدراسات العلمية في مجالات التربية الخاصة وعلم النفس التربوي بإعتبارها من المشكلات التي تعاني منها شريحة من الشرائح المؤثرة في المجتمع وتعدد الأسباب المؤدية إلى حدوث مشكلات ذوي الإحتياجات الخاصة فالتربية الخاصة هي نظام تعليمي تربوي يعنى بفئات خاصة لهم إحتياجات تعليمية خاصة تختلف عن إحتياجات التلاميذ الآخرين جاءت هذه الإحتياجات التعليمية الخاصة نتيجة لعدم مقدرة التلميذ على الإستيعاب الدراسي بالصورة العادية أو عدم تلقيه للمعلومات بالصورة العادية التي يتلقى بها بقية التلاميذ أو عدم إستيعابه بالصورة المطلوبة وعدم المقدرة على التلقي أو الإستيعاب بالصورة العادية هذا مرجعه إلى قصور في وظيفة أحد أعضاء جسم الشخص أو أحد حواسه أو قصور في وظيفة أكثر من عضو أو حاسة في أداء وظيفته بالصورة الكاملة.

وتهتم التربية الخاصة بتعليم الأطفال ذوي الإحتياجات ذلك لأن التعليم العام لايغطي إحتياجات ذوي الحاجات الخاصة لأنه موجه لفئات التلاميذ العاديين وهو غير مصمم أو معد لتغطية الإحتياجات التعلمية الكاملة لذوي الحاجات الخاصة وتشمل فئة ذوي الإحتياجات الخاصة كل من الإعاقات والموهوبين . فالإسلام أهتم بالمعاقين وأمر برعايتهم وحرم الضحك والإستهزاء وخفف عليهم بعض الإلتزامات الشرعية بقدر طاقاتهم لقوله تعالى: (ليس على الأعمى حرج ولا على الأعرج حرج ولا على المريض حرج ولا على أنفسكم)[1] وأفضل طريقة نعامل بها ذوي الإحتياجات الخاصة هي أن نتذكر أن الأطفال الذين لديهم إعاقات نمائية في المقام الأول هم أطفال ويحتاجون إلى قدر كبير من الحب والرعاية والحنان.

وقد أظهرت دراسة أجرتها اليونسكو اشتملت على 76 دولة نامية أن نسبة من يتلقون التربية الخاصة تقل عن 3% في 44 دولة وتقل عن 1% في 33 دولة. وبذلك اتفقت الشريعة الإسلامية وكل البحوث والدراسات على رعاية وتعليم الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة.

[1] آية 61 سورة النور.

مشكلة البحث:-

تتمثل مشكلة البحث في المشكلات النفسية والتربوية التي تواجه ذوي الاحتياجات الخاصة حيث لاحظ الباحث أن الغالبية من الأطفال أصحاب الإعاقات سمعية - بصرية - توحد – عقلية بمنطقة الدراسة غير ملتحقين غير ملتحقين بمؤسسات التعليم المختلفة وخاصة مرحلة الأساس والملتحقين منهم لديهم مشكلات في التحصيل الدراسي مما دفع الباحث إلى تناول هذا الموضوع بالدراسة العلمية لمعرفة إلى أي مدى تؤثر المشكلات النفسية في العملية التعليمية بالنسبة لذوي الإحتياجات الخاصة بالتركيز على مرحلة الأساس بمحلية المتمة..

أهمية البحث:-

تكمن أهمية البحث في قلة الدراسات التي تناولت هذا الجانب لذا يعتبر هذا البحث إضافة علمية لإثراء المعرفة في هذا المجال حتى يستفيد منه الدارسون والباحثون من بعد كما يمثل هذا البحث مجال لمعالجة مثل هذه المشكلات لذوي الإختصاص ومن هنا تأتي أهمية البحث العلمية في مناقشة المشكلات النفسية والتربوية التي تواجه ذوي الإحتياجات الخاصة وعلاقتها بمستوى التحصيل الدراسي لتلاميذ مرحلة الأساس وذلك من وجهة نظر المعلمين والمعلمات بمحلية المتمة للوصول لنتائج تفيد المهتمين في هذا المجال من الدراسات لإثارة النقاش العلمي حول الموضوع أما الأهمية العلمية للبحث إنها تتمثل في وقوف الباحث على إحتياجات ذوي الإحتياجات الخاصة والمشكلات التي تعيق تحصيلهم الدراسي من خلال الدراسة الميدانية التي تقوم بها لمعرفة حجم وأبعاد المشكلة وكيفية الإستفادة من نتائجها وتوصياتها في وضع برنامج يواكب التطورات الحديثة في مجال التربية الخاصة وإحتياجاتها.

أهداف البحث:-

- تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق العديد من الأهداف أهمها التعرف على إحتياجات ذوي الإحتياجات الخاصة في مجال التعليم.
- التعرف على إحتياجات ذوي الإحتياجات الخاصة بمرحلة الأساس بمنطقة الدراسة.
- الكشف على المشكلات النفسية والتربوية التي تواجه التلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة بمنطقة الدراسة.
- التعرف على المشكلات التي تعيق التحصيل الدراسي بالمجتمع الدراسي لذوي الاحتياجات الخاصة.
- معرفة ايجابيات وسلبيات دمج ذوي الإحتياجات الخاصة بمراحل تعليم الأساس بمنطقة الدراسة.

فروض البحث:-

1) هناك علاقة إيجابية ما بين دمج المعاق في المدارس التعليمية وتحصيله الدراسي.
2) الاطفال ذوي الإحتياجات الخاصة يعيشون عيشة طبيعية في المجتمع.
3) يعانى ذوي الإحتياجات الخاصة من السخرية داخل المدرسة.
4) يشارك المعاق في حل مشكلات المجتمع.
5) يحس ذوي الإحتياجات الخاصة بإنعدام التواصل بينهم وبين التلاميذ العاديين.
6) هنالك مشكلات في التحصيل الدراسي تواجه التلاميذ المعاقين.
7) عدم وجود معلمي تربية خاصة في المدراس يؤثر على التحصيل الدراسي لذوي الإحتياجات الخاصة.
8) عدم الوعي وتجاهل الأسرة لحاجات أبنائها المعاقين يؤثر سلباً على نفسياتهم وتحصيلهم الدراسي.

منهجية البحث:-

تتطلب هذه الدراسة إستخدام المنهج الوصفي التحليلي وذلك بوصف وتحليل المشكلات النفسية والتربوية التي تواجه ذوي الإحتياجات الخاصة وأثرها على تحصيلهم الدراسي بمنطقة الدراسي

أدوات البحث:-

يستخدم الباحث الاستبانة .

حدود البحث:-

الحدود المكانية: ولاية نهر النيل محلية المتمة .

الحدود الزمانية : من 2014 إلى 2017م

الحدود البشرية: التلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة بمدارس الأساس بمحلية المتمة.

مصطلحات البحث:-

المشكلات النفسية والتربوية يعرفها الباحث على أنها جميع التصرفات التي تصدر عن الطالب بصفة متكررة أثناء تفاعله مع البيئة والمدرسة ولا تتفق مع معايير السلوك السوي المتعارف عليه في البيئة الإجتماعية والمدرسية ولا تناسب مرحلة نموه.

التلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة يتضمن التقييم التربوي للطلاب ذوي عجز القدرات فكما عرفه القانون الفدرالي فإن هذا يشمل كل طفل لديه التخلف العقلي أو عجز السمع بما في ذلك الصمم أو عجز التخاطب واللغة أو عجز البصر بما في ذلك العمى أو إضطراب إنفعالي حاد أو عجز صحي أو قدرة معينة في القدرات مما يحتاج نتيجة لذلك إلى تربية خاصة وخدمات مساندة. ويرى الباحث إن التلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة هم الذين يختلفون عن عامة أفراد المجتمع والسبب وجود إحتياجات خاصة لهؤلاء الأفراد يتفردون بها دون سواهم وتتمثل تلك الإحتياجات في برامج أو خدمات أو طرائق وأساليب تدريس أو تعديلاً تستوجبها ظروفهم الحياتية وتحدد طبيعتها وحجمها ومدتها.

التحصيل الدراسي: يرى الباحث إن التحصيل الدراسي هو المستوى المحدد من الإنجاز أو الكفاءة أو الأداء في العمل المدرسي والأكاديمي يجري تقييمه من قبل المعلمين بواسطة إختبارات مقننة.

المعلمون والمعلمات: يمثل المعلمون والمعلمات بمحلية المتمة قادة المجتمع كل في حدود قريته ويمثل معظمهم مناطقهم سياسياً وإجتماعياً داخل المحلية والولاية بل السودان لأنهم هم الطبقة المستنيرة داخل مجتمعاتهم ولما كان معظم المعلمين والمعلمات من أبناء القرى فهم أكثر خبرة ودراية بكل مشاكل مجتمعاتهم لذلك هم أدرى الناس بمعالجة مشكلات تلاميذهم النفسية والتربوية والمجتمعية والإقتصادية في هذه المحلية التي تقع على الضفة الغربية لنهر النيل وتمتد من السبلوقة جنوباً حتى منطقة بقروسي شمالاً ويعمل معظم سكانها بالزراعة وبها ثلاث وحدات وهي الريف الشمالي ووسط المتمة ووحدة ود حامد.

المشكلات النفسية عند الأطفال فى مرحلة الدراسة:-

هنالك بعض المشكلات النفسية والتربوية الشائعة لدى التلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة بمرحلة تعليم الأساس وسوف نناقش بعض هذه المشكلات من أجل الوقوف على ابعاد هذه المشكلات وكشف اسرارها موضع حلول لها والتغلب عليها ومن هذه المشكلات مايلى:-

1- الخوف من المدرسة :-

أن الشعور بالخوف أمر طبيعي لدى بنى البشر وأمر ضروري أيضاً اذ يعد الخوف حافزاً ودافعاً للفرد للإنجاز واذا ما ذادت حدته فإنه يكون معيقاً للفرد عن التقدم وتتضح أهميته فى البيئة المدرسية التى تعد مصنع لإنتاج الأفراد الذين يخدمون المجتمع ويساهمون فى تطوره لذلك قمت بإختيار هذه المشكلة كأحد المشكلات المتعلقة بصورة الذات داخل المدرسة .ويعرف الخوف بأنه حالة إنفعالية داخلية طبيعية يشعر بها الإنسان فى بعض المواقف ويسلك فيها سلوكاً يبعده عادة عن مصادر الضرر([1]) ويمكن تعريفه بانه حالة شعورية وجدانية يصاحبها انفعال نفسى وبدنى ينتاب الطفل عندما بتسبب مؤثر خارجى فى احساسه بالخطر.([2])

أسباب الخوف من المدرسة:-

1/ التدليل والحماية الزائدة.

2/ الخلافات الأسرية والمشاجرات بين الوالدين.

3/ الخبرات المؤلمة فى المدرسة كالعقاب والتخويف([3]).

طرق وأساليب العلاج:-

1/ فهم الطالب الخواف وتنمية ثقته بنفسه .

2/ مكافأة الطفل على كل سلوك يقربه من المدرسة .

3/ ينبغى على الآباء والمدرسين تحسين المناخ النفسى والإجتماعى فى البيت والمدرسة حتى يشعر الطفل بالأمن والطمأنينة فى علاقاته([4]).

---

[1] القوصي عبد العزيز :أسس الصحة النفسية، ط6 ، مكتبة النهضة العربية ،مصر 1985م ، ص315.

[2] الشربيني، زكريا: المشكلات النفسية عند الأطفال، دار الفكر العربي، القاهرة 1423 ،ص 97.

[3] سليمان عبدالرحمن سيد:علم نفس النمو، مكتبة الرشد الرياض 1425 ،ص297.

[4] الكحيمي، وجدان عبدالعزيز، وآخرون: الصحة النفسية للطفل والمراهق ، مكتبة الرشد الرياض 1424 هـ ، ص 149.

2/ التأخر الدراسى:-

كان التأخر الدراسى مشكلة تربوية ونفسية وإجتماعية وإقتصادية لفتت أنظار المدربين وعلماء النفس والإدارة المدرسية ([1]) وتتسبب فى الهدر التربوى كما أنها تؤدى الى إعاقة نمو التلميذ معرفياً ونفسياً ([2]) ويمكن تعريف التأخر الدراسى بأنه حالة تأخر أو تخلف أو نقص أوعدم إكتمال النموء التحصيلى نتيجة لعوامل عقلية أو جسمية أو اجتماعية أو إنفعالية بحيث تنخفض نسبة التحصل دون المستوى العادى([3]).

أسباب التأخر الدراسى:-

يرجع التأخر الدراسي إلى العوامل التالية:

1/ العوامل الجسمية:-

ضعف البنية العامة حيث تحول دون قدرة التلميذ على الانتباه والتركيز والمتابعة ، ويصبح أكثر قابلية للتعب والإصابة بالأمراض المختلفة.

2/ الإعاقات الحسية التي تتمثل في ضعف السمع والبصر أو صعوبة الكلام فكلها عوامل تحول دون إدراك ومتابعة الدرس بإستمرار([4]).

2/ العوامل العقلية:-

قد تكون أسباب التأخر الدراسي متعلقة بنقص المقدرة على التركيز أو بتدني درجة الذكاء ([5]).

العوامل النفسية والانفعالية:-

ضعف الثقة بالنفس والإنطواء والإختلال في الإتزان الإنفعالي والتمرد على الأوامر والنواهي والإستغراق في أحلام اليقظة وسوء التوافق العام والإحباط ، قد تكون نتيجة كراهيته لمادة دراسية معينة والذكريات المؤلمة مع المعلم الذى يقوم بتدريسه([6]).

---

[1] القاضى يوسف مصطفى وآخرون: الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي، دار المريخ للنشر الرياضي، 1423، ص312.
[2] رافدة الحريرى ، زهرة رجب: المشكلات السلوكية النفسية والتربوية لتلاميذ المرحلة الإبتدائية ، دار المناهج ، عمان .
[3] زهران ، حامد عبدالسلام: الصحة النفسية والعلاج النفسي ،عالم الكتب القاهرة ، القاهرة،1977،ص 502.
[4] عقلي و محمود عطا حسين :النمو الإنساني الطفولة والمراهقة، ط5 ، دار الخريج ، الرياض.
[5] حمام ، فادية كامل :مشكلات الأطفال السلوكية والاجتماعية ، دار الزهراء، الرياض، 1423هـ ،ص 235 .
[6] بطرس: المشكلات النفسية وعلاجها ، دار المسيرة ، عمان، 1428 ، ص451.

العوامل التربوية :-

وترجع العوامل التربوية إلى مجموعة من الأسباب منها مايلى:

1/ عدم تفاعل الطالب داخل الصف والغياب المتكرر وعدم إطلاع الطالب مسبقاً على الدرس وعدم إسترجاعه بعد شرحه أو مناقشته فى المدرسة وعدم أداء الواجبات أو آدائها بطريقة غير صحيحة.

2/ عدم متابعة الطالب بشكل مستمر من قبل المعلم أو المرشد الطلابى أو إدارة المدرسة لعوامل عدة أيضاً خارجة عن الإرادة مثل كثرة عدد الطلاب وعدم تجاوب الأسرة أو تعاونها مع المعلم أو إدارة المدرسة بشكل عام . وكثرة الأعباء الملقاة على عاتق المعلم وكثرة الطلاب المتدنية مستوياتهم، وتباين الأسباب بينهم خاصة فى المدارس الكبيرة وعدم قيام المعلم بدوره التربوى بشكل كافى قصور فى الأداء بشكل عام ([1]).

علاج مشكلة التأخر الدراسى:-

1/ دور الوالدين فى علاج هذه المشكلة: الإهتمام من قبل الوالدين بإشباع الحاجات الاساسية للطفل وعدم التفرقة فى المعاملة وتحسين العلاقات بين الطالب والوالدين والعلاقة بين الإخوة ليتحرر من القلق والإضطراب الذى يشعر به وكان سببا فى تأخره الدراسى ([2]).

2/على رب الاسرة أن يكون متفهما وقدوة ويعالج إمور أسرته بحنكة ([3]).

3/ على الوالدين تعليم أبنائهم طرقا متعددة لضبط الذات وذلك بعد أن ينتهى الطفل من أداء مقدار كافٍ من الواجبات الدراسية وهذه الطريقة تحسن الإنجاز ومفهوم الذات عند الإبن المتأخر([4]).

4/ دور المدرسة الإهتمام بالفروق الفردية بين الطلاب ووضعهم فى فصول متجانسة من حيث السن والذكاء والقدرة التحصيلية فى حدود الإمكانات المتاحة.

5/ الإهتمام بالإرشاد والتوجيه الطلابى لمساعدة الطلاب على الصعوبات التى تعترضهم فى دراستهم وفى الحياة المدرسية بوجه خاص.

---

[1] مجيد وسوسن شاكر: مشكلات الأطفال النفسية والأساليب الإرشادية ومعالجتها ، دار الصفا للنشر ، عمان 1429هـ ،ص250.
[2] حمام ، فادية كامل : مرجع سابق، 1423، ص253.
[3] بطرس: مرجع سابق، 1428، ص456.
[4] حمام ، فادية كامل:مرجع سابق ، 1423،ص253.

6/ يجب أن تعمل المدرسة على تهيئة الجو المدرسى الصالح الذى يجد فيه الطالب مايشبع حاجاته ويحقق رغباته ([1]).

3/ القلق :-

مفهوم القلق عند الأطفال:- القلق حسب أحمد الزغبى يعد من الإنفعالات النفسية الاساسية التى تصيب الإنسان فى هذا العصر فقد وصف علم النفس والطب النفسى هذا العصر بأنه عصر القلق والضغوط النفسية كما يشكل القلق القاعدة الأساسية والمحور الديناميكى فى جميع الإضطرابات النفسية وقد يغلب القلق فى حالات فيصبح هو نفسه إضطرابا أساسياً ([2]) والقلق بصفة عامة حسب أحمد الزبادى هو خبرة إنفعالية غير سارة لا يعانى منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد من شي دون أن يستطيع تحديده تحديداً واضحاً وغالباً مايصاحب هذه الحالة بعض التغيرات الفسيولوجية مثل إزدياد عدد ضربات القلب وإرتفاع ضغط الدم ،فقدان شهية ،إزدياد معدل التنفس، الشعور بالإختناق، إزدياد نشاط الغدة الدرقية والإكثار من التبول ([3]). ويضيف مصطفى عبد المعطى القلق فى الطفولة هو حالة من التوتر المصحوب بالخوف وتوقع الخطر ، أو هو حالة عدم الإرتياح والتوتر الشديد الناتج عن خبرة إنفعالية غير سارة يعانى منها الطفل عندما يشعر بخوف أو تهيد دون أن يعرف السبب الواضح لها ، فالقلق مجموعة من المخاوف غير المحددة التى تظهر فى سلوك الطفل سواء فى حالة اليقظة أو فى حالة النوم ([4]).

أ/ أسباب عضوية وراثية :-

قد ينجم القلق عن إضطرابات عصبية نتيجة ورم فى المخ أو إلتهاب فى الدماغ كما أن نقص الأكسجين الناجم عن مرض بجهاز الدوران أو إختلاف إيقاع القلق أو نقص الكفاءة الرئوية أو فقر الدم ،زيادة التوتر العضلى تؤدى الى ظهور القلق عند الأطفال كما تساهم أيضاً إضطرابات الغدد الصماء كالدرقية، حالات التسمم بالكحول والإضطرابات الهرمونية وغيرها في حدوث القلق.

ب/ أسباب نفسية وإجتماعية :-

يقصد بها ضغوط الحياة التي نعيشها في هذا العصر الذي يوصف بعصر القلق والضغوط النفسية والعلاقات الإنسانية المضطربة بين الناس والإضطرابات

[1] الدنيش ، فيصل محمد :فى اطار التوجيه والارشاد الطلابي ،مطابع الإبتكار،الدمام، 1418،ص78.
[2] أحمد محمد الزغبي: مشكلات الأطفال النفسية والسلوكية ، دار الفكر دمشق ، 2005م ، ص22.
[3] أحمد محمد الزبادي: الصحة النفسية للطفل ، دار الثقافة ، عمان ،2003م ، ص82.
[4] مصطفى عبدالمعطي: الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة ، دار القاهرة 2003م ،ص 364.

الأسرية والتعرض للخبرات العاطفية([1]). وأيضاً من بين هذه الأسباب حسب مصطفى عبد المعطي :

1/ إصابة أحد الوالدين بالقلق إذ ينتقل القلق للأطفال نتيجة لتصرفات الأم أو الأب المضطرب.

2/ التهديد المستمر للطفل وعقابه فكثرة تهديد الطفل من قبل الوالدين وكثرة التوبيخ أو الوعيد تجعل الطفل يعتقد أنه واقع لامحالة تحت طائلة العقاب فضلاً عنها تسبب قسوة الوالدين جرح نفسي يؤدي إلى ظهور القلق لدى الطفل .

3/ التعرض لمواقف الإحباط فكثيراً مايعاني الطفل من القلق نتيجة حرمانه من مزاولة أشياء كثيرة يتمنى إشباعها . ومن الظروف التي تسبب القلق مواقف الخطر من فقدان موضوع الحب أو التعرض لمواقف إحباطية تتصل بإشباع دوافعه الاولية والنفسية وكذلك إهتمام الأسرة الشديد بالإنجاز وعدم رضاها حتى عندما يكون أداء الطفل مناسباً وتفرض عليه إنجازاً أعلى من قدرته .

4/ الصراع النفسي لدي الطفل وهو ينشأ عن عجز الطفل من مواجهة رغبات الهو و الأنا الأعلى بذلك يصبح عاجزاً عن التصرف السليم والسيطرة على الصراع الذي يوقعه فريسة القلق .

5/ الشعور بعدم الأمن نتيجة القصور العضوي يحدث القلق نتيجة قصور الطفل الجسمي خاصة في حالات الإعاقات المختلفة أو نتيجة لقصور نفسي يرجع إلى أنواع التربية والتنشئة الوالدية ([2]).

علاج القلق عند الأطفال :- ويتم ذلك بتتبع مايلي حسب جمال القاسم:

1/ تقبل الطفل ومنحه الشعور بالطمأنينة إن الطفل القلق يحتاج إلى تطمين من الكبار الذين يتصفون بالهدوء والثبات فيجب على المربي أن يبقى هادئاً بصراخ الأطفال أو إنفعالاتهم ، وعليه يبدي تقبلاً لمنشأ القلق لديهم بعدم توجيه النقد أو اللوم ، وعليه يخلق جواً يسوده الأمن والتفاؤل بحيث يشعر الطفل إن ما يعاني منه هو أمر يمكن مواجهته وسوف يمر بسلام.

2/ تدريب الطفل على الإسترخاء حيث يمكن تدريب الطفل على التنفس بعمق وعلى إرخاء عضلاته والشعور بالإسترخاء التام.

[1] الزغبي : مرجع سابق ،ص 46.
[2] مصطفى عبد المعطي: مرجع سابق، ص369.

3/ الحديث الإيجابي مع الذات كلما تعددت الأساليب المتبعة لمواجهة القلق كلما كان ذلك أكبر فعالية ، وهذا الأسلوب يتضمن إيقاف التعليقات السلبية أو التى تسير القلق أو من ثم تعليم الطفل تغيرات إيجابية في الحديث مع الذات ويمكن تدريب الأطفال مع ذلك بصوت مرتفع ثم ينتقلون للحديث الضمني.

4/ تشجيع الطفل على التعبير عن الإنفعالات إن التعبير عن الإنفعالات يعمل كمضاد لحالات القلق ، لإتاحة الفرصة للأطفال للتعبير عن غضبهم وإحباطهم غالباً مايقلل من حدة الشعور بالقلق.

5/ إستخدام الطرق المتخصصة وذلك عندما يكون القلق شديداً أو مستمراً لفترة طويلة، فيصبح من الضروري البحث عن مساعدة متخصصة، ويكون هذا بشكل خاص عندما لا تنجح طرق الأبويين في خفض قلق الأطفال ، ومن أشهر هذه الطرق طريقة تقليل الحساسية التدريجي ([1]).

4/ الغضب عند الأطفال:-

1/ مفهوم الغضب عند الأطفال:-

يقول بطرس حافظ أنه من المظاهر الإنفعالية الشائعة عند الأطفال نوبات الغضب، ويؤكد الأطباء النفسانيون أن هذه النوبات شئ عام وطبيعى عند جميع الأطفال بغض النظر عن الثقافة التى يعيشون فيها، ولا تعتبر هذه النوبات ذات صيغة مرضية إلا حينما تكون عنيفة جداً ومتكررة بشكل زائد، وتأخذ فترة طويلة نسبياً.ولا علاقة لنوبات الغضب عند الأطفال بسوء السلوك وليس لها إلا القليل من العلاقة مع إضطراب المزاج بالمعنى المفهوم ، إن نوبة الغضب الحقيقية هى عبارة عن إنفجار عاطفى ينتج عن طبيعة أمل عارمة للطفل فى نفسه، وبهذا نجد أن الغضب يعرف على أنه حالة إنفعالية تشتمل على مجموعة من الدرجات ،تبدأ بالغضب البسيط كالغضب والإستثارة والضيق ثم تنتهى بالغضب الشديد المتمثل فى التمزيق والتدمير والعنف' كما يتسم سلوك الطفل بالهياج الشديد والصراخ والتزمر.

أما الشعور بالغضب هو إثارة عاطفية تبدئ بحماس قوى ،إما بتعبير حركى او لفظى أو بميل عدوانى يصعب فى بعض الأحيان ضبطه والسيطرة عليه، ويعد الجسم هو موضع التبادلات الفسيولوجية والعصبية الملاحظة ([2]).

[1] جمال القاسم: للاضطرابات النفسية دار صفاء، عمان ،ط1 ،200، ص150.
[2] بطرس حافظ بطرس: مرجع سابق، ص 369 .

إنطلاقا مما سبق يمكن القول أن الغضب عبارة عن حالة إنفعالية لدى الطفل يبديها إتجاه موقف ما، يعبر عنه عن طريق سلوكيات مختلفة كالصراخ والتزمر كما نجده درجات يتراوح مابين البسيط الى الشديد.

1/ أسباب نوبات الغضب :-

لنوبات الغضب لدى الأطفال أسباب كثيرة لعل أبرزها حسب مصطفى عبد المعطى مايلى:-

1/ الفشل والإحباط: ينتج إنفعال الغضب عندما يتعرض الطفل لظروف الفشل والإحباط فى تحقيق أهدافه، إشباع حاجاته الإنسانية، أو إذا عطل أى ميل من ميوله الغريزية أو سددت أمامه السبل،ففى هذه المواقف يشعر بخيبة أمل، والإحساس بالضيق ويتملكه الغضب ([1]).

2/ إستبداد الوالدين: إذ تحدث نوبات الغضب نتيجة لإستبداد أحد الأبوين وتسلطه كأن يحرم الطفل من شيء إعتاد الحصول عليه ، وبذلك الطفل يثور ويغضب بسبب تدخل الآباء لتقييد حريته سواء كانت حرية الحركة أو اللعب الحر، أو تقييد حريات التعبير عن الرأي .

4/ الإهمال: ويظهر الإهمال من خلال حرمان الطفل من إنتباه الكبار وإهتمامهم به وحرمانه من الحب والعطف والحنان مما يجعل الطفل ينفجر باكياً أو يغضب .

5/ عصبية الآباء وثورتهم لأتفه الأسباب أو ميلهما للثورة والغضب في وجه الطفل، وتؤدي إلى عصبية الأطفال وثورتهم وغضبهم أيضا .

6/ الجو الأسري: إن الأسرة التي تسودها التوترات الإنفعالية الشديدة والثورة والهياج لأقل الأسباب وسوء العلاقة بين الزوجين ، عدم التعاون والسلبية بين الأبويين حول أسلوب تربية الطفل يؤدي إلى توتره وإضطرابه، الذي يأخذ صورة نوبات الغضب.

7/ الإفراط في تدليل الأطفال: يؤدي تدليل الأبويين للطفل إلى ظهور نوبات الغضب حيث هذا التدليل لايتيح للطفل أن يتعلم ضبط إنفعالاته أو تحمل مسؤولياته ، حيث نجده يثور ثورة عنيفة كلما عجز عن تحقيق رغباته حتى لو أراد عكس ذلك.

[1] مصطفى عبد المعطي: مرجع سابق، ص 471.

8/ تعدد سلطات الضبط والتوجيه من المؤكد أن تعدد سلطات الضبط والتوجيه لسلوك الطفل يؤدي حتماً إلى إرتباك الطفل وثورته وغضبه وعناده ، والشعور بالقلق وعدم الإرتياح.

علاج نوبات الغضب عند الأطفال:-

يرى بطرس حافظ بطرس يكون بـ:-

1/ إزالة جميع الأسباب المحيطة بالطفل والتى تثير لديه نوبات الغضب وتسبب له الإزعاج ومنها عدم تعرض الطفل للأوامر الكثيرة وعدم تكليفه بأعمال تفوق طاقته

2/ إذا غضب الطفل يجب على الوالدين أن يكونا هادئين ويتحكما في ثورتهما أمام الطفل ويكفا فوراً عن الصياح والهيجان .

3/ تخصيص وقت كافٍ للعب مع الطفل: وعدم إخضاعه لجدول غير مرن من حيث المواعيد الدقيقة في الواجبات والنوم والدراسة ، وتجنب التناقض في الأوامر بين الوالدين في تربية الطفل ([1]).

4/ يجب على الوالدين أو الإخوة الإبتعاد عن إثارة الطفل بهدف الضحك أو التسلية أو إذلال الطفل وتخويفه ، ولكن العمل على تهدئته ([2]).

5/ الغيرة عند الأطفال :-

مفهوم الغيرة عند الأطفال :-

حسب مصطفى عبد المعطي الغيرة تجربة إنفعالية داخلية لها مظاهر خارجية يمكن الإستدلال منها على المشاعر الداخلية، وهي العامل المشترك في الكثير من المشاكل النفسية عند الأطفال ([3]) يضيف الباحث عثمان نجاشي الغيرة إنفعال مكدر بغيض يشعر به الطفل عادة إذا شعر أن الشخص المحبوب يوجه إنتباهه أو حبه إلى شخص آخر غيره ، ومن أنواعها الشائعة الغيرة بين الإخوة ، إذا ما شعر أحدهم أن والديه أو أحدهما يحب أحد إخوته أكثر منه ([4]) و حسب أحمد الزغبي الغيرة شعور يتكون من الخوف، الغضب ، الشعور بالتهديد في حياة الطفل ، أو عندما يجد تحديا

[1] بطرس : مرجع سابق ،ص 374.
[2] وفيق صفوت مختار :مشكلات الأطفال السلوكية ، دار العلم والثقافة، القاهرة ، 2000، ص 42.
[3] مصطفى عبد المعطي : مرجع سابق، 2000م ، ص42.
[4] مصطفى عبدالمعطي: مرجع سابق، ص 350.

لإرتباطاته العاطفية ، وقد تظهر هذه الغيرة في شكل عدوان على الأخ أو الأخت ، وقد يعبر عنها في شكل إرتداد على الذات فيؤذي الطفل نفسه ([1]).

ولكن الغيرة شيء طبيعي بالنسبة للأطفال وذلك يسبب خوف الطفل فقدان بعض إمتيازاته أو أحتياجاته الأساسية كالمحبة والعطف وكونه شخص مراد، وتشتد الغيرة بسبب القلق وفقدان الإطمئنان كوجود الرعاية المفرطة أو التسلط الزائد ، أو المشاجرات المنزلية ([2]) حسب محمد عبد المؤمن إنطلاقاً ممل سبق يمكن القول أن الغيرة عبارة عن إنفعال داخلي وله مظاهر خارجية تستثار عند الأطفال من طرف الآخرين، وهو شعور مصاحب للخوف والغضب والتهديد فى حياة الطفل.

أسباب الغيرة عند الاطفال :-

توجد أسباب عديدة تؤدى بالطفل الى الشعور بالغيرة، ولعل أهمها حسب عبدالعزيز القوصى ومصطفى عبدالمعطى نجد كل من:

1/فقدان ماكان يحصل عليه أو جزء منه: حيث الطفل يستجاب عادة لكل طلباته ويستدعى فى العادة إنتباه الجميع وكأن كل شى له، وفجأة قد ينحسر عنه كل ذلك أو بالتدريج كلما نما، وهذا مايشعره بالقلق، وفقدان الثقة فى نفسه والشعور بالكراهية والغيرة من غيره.

2/الإستعدادات النفسية: فالشعور بالغيرة عبارة عن مجموعة من الإستعدادات النفسية منها الشعور بالنقص، والإتكالية والقلق والشعور بالذنب والعداوة مما يدفع به الى الغيرة على غيره.

3/ ولادة طفل جديد: فالطفل ميال إلى أن يكون هو الوحيد موضع إهتمام الوالدين ورعايتهم وحبهم، وبمجئ طفل جديد يحدث العكس مما يجعل الطفل محروماً منها والغيرة من أخيه ([3]).

4/ الغيرة من المدرسة: ويحدث هذا عند الطفل عندما يفضل المعلم طالباً على آخر، أو يعمد إلى المقارنة بين التلاميذ، أو تنفيس مشاعر الغيرة عند المعلم على طلابه([4]).

---

[1] أحمد الزغبي : مرجع سابق، ص110.

[2] محمد عبد المؤمن حسين: مشكلات الطفل النفسية ، دار الفكر الجامعي، الأسكندرية 1986م ،ص 124.

[3] مصطفى عبد المعطي: مرجع سابق، ص 359.

[4] القومي عبدالعزيز: أسس الصحة النفسية ، مكتبة النهضة، القاهرة 1985، ص404.

5/ سوء أساليب المعاملة الوالدية كالمقارنة الصريحة أو الضمنية بين الأطفال أو القسوة فى معاملة الطفل أو إهماله ومعاقبته ،وكذلك تفضيل طفل آخر، كل ذلك يؤدى الى الغيرة ([1]).

علاج الغيرة عند الأطفال:- يقول بطرس حافظ يكون بثلاثة إمور:

1/ إشعار الطفل بقيمته ومكانته فى الأسرة والمدرسة وبين الزملاء.

2/ تعويد الطفل على أن يشارك غيره فى حب الآخرين وبعث الثقة فى نفسه، وتخفيف حدة الشعور بالنقص أو العجز عنده.

3/ توفير العلاقات القائمة على أساس المساواة والعدل دون تمييز أو تفضيل واحد على آخر، وتعليم الطفل على أن الحياة أخذ وعطاء منذ الصغر، وأنه يجب على الإنسان أن يحترم حقوق الأبوين ([2]).

6/ ألإكتئاب عند الأطفال:-

مفهوم الإكتئاب عند الأطفال:-

حسب نورى القمش يعتبر الإكتئاب من أكثر الإضطرابات النفسية إنتشاراً بعد القلق وقد زاد الإهتمام بظاهرة الإكتئاب نتيجة الإحساس بالعدد المتزايد من الأطفال المكتئبين تحت سن الثانية عشر، إذ تشير التقارير إلى أن هنالك طفل من بين كل خمسة أطفال يعانى من شكل من أشكال الإكتئاب ويرى بعض المختصين بأن هناك إرتباط بين الإكتئاب ومشكلات أخرى كالتبول ،ثورات الغضب ،العزلة وغيرها([3]).

إذ يشير تعريف إكتئاب الطفولة جدلاً كبيراً بين الدارسين والمختصين إلى حد إنكار وجوده إطلاقا ومن بين وجهات النظر حول هذه المشكلة، والتى كانت سائدة فى الستينيات والسبعينيات من القرن الماضى فترى أنه لايظهر لدى الأطفال كما يظهر لدى الكبار لكنه يظهر وعلى شكل سلوكيات مختلفة مثل التجنب أو الفشل المدرسى أو الأعراض النفسية الجسمية وإضطرابات التصرف وبهذا المعنى نقول إن الإكتئاب عبارة عن شعور داخلى لدى الطفل، حيث يظهر ذلك من خلال سلوكياته فى مواقف معينة كالفشل المدرسى وإضطرابات التصرف ([4]).

---

[1] القومي عبد العزيز: أسس الصحة النفسية ، مكتبة النهضة، القاهرة 1985، ص404.
[2] بطرس حافظ: مرجع سابق ، ص378.
[3] نوري القمش: الإضطرابات السلوكية والانفعالية ، دار المسيرة عمان ،2007م ،ص 278.
[4] أحمد محمد الزغبي: مرجع سابق، ص 82.

أسباب الاكتئاب عند الأطفال:-

ويقول نورى أنه من خلال مراجعة أدب الدراسات يمكن إجمال أسباب ظاهرة الإكتئاب لدى الأطفال بما يلي:-

- مشاعر الذنب لدى الأطفال المكتئبين تنبع من إقترافهم طرق السلوك غير المرغوب.

- إسقاط الغضب على الذات كطريقة صريحة لمراقبة أنفسهم.

- الشعور بالعجز والضعف ورد فعل على مساحة شيء عظيم بالنسبة للعقل.

- الحصول على الإنتباه والحب والشفقة أو الرغبة أو الإنتقام.

- البيئة الأسرية حيث هناك دلائل تقول بأن الميل للإكتئاب هو خاصية موروثة بالإكتئاب من خلال التقليد.

- العامل الفسيولوجي الطبي حيث دلت الدراسات على وجود أسباب جسمية طبية تؤدي إلى حدوث ردود فعل إكتئابية فجأة أو بالتدريج مثل الأسباب الهرمونية وغيرها .

علاج الإكتئاب لدى الأطفال:-

يرى نوري القمش يكون العلاج بالآتي:

- تشجيع الطفل على التعبير عن المشاعر بشكل مفتوح فإحترام الطفل والإستماع إليه والإهتمام به يحفز الطفل للتعبير عن المشاعر الصادقة وخاصة الغضب بطرق غير مؤذية للنفس .
- تشجيع مشاعر اللياقة والإستقلال لدى الأطفال ، ومحاولة الإصغاء إلى إقتراحاتهم وإتباعها كلما أمكن.
- تشجيع مشاعر عديدة من إحترام الذات ، ومحاولة توسيع مهارات الأطفال .
- تمثيل التفاؤل والليونة ، حيث يتعلم الأطفال مشاعرهم من الآباء والمعلمين حيث لابد من الموازنة في الحديث عن المواضيع السلبية والإيجابية ليتعلموا المشاعر الجيدة.
- الأخذ بشكوى الأطفال على محمل الجد وتقبلها بإحترام ([1]).

[1] نوري القمش: مرجع سابق ،ص 278.

7/ فصام الطفولة:-

مفهوم فصام الطفولة :-

يقول رشاد عبدالعزيز: أن الأطفال الصغار أحياناً يظهرون إضطرابات شديدة في السلوك ، وتعرف هذه بذهان الطفولة. وبعض الملامح البارزة المصاحبة لذهان الطفولة هي:

1/ الإفتقار للإستجابة ، الضعف الشديد في النطق ، تعبير إنفعالى مضطرب يشمل صراخ مرتفع بدون دموع وسلوك مؤذي وضاراً بالنفس ، وتراجع عام في التطور العقلي الإجتماعي ([1])

أسباب فصام الطفولة :-

إن إصابة الأطفال بالفصام يمكن أن يرجع إلى أسباب عديدة ، يقول رشاد عبد العزيز من أهمها :

1/ الأسباب الوراثية: تجمعت أدلة عديدة خلال السنوات الماضية تشير إلى أثر الوراثة في الإضطرابات الفصامية ويحدث الفصام بنسبة عالية ملحوظة في الأقارب المقربين للطفل الفصامي أكثر من الهموم .

2/ الأسباب البيلوجية: على الرغم من المجهودات المكثفة للبحث فليس هناك حتى الآن إثبات واضح يشير إلى أي نظام حيوي معين يلعب دوراً مسبباً رئيسياً في الفصام ، إلا أن بعض البحوث لاحظت وجود أنواع من المخدرات والعقاقير تؤدي إلى إضطرابات في التفكير والإنفعال والهلاويس وتشوشات أخرى تبدو متشابه لأعراض الفصام مايساعد على ظهور الإضطرابات لدى الفصاميين نتيجة بعض المركبات الكيميائية الحيوية.

3/ الأسباب البيئية: الأطفال المصابين بالفصام من المقرر أن يتعرضوا إلى تاريخ من الرفض الإجتماعي ، علاقات الزملاء الضعيفة، سلوك إنسحابي ، متاعب دراسية ، الإصابة بمتاعب حركية مبكرة وتأخر اكتساب اللغة ، مما يجعل الطفل يتعرض لهذا الإضطراب ([2]).

[1] رشاد عبد العزيز: أساسيات الصحة النفسية، مؤسسة المختار القاهرة، 2001م، ص 160.
[2] نفس المرجع ، ص 166-173.

علاج فصام الطفولة :-

علاج الفصام الذي تكون بدايته في الطفولة يشمل أشكالاً متعددة حسب مصطفى عبد المعطي منها :

1/ العلاج الأسري: حيث العلاج الأسري يركز على الإصلاحات الإجتماعية للظروف الأسرية وبشكل خاص تخليص الأسرة من التوتر والقلق ، بالإضافة إلى العطف الزائد على الطفل وتدريب الأسرة على كيفية تعليم الطفل وتربيته على المهارات المطلوبة.

2/ العلاج النفسي: المعالجون النفسانيون الذين يعملون مع الأطفال المصابين بالفصام، لابد أن يضعوا في إعتبارهم مستوى النمو للطفل وتطوره وشعوره ، ولابد أن يساندوا الوجود الحقيقي للطفل مع الحساسية تجاه إحساس الطفل بذاته ، وتدريب الطفل على المهارات السلوكية المطلوبة ومهارات النظافة والإتصال بالجماعة.

3/ العلاج بالعقاقير: قد أستخدمت عدة برامج علاجية حيوية موجه لعلاج الفصام بما في ذلك العقاقير أو الرجعة التي تحدث بواسطة الصدمة الكهربائية بعدها يعمل المخ بطريقة سوية ، كما أنها تسبب يقظة ونشاط للمريض، وربما تنسيه مرضه وتؤدي إلى تحسين أعراض الفصام ([1]).

8/ العزلة والانسحاب:-

يتفاعل الفرد مع المحيطين به فيكتسب منه مايساعده على أن يتعلم وينمو بشكل سليم فى نواحى متعددة، ومايعيق هذا التعلم والنمو مشكلة العزلة والإنسحاب والتى عن طريقها يضع الفرد حاجزاً بينه وبين الاخرين مما يعيق ليس العملية للتعليم وحدها وإنما معيق للإندماج الإجتماعى لذا فهى تعد من المشكلات سوء التوافق مع الآخرين. يقصد بالعزلة عدم مشاركة الطفل اقرانه النشاطات المختلفة والإنزواء والسلبية.

وللانطواء أسباب كثيرة منها:-

1/الشعور بالنقص يسبب عاهة جسمية.

2/ إشعار الطفل بأنه تابعاً للكبار وفرض الرقابة الشديدة عليه يشعره بالعجز عن الإستقلال.

[1] مصطفى عبد المعطي: مرجع سابق،ص 524.

3/ إفتقار الشعور بالأمن لفقده الثقة فى الغير والخوف منهم.

4/ تقليد الوالدين كنموذج يحتزى به ويحاكيه .

5/ الفقدان المبكر للحب والحنان والرعاية من الأسرة.

حلول هذه المشكلة من خلال الإهتمام بجانبين هما:

جانب المدرسة : يكمن فى المعلمين وذلك بتشجيع الطفل بالإندماج فى البيئة المدرسية والمشاركة في الأنشطة.

جانب الأسرة : وذلك يكمن في تفهم رغبات الطفل وحاجاته ([1]).

9/ السلوك العدواني:-

يمثل العدوان ظاهرة بشرية عرفها الإنسان منذ فجر التاريخ وذلك عندما قتل قابيل أخاه هابيل إرضاء لشهوته وطاعة لنفسه قال تعالى: (فطوعت له نفسه قتل أخيه فقتله فأصبح من الخاسرين).([2]) ويعرفه الباحث على أن العدوان هو إلحاق الأذى بالآخرين سواء بضرب أو لفظ. ويلاحظ لدى التلاميذ ثلاثة أنواع من العدوان كما تقول خولة يحي .

1/ العدوان الناتج عن الإستفزاز حيث يدافع الطالب عن نفسه ضد إعتداء أقرانه.

2/ عدوان ناتج من غير إستفزاز يهدف الطالب من خلاله إلى السيطرة على أقرانه أو إزعاجهم أو إغاظتهم أو التسلط عليهم.

3/ العدوان المصحوب بنوبة غضب فيلجأ الطالب من خلاله إلى تحطيم الأشياء من حوله ويبدو وكأنه لايستطيع أن يضبط غضبه ([3]).

سمات السلوك العدوانى:-

أن هناك سمات للسلوك العدوانى فى المدرسة من أهمها مايلى:-

1/ إحداث فوضى فى الصف عن طريق الضحك والكلام واللعب وعدم الإنتباه.

2/ التهريج فى الصف.

3/ الإعتداء على المعلمين وعدم إحترامهم.

---

[1] الكحيمي ، وجدان عبدالعزيز وآخرون: ،الصحة النفسية للطفل والمراهق، مكتبة الرشد الرياض ،1424،ص25.

[2] المائدة: آية 30.

[3] يحي وخولة أحمد : الاضطرابات السلوكية الانفعالية دار الفكر ، عمان ، 1428هـ ، ص 162.

4/ العناد والتحدى.

5/ الإيماءات والحركات التى يقوم بها الأطفال والتى تبطن فى داخلها سلوكا عدوانياً.

6/ التدافع القوى بين الطلاب أثناء الخروج من قاعة الصف.

7/ تخريب أثاث المدرسة ومقاعدها والجدران ودورة المياه.

8/ إشهار السلاح الأبيض أو التهديد بإستعماله أو إستعماله.

9/ إستخدام المفرقعات النارية داخل المدرسة أو خارجها.

10/ الإهمال المتعمد لنصائح وتعليمات المعلم والأنظمة وقوانين المدرسة.

11/ الإعتداء على الزملاء.

12/ إستعمال الألفاظ البذيئة وإحداث أصوات مزعجة فى الصف ([1]).

أسباب السلوك العدوانى:-

السلوك العدوانى له عدة أسباب:-

1/الإحباط الذى ينشأ عن العدوان، قد يدفع الطفل نحو مهاجمة الشخص أو الموضوع الذى يعترض طريقه.

2/ التقليد للسلوك العدوانى.

3/ التسامح من قبل الوالدين إزاء الإتجاهات العدوانية.

4/ حرمان الطفل من العاطفة.

5/ الشعور بالنقص النفسى أو التحصيل الدراسى أو الجسمى.

ويضيف أسباب تتمثل فى:-

1/ حب السيطرة والتسلط.

2/ ضعف الوازع الدينى.

[1] بطرس : مرجع سابق ،ص 248.

3/ معاناة من بعض الأمراض النفسية.

كما وضع بطرس حافظ أسباب إقتصادية تتمثل فى :-

1- تدنى مستوى الدخل الإقتصادي للأسرة.
2- الشعور بالجوع وعدم مقدرته على الشراء.
3- ظروف السكن السيئ.

تأثير وسائل الإعلام والذى يظهر من خلال:-

1/ تقليد السلوك العدواني لدى الآخرين من خلال مشاهدة أفلام العنف والرعب.

2/ مشاهدة المحازر المروعة والحروب المدمرة ([1]).

مواجهة السلوك العدواني:-

يرى محفوظ :

1/ أن فهم المعلم لأسباب العدوان تعتبر الخطوة الأولى التى يجب أن يتخذها المعلم إذا ذلك العدوان.

2/ إعداد برنامجاً محدداً يتضمن ألواناً مختلفة من أوجه النشاط ليغرس فيه هذا العدوان.

3/ إشباع حاجات الطالب الجسمية والنفسية ومساعدته على إثبات وجوده.

4/ تقليل النماذج العدوانية، فالمعلم الذى يسعى إلى معالجة الطالب من السلوك العدوانى عليه أن يكون ودوداً ومتسامحاً، لا يلجأ إلى العقاب أو الشدة وذلك، إضافة إلى توفير نماذج تشجع على أنماط السلوك المقبولة ([2]).

صعوبات التعلم:-

أولاً: التعريف الإجرائي لمكتب التربية الأمريكي 1972م:-

إن مفهوم الصعوبات الخاصة في التعلم هو مفهوم يشير إلى تباعد دال إحصائيا بين تحصيل الطفل وقدرته العقلية العامة في واحدة أو أكثر من مجالات التعبير الشفهي أو الكتابي أو الفهم الإستماعي أو الفهم القرائي أو المهارات الأساسية للقراءة أو إجراء العمليات الحسابية الأساسية أو الاستدلال الحسابي أو التهجي ويتحقق شرط

[1] بطرس حافظ : مرجع سابق ،ص 251.
[2] محفوظ ومحمد جمال الدين: تربية المراهق في المدرسة الإسلامية ،مطابع الهيئة المصرية العامة، القاهرة، 1977م ،ص 117.

التباعد الدال عندما يكون مستوى تحصيل الطفل في واحدة أو أكثر من هذه المجالات (50%) أو أقل من تحصيله المتوقع وذلك إذا ما أخذ في الإعتبار العمر الزمني والخبرات التعليمية المختلفة لهذا الطفل.([1])

تعريفات سببية الوجهة : وذلك إنطلاقاً من المنهج الخاص بالسبب والذي يحاول أصحابه تحديد أو مصدر صعوبات التعلم ([2]).

تعريف مجلس الرابطة الأمريكية لصعوبات التعلم 1986م :-

يشير مفهوم صعوبات التعلم إلى إلى حالة زمنية ترجع إلى عيوب تخص الجهاز العصبي المركزي والتي تؤثر في النمو المتكامل أو نمو القدرات اللغوية أو غير اللغوية وإن الصعوبة الخاصة بالتعلم توجد كحالة إعاقة متنوعة تختلف أو تتباين في درجة حدوثها خلال الحياة وتظهر من خلال ممارسة المهنة والتطبع الإجتماعي والأنشطة الحياتية اليومية ([3]).

صعوبات التعلم والأنشطة المرتبطة بها :-

لزيادة تحديد مصطلح صعوبات لابد من إيراد مفاهيم مشابهة له :-

بطء التعلم : الطفل بطيء التعلم هو الذي تتراوح نسبة ذكاؤه بين 70 -84 ويظهر تقديراً منخفضاً لذاته في مجال التعلم الأكاديمي لكنه في المقابل لايختلف عن بقية زملائه في تقديره لذاته في جوانب أخرى ويزداد إتقان التعلم لديه عن طريق التكرار لذا يطلق عليهم أحياناً الفئة الحدية .([4])

الإعاقة التعليمية : المعاق تعليمياً هو الذي يعاني من نقص قدرته على التعلم بمحاولاته المختلفة على مزاولة السلوك الإجتماعي السليم لما يعانيه هذا الطفل من قصور جسمي عقلي أو إجتماعي . وفي موسوعة التربية الخاصة يشار إلى أن مصطلح الإعاقة التعليمية يتعلق بتقديم الخدمات للتلاميذ المتخلفين عقلياً بصورة متوسطة والقابلين للتعلم .

-الإضطراب التعليمي: المضرب تعليمياً هو الذي يعاني من إعتلال صحي أو إعاقة بدنية كما يعاني من إنخفاض في نسبة ذكائه مما ينتج عنه صعوبة مسايرة المناهج وتكون المشكلات البيئية والمنزلية من العوامل الرئيسية التي تعوق التعلم وفي

---

[1] السيد عبد الحميد سليمان : صعوبات التعلم مفهومها تاريخها تشخيصها علاجها ، سلسلة الفكر العربي في التربية الخاصة، دار الفكر القاهرة 2000 ،ص 106.

[2] نفس المرجع، ص 170.

[3] نفس المرجع ،ص113.

[4] العمايرة محمد حسن:المشكلات الصفية السلوكية التعليمية الأكاديمية مظاهرها أسبابها علاجها ،دار المسيرة عمان ،2002،ص 97.

موسوعة التربية الخاصة يشار إلى أن مصطلح الإضطراب التعليمي ضعف جسمي أو عصبي تؤثر في إنجازات الفرد الإجتماعية والأكاديمية ([1])

-مشكلات التعلم تعود مشكلات التعلم لدى التلميذ إلى البيئة (حرمان إقتصادي ، ثقافي ، نقص الفرصة للتعلم ، تعليم غير كافي مجموعة متغيرات الأسرة بالإضافة إلى عوامل خارجية أخرى([2])

- التخلف الدراسي: التلميذ المتخلف دراسياً هو الذي لا يستطيع تحقيق المستويات التحصيلية المطلوبة منه في الصف الدراسي ويكون متأخراً في تحصيله الدراسي بالقياس إلى العمر التحصيلي لأقرانه في الصف وهذا عائد لأسباب تربوية ، أسرية وإجتماعية صحية وهذا يرتبط بقصور وإنخفاض نسبة الذكاء ويتسم أداؤه بالإنخفاض عن المتوسط بصورة تكاد تكون شبه ثابتة ([3]).

- محكات صعوبات التعلم:-

إن التشابه بين مفهوم صعوبات التعلم والمفاهيم الأخرى يقودنا لطرح السؤال الآتي ماهي محكات التعرف على ذوي صعوبات التعلم وتمييزهم على غيرهم من الأطفال.

1/ محك التباعد والتباين : بناءً عليه تشخيص الصعوبة الخاصة في التعلم في الحالات الآتية:

1- مستوى تحصيل الطفل أقل من الأطفال الأخرين من نفس السن مع شرط عدم التناسب بين تحصيل الطفل وقدرته في واحد أو أكثر من المجالات الموضحة فيما يأتي مع التأكد من أن الطفل يتلقى خبرات تعليمية ملائمة لعمره الزمني وقدرته العقلية

2- المجالات التى يتجلى فيها التباعد بين المستوى التحصيلي للطفل وبين قدرته العقلية في واحدة أو أكثر من القدرة على التعبير اللفظي ، القدرة على التعبير الكتابي ، وفهم وإستيعاب المادة المقروءة وفهم وإستيعاب المادة المسموعة ، المهارات الأساسية في قراءة العمليات الحسابية والإستدلال الحسابي.([4])

[1] السيد عبدالحميد سليمان: مرجع سابق ، ص 131- 133.
[2] نفس المرجع ،ص 145.
[3] فيصل محمد خير: دليل تشخيص صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، مجلة الثقافة النفسية المتخصصة ، دار النهضة العربية بيروت، العدد 34، 1998م ، ص 26- 27.
[4] أحمد أحمد عواد:قراءات في علم النفس التربوي وصعوبات التعلم ، المكتب العلمي للكمبيوتر الأسكندرية ،1998 م، ص 107- 108.

2/ محك الإستبعاد: ويقصد بذلك عدم إدراج حالات التخلف العقلي والإعاقات الحسية والحركية وكذلك عدم إدراج حالات الإضطراب الإنفعالي بالإضافة إلى إستثناء حالات الحرمان البيئي ونقص فرص التعلم.

3/ محك العمليات النفسية الأساسية إن القانون التربوي الخاص بهذه الفئة يشير بوضوح إلى أن تدني التحصيل يكون نتيجة إضطراب داخلي لإحدى العمليات النفسية الأساسية التى تعود إلى القدرات التى تكتسب بها المعلومات كالإستماع والنظر واللمس ، والقدرات التي تعالج بها المعلومات كالإنتباه والتمييز والذاكرة وتمثيل المعلومات ودمجها وتشكيل المفهوم وحل المشكلات إضافة إلى القدرات الضرورية للإستجابة كالكلام والحركة الجسمية.([1])

4/ محك التوجيه التربوي: بناءً على تحقق محكي التباعد والإستبعاد يأتي محك التوجيه التربوي الذي يتضمن نقص القدرة على التعلم بالطرق العادية وهناك عدة أسباب للتوجيه التربوي أكد عليها قانون التربية لذوي صعوبات التعلم أبرزها:

- لغاية الآن لم يتم معرفة فيما إذا كانت العمليات العقلية غير الفعالة يمكن معالجتها مباشرة .
- لم يتم تحديد العمليات النفسية التى تقف وراء الأنماط المختلفة لصعوبات التعلم .
- عدم موثوقية تسارع وتيرة التقدم الأكاديمي في حالة تشجيع مسألة تدريب مناطق الدماغ.
- عدم التأكد من صدق القرار بتفعيل أحد البرامج التربوية على الآخر إعتماداً على معرفة منطقة الدماغ ذات القصور الوظيفي ([2]).

5/ المحك النمائي : الذي يفيد في تقصي معدل النضج الطبيعي لدى الفرد وذلك إعتماداً على ظروف الحمل والولادة (عمر الأم أثناء الحمل إتجاهها نحوه أمراضها وعلاجاتها أثناءه ، مدته طبيعة عملية الولادة الحالة الصحية للطفل عند الولادة من حيث الوزن والطول محيط الجمجمة.

- نمو الطفل بعد الولادة (طبيعية الرضاعة ، مدتها الفطام ، التسنين ، المشي ، النطق والكلام ، التغذية تحصين الطفل ضد بعض الأمراض كالحصبة وشلل الأطفال والدفتريا ...)
- صحة الطفل (وجود عاهات أو إعاقات أو أمراض خلقية التحكم في عملية التبول والتبرز سلامة الحواس ، إضطرابات نفسية سلوكية إصابات عضوية مثل أمراض الحساسية والصرع واليرقان.

[1] أسامة محمد البطاينه: صعوبات التعلم النظرية والممارسة ، دار المسيرة عمان 2005م، ص39.
[2] نفس المرجع، ص 40.

- المستوى الأكاديمي والعقلي (مستوى التحصيل الدراسي العام – المستوى في مواد القراءة والكتابة والحساب والتواصل اللغوي ، التواصل الإجتماعي الأنشطة الفنية والرياضية مستوى القدرة العقلية للطفل([1]).

ثانياً تصنيف صعوبات التعلم:-

التصنيف الأكثر شيوعاً هو الذي قال به (كيرك وكافانت ترجمة عربية 1988م الذي يصنف صعوبات التعلم إلى صنفين هما:

1/ صعوبات التعلم النمائية : هي تلك الصعوبات التي تتضمن صعوبات الإنتباه ، صعوبات الذاكرة ، صعوبات الإدراك ، صعوبات التفكير ، صعوبات اللغة الشفوية (اللغة الداخلية ، التكاملية ، اللغة التعبيرية ، اللغة الإستقبالية ([2]).
2/ صعوبات التعلم الأكاديمية : هي تلك الصعوبات التي تتعلق بموضوعات الدراسة :

أ/ صعوبات القراءة:-

القراءة فن لغوي ينهل منه الإنسان ثروته اللغوية وهي عملية ترتبط بالجانب الشفوي للغة من حيث كونها ذات علاقة بالعين واللسان (القراءة الجهرية وترتبط أيضا بالجانب الكتابي للغة من حيث انها ترجمة لرموز مكتوبة ([3]) وعل هذا فالعمليات الأساسية للقراءة هي :

- المشغل الصوتي:
- يعمل كنظام الإنتاج الحديث والذي يشتمل على مخزن للمفردات
- المشغل الكتابي البصري
- مخصص لتحليل الطباعة والكتابة والتعرف على الأشكال الكتابية المألوفة المشتملة على حروف مرتبطة ومنفصلة وكلمات
- المشغل الخاص للمعنى

أساسي للإدراك والفهم وأصل النوايا التي قد يتم التعبير عنها من خلال الحديث أو الفعل ويشتمل هذا النظام تحديد الملامح الخاصة بالمعنى للمفاهيم اللفظية، ([4]) وقد لاحظ العديد من الباحثين أن صعوبات القراءة تعد أكثر أنواع صعوبات التعلم الأكاديمية شيوعاً والتي تصل إلى 80% من الطلاب المصنفين على أنهم ذوي صعوبات تعلم ومن مظاهر صعوبات القراءة مايلي :

---

[1] فيصل محمد خير الزراد: تشخيص حالات فرط الحركة ونقص الإنتباه والإندفاعية لدى الأطفال ، مجلة الثقافة النفسية المتخصصة ، دار النهضة العربية بيروت ، العدد 37، 1999م ،ص 36- 37.

[2] أسامة محمد البطاينه: مرجع سابق ، ص47.

[3] سامي محمد ملحم : صعوبات التعلم ، دار المسيرة عمان2002 ،ص 281.

[4] محمد على كامل، تكوين التغيرات النحوية 2003 ، ص 77- 78 .

مظاهر صعوبات القراءة:-

1/ العادات القرائية:-

التي تتضمن الحركات الإضطرابية عند القراءة ، الشعور بعدم الأمان فقدان مكان القراءة بإستمرار مما يسبب الإرتباك وفقدان المعنى المراد من النص وترابطه ، القيام بحركات رأس نمطية أثناء القراءة تعوق عملية القراءة ، جعل الأدوات القرائية قريبة منه أثناء القراءة مما يتعب العينين ويسبب الوقوع في الأخطاء .

- أخطاء تمييز الكلمة أثناء القراءة :

- الحذف : حيث يميل التلميذ إلى حذف بعض الحروف أو المقاطع من الكلمة أو حذف كلمة كاملة من الجملة .
- الإضافة حيث يضيف التلميذ بعض الحروف أو الكلمات إلى النص مما هو ليس موجوداً فيه .
- الإبدال : حيث يبدل التلميذ عند القراءة كلمة بكلمة أخرى أو حرفا بحرف آخر في الجملة الواحدة .
- التكرار: إذ يعمل التلميذ على إعادة كلمة معينة إذا توقف عندها في القراءة
- الأخطاء العكسية: إذ يقرأ التلميذ الكلمة من نهايتها بدلاً عن بدايتها.
- تغيير مواقع الأحرف ضمن الكلمة الواحدة والتهجئة غير السليمة للكلمات .
- التردد في القراءة لعدة ثواني عند الوصول إلى كلمات غير معروفة لديهم
- القراءة السريعة غير الصحيحة التي تكثر فيها الأخطاء وخاصة أخطاء الحذف خصوصاً في الكلمات التي لايستطيع قراءتها([1]).

أسباب صعوبات القراءة :-

عوامل نمائية نفسية:-

أ/ إضطرابات الإدراك البصري :-

ترتبط القراءة بالوسيط البصري الحسي الذي يسهل التعرف إلى الحروف وأشكالها بالصورة التي تمكن التلميذ من قراءة الكلمات والجمل بسهولة ويسر والجهاز البصري يتكون في العادة من جزئين رئيسيين هما:

أ/ الجهاز الخلوي الكبير الذي يقوم بنقل وإرسال الصور المتعلقة بالحركة والعمر والفروق الصغيرة .

ب/ الجهاز الخلوي الصغير الذي يقوم بنقل وإرسال المعلومات الخاصة بالألوان والتفاصيل الدقيقة .

إضطرابات الإدراك السمعي :-

[1] أسامة محمد البطاينه: ص 147و148

ترتبط القراءة أيضاً بالوسيط الحسي السمعي إذ يسهل التعرف إلى الحروف وأصواتها وبالتالي نطقها نطقاً سليماً ثم القيام بعمليات مزج أصوات الحروف معاً لتكون كلمة ذات دلالة إضافية إلى إمتلاك التلميذ لمهارة تحليل الكلمات إلى أصواتها (الحروف) ويتجلى القصور في الإدراك السمعي في عدم القدرة على التمييز بين الأصوات اللغوية الأساسية وعدم القدرة على تمييز التشابه والإختلاف بين الكلمات ، ضعف عملية الإغلاق السمعي المؤدية إلى قصور في التعرف إلى المقاطع والكلمات من خلال سماع جزء منها .([1])

إضطرابات الإنتباه التلقائي:-

تؤثر كفاءة وفاعلية عمليات الإنتباه على كافة عمليات النشاط العقلي المصاحبة للقراءة من إدراك سمعي وإدراك بصري وفهم لغوي وفهم قرائي وبالتالي فإضطراب عمليات الإنتباه يؤثر تأثيراً سلبياً على النشاط الوظيفي المعرفي لهذه العمليات.

إضطراب الذاكرة:-

أوضحت الدراسات أن التلاميذ الذين يعانون من صعوبات القراءة يجدون صعوبة في الإسترجاع التتابعي للمثيرات المرئية كما أنهم يحققون درجات منخفضة على إختبارات الذاكرة البصرية ونتيجة لعدم كفاءة عمليات الإنتباه الإنتقائي وقد تكون الوظائف العصبية والمعرفية هي التي تقف خلف هذا الفشل وتتمايز إضطرابات الذاكرة في نوعين كلاهما يؤدي إلي صعوبات القراءة هما إضطرابات الذاكرة البصرية وإضطرابات الذاكرة السمعية .

الإضطرابات اللغوية :- الحصيلة اللغوية للتلميذ تؤثر بشكل مباشر على تعليمه وتفسيره للمادة المطبوعة أو المقروءة وفهمه لها فقد يفهم البعض اللغة المنطوقة أو المسموعة لكنهم لايستطيعون إستخدام اللغة في الكلام والتعبير وتنظيم الأفكار وهنا ليس بالضرورة إنفصالاً ملموساً بين الفكر واللغة بالإضافة إلى سوء إستخدام الكلمات والمفاهيم ([2]).

ب/ صعوبات الكتابة: الكتاب نشاط فكر يعبر فيه الفرد عن أفكاره وتجاربه إلى الآخرين على صورة رموز لغوية يمكن لهم الإطلاع عليها والإفادة منها وتتطلب عملية الكتابة من الفرد مايلي :

- القدرة على الإحتفاظ ذهنياً بفكرة واحدة عند صياغتها بالكلمات والجمل المعبرة عنها.
- إمتلاك الفرد لذاكرة بصرية وحركية كافية وفعالة تمكنه من مواصلة الأفكار وترابطها.

[1] أسامة محمد البطاينه ، مرجع سابق ،ص 139 و140.

[2] سامي ملحم مرجع سابق ، ص 289و 290.

- القدرة على التآزر النفسي العصبي للعلاقات بين حركة العين واليد.
- الوصول إلى كتابة إبداعية سليمة في أفكارها وترابطها ودلالاتها وبنائها اللغوي النحوي والصرفي بالإضافة إلى سلامة الخط وجماليته وفقاً لخصائص وسمات الحروف الهجائية ([1]) .

ظاهرة صعوبات الكتابة:

صعوبات خاصة في رسم الحروف والكلمات:-

وتتضمن صعوبة رسم الحروف رسماً صحيحاً أي التكبير والتصغير غير المناسبين لخاصية الحرف صعوبة الكتابة بحروف منفصلة أو متصلة وفقاً للسمات المميزة الكتابة ببطء ورسم الأحرف بلا شكل محدد وغير متناسق عدم التوصل إلى اتباع السطر([2]).

صعوبات إستخدام الفراغ عند الكتابة:-

وتخص عدم قدرة الفرد على تنظيم الحروف والكلمات بصورة متناسقة من حيث إعطاء الحجم الحقيقي للحرف والكلمة وترك مساحة مناسبة بين الحروف والكلمات وترجع هذه الصعوبة إلى صعوبات في إدراك العلاقات المكانية الناتجة عن إدراك بصري خاطئ للمكان ([3]).

صعوبات التهجئة (الرسم الإملائي) :-

التهجئة هي قدرة الفرد على ترميز الحروف والكلمات بمعنى تحويل الصورة الذهنية الرمزية للحروف والكلمات من خلال أصواتها المختلفة المكونة لها منها الساكن والمتحرك (الضم – الكسر- الفتح) إلى صيغة مكتوبة ([4]).

أسباب صعوبات الكتابة:-

- إضطرابات الضبط الحركي : تعد مهارة التآزر الحركي والبصري ضرورية لعمليات النسخ والتتبع للحروف والكلمات وإن إعتراها قصور أدى هذا إلى صعوبة تعلم الكتابة ويعود إضطراب الضبط الحركي إلى عجز في وظيفة الدماغ إذ وضع مايكل بيبس أن بعض الأطفال يعرفون الكلمة الراغبين في نسخها ويستطيعون قراءتها وكذا تحديدها عند عرضها لهم لكنهم غير قادرين على تنظيم وإنتاج الأنشطة الحركية اللازمة لنسخ أو كتابة الكلمة من الذاكرة أي العجز عن تذكر التسلسل الحركي لكتابة الحروف والكلمات ([5]).

---

[1] أسامة محمد البطاينه: مرجع سابق ، ص 156 و 157 .
[2] فيصل محمود الزراد: مرجع سابق،ص 36 .
[3] أسامة محمد البطاينه: مرجع سابق ، ص 162.
[4] أسامة محمد البطاينه: مرجع سابق ، ص 163.
[5] اسامة محمد البطاينه : مرجع سابق ، ص 158.

إضطرابات الذاكرة البصرية:-يواجه ذوي صعوبات الكتابة صعوبة في إستدعاء أو إعادة إنتاج الحروف والكلمات من الذاكرة والذي يمكن ملاحظته عندما يحاول التلميذ تشكيل وسلسلة الحروف التي سيتم تذكرها فعدم قدرة الطفل معرفة الأشياء بالرغم من سلامة الحاسة البصرية يدعى فقدان الذاكرة البصرية ([1])

ج/ صعوبات الرياضيات :-الرياضيات علم عقلي مجرد إذ يتم البحث فيها ضمن إتجاهين في الإعداد على أنها رموز مجردة وفي الأشكال الهندسية على أنها نسب ومساحات بالإضافة إلى كونها علماً تراكمياً تسلسلياً يتطلب التوليف بين السابق واللاحق ([2]).

مظاهر صعوبات الرياضيات:-

- صعوبات التمكن من الحقائق العددية الرياضية الأساسية.

تبرز هذه المشكلة من خلال عدم القدرة على الإحتفاظ ببعض العمليات الحسابية وخاصة فيما يتعلق بحقائق الجمع والطرح والضرب والقسمة ([3]).

- صعوبات في المهارات الحسابية البسيطة :

عادة مايواجه هؤلاء التلاميذ مشكلات عند إجراء العمليات الحسابية التي تتطلب مهارات بسيطة وتبدو هذه الصعوبة عند التلاميذ بصورة متكررة برغم قدراتهم الواضحة في إجراء العمليات الرياضية المتقدمة ومثال ذلك أن يجد التلميذ صعوبة في عملية العد أو الجمع أو الطرح ولا نجد لديه صعوبة في العمليات العليا مثل جمع الكسور وضربها([4]).

صعوبات الإستدلال المجرد:

- يجد صعوبة في حل المشكلات ذات الصعوبات اللفظية أو الكلامية .
- غير قادر على مقارنات من حيث الحجم والكمية والمسافة والزمن
- يجد صعوبة في فهم الرموز الرياضية أو ترجمة معانيها م< >= ~ × ÷
- يجد صعوبة في فهم المستوى التجريدي للرياضيات مثل المفاهيم والقوانين والعمليات والإفتراضات ([5])

إضطرابات الإدراك البصري:-

- يجد صعوبة في التمييز بين الأرقام مثل:(6,9) (13و31) ضعف التمييز بين الأشكال الهندسية الرياضية مثل معين متوازي الأضلاع المثلث بأنواعه

---

[1] أسامة محمد البطاينه: مرجع سابق، ص 159.
[2] أسامة محمد البطاينه: مرجع سابق ،ص 170.
[3] أسامة محمد البطاينه: مرجع سابق ،ص 174.
[4] تيسير مفلح: صعوبات التعلم والخطة العلاجية المقترحة، دار المسيرة عمان 2003 ،ص 95.
[5] سامي ملحم : مرجع سابق ، ص 337.

- صعوبة في وضع الأرقام والكسور أو الفاصلة في مكانها .

إضطرابات الإدراك السمعي:-

- يجد صعوبة في كتابة الأعداد أو الوجبات إملائياً.
- يجد صعوبة في سماع أنماط الأعداد.
- يجد صعوبة في داخل سلسلة التتابع العددي.

إضطرابات الذاكرة : من حيث الذاكرة قصيرة المدى : عدم القدرة على الإحتفاظ بالحقائق الرياضية أو المعلومات الجديدة نسيان خطوات الحل أو التتابع العددي عدم القدرة على الإحتفاظ بمعنى الرموز([1]).

من حيث التتابع صعوبة معرفة الوقت أو التعرف عليه من خلال الساعة عدم إستكمال جميع الخطوات في حل المشكلات متعددة المراحل أو متعددة العمليات الحسابية صعوبة في حل المشكلات اللفظية متعددة الخطوات للإفتقار إلى التفكير المنطقي التتابعي ([2]).

أسباب صعوبات الرياضيات:-

عوامل متعلقة بالنظام التعليمي :

أفرزت عملية الإهتمام بالعلامات كمؤثر للتحصيل العديد من الظواهر التربوية السلبية كان من بينها:

- إنتشار الدروس الخصوصية وتراجع فعالية التعليم داخل الفرقة الصفية وإنتشار الملخصات النموذجية.
- إنخفاض معاملات تمييز الأسئلة بين الذين يعرفون على وجه اليقين وبين الذين يعرفون على وجه التخمين وذلك نتيجة إتساع قاعدة الحصول على الدرجات النهائية ومجاميع النهايات العظمى للمواد المختلفة.
- تعطيل العمليات المعرفية العقلية لدى التلميذ ودورها في التجهيز النشط والتفعيل الإيجابي لعمليات تمثيل المعرفة ([3]).

العوامل المتعلقة بالتلميذ :-

عدم إهتمام التلميذ بالتوظيف الكمي التراكمي للمعرفة الرياضية وتحصيلها أو إكتسابها إكتساباً تراكمياً تصاعدياً والإكتفاء بالإكتساب الموقفي للمعلومات الرياضية بطريقة تعكس عزل وتفكيك عناصر المعرفة الرياضية.

صعوبة إكتساب التلاميذ المفاهيم والعلاقات والقواعد والقوانين الرياضية الأساسية وإنحسار ممارساتها والبناء عليها والإحتفاظ بها لتصبح جزءاً مهماً في التعامل والتناول والمعالجة العقلية اليومية.

---

[1] أسامة محمد البطاينه: مرجع سابق، ص 336.

[2] سامي ملحم: مرجع سابق ، ص 337.

[3] سامي ملحم : مرجع سابق، ص 3390.

- الإنصراف للإهتمام بالمجالات الأكاديمية التي لاتشكل عبء على نظم وعمليات التجهيز والمعالجة إستناداً إلى كون المعلومات السهلة لاتتطلب جهداً عقلياً نشطاً وإعمالاً إيجابياً للمستويات العليا من التفكير.([1])

- **ثالثاً: خصائص ذوي صعوبات التعلم:-**

لقد حاول بعض الباحثين الإحاطة بخصائص فئة ذوي صعوبات التعلم فمنها مايلي:

1/ الإنتباه ومستويات النشاط.

إن نقص الإنتباه يتجلى في عدم القدرة على الإستدعاء السريع والإنتباه وصعوبة الإحتفاظ به عند دخول أي مثير خارج دائرة إنتباه الفرد مما يفقده عدم القدرة على فهم المثيرات وأما النشاط الزائد فيتجلى في مجموعة من السلوك المشاهد والذي يتسم بالحركة الزائدة عن الحد المسموح به والمعتاد مع خلوه من هدف واضح وصعوبة البقاء بثبات وهدوء في المكان لفترة طويلة ولذا يلاحظ على ذوي النشاط الزائد فقدان الإتزان الحركي في تصرفاتهم في محيط حياتهم الأسرية والمدرسية والمجتمعية ([2]).

الإعاقة البصرية:-

تعتبر وظيفة الإبصار من الوظائف الأساسية والمهمة للكائن الحي ويشعر الفرد بقيمة هذه الوظيفة حين تتعطل القدرة على الرؤية لسبب ما يتعلق بالعين أو بالعوامل الخارجية فيتأثر الفرد بهذه الإعاقة البصرية وتنعكس على مختلف جوانب حياته.

تختلف درجة التأثير حسب عدة عوامل خاصة مايتعلق بالتقبل الأسري فيحتاج بذلك المعاق بصرياً إلى رعاية تربوية ونفسية وإجتماعية مهمة تمكنه من التوافق في المجتمع .

تعريف الإعاقة البصرية :-

كل مصطلح حاول العلماء تعريفه وتفسيره ، كان الأمر بالنسبة لمصطلح الإعاقة البصرية حيث أن هناك من يقول أنه وراثي وهناك من يقول أن سببه بيئي أي مكتسب وبين هذين النقيضين وجد العلماء عدة تعاريف وسطية منها :

الإعاقة البصرية (تشير إلى قصور أو عجز في حاسة البصر وأن هذا القصور يجعله غير قادر على القيام بعمل ما) فمن هذه التعريفات أيضاً تعريف وليد السيد الخليفة من الناحية اللغوية.

[1] سامي ملحم : مرجع سابق ،ص 240 و 241.

[2] محمد علي كامل : صعوبات التعلم الأكاديمية بين الفهم والمواجهة، مركز الإسكندرية للكتاب 2005م ،ص 20.

*تستخدم عدة ألفاظ منها الأعمى أعمى البصر وأيضا الأكمه أي العمى قبل الميلاد حيث يولد الطفل مطموس العينين وكذا الضرير بمعنى سوء الحال والضرير فاقد البصر ولفظ كفيف معناه المنع ([1]).

*حسب هيئة اليونسكو فالمعاق بصرياً (هو الشخص الذي يعجز عن إستخدام بصره في الحصول على المعرفة).

*من المنظور القانوني حسب قول ماجدة السيد عبيد من شأن التعريف القانوني تحديد أهلية الأفراد قانونياً لضمان حقوقهم من الخدمات التعليمية والصحية حيث يفصل هذا التعريف بين قسمين أساسيين هما:

1/ المكفوف هو شخص لديه حدة بصر تبلغ 2/200 أو أقل في العين الأقوى بعد إتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة أو لديه حدة إبصار أحسن من 20/200 ومن 30/80ت العين الأقوى بعد إجراء التصحيح اللازم ([2]).

أقسام الإعاقة البصرية :-

من منظور الصحة العالمية: تقسم منظمة الصحة العالمية الإعاقة البصرية إلى أربعة أقسام وهي:

أ/ الإعاقة البصرية الشديدة حالة يؤدي فيها الشخص الوظائف البصرية على مستوى محدود

ب/ الإعاقة البصرية الشديدة جداً:حالة يجد فيها الشخص صعوبة بالغة في تأدية الوظائف البصرية الأساسية

ج/ شبه العمى: حالة الإضطراب البصري لا يعتمد فيها على البصر بل يعتمد على معينات بصرية

د/ العمى فقدان القدرات البصرية ([3]).

تصنيف الإعاقة البصرية:- التصنيفات كثيرة ومنها الآتي : تصنيف الزريقات

1/ الإعاقة البصرية الولادية وتظهر عند الولادة أو عند الطفولة الأولى

2/ الإعاقة البصرية المكتسبة وتظهر هنا الإعاقة البصرية بعد سن العامين ([1])

[1] وليد السيد أحمد الخليفة: كيف يتعلم المخ ذو الإعاقة البصرية، 2007، ص15.
[2] ماجدة السيد عبيد: تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، 2000م، ص 30.
[3] منى صبحي حديدي: مقدمة في الإعاقة البصرية ، 1998م دار الفكر عمان، ص45.

ومن التصنيفات أيضا تصنيف وليد السيد الخليفة:

1/ الكف الكلي الولادي وهم أشخاص ولدوا عمياناً أو أصيبوا بالعمى قبل سن الخامسة.

2/ الكف الكلي الحادثى : وهم أشخاص أصيبوا بالعمى بعد سن الخامسة.

3/ الكف الجزئي الولادي وهم أشخاص ولدوا أو أصيبوا بالعمى بعد سن الخامسة.

4/ الكف الجزئي الحادث وهم أشخاص أصيبوا بالكف بعد سن الخامسة.

وتصنيف الإعاقة البصرية حسب سن المعاق كالآتي:

- العمى عند الولادة.
- العمى المبكر أو الطفولي قبل 5 سنة.
- -عمى المراهقة قبل 18 سنة.
- -العمى المتأخر قبل 45 سنة.
- -عمى الشيخوخة بعد 45 سنة ([2]).

أسباب الإعاقة البصرية:-

تقول ماجدة السيد عبيد: "قبل الخوض في الأسباب ينبغي الإشارة إلى أن العوامل عديدة جداً قد تقود إلى أمراض وحالات تؤثر على العين ويعتم مدى تأثير هذه الأمراض على الوظائف البصرية على موقع الإصابة ([3]).

أسبابه وشدته وعمر الإنسان:-

تختلف أسباب الإعاقة البصرية ودرجتها وأشكالها وزمن حدوث هذه الإعاقة من فرد لآخر ، فعندما يولد الطفل معاقاً بصرياً أو يصاب بالإعاقة البصرية قبل سن السادسة فإنه يطلق على إعاقته الإعاقة البصرية الولادية أو الخلقية ، أما إذا أصيب الفرد بالإعاقة البصرية بعد سن السادسة ، فإنه يطلق على إعاقته الإعاقة البصرية الطارئة أو المكتسبة والفرق بين الإعاقة البصرية الخلقية والطارئة هو أن الإعاقة البصرية الخلقية تحدث مع الميلاد أو في مرحلة مبكرة من عمر الطفل قبل دخوله المدرسة لذا فهي تحدث قبل أن يتعرف الطفل على المدركات والمفاهيم البصرية أو قبل أن يكون لديه القدر الكافي من هذه المفاهيم البصرية الدالة على أسماء الأثاث

---

[1] الزريقات ابراهيم عبدالله فرج: الإعاقة البصرية المفاهيم الاساسية والإعتبارات التربوية، 2006 ،دار المسيرة للنشر والتوزيع.
[2] وليد السيد الخليفة : مرجع سابق ،ص 93.
[3] ماجدة السيد عبيد: مرجع سابق، ص 37و 38 .

والمعدات والتضاريس وكذلك المناخ وغيرها من المفاهيم البصرية التي تطرأ على الذاكرة عند سماع أو قراءة اللفظ أو المفهوم الدال عليها ، فالشخص العادي عندما يسمع أو يقرأ كلمة أرنب مثلا فإنه يطرأ على ذاكرته مباشرة وبطريقة لاشعورية شكل أو حجم وخصائص هذا الحيوان أما بالنسبة لذوي الإعاقة البصرية الخلقية فإن هذا اللفظ لا يشير فيه المعنى أو التصور الملائم .

لهذا فعند تعليم المعاق بصرياً خلقياً يجب العمل على إكسابه أو تعويضه عن هذه المفاهيم بخبرات لمسية وسمعية وشمية وذلك عن طريق إستخدام المجسمات أو التسجيلات الصوتية أو الروائح أو المذاقات المختلفة ، أما بالنسبة للإعاقة البصرية المكتسبة التي تحدث بعد سن السادسة ولهذا فهي تحدث بعد أن يتعرف الطفل على المدركات والمفاهيم البصرية لذلك إن هذا المعاق يمتاز عن زميله بالإعاقة البصرية الخلقية بخبراته البصرية وبثرائه في الحساسيات المترابطة كأن يشير الإدراك اللمسي أو الصوتي صورة بصرية وتقول ماجدة السيد عبيد أيضا ([1]) ،تأتي العوامل المؤثرة في مرحلة ما قبل الميلاد التي تشمل المشكلات الوراثية والولادية في مقدمة العوامل المسببة للإعاقة البصرية بين الأطفال حيث تمثل حوالي 65% من الحالات.

أسباب الإعاقة البصرية:-

1/ حدوث ثقب في شبكية العين يؤدي إصابة الشبكية إلى إنفصال الشبكية ،والذي يسمح للسائل بالتجمع الأمر الذي يؤدي إلى إنفصال الشبكية عن الأجزاء التي تتصل بها ومن أهم الأعراض في هذا الضعف في مجال الرؤية الآلام الشديدة والضوء الومضي الخاطف ويعود سبب الانفصال أيضا إلى قصر النظر والسكري الذي يؤدي إلى إعتلال في الشبكية ويؤثر في الأوعية الدموية ويسبب نزيف قد يؤدي إلى العمى .

2/ تنكس نقطة المركز:

وهو نابع عن حالة الإضطراب فى الشبكية ناتج من تليف فى الأوعية الدموية فى النقطة المركزية بحيث يصعب على الشخص رؤية الأجسام البعيدة أو القريبة وهذا المرض يؤدى الى فقدان البصر المركزى.

3/ الماء الأسود: وهو ناتج عن زيادة شديدة فى ضغط العين الأمر الذى يمنع الدم من الوصول للشبكية ويؤدى بالتالى الى تلف الخلايا العصبية ومن ثم الى العمى

[1] ماجدة السيد عبيد : مرجع سابق ، ص39.

ويحدث التلف فى الجزء الجانبى من الشبكية وينتقل تدريجياً الى مركز الشبكية الأمر الذى يؤدى الى العمى ويحدث المرض بشكل مفاجئ كما هنالك حالة من المياه السوداء الولادية التى تكون موجودة لدى الطفل منذ لحظة الميلاد أو بعدها مباشرة تحتاج الحالة الى تدخل جراحى لمنع العطب ومن أعراضها تجنب الطفل للضوء وسيلان دموعه بكثرة بسبب الضغط الداخلى فى العين وكذا تلف القرنية.

4/ إلتهاب العين:- إن التهاب العين المزمن الذى يصيب القرنية أو القزحية أو الملتحمة تؤدى الى الإعاقة البصرية ومن الأمراض التى تسبب إلتهاب العين الجدرى والحصبة الألمانية.

5/ زيادة الأكسجين :- إن إعطاء كمية زائدة من الأكسجين للفرد المصاب بنقص واضح فى كميته اللازمة للخلايا الدماغية وخاصة أثناء الولادة أو بعدها يحدث إضطراباً فى العين وعدستها وأجزائها.

6/ الماء الأبيض:- وهو مرض يأخذ شكل إعتام فى عدسة العين ويؤدى الى عدم القدرة إلى الرؤية وهو مرض يحدث مبكراً لأسباب وراثية وأمراض من الحصبة الألمانية واصابات العين وتعتمد شدة الإعاقة على مدى إصابة العين ودرجة التعتيم فيها.

7/ البهق:- وهو إضطراب تكون فيه الصبغة قليلة جداً أو معدومة ولهذا فأن الضوء الذى ياتى من الشبكية لايتم إمتصاصه وينتج البهق. عن مرض خلقى ويكون فيه الشخص أبيض جداً وبه عينان زرقاوين وشدة فى الشقار يميل إلى الشيب ويكون لدى الشخص مشاكل فى القزحية بحيث لاتمنع الضوء الزائد من الدخول إلى العين الأمر الذى يحدث لدى المصاب حساسية مفرطة للضوء.

8/ التهاب الشبكية الصدغى:- وهذا المرض وراثى يصيب الذكور أكثر من الإناث والمرض يصيب الشبكية تدريجياً ويحدث فيها تلف يؤدى إلى العشى الليلى ويحدث نتيجة ذلك ضعف فى حاسة النظر حتى يصبح مجال النظر نفقياً ويكون لهذا المرض علاقة بالجهاز العصبى المركزى.

9/ قصور الأنسجة:- وهو مرض وراثى يأخذ شكل بروز أو شق فى الحدقة وتشوهات فى أجزاء مختفة من العين وعدم نمو بعض الأجزاء المركزية المحيطية من الشبكية ويحدث نتيجة ذلك ضعف فى البصر رأرأة وحساسية للضوء والمياه البيضاء.

10/ رأرأة العين:- وهى حالة من الحركات اللاإرادية السريعة للعين وتسبب الغثيان وقد تعتبر هذه الحالة مؤشراً على وجود خلل فى الدماغ أو إلى مشكلة فى الأذن الداخلية.

11/ العين الكسولة :- ويحدث المرض فى عين واحدة أو فى العينين الإثنين ويجب معالجة الطفل قبل بلوغ عمر التاسعة وهذه الحالة غير معروفة طبيا بشكل جيد.

12/ القرنية المخروطية:- وهو مرض وراثى تكون فيه القرنية بشكل مخروط وتسبب تشويش فى مجال الرؤية وضعف فى حدة البصر وهو الشائع لدى الإناث أكثر من الذكور.

13/ أمراض الرمد الصديدى والربيعى الجينى:- وهى ناتجة عن التحسس والذباب وتسبب تقرحات فى قرنية العين وتورم الأجفان وإحمرار العين والتواء الرموش الى داخل العين التى تسبب جروحاً فيها وإلتهاب وضعف البصر.

14/ مرض الهريس:- وهو مرض معدى يسببه فيروس يصيب العين ويحدث تقرحات فى القرنية تسبب إعتام فى العين وضعف البصر.

15/ التكسوبلازما:- ينتج عن نوع معين من الطفيليات ذات الخلية الأحادية ويكون المرض على شكل طفح جلدى على الجفن وإلتهاب شبكية العين وقد ينتج عنه فقدان البصر.

16/عمى الألوان :- وهو حالة وراثية لا يستطيع الشخص فيها التمييز بين الألوان خاصة الأحمر والأخضر بسبب خلل فى المخاريط.

17/ الأورام الخبيثة:- يصيب الورم الشبكية وينتشر إلى العين ثم إلى الدماغ الأمر الذى يضطر الطبيب لإستئصال العين المصابة.

18/ توسع الحدقة الولادى:- وهو تشوه تكون فيه حدقة العين واسعة بسبب تطور نمو القزحية فى العين ويحدث حساسية مفرطة للضوء لدى المصاب وإلى حدوث رأرأة سوداء وضعف البصر ([1])

سمات الطفل المعاق بصرياً:-

تقول ماجدة السيد عبيد يمكن إبراز السمات العامة لشخصية المعاق بصرياً وفق النقاط الاتية:-

[1] ماجدة السيد عبيد: مرجع سابق ، ص 39 و40.

1- الشعور الزائد بالنقص:- حيث أن مقارنة المعاق بصرياً نفسه بالمبصرين الذين ينظرون إليه بشكل غير عادى ينقص من قيمته.
2- عدم الشعور بالأمن:- ينتاب المعاق بصرياً نتيجة الصراعات بين الدافع إلى التمتع بالحياة والدافع إلى الأنزواء طلباً للأمان فهو يخشى أن يرفض ممن حوله ويخشى أن يستهجن سلوكه فهو فى خوف دائم من أن يفقد الأشخاص الذين يعتمد عليهم ويخشى أن تقع له حوادث([1]).

الرعاية النفسية والإجتماعية للمعاقين يحتاج المعاق بصرياً إلى الرعاية الخاصة ممن يحيطون به وهذه الرعاية ضرورية جداً فى حياته وتتضمن هذه الرعاية شقين هامين الشق النفسى والشق الإجتماعي وهى كالاتى:-

1/الرعاية النفسية للمعاقين بصرياً :-

ان القاعدة الذهبية للتعامل مع المعاقين بصرياً على وجه الخصوص هى قبولهم على ماهم عليه وهذا ماله الأثر البالغ فى إتاحة الفرصة لهم فى إكتساب المعلومات والخبرات المعرفية والإجتماعية ويجمع الكثير على ان الإصرار على وصف المعاقين بصرياً بالعمى أو تعبيرهم بهذا النقص يخلق لديهم إحساسا بالمهانة والضعف وهو مايولد فى نفسهم إحساسا بالألم مما قد يؤدى بهم إلى الشعور بالعدوانية ويرفض مايقدم إليه ثم لا يستفيد من الخبرات والنصائح التى يقدمها له الآخرون لذا وجب الإهتمام بالمعاقين بصرياً وهذا بتنمية المهارات اللازمة. حيث أن تنمية الحواس المتبقية منها اللمس والسمع للتمكن من معالجة واقعه وإستثمار مدركاته القادمة إليه من هذا الطريق أفضل إستثمار وهذا ما يجعلهم يتقبلون إعاقتهم ويعدلون طرق تفكيرهم وهذا طبعاً لن يأتي إلا بالرعاية النفسية من الوقاية والتشخيص والعلاج المستمر من طرف أطباء نفسانيين ومعرفيين لوضع برامج متكاملة يعمل بها المدربون والمعلمون فى المدارس الخاصة ([2]).

2/الرعاية الاجتماعية للمعاقين بصرياً:- يقول أحمد السعيد يونس بأن الاسرة من أهم الأماكن التى يمكن ان يلقى فيها المعاق بصرياً الرعاية المبدئية والمستمرة طوال حياته تقريباً ثم يأتي بعدها المجتمع ككل من الأقارب والجيران ، المدرسة، الحى. والتى نعرضها كالآتى:-

- واجب الأسرة نحو المعاق بصرياً:- تمر علاقة المعاق بصرياً بأسرته بعدة مراحل فهم ينزعجون فى البداية عندما يصاب طفلهم بالعجز ويترجمون هذا

[1] ماجدة السيد عبيد : مرجع سابق ،ص 185.
[2] احمد سعيد يونس: رعاية الطفل المعاق جسميا ونفسيا واجتماعي 1991م، دار الفكر العربي، ص71.

الإنزعاج فى أشكال متعددة من السلوك حيث يذهبون إلى الأطباء المختصين أو إلى مراكز الرعاية إذ هنالك أيضاً من يهملون أبنائهم فى حالات إصابتهم بأمراض فى العين فالواقع كما سبق الإشارة، ان الأسرة بعد ان يتضح لها حجم الضرر الذى أصاب طفلها تبدأ تنزعج وقد تنفق من الجهد والمال ماكان يمكن ان تنفق منه القليل من الإهتمام عند بدء ظهور أعراض العجز .أن الجهد الذى ينبغى أن توجهه الأسرة نحو المعاق بصرياً متعدد الجوانب ويمكن إجماله فى الصورة التالية:-

- متابعة العلاج إذا كان فى ذلك مايضمن عدم تدهور حالته بالنسبة لمن إستقرت حياتهم على شكل معين من أشكال العجز ينبغى أن تعرف الأسرة حدود التوافق وأسباب سوء التوافق الذى يمكن ان يتعرض له المعاق بصرياً فالجانب الوجدانى المحتاج لقدر كبير من الإهتمام وخاصة إذا كان المعاق قد وصل إلى مرحلة من العمر يدرك معها حدود عجزه ومدلوله كما هو الحال فى مرحلة المراهقة.
- الإستعانة بالأجهزة الرعاية الإجتماعية المتاحة مثل النوادى المهيأة لإستقبال المعاقين بصرياً مما يشغل الوقت ويتيح لهم التعرف على صداقات من شأنها ان تنسيهم آلامهم ولو قليلاً.لأن طاقاتهم تصرف فى الرياضة والإتصال الإجتماعي بالآخرين.

واجب المدرسة والمجتمع نحو المعاق بصرياً:-

ويشمل دور المجتمع فى الجهات التى تهتم برعاية المكفوفين وهو الأمر الذى يستنتج عنه بالضرورة نوع ما من أنواع التأهيل التى يمكن ان تجعلهم طاقة منتجة لا يعولون أنفسهم فحسب بل يقدمون إنتاجاً له أهميته إلى غيرهم هذا من وجهة ومن وجهة أخرى يحتاج المعاق بصرياً إلى حق التعليم فى المدارس الخاصة وتوفيرها للمعاقين بصرياً بإعتبار التعليم العادى لايخدم هذه الفئة وكذا توفير الوسائل التعليمية السمعية لضمان تعويض حاسة البصر.

الإعاقة العقلية :-

تعتبر ظاهرة الإعاقة العقلية من الظواهر المألوفة على مر العصور ولا يكاد مجتمع يخلو منها كما تعتبر هذه الظاهرة موضوعاً يجمع بين إهتمامات العديد من ميادين العلم والمعرفة كعلوم النفس و التربية والطب والقانون ويعود السبب في ذلك إلى تعدد الجهات العلمية التي ساهمت في تفسير هذه الظاهرة وأثرها في المجتمع .

مفهوم الإعاقة العقلية:-

ظهرت في اللغة العربية العديد من المصطلحات التي تعبر عن مفهوم الإعاقة العقلية منها مصطلح النقص العقلي كما ظهرت أيضاً بعض المصطلحات القديمة مصطلح الطفل الغبي أو الطفل البليد ، ومهما يكن من أمر هذه المصطلحات التي تعبر وبطريقة ما عن مفهوم الإعاقة العقلية في الإتجاه الحديث للتربية الخاصة إلى إستخدام مصطلح الإعاقة العقلية وتبدو مبررات إستخدام ذلك المصطلح مرتبطة بإتجهات الأفراد نحو الإعاقة العقلية وتغيرها نحو الإيجابية إذ يعبر مصطلح الإعاقة العقلية عن إتجاه إيجابي في النظرة إلى هذه الفئة في حين تعبر الإتجاهات القديمة أو غيرها عن إتجاه سلبي نحو هذه الفئة.([1])

تعريف الإعاقة العقلية :-

تعتبر عملية التخلف العقلي من العمليات الصعبة والمعقدة ، ومن ثم فإن التعرف على حالات التخلف العقلي والأساليب المختلفة لمواجهة هذه الحالات وعلاجها لاتزال أمور بالغة التعقيد ولكن قد يكون من المناسب في هذا المجال إستعراض بعض التعريفات الخاصة بالتخلف العقلي أو الإعاقة العقلية.

التعريف الطبي:-

يعتبر التعريف الطبي من أقدم التعريفات لحالة الإعاقة العقلية وقد عرفت الإعاقة العقلية حسب التعريف الطبي بأنها حالة من الضعف في الوظائف العقلية ناتجة عن سوء التغذية أو مرض ناشئ عن الإصابة في مركز الجهاز العصبي([2]).

التعريف السكومتري:-

ظهر التعريف السكومتري للإعاقة العقلية نتيجة للإنتقادات التي وجهت إلى التعريف الطبي ، حيث يمكن للطبيب وصف الحالة ومظاهرها وأسبابها ، دون أن يعطي وصفاً دقيقاً بشكل كمي للقدرة العقلية ونتيجة للتطور الذي حصل في حركة القياس النفسي على يد بينية في العام 1905م وما بعدها بظهور مقياس ستانفورد بينية للزكاء عام 1916- 1960م وظهور مقياس وكسلر لزكاء الأطفال 1949م وغيرها من مقاييس القدرة العقلية وقد إعتمد التعريف السيكومتري على الزكاء Q كمحك في تعريف الإعاقة العقلية وقد أعتبر الأفراد الذين تقل نسبة زكائهم عن 75 معاقين عقلياً على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية.([3])

التعريف الإجتماعي:-

[1] الروسان:فاروق : مقدمة في الإعاقة العقلية ، دار الفكر عمان، 2010 ،ص 14.
[2] عبيد وماجدة بهاء الدين: الإعاقة العقلية ،ط2 ، دار صفا للنشر والتوزيع ، عمان2007، ص 26.
[3] الروسان: مرجع سابق،2010، ص16.

ظهر التعريف الإجتماعي للإعاقة العقلية نتيجة للإنتقادات المتعددة لمقاييس القدرة العقلية وخاصة ستانفورد بينية ومقياس وكسلر في قدرتها على قياس القدرة العقلية للفرد فقد وجهت إنتقادات إلى محتوى تلك المقاييس ووصفها وتأثرها بعوامل عرقية وثقافية وعقلية واجتماعية ، الأمر الذي أدى إلى ظهور المقاييس الإجتماعية والتي تقيس مدى تفاعل الفرد مع مجتمعه وإستجابته للمتطلبات الإجتماعية، وقد نادت بهذا الإتجاه مرسر 1973م وجنست 1980م ويركز التعريف الإجتماعي على مدى نجاح أو فشل الفرد في الإستجابة للمتطلبات الإجتماعية المتوقعة مقارنة مع نظرائه من نفس المجموعة العمرية ، وعلى ذلك يعتبر الفرد معوقاً عقلياً إذا فشل في القيام بالمتطلبات الإجتماعية المتوقعة منه.([1])

إن تلك التعريفات إجتمعت على أن الإعاقة العقلية هي إنخفاض واضح في مستوى القدرة العقلية، عجز واضح في السلوك التكيفي وظهوره في مراحل النمو عند الفرد.

الخصائص السلوكية للمعاقين عقلياً:-

تتشابه الخصائص العقلية للمعاقين عقلياً ، إلا أنه يصعب تعميم هذه الخصائص على كل الأطفال المعاقين عقلياً ، إذ قد تنطبق هذه الخصائص على كل الأطفال المعاقين عقلياً بدرجات متفاوتة .

ومن أهم الخصائص:-

1/ التعليم: من أكثر الخصائص وضوحاً للمعاقين عقلياً النقص الواضح في القدرة على التعلم مقارنة مع الأطفال العاديين المتناظرين في العمر الزمني ، كما تشير الدراسات في هذا الصدد على النقص الواضح في قدرة هؤلاء الأطفال المعوقين عقلياً على التعلم من تلقاء أنفسهم مقارنة مع أطفال عاديين.

2/ الإنتباه:

يواجه الأطفال المعاقون عقلياً مشكلات واضحة في القدرة على الإنتباه والتركيز على المهارات التعليمية ، إذ تتناسب تلك المشكلات طردياً كلما نقصت درجة الإعاقة العقلية ، وبناءً على ذلك يظهر الأطفال المعاقون إعاقة بسيطة مشكلات أقل في القدرة على الإنتباه والتركيز مقارنة مع ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة .

3/ التركيز:

[1] عبيد وماجدة: مرجع سابق 2007م، ص 28.

يعتبر التركيز من أكثر المشكلات التعليمية لدى الأطفال المعوقين عقلياً ، سواءً كان ذلك متعلقاً بالأسماء أو الأشكال أو الوحدات وخاصة التذكر قصير المدى.([1]).

تصنيف الإعاقة العقلية:-

التصنيف حسب متغير البعد التربوي:-

1/ حالات القابلين للتعلم:

توازي حالات القابلين للتعلم وفقا لهذا التصنيف حالات الإعاقة العقلية البسيطة وفق تصنيف متغير الزكاء وثم التركيز لهذه الفئة على البرامج التربوية الفردية حيث لا يستطيع أفراد هذه الفئة الإستفادة من هذه البرامج التربوية في المدرسة العادية بشكل يوازي الأطفال الأسوياء ، ويتضمن محتوى منهج الأطفال القابلين على التعلم المهارات الإستقلالية والمهارات الحركية والمهارات اللغوية والمهارات الأكاديمية كالقراءة والكتابة والحساب، والمهارات المهنية والمهارات الإجتماعي و مهارات السلامة .([2])

2/ حالات القابلين للتدريب :

توازي حالات القابلين للتدريب وفق هذا التصنيف حالات الإعاقة المتوسطة وفق تصنيف متغير الزكاء ، ولهذه الفئة نفس الخصائص العقلية والجسمانية والإجتماعية لفئة الإعاقة العقلية ويتم التركيز لهذه الفئة على البرنامج التدريبية المهنية وخاصة برامج التهيئة المهنية وبرنامج التأهيل المهني ([3]).

3/ حالات الإعتماديين وتوازي حالات الإعتماديين وفق هذا التصنيف حالات الإعاقة العقلية الشديدة ويطلق عليها أحياناً الطفل الغير قابل للتدريب ، ويعتبر الفرد منهم غير قابل للإستفادة من التعلم أو التدريب وهو يحتاج إلى رعاية وإشراف مستمرين([4]).

4/ وهي فئة تسمى بطيئة التعلم وتتراوح نسبة زكائهم بين 75- 90 درجة على إختبارات الزكاء إلا أن الكثير من رجال التربية لا يعتبر هذه الفئة من فئات التخلف العقلي.([5])

---

[1] العزة سعيد حسنى: التربية الخاصة لذوي الإعاقة العقلية مكتبة روعة عمان 2002م ص 29و30

[2] عبيد :مرجع سابق، ص 140.

[3] الروسان: مرجع سابق، ص51

[4] عبيد .مرجع سابق 2007م، ص 14

[5] العزة وسعيد حسنى: مرجع، سابق ص 59.

تصنيف الإعاقة العقلية حسب متغير نسبة الزكاء:-

الإعاقة العقلية البسيطة:-

تشكل هذه الفئة مابين نسبة 80% من الأطفال المعاقين عقلياً وتتراوح نسبة الزكاء لهذه الفئة مابين 55- 70 درجة على إختبارات الزكاء وعلى بعد إنحرافين معياريين سالبين من المتوسط على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية.

وتبدو الخصائص الجسمية لهذه الفئة مقاربة لمظاهر النمو الجسمي العادي للفئة المتأخرة لها في العمر الزمني ، وخاصة المظاهر المتعلقة بمحيط الرأس وشكله والطول والوزن والمهارات الحركية العامة ويتميز أطفال هذه الفئة بعدد من الخصائص الإجتماعية والتي تبدو في الأداء الموازي أو المقارب لأداء الأطفال العاديين المناظرين لهم في العمر الزمني ، وعلى مهارات الحياة اليومية والمهارات اللغوية ، ومهارات تحمل المسؤولية ومهارات التنشئة الإجتماعية ، أما الخصائص التعليمية فتبدو في قدرة أطفال هذه الفئة على تعلم المهارات الأكاديمية البسيطة كالقراءة والكتابة والحساب في مستوى يوازي في أعلى تقدير مستوى طلبة الصف الرابع الإبتدائي([1]).

الإعاقة العقلية المتوسطة:-

تشكل هذه الفئة مانسبته 10% قريبا من الأطفال المعاقين عقلياً ، وتتراوح نسبة الزكاء لهذه الفئة مابين 40-55 درجة على إختبارات الزكاء ، وأفراد هذه الفئة تظهر لديهم العديد من المشكلات الجسمية في الطول والوزن والمهارات الحركية العامة مقارنة مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة ، كما يعانى أفراد هذه الفئة من مشكلات في السلوك التكيفي ومهارات الحياة اليومية مثل مهارات تناول الطعام والسوائل ، أما الخصائص التعليمية لهذه الفئة تبدو في صعوبة تعلم المهارات الأساسية البسيطة كالقراءة والكتابة والحساب، ويوازي أفضل أداء أطفال هذه الفئة مستوى أداء الصف الأول إبتدائي ([2])

الإعاقة العقلية الشديدة: تشكل مانسبته 5% تقريبا من الأطفال المعاقين عقلياً ، وتتراوح نسبة الزكاء لهذه الفئة مابين 40 درجة فما دون على إختبارات الزكاء ،

[1] الروسان:مرجع سابق ، ص46.
[2] الروسان: مرجع سابق ،ص 46.

وتظهر لدى أطفال هذه الفئة مشكلات واضحة في الخصائص الجسمية كالطول والوزن وشكل الرأس والمهارات الحركية العامة ، وصعوبة بالغة في المهارات الحركية الدقيقة ، كما تظهر لديهم مشكلات صحية مصاحبة مثل حالات الصرع والشلل الدماغي وكبر أو استسقاء الدماغ.ويعاني أفراد هذه الفئة من صعوبات شديدة في سلوك التكييف كما يصعب عليهم القيام بمهارات الحياة اليومية ، ويصعب تعليم أطفال هذه الفئة أي مهارات أكاديمية ([1]).

مدى إنتشار الإعاقة العقلية:-

تختلف درجة الإعاقة العقلية من مجتمع لآخر ، كما تختلف تبعاً لعدد من المتغيرات في ذلك المجتمع ، فهي تختلف بإختلاف تغير درجة الإعاقة العقلية والجنس والعمر والمعيار المستخدم في تعريف الإعاقة العقلية ، فقد تثبت الدراسي هذا ان مانسبته 3% من سكان أي مجتمع يشكلون حالة من حالات الإعاقة العقلية ([2]) خلال القرن الماضي مابين 1904م -1994م فقد أجريت العديد من الدراسات والمسوح لمعرفة إنتشار نسبة الإعاقة العقلية في المجتمعات الأوربية والولايات المتحدة الأمريكية ، وقد وجد أن 2-4 أشخاص من كل ألف من السكان يعانون من التخلف العقلي في دراسات العقد الأول من القرن العشرين ، ومن 5- 20 شخصاً من الألف في دراسات العقد الثاني و7- 43 شخصاً في الألف في دراسات العقدين الثالث والرابع 2- 40 شخصاً في دراسات العقد الخامس ، و73 شخصاً في دراسات العقد السادس ، و6 -40 شخصاً في دراسات العقد السابع ومن 2- 34 شخصاً في الألف من دراسات العقد الثامن ، ومن 12 – 23 شخصاً في العقد التاسع ، وحوالي 32 شخصاً في العقد العاشر من القرن الماضي ([3]) أما في المجتمعات العربية فقد أجريت أول دراسة لتقدير نسبة المتخلفين عقليا في مصر عام 1948م على 2500 تلميذ وتلميذة أُختبروا بمقياس استانفورد ببنية للزكاء فحصل 2% منهم على نسبة ذكاء أقل من 70 ، وفي دراسة أخرى أجريت عام 1969م على 5000 تلميذ وتلميذة فحصل 3.47 على نسبة زكاء أقل من 70 وفي دراسة أخرى أجريت عام 1987م كانت نسبة التخلف العقلي 2.63% ، وفي الكويت دراسة أجريت لتقدير نسبة المتخلفين عقلياً عام 1973م اختبروا بمقياس الزكاء غير اللفظي فحصل 3.43% على نسبة زكاء أقل من 70 كما بينت دراسة أخرى أجريت عام 1989م أن نسبة التخلف العقلي بلغت 1.7%([4]) ويذكر الشناوي إحصائيات عن نسبة

[1] الروسان : مرجع سابق ، ص50.
[2] الروسان : مرجع سابق ،ص 30 .
[3] مرسي كمال إبراهيم : علم التخلف العقلي، دار النشر للجامعات القاهرة ، 1999م ، ص 96 .
[4] مرسي كمال إبراهيم : مرجع سابق، ص 106.

حالات الإعاقة العقلية في القاهرة في الفترة الواقعة بين عام 1968م – 1970م وتقدر هذه الإحصائيات نسبة المعاقين عقلياً ب3% وأن 2.4% من تلك النسب تمثل فئة الإعاقة العقلية البسيطة وأن 0.4% تمثل فئة الإعاقة العقلية المتوسطة في حين تمثل فئة الإعاقة العقلية الشديدة مانسبته 5.1% ([1]).

التوحد:-

تعريف التوحد:- ذكره الزريقان فى كتابه عن التوحد حيث قال: ذكر روتر 1978 ان الأعراض المميزة للأطفال التوحيديين تتمثل فى ثلاثة خصائص رئيسية كلاتى:-

أ:- قصور فى العلاقات الاجتماعية.

ب:- نمو لغوى متأخر أو منحرف.

ج:- سلوك طقوسى وإستحواذي أو الإصرار على التماثل ([2]).

عرفه أحمد عكاشة بأنه أحد الإضطرابات الإرتقائية المنتشرة، ويعرف بـ :-

أ/ وجود إرتقاء غير طبيعي أو مختل يتضح وجوده قبل عمر الثلاث سنوات.

ب/ تنوع مميز من الأداء غير الطبيعي فى المجالات الثلاثة النفسية:-

1/ التفاعل الإجتماعى.

2/ التواصل.

3/ السلوك المحدد المكرر.

وذكر الإضطرابات الإرتقائية النمائية الشاملة هى مجموعة من الإضطرابات تتميز بإختلالات كيفية فى التفاعلات الإجتماعية المتبادلة ،وفى إنماط التواصل ومخزون محدود ونمطى ومتكرر من الإهتمامات والنشاطات وتتمثل هذه الغرائب الكيفية فى سمة شائعة فى إداء الفرد فى كل المواقف وتنتشر بنسبة 10-15 طفلا فى كل عشرة الف ([3]).

تعرف الجمعية الأمريكية التوحد بأنه إعاقة فى النموء تتصف بكونها مزمنة وشديدة تظهر فى السنوات الثلاثة الأولى من العمر. وهو محصلة لإضطراب عصبى يؤثر

[1] الروسان : مرجع سابق ،ص31.
[2] الزريقات، ابراهيم فرج التوحد الخصائص والعلاج، دار وائل للطباعة والنشر، عمان الاردن،2004 ص15.
[3] عكاشة احمد :الطب النفسى المعاصر، مكتبة الانجلو المصرية ،القاهرة،2003، ص 750-752.

سلباً على الدماغ.([1]) وعلى ضوء هذه التعاريف للتوحد يمكننى أن أقول إنه إضطراب شامل يظهر قبل الثلاث سنوات الأولى من العمر.

أشكال التوحد:-

عادة يتم التشخيص للتوحد بناءً على سلوك الشخص، ولذلك فأن هناك عدة أعراض للتوحد ويختلف ظهور هذه الأعراض من شخص لآخر، فقد تظهر عند طفل بينما لاتظهر هذه الأعراض عند طفل آخر، ورغم أنه تم تشخيص كلاهما على أنهما مصابان بالتوحد. كما تختلف حدة التوحد من شخص لأخر.

من النادر ان نجد طفلين متشابهين تماماً فى الأعراض ويرجع هذا الإختلاف فى الأعراض الى تعدد وتنوع العوامل المسببة .

الإضطراب التوحد سواء كان منهما العوامل الجينية والوراثية او العوامل العصبية والبيولوجية والكيميائية البيئية ([2]) وقال عبد اللطيف ان التوحد اضطراب متعدد الأعراض بمعنى آخر، ان الأعراض والصفات المرتبطة بالتوحد يمكن أن تظهر بصور وتركيبات مختلفة من خفيفة إلى حادة ومع ان التوحد قد تم تعريفه بمجموعة معينة من التصرفات، فان الأطفال بنفس التشخيص يمكن ان يختلف سلوكهم وتتفاوت درجات مهارتهم ([3]).

وقد ذكر الزريقات فى كتابه تصنيفاً من أربع مجموعات:-

1/ المجموعة الشاذة:- يظهر أفراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحدية والمستوى الأعلى من الزكاء.

2/ المجموعة التوحدية البسيطة:- تظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات إجتماعية، وحاجة قوية للأشياء والأحداث، لتكون روتينية كما تعانى أفراد هذه المجموعة أيضا إعاقة عقلية بسيطة والتزاماً باللغة الوظيفية.

3/ المجموعة التوحدية المتوسطة:- ويتسم أفراد هذه المجموعة بالخصائص التالية:- إستجابات إجتماعية محدودة، وأنماط متعددة من السلوكيات النمطية مثل (التأرجح والتلويح باليد) لغة وظيفية محددة وإعاقة عقلية.

[1] الخطيب، جمال والحديدي: الاسرة والحياة العائلية، دار المعرفة الجامعية ،الاسكندرية، 1997 ، ص284.
[2] الوزنة طلعت حمزة: التوحديين بين التشخيص والعلاج،مجموعة رؤوف للاعلام،السعودية، 2005،ص14.
[3] وحيد احمد عبد اللطيف : علم النفس الإجتماعي ، دار المسيرة للنشر والتوزيع الأردن 2001، ص19.

4/ المجموعة التوحدية الشديدة:- أفراد هذه المجموعة معزولون إجتماعياً ولاتوجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية وتخلف عقلى على مستوى ملحوظ ([1]).

أسباب التوحد:-

تعددت الدراسات التى تحاول الوصول إلى أسباب نفسية وإجتماعية والبعض ردها الى أسباب عضوية وبيولوجية، أو عوامل كيميائية أو عوامل جينية ويعتبر هذا الإضطراب التى تعزى لأكثر من عامل سببى ومازالت الدراسات غير وافية فى هذا الشأن ومازال هناك غموض حول سبب الإصابة بهذا الإضطراب وسبب تأثيره على كيمياء الجسم ([2]).

علاج التوحد:-

من أهم أنواع العلاج هو العلاج التربوي:

ذكر روز مارى ومورنج 1981 ان العلاج التربوى يقوم فى الأساس على إستخدام إجراءات تعديل السلوك تقوم على أسس موضوعية وليس إنطباعات ذاتية كما أنه يشرك أولياء الإمور فى عملية العلاج كما إنها تعتمد على مبادئ وقوانين التعلم التى يمكن ان يتقنها المعلمون بسهولة مقارنة بالأساليب الأخرى ([3]) ،ان البرامج التربوية يجب ان تتضمن تركيزاً على الجوانب اللغوية النطقية عند التوحدى ،وذلك بإجراءات تهدف الى تحسين التواصل اللغوي الذى يفتقده التوحديين بالإضافة الى إجراءات التعليم المباشر على مهارات أساسية ضرورية فى الجوانب الأكاديمية ومهارات الحياة اليومية ([4]).

كذلك يسهم العلاج التربوى فى معالجة بعض السلوكيات مثل السلوك التخريبى، وهو يظهر فى شكل ثورات غضب، وسلوك إيذاء الذات أو الآخرين، إثارة الدافعية حيث ان التوحديين يستجيبون فقط لجزء محدد من المثيرات المعقدة فى بيئتهم كذلك

[1] الزريقات: مرجع سابق ، ص 49.
[2] ابو السعود،نادية ابرهيم :الطفل التوحدى فى الاسرة، المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الاسكندرية،2000م ،ص 18.
[3] روز مارى وموري : الارشاد الاسري للأطفال ذوي الحاجات الخاصة، ترجمة كفافى وعلاء الدين ، دار قبا للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة، 2001 م، ص98.
[4] القريوتي وآخرون : المدخل إلى التربية الخاصة ، دار القلم للنشر والتوزيع ، دبي ،1995م ،ص 375.

التعميم، حيث إشارات الدراسات ان التوحديين غير قادرين على تعميم ماتعلموه فى المواقف الحياتية المختلفة ([1]) .

ان التوحديين كغيرهم لهم نقاط قوة فريدة ونقاط ضعف ومايشترك فيه التوحديين هو الإضطراب النمائى، إضطراب فى التواصل لكن قد يكون زكاء بعض التوحديين متوسط أو فوق المتوسط والبعض الآخر يكون تحت المعدل العادي أو المتوسط. لذلك يجب ان نبنى الأهداف التربوية على أساس القدرات الفردية للفرد وكما يوجد توحديين مختلفين عن بعضهم البعض فإنه يوجد شبهاً لذلك برامج تربوية علاجية مختلفة.ويشتمل العلاج التربوى على مجموعة من البرامج والنشاطات التدريبية والخطط التربوية الفردية المختلفة فى هذا المجال والتى يتم وصفها وتكييفها وتعديلها لكل طفل حسب حاجاته الخاصة فليس من السهولة وضع برنامج موحد لجميع حالات التوحد وذلك التباين الواسع والكبير فى خصائص وحاجات التوحديين ([2]).

من أهم أساليب التدريس التى أثبتت جدوى وفعالية مع التوحديين هو أسلوب التدريس المنظم (البنيوى) لذلك يجب على المعلم ان ينظم الصف لكى يتمكن من تعليم التوحديين بأسلوب فعال. ان توفير النظام والترتيب داخل الفصل او أى بيئة تعليمية أخرى مما يتلائم مع مستوى إستيعاب الطالب يساعد على الحد من تأثيرات السمات السلوكية للتوحديين وماينتج عنها من مواقف تعليمية غير فعالة ومايقصد بالتنظيم هنا هو تنظيم المكونات المادية داخل غرفة الفصل، الجدولة،طرق التدريس ويرتبط النجاح فى الإستفادة القصوى من هذه الجوانب مايوليه المعلم من إهتمام بقدرات الطلاب وإحتياجاتهم الفردية.

الإعاقة السمعية:-

تعريف الإعاقة السمعية :-

أن المعاقين سمعيا فى العصر الحديث يعتبرون من الأفراد المهمين اللذين أصبح لهم تأثيرات واضحة فى المجتمع نتج ذلك عن مدى الإهتمام بهم تربوياً وإجتماعياً وطبياً ولذلك كان لزاماً على المختصين فى شؤون هذه الفئة ان يحددوا من هو المعاق سمعيا؟ وماهو تعريفه ومتى نستطيع القول أن هذا الشخص معاق سمعياً يقول: إن الإعاقة السمعية هى مفهوم عام يصف الفقدان السمعى من البسيط الى الشديد جداً ليشمل الصمم وضعف السمع ([3])..

[1] العزة وسعيد حسنى: مرجع سابق، ص 63.
[2] الراوى ،فضيلة توفيق ،وحماد، وامال صالح: التوحد الاعاقة الغامضة ، مؤسسة حسن على بن على ،الدوحة، 1992، ص85.
[3] الخطيب وآخرون : مرجع سابق، ص 22.

ومن خلال هذه التعريف يمكنني أن أقول إن الإعاقة السمعية متفاوتة من شخص إلى آخر وهي عجز في القدرة السمعية سببه مشكلة ما في الجهاز السمعي لذلك يقول اللقاني القرشي إن المعاق سمعياً هو مصطلح عام يشمل كل درجات وأنواع فقدان السمع ويشمل كل من الصمم وضعف السمع وهذا المصطلح يشير إلى وجود عجز في القدرة السمعية سببه وجود مشكلة ما في مكان في الجهاز السمعي وقد تحدث هذه المشكلة في الأذن الخارجية أو الوسطى أو الداخلية أو في العصب السمعي الموصل إلى المخ والفقدان السمعي قد يتراوح مداه من الحالة المعتدلة إلى أقصى حالة من العمق التي يطلق عليها الصمم ([1]) ويتم تقسيم المعاقين سمعياً من خلال التعريفات السابقة إلى قسمين:

الأصم: وهو الإنسان الذي فقد السمع فقداً تاماً وفقاً لما سبق من تعريف

ويعرف الأصم كذلك بأنه حالة فقدان السمع إلى درجة من السوء يصعب معها فهم الكلام المنطوق في معظم الأحوال مع المعينات السمعية أو بدونها ([2]).

والأصم حسب تعريف هيئة الصحة العالمية للطفولة الطفل الذى ولد فاقداً حاسة السمع وترتب على ذلك عدم إستطاعته تعلم اللغة والكلام أو هو الطفل الذى أصيب بالصمم فى طفولته قبل إكتساب اللغة والكلام أو أصيب بالصمم بعد تعلم اللغة مباشرة بحيث فقد آثار ذلك التعلم بسرعة. ([3]).

أيضا ان الأصم هو الذى فقد السمع بمجرد ان تعلم الكلام لدرجة ان آثار التعليم فقدت بسرعة.

وعرفه الباحث بأن الاصم هو ذلك الطفل الذى ولد فاقداً لحاسة السمع أو أصيب بالصمم فى طفولته قبل إكتساب أو تعلم الكلام وترتب على ذلك عدم قدرته على الإستفادة من السماع ولايستطيع فهم الكلام المنطوق أو إكتساب اللغة أو التعلم بالطريقة العادية. ويعرفه الخطيب وآخرون بأنه هو الشخص الذى يعانى عجزاً سمعياً يعيقه عن المعالجة الناتجة للمعلومات (اللغوية من خلال السمع بإستعمال السماعة الطبية أو بدون إستعمالها.

وينقل اللقانى ، القرشى عن مؤتمر مديرى المدارس الأمريكية للصم فى مؤتمرى عامى 1938-1975م عدة تعريفات للأصم هى على التوالى:-

الصم هم اللذين لاتقى حاسة السمع لديهم بوظيفتها بالنسبة للأغراض العادية

[1] اللقاني القرشي وآخرون: مناهج الصم التخطيط والبناء والتنفيذ ، عالم الكتب ، ص16.
[2] عمر ورفعت : الإعاقة السمعية ، مكتبة النهضة المصرية، 2005م، ص 15.
[3] العزة : الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام والنطق واللغة ،الدار العلمية للنشر والتوزيع، 2001م، ص 15.

الأصم: ذلك الشخص الذى لديه عجز سمعى يعوقه الفهم الصحيح للمعلومات اللغوية من خلال السمع مع إستخدام معينات سمعية أو بدونها.

الأصم هو ذلك الشخص الذي يتراوح فقدانه السمعي بين 70 ذبذبة فأكثر بحيث يعوقه ذلك عن فهم الكلام من خلال الأذن مع إستخدام معينات سمعية أو بدونها يصنف الخطيب وآخرون الصمم إلى قسمين حيث يعرفون كل قسم فيقولون: ووفق العمر عند الإصابة فإن المعاقين سمعياً يصنفون إلى الصم خلقياً وذوي الصمم المكتسب ، والشخص الأصم خلقياً هو الشخص الذي يولد أصم أما الصمم المكتسب فهو المكتسب بعد الميلاد.([1]).

ضعاف السمع:-

أقصد بضعاف السمع أولئك الأشخاص الذين لديهم قصور في وظيفة السمع بدرجات متفاوتة ولا تصل إلى درجة الصمم يقول اللقاني القرشي في تعريف ضعاف السمع هم الذين يشكون ضعفاً في السمع وفي قدرتهم على الإستجابة للكلام المسموع استجابة تدل على إدراك لما يدور حولهم بشرط أن يقع الصوت في حدود قدراتهم السمعية.([2]) ويعرف عبيد ضعف السمع عند الطفل بأنه فقد جزء من قدرته على السمع بعد أن تكونت عندهم مهارة الكلام والقدرة على فهم اللغة وحافظ على قدرته على الكلام وقد يحتاج هذا الطفل إلى وسائل سمعية معينة ([3]) ويؤكد الخطيب بأن ضعيف السمع هو الشخص الذي يوجد ليه بقايا سمعية يستطيع من خلال إستعمال السماعة الطبية معالجة المعلومات اللغوية بنجاح من خلال السمع.([4]).

ويبين الخطيب أن ضعف السمع بعني أن حاسة السمع لم تفقد وظائفها بالكامل وعلى الرغم من أنها ضعيفة إلا أنها وظيفية بمعنى أنها قناة يعتمد عليها لتطور اللغة.([5]) من خلال التعريفات لضعاف السمع يمكنني القول أن ضعيفى السمع ليسوا في درجة من يعانون الصمم التام فهم لديهم درجات من السمع تتفاوت من شخص لآخر.

قسم عبيد ضعف السمع على فئات وذلك على النحو التالي:

الفئة الأولى: الإعاقة السمعية البسيطة جداً وتتراوح درجته مابين 27- 40 ذبذبة ويمكن لمن يعانون من فقدان يقع في هذا المدى إستخدام آذانهم في تعلم الكلام بطريقة نامية عادية.([6]) وبذكر اللقاني ، القرشي أن هذه الفئة بواجهون صعوبة في الكلام

[1] الخطيب وآخرون :مرجع سابق، ص 221.
[2] اللقاني والقرشي: مرجع سابق، ص16.
[3] عبيد: مرجع سابق، ص 36.
[4] الخطيب: مرجع سابق ، ص 22.
[5] الخطيب : مقدمة في الإعاقة السمعية ،دار الفكر عمان، 2005م ،ص 24.
[6] عبيد وماجدة السيد: السامعون بأعينهم الإعاقة السمعية ، دار الصفا للتوزيع ، عمان 200م ،ص 25.

الهامس والبعيد ولكن ذلك لايعوق إستمرارهم في دراستهم بالمدارس العامة حيث يستطيعون الكلام بصورة عادية وعندما يقترب فقدان السمع من 40 ذبذبة فإن هؤلاء المعاقين يحتاجون إلي موقع مناسب وإضاءة مناسبة في حجرة الدراسة بالإضافة إلى تدريبهم على قراءة الكلام والنطق ([1]).

الفئة الثانية الإعاقة السمعية البسيطة : فقدان معتدل تتراوح درجته مابين 40- 45 ذبذبة ويشعر المصابون به في العادة بشئ من الصعوبة في سمع الكلام أو الحديث من مساحة تبعد عنه أكثر من متر أو مترين ([2]) ويقول اللقاني القرشي أن التفاعل الإجتماعي لدى هؤلاء المعاقين يتأثر بوضوح حتى مع إستخدامهم للسماعات التى تجعل المحادثة ممكنة ولكن على المعاق الذي يقع في هذا المستوى من فقدان السمع أن يعطي كل الأصوات إنتباهاً متساوياً في درجة التركيز علاوة على أن المحادثة تكون مختصرة على فرد واحد أو مجموعة صغيرة لذلك يلجأ أصحاب هذه الفئة إلى تكوين علاقات إجتماعية مع الآخرين الذين يتشابهون معهم في درجة فقدان السمع([3]).

الفئة الثالثة: للإعاقة السمعية المتوسطة (فقدان ملحوظ) تتراوح درجته بين 56 - 70 ذبذبة ويمكن لهذه الفئة تعلم الكلام سمعيا شريطة إستخدام أجهزة مكبرة للصوت بالإضافة إلى إستخدام البصر كحاسة مساندة.([4]) ويقول اللقاني القرشي ان هذه الفئة الفئة تواجه بعض الصعوبات حتى في حالة إستخدامهم السماعات ولذلك فهم في حاجة إلى الإعتماد على طرق أخرى للإتصال والتعبير إضافة إلى أن هذه الفئة ينجحون في تكوين علاقات إجتماعية مرضية مع غيرهم ممن لديهم نفس القدر من فقدان السمع([5])

مسببات الإعاقة السمعية:-

هنالك عوامل عديدة ومسببات تؤدي إلى الإعاقة السمعية ويمكن تصنيفها في هذا المجال إلى أقسام عدة منها:

1/ العامل الوراثي:

حيث أنه في بعض الأحيان يكون للوراثة دور في ولادة طفل ضعيف السمع أو أصم وعندما يكون هناك عدة أطفال من أسرة واحدة مصابين بضعف السمع منذ الولادة

[1] اللقاني القرشي :مرجع سابق، ص 24.
[2] عبيد :مرجع سابق، ص 36.
[3] اللقاني القرشي: مرجع سابق، ص 25.
[4] عبيد :مرجع سابق، ص 36.
[5] اللقاني القرشي : مرجع سابق، ص 25.

فهذا مؤشر قوي على إحتمال وجود دور وراثي في هذا الأمر. قسم الخطيب الصمم الوراثي إلى ثلاثة أقسام :

القسم الأول: المحمول على جينات متنحية:

يعتقد حوالي 84% من الصمم الوراثي ينتقل كصفة متنحية ، وفي هذه الحالة ينتقل الصمم إلى الأبناء من آباء سليمين عيادياً بمعنى أنه ليس لديهم صمم ولكنهم يحملون جينات الصمم ، فإذا كان لدى الأب أو الأم جين الصمم فالإحتمالات بأن يكون الابن أصم تصل إلى 25% .

القسم الثاني: الصمم المحمول على جينات سائدة:

وفي هذه الحالة يؤدي جين واحد إلى معاناة الطفل من الصمم وتعتبر نسبة حدوث هذا النوع قليلة نسبياً حوالي 14%

القسم الثالث :الصمم المحمول على الكروموسوم الجنسي:

في هذا النوع من الصمم والذي يعتبر أقل أنواع الصمم حدوثاً حوالي 2% يتأثر الأطفال الذكور به فقط.

2/ التشوهات الخلقية:

سواء كانت هذه التشوهات في طبلة الأذن أو في العظيمات أو في القوقعة في داخل الأذن أو في صيوان الأذن الخارجي.

3/ إصابة الأم بالعدوى أثناء الحمل :

إذا تعرضت الأم الحامل للإصابة ببعض الأمراض الفيروسية وخاصة الحصبة الألمانية في خلال الأشهر الأولى فهناك إحتمالاً كبيراً أن يؤدي ذلك إلى إصابة المولود بضعف السمع أو الصمم إضافة إلى إحتمال إصابته بتشوهات عقلية.

4/ الولادة قبل الأوان (الأطفال الخدج) بالرغم من أن سببه غير معروف تماماً إلا أنه لوحظ أن ضعف السمع قد يرافق ولادة بعض الأطفال ناقصي النمو.

5/ المضاعفات الناتجة عن الولادات:

إن من الأمور التي تحدث أثناء الولادة وتؤدي إلى الإعاقة السمعية الولادة التي تطول مدتها والولادة المتعسرة وعدم وصول الأوكسجين إلى مخ الجنين وإلتهاب أغشية المخ التي قد تحدث للوليد وإصابته بإلتهاب السحايا.

6/ إصابة المولود باليرقان:

في العادة يكون اليرقان بسيطاً وغير مؤذياً أما الذي يحدث في الأيام الثلاثة الأولى فإنه يكون شديداً ومؤذياً إذا لم يلاحظ في حينه ولم يعالج.

7/ زيادة الإفرازات الشمعية في الأذن :

ومن المعلوم أن قليلاً من الإفراز الشمعي للأذن ضروري ولكن المشكلة عندما يزيد بحيث يؤدي إلى إغلاق القناة السمعية.([1]).

أما اللقاني القرشي قسم مسببات الإعاقة السمعية إلى قسمين :

القسم الأول: أسباب وراثية وقد ذكرت من خلال هذه الدراسة.

القسم الثاني أسباب بيئية وقد قسمها إلى ثلاثة أنواع.

أ/ أسباب تحدث قبل الولادة مثل الإصابة بالحصبة الألمانية ومرض الزهري وتناول الأم لبعض العقاقير الطبية.

ب/ أسباب تحدث أثناء الولادة .

ج/ أسباب تحدث بعد الولادة:

مثل إلتهاب السحايا والغدة النكفية والحمى الشوكية ونزلات البرد.([2])

أنواع الإعاقة السمعية:-

لقد قسم المعنيون بفئة المعاقين سمعياً أنواع الإعاقة إلى عدة أنواع هي:

الفقدان السمعي التوصيلي :-

وهو الأكثر شيوعاً يقول الزريقات حول هذا النوع من الإعاقة إن إعاقة نقل أي نوع من الأصوات من القناة السمعية الخارجية إلى الأذن الداخلية يسبب فقداناً سمعياً توصيلياً وفي مثل هذه الحالات تقوم الأذن الداخلية بوظيفة طبيعية ولكن إهتزاز الصوت غير قادر على إثارة القوقعة من خلال مسار توصيل هواء طبيعي، ويتميز الفقدان السمعي التوصيلي بفقدان سمعي للأصوات الموصلة هوائياً بينما الأصوات الواصلة إلى الأذن الداخلية مباشرة من خلال العظم الجمجمي والصدعي تكون مسموعة طبيعياً.

[1] عبيد : مرجع سابق، ص 47.
[2] اللقاني القرشي : مرجع سابق ،ص 17.

ويضيف الخطيب بأن الأشخاص الذين لديهم هذا النوع من الإعاقة السمعية يتمتعون بمقدرة جيدة على تمييز الأصوات العالية نسبياً وقد يصلون إلى التكلم بصوت منخفض لأنهم يسمعون أصواتهم جيداً وبسهولة.

الفقدان السمعي الحسي (العصبي) :-

يقول الزريقات حول هذا النوع من الإعاقة أنه يحصل عندما يلحق أذى ضار أو تحطم يصيب عضو السمع الحسي أو الخلايا الشعرية الواقعة في القوقعة أو تكون مشكلة متصلة في الأعصاب السمعية العليا .

الفقدان السمعي المختلط:-

يبين الخطيب هذا النوع من الإعاقة بقوله إن الإعاقة السمعية تكون مختلطة إذا كان الشخص يعاني إعاقة توصيلية وإعاقة حس عصبية في الوقت نفسه في هذه الحالة قد يكون هناك فجوة كبيرة بين التوصيل الهوائي والتوصيل العظمي للموجات الصوتية. ويضيف الزريقات بأن الفروقات تختفي بين عتبات التوصيل الهوائي والتوصيل العظمي عندما بتحسن الجزء التوصيلي من الفقدان السمعي .([1])

4/ الإعاقة المركزية:

يقول الخطيب غالباً مايعاني الأفراد الذين لديهم هذا النوع من الإعاقة من إضطرابات عصبية خطيرة تطغي على الضعف السمعي إضافة إلى أن المعينات السمعية ذات فائدة محدودة ([2]) وذكر عبيد بأنها تنتج عن أي خلل بين عنق المخ والقشرة الدماغية والسبب في ذلك يرجع إلى سرطان في الدماغ أو إلتهابات في غشاء المخ أو التصلب اللويحي ([3]). ويضيف الزريقات أن ماسبق ذكره ينتج عن تغير في البناء العصبي ووظيفة بعض عناصر الجهاز العصبي السمعي المركزي والمحيطي ويعتمد تأثير الإضطراب على حجم الأذى وموضعه وتأثيره فالأورام في العصب القحفي الثامن تسبب فقداناً سمعياً حسياً عصبياً وهذا يعتمد على مقدار الضغط على العصب والتحطم والأذى اللاحق بالعصب.([4]) .

[1] الزريقات: مرجع سابق، ص 47.
[2] الخطيب : مرجع سابق، ص29.
[3] عبيد : مرجع سابق ،ص 46.
[4] الزريقات : مرجع سابق ،ص48.

التحصيل الدراسي:

مفهوم التحصيل الدراسي:

يقول فرج عبدالقادر طه: "إن مصطلح التحصيل يستخدم بمعنى خاص للإشارة به إلى التحصيل الأكاديمي وهو في هذه الحالة يستخدم ليشير إلى القدرة على أداء متطلبات النجاح المدرسي سواءً في التحصيل بمعناه العام أو النوعي لمادة دراسية معينة"([1]) وقد عرفه صلاح الدين وإبراهيم وجيه على أنه مدى إستيعاب التلاميذ لما تعلموه من خبرات معينة في مادة دراسية مقررة وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها التلميذ في الإختبارات المدرسية العادية في نهاية العام الدراسي أو في الإختبارات التحصيلية.([2])

مستويات التحصيل الدراسي:-

نجد ثلاثة مستويات للتحصيل :

- التحصيل الدراسي الجيد:

التحصيل الدراسي الجيد حسب قول مدحت عبداللطيف: "عبارة عن سلوك يعبر عن تجاوز مستوى الأداء للتلميذ عن المتوقع منه في ضوء قدراته وإستعداداته وهو أيضا حصول التلميذ على علامات متفوقة"([3])

- التحصيل الدراسي الضعيف : حسب قول نعيم الرفاعي: " مستويات منخفضة على المتوقع من الإستعدادات أي أن التحصيل الضعيف أو تأخر التلميذ دراسياً هو أن هذا التلميذ قد قصر تقصيراً ملحوظاً عند بلوغ مستوى معين من التحصيل الذي تعمل المدرسة من أجله ولايؤخذ التحصيل عادةً وحده بل يؤخذ متصلاً مع العمر الزمني للتلميذ ويضيف أيضاً إن ضعف التحصيل الدراسي أو التخلف الدراسي يكون على شكلين رئيسيين العام والخاص فالتخلف العام هو الذي يظهر عند التلميذ في كل المراحل الدراسية أما التخلف الخاص فهو التقصير الملحوظ في عدد قليل من الموضوعات الدراسية إذ نجد التخلف مثلاً في الرياضيات ويكون النجاح في الفيزياء والكيمياء.([4])
- التحصيل الدراسي المتوسط : وفيه تكون نتائج التلميذ متوسطة أي ليست جيدة وليست ضعيفة .

---

[1] فرج عبد القادر طه :معجم علم النفس والتحليل النفسي ، دار النهضة العربية ، بيروت ، 2010م، ص 93 .
[2] صلاح الدين وإبراهيم وجيه: علم النفس التعليمي، الإسكندرية، 2003م ،ص 282 .
[3] مدحت عبد الحميد عبد اللطيف: الصحة والتفوق الدراسي ، بيروت ، 1990م ، ص 108.
[4] زعيم الرفاعي : الصحة النفسية وسيكولوجية التكييف ،مطبعة محمد هاشم ، دمشق ، 1072م ، ص 436 .

شروط التحصيل الدراسي الجيد:

أورد هذه الشروط فؤاد عبد الفتاح أحمد فأخذت منها الشروط التالية:

1/ تعظيم العلم وأهله إن طالب العلم لاينال العلم ولاينتفع به إلا بتعظيم العلم وأهله وتعظيم الأستاذ وتوقيره هكذا تعلو قيمة العلم كما أن تعظيم العلم هو تعظيم إيجابي لأنه يؤدي إلى عمل وسلوك فتعظيم العلم في القلب مرتبط بسلوك يعبر عنه ، ومن تعظيم العلم تعظيم الأستاذ وتوقيره إذا كان واجب على التلميذ فمن ناحية أخرى يجب على الأستاذ أن يظهر بمظهر يستوجب توقيره ، ومن تعظيم العلم أيضا تعظيم الكتاب ولايستخف به بأي صورة من الصور

2/ الجهد والهمة والمواظبة : لابد للتلميذ من الجهد والهمة والمواظبة والملازمة في طلب العلم إذ من المؤكد إن الجد يقرب كل أمر شاسع ويفتح كل باب مغلق لأنه تمني التفوق العلمي دون عناء .

3/ وقت تحصيل العلم: بما أن عملية التعليم عملية مستمرة ومتصلة فأفضل أوقات اليوم للتحصيل مابين العشاء ووقت السحر لأنه وقت مبارك وهذا لايعني أن الأوقات الأخرى غير صالحة بل ينبغي لطالب العلم أن يستغل جميع أوقاته في العلم.

4/ تسجيل المعلومات على الطالب إن أراد الزيادة من العلم والإستفادة منه أن يكون معه في كل وقت ورقة وقلم حتى يكتب مايسمع من الفوائد كما على الطالب أن يصطحب معه دوما دفتراً.([1])

العوامل المؤثرة في التحصيل الدراسي:-

وفي مايلي توضيح موجز لهذه العوامل :

- العوامل العقلية وأهمها:-

الذكاء يعتبر الذكاء من أهم العوامل العقلية المؤثرة في التحصيل الدراسي وذلك لوجود علاقة إرتباطية بينهما ذلك أن التحصيل الدراسي كأي نشاط عقلي يتأثر بالقدرة العقلية العامة وإن كان هذا التأثير يختلف مداه بحسب المرحلة الدراسية ونوع الدراسة إلى جانب الذكاء نجد القدرات المعرفية العامة بحيث كشفت معظم البحوث عن طبيعة العلاقة بينهما وبين التحصيل الدراسي وأن أكثر هذه القدرات إرتباطاً به هي القدرة اللغوية أي القدرة على فهم معاني الكلمات

[1] فؤاد عبدالفتاح أحمد:الأصول الفلسفية للتربية ،عند مفكري الإسلام ، مطبعة التقدم ، الأسكندرية ، 1983م ، ص 188و202.

وإدراك العلاقات في مابينها بطريقة تؤدي إلى فهم لمعاني التعبيرات اللغوية إضافة إلى ذلك نجد عامل التركيز – الإنتباه- التذكير والملاحظة.

2/ العوامل الجسمية:

إن قوة البنية الجسمية تساعد على التركيز والإنتباه والمتابعة ويؤثر بشكل إيجابي في التحصيل الدراسي أما ضعف البنية والصحة العامة للتلميذ من أشد العوامل المؤثرة في إحداث التأخر الدراسي والإصابة بأمراض كإضطراب وظيفي في أجهزة الجسم يؤدي إلى الصرع مثلاً بالتالي تعطيل العمل الدراسي كذلك نجد بعض الإضطرابات في الحواس كضعف البصر والسمع يؤثران في التحصيل الدراسي لأن ذلك يعيقه في التركيز والفهم .

3/ العوامل النفسية :

أكدت معظم الدراسات النفسية والتربوية أن نجاح التلميذ مرهون بقدرته على التوافق مع نفسه ومع غيره كما وجدت أيضا أن العوامل الشخصية للتلميذ تلعب دوراً مهما في التحصيل الدراسي إذ لابد من توفر قوة الدافعية للتعلم عند التلميذ وأن يكون لديه ميل للمادة الدراسية وأستاذ هذه المادة وكذا تكوين مفهوم إيجابي عن ذاته والثقة بالنفس خاصة وهذا مايشعره بالقدرة والكفاءة على مواجهة كل الظروف لتحقيق الأهداف المرجوة والإهتمام أكثر بأداء الواجبات المدرسية.

العوامل الأسرية:-

تعتبر الظروف الأسرية المحيطة بالتلميذ من أبرز العوامل المسؤولة على تحصيله الدراسي ومن بين هذه الظروف نجد أن مستوى الوالدين الثقافي ومدى إهتمامهما بالتربية والتعليم إلى جانب المستوى الإجتماعي والإقتصادي الجيد والظروف السكنية والعلاقات الأسرية المترابطة والمتآلفة وإتجاهات الوالدين الإيجابية نحو المدرسة وخاصة توفير الجو المناسب للمذاكرة والمراجعة في البيت إذ هذه الظروف تعتبر مشجعة على تحقيق التحصيل الدراسي المرغوب فيه.

5/ العوامل المدرسية:-

تعتبر العوامل المدرسية من أهم العوامل المؤثرة في التحصيل الدراسي للتلميذ وذات أثر ملموس في الموقف التعليمي ومن بين هذه العوامل نجد الجو الإجتماعي المدرسي الذي يتمثل في العلاقات الإجتماعية بين أفراد المجتمع المدرسي (الأستاذ ، التلميذ) إلى جانب ضرورة إستقرار التنظيم التربوي منذ بدء العام الدراسي ،

وكما يعتبر أسلوب التدريس الذي يتبعه المعلم تجاه تلاميذه مهم في تحفيز التلاميذ على التحصيل الدراسي الجيد.([1])

تقويم التحصيل الدراسي وأهدافه:-

يقوم المعلم بتقويم تلاميذه من أجل تحقيق مجموعة من الأهداف المنشودة التى تتلخص في النقاط التالية وتبرز أهمية التقويم في:

- يعمل التقويم على تحفيز التلاميذ على الإستذكار والتحصيل .
- التقويم وسيلة جيدة يتعرف التلميذ على مدى تقدمه في التحصيل.
- إن تقويم التحصيل الدراسي يساعد المعلم على معرفة مدى إستجابة التلميذ لعملية التعليم المدرسي وبالتالي على مدى إفادته من طريقته في التدريس.
- يساعد على تتبع نمو التلميذ في الخبرة المتعلمة ويكون ذلك عن طريق تكرار الإمتحانات التحصيلية على فترات منتظمة على مدار السنة الدراسية.
- يساعد على معرفة مقدار ماحصله التلميذ في مادة دراسية معينة .
- يساعد على معرفة إذا كان التلاميذ وصلوا إلى المستوى المطلوب في التحصيل.

إختبارات التحصيل الدراسي: ويمكنني القول أن إختبارات التحصيل الدراسي هي الإختبارات التي توضع لقياس المعلومات ومقدار فهم التلاميذ لها والمهارة التي وصل إليها المتعلمون من تعلم مادة معينة من مواد الدراسة بعد أن درسوا برنامجاً معيناً. ومن بين هذه الإختبارات نجد:

1/ الإختبارات الشفوية فيها يطرح المعلم السؤال شفوياً على التلميذ ويتلقى الإجابة شفوياً وهي تهدف إلى قياس مدى فهم التلاميذ بالحقائق والمفاهيم والتعرف على سمات معينة تتعلق بالعنصر الشخصي والتحلي بالجرأة في توجيه الأسئلة وإعطاء الإجابات.([2]) ومن أهم عيوبها صعوبة توجيه عدد كاف من الأسئلة ولايخفى مايترتب على ذلك من تأثير في نتائج الإختبار وعلى إصدار سليم على مستوى التلميذ ومن مزاياها توفير فرصة المواجهة بين المعلم والتلميذ بحيث يكشف المعلم إمكانات التلميذ المعرفية.([3])

2/ الإختبارات المقالية فيها يتم طرح مجموعة من الأسئلة على التلاميذ بطريقة كتابية ويجيب عنها التلميذ كتابياً ويختبر التلاميذ كتابياً المعارف التي تم إكتسابها في أي مادة من المواد الدراسية ويمكنني القول أن إختبار المقال هم مجموعة من ردود

[1] يوسف مصطفى القاضي : الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي ، دار المريخ الرياض ، 1981م ،ص 427 .
[2] نادر فهمي الزيوت :مبادئ القياس والتقويم في التربية، دار الفكر عمان ،2005م ،ص71.
[3] نبيل عبد الهادي :القياس والتقويم التربوي واستخدامه في المجال الدراسي، دار وائل للنشر، عمان ، 1990م ،ص41.

الأفعال السلوكية التي يسلكها التلميذ خلال المواقف التي يتعرض لها وذلك عن طريق معالجة الإختبار في شكل مقال لمعرفة قدرة التلميذ على فهم السؤال وتفسير المواقف وحل المشكلات ومن عيوب هذه الطريقة تدخل ذاتية المصحح كما إنها تحتاج لوقت طويل للتفكير والإجابة ([1]) ومن مزاياها أنها قادرة على التمييز بين التلميذ المستوعب للمادة والتلميذ الذي يحفظ المادة كما تسمح للتلميذ بمعالجة الأسئلة بألفاظه الخاصة وتنظيم الأفكار وترتيب المعلومات ([2]).

الإختبارات الموضوعية :هي إختبارات تناسب جميع التلاميذ من حيث الفروق الفردية وهي تتميز بنظام معين في وضع أسئلتها في طريقة الإجابة عنها من طرف التلميذ فقد تكون الإجابة على شكل كلمة أو عبارة ولها أربعة أشكال وهي : أسئلة الصواب والخطأ ، أسئلة الإختيار من متعدد ، أسئلة المزاوجة والمطابقة و إختبارات التخمين ، ومن عيوبها تتطلب جهداً ووقتاً كبيرين في بنائها وصياغة أسئلتها ([3]) ومن مزاياها توفر الكثير من الوقت والجهد سواءً من حيث الإجابة على أسئلتها أو من حيث تصحيحها وأيضاً من مزاياها تغطي معظم مفردات محتوى المادة الدراسية بسبب الأسئلة التي تتضمنها ([4]).

مشكلات التحصيل الدراسي:-

من أهم المشكلات التي تواجه التلاميذ بصفة عامة :

1/ ضعف الدافعية للدراسة الأفراد يختلفون عادة من حيث قوة رغباتهم في وضع أهداف مستقبلية لأنفسهم وفي مدى الجهود التي يكرسونها لتحقيق هذه الأهداف وينسب هذه الإختلاف إلى تباين في مستويات الدافعية التي يمتلكونها والنتائج التي يتحصل عليها التلاميذ عموماً في مادة دراسية تقسم إلى ثلاثة أنواع مرتفعة ومتوسطة وضعيفة وقد بلغت معلم المادة إلى أن بعض التلاميذ على الرغم من ذكائهم أو إستعدادهم العادي وصحتهم العامة والمناسبة تحصلوا على علامات أقل من المتوقع منهم حيث إستدعى أمرهم هذه الملاحظة الحادة والتعرف على مسببات سلوكهم وتعديله والتعرف على أسباب ضعف التحصيل وضعف دافعيتهم للدراسة وعليه سيغطي مفهوم ضعف التحصيل في هذه الفترة التلاميذ الذين يتدنى إنجازهم عما يستطيعون في الواقع مهما بلغ هذا الإنجاز إرتفاعاً بعض الشئ أو متوسطاً أو ضعيفاً.

3/ العادات الدراسية الغير مناسبة:

---

[1] سامي عريفج :القياس والتقويم التربوي، دار مجدلاوي، عمان، 1999م، ص 154.

[2] سعد عبد الرحمن : القياس النفسي ، مكتبة الفلاح، الكويت ، 1980م ،ص 42.

[3] نادر فهمي: مرجع سابق ،ص 59.

[4] نبيل عبد الهادي :مرجع سابق ،ص 15.

تنعكس العادات الدراسية غير المناسبة على تحصيل التلميذ ولاسيما الإنكباب المستمر على الدراسة والدراسة بشكل مرتفع وتكرار لبعض الجمل والإستعداد للإمتحان في ليلة الإمتحان وطول الليل وأخذ بعض العلاجات للسهر والدراسة على أنغام الموسيقى وغيرها من العادات التي قد تؤدي للفشل وتزيد من نغمة التلميذ لكثرة دراسته دون نجاح ([1]).

إستخدامات إختبارات التحصيل الدراسي:-

تستخدم إختبارات التحصيل الدراسي في عدة مجالات ولعدة أغراض :

1/ الإختيار والتعيين: إن نجاح الفرد أو فشله في برنامج دراسي معين يتوقف على المعرفة السابقة له فالدخول إلى المدرسة يتوقف على نجاح الفرد في الإختبار الذي يقيس كفايته في الماد الدراسية التي لها وثيق الصلة بالموضوع.

2/ التشخيص: تحديد مناطق الضعف والقوة في التلميذ من حيث تحصيله الدراسي لغرض مساعدة التلميذ أو مجموعة التلاميذ في المواد التي يعرفون فيها أكثر .

3/ التغذية الرجعية: إن تقديم نتائج إختبارات التحصيل المقننة إلى أولياء أمور التلاميذ تساعدهم على معرفة نواحي القوة والضعف في تحصيل أبنائهم على توجيه

نشاطهم نحو الوصول. إلي الأهداف المسطرة وتكوين عادات مذاكرة حسنة كما تعتبر هذه النتائج كعامل تحفيز وتشجيع للتلاميذ أنفسهم.

4/ تقويم البرامج : تستخدم إختبارات التحصيل لتقويم برامج التعليم من حيث صلاحيتها وملائمتها ومدى فعالية طرق التدريس المستعملة وهذا لغرض تحسينها([2]).

[1] أحمد محمد الزبادي: مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي ، دار الثقافة الأردن، 2001م، ص311.

[2] مقدم عبد الحفيظ : الإحصاء والقياس النفسي والتربوي، ديوان المطبوعات الجامعية ،الجزائر، 1993م ،ص214.

الدراسات السابقة:-

أولاً: دراسة زينب عمر محمد قاسم بعنوان التربية الخاصة للمعاقين سمعياً وطرق تدريسهم 1998م جامعة أفريقيا العالمية ماجستير(غير منشور) هدفت الدراسة إلى تعريف التربية الخاصة ومناهجها وتعريف الشخص المعاق وأنواع الإعاقة التي تحد من تفاعل الفرد مع برامج التربية العامة حتى تحدد له برامج خاصة وإبراز مدى أهمية التربية الخاصة ودورها في تعليم المعاقين وواقع المعاق في المجتمع وكيف يؤثر ويتأثر بالمجتمع وتوضيح طرق التدريس في مجال المعاقين كما وضحت دور معلم التربية الخاصة في مجال تعليم المعاقين سمعياً وكانت أهم النتائج يقوم المعلمون في هذه المعاهد بتدريس المعاقين سمعياً المنهج العادي مع بعض التغييرات – يتم تأهيل المعاقين سمعياً من كل الجوانب ويتأهل المعاق إجتماعياً حيث يشارك في النشاطات الإجتماعية كما يتم تأهيله مهنياً وإستخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي.

ثانياً : دراسة زينب أحمد الجمري بعنوان تعليم المعاقين سمعياً بين ولاية الخرطوم وولاية كانو نيجيريا وقد هدفت الدراسة إلى معرفة الفترة العمرية التي يلتحق فيها المعاق بالدراسة ومدى تحقيق أهداف المعاقين سمعياً في كل من البلديين المقارنين ومعرفة الطرائق المستخدمة في التدريس والتواصل مع المعاق سمعياً وكيفية إجلاس الطالب المعاق في الفصل ومعرفة مدى توفر إستخدام الطرائق الحديثة والمعاينات لتعليم المعاق سمعياً معرفة المواد الدراسية التي يدرسها المعاق أكاديمية كانت أم مهنية والمناشط المصاحبة للمنهج ومعرفة مدى توفير الخدمات التربوية والصحية والنفسية والإجتماعية في المدرسة في البلدين المقارنين ومن أهم نتائج الدراسة : تتخذ مدارس المعاقين سمعياً في كل من السودان ونيجيريا لغة الإشارة والتواصل الكلي كطرائق لتعليم المعاق سمعياً ويعتبر نظام دمج فصول المعاقين سمعياً في المدارس العادية من الطرق الناجحة والمتبعة علمياً إلا إنه غير متبع في السودان ونيجيريا.

ثالثاً: دراسة شار ستين والسون ، جامعة كولورايدو 1997م(بحث منشور في المجلة العلمية لمركز العلوم الصحية بجامعة كلورادو- امريكا) وهي دراسة أجنبية بعنوان لغة الأطفال الذين يتم تحديد ضعف السمع لديهم مبكراً والأطفال الذين يتم تحديد ضعفهم السمعي لاحقاً، هدفت هذه الدراسة إلى مقارنة القدرات اللغوية لدى الأطفال الذين يتم تحديد صممهم أو ضعفهم مبكراً مع القدرات اللغوية لدى الأطفال الذين يتم تحديد صممهم أو ضعفهم السمعي لاحقاً، وتكمن أهمية هذه الدراسة في أن التحصيل العلمي للمعاق سمعياً لايتم إلا بزيادة الحصيلة اللغوية لديهم لذلك أتت هذه

الدراسة لبيان أهمية الإكتشاف المبكر للإعاقة السمعية وإتبع الدارس المنهج الوصفي التحليلي وقد توصلت هذه الدراسة إلى نتائج من أهمها: الأطفال الذين تم تحديد ضعفهم السمعي أوضحوا بشكل دال على درجات لغوية أفضل من الأطفال الذين لم يحدد ضعفهم السمعي مما إنعكس على التحصيل الدراسي عند الفئة الأولى بشكل جيد.

رابعاً: دراسة أسرار القبيلات . مركز قطر للنطق والسمع 2002م بعنوان دمج المعاقين سمعياً بالمدارس العادية دراسة مقدمة إلى الندوة العلمية السابعة للإتحادات العربية للهيئات العاملة لرعاية الصم. هدفت هذه الدراسة إلى بيان كيفية دمج المعاقين سمعياً في المدارس العادية ومناقشة الأهداف التي يمكن أن يقدمها الدمج للمعاقين سمعياً إضافة إلى التطرق للصعوبات والمشكلات التي تواجه المعاقين سمعياً من عملية الدمج في المدارس العامة، وقد أظهرت هذه الدراسة بعض النتائج المهمة منها التخطيط الدقيق والأمين لمتطلبات عملية الدمج والتهيئة لكل عناصر هذه العملية من الطلاب المعاقين سمعياً والطلاب الأسوياء والمدرسة والكادر العامل والأسرة وقد خلصت الباحثة بتوصيات منها: إستخدام كافة الوسائل الممكنة لنشر الوعي حول الصم وبيان قدراتهم والجوانب الإيجابية لديهم وتعليم لغة الإشارة للأفراد الأسوياء وإعتمادها منهجاً دراسياً في المدارس العادية والنظر بعين الإعتبار إلى إحتياجات الصم ومشكلاتهم عند إنشاء المباني المدرسية. وتعديل المناهج بحيث تتماشى مع إحتياجات الصم والطلاب الأسوياء في بيئة الدمج . وقد إستخدمت الباحثة المنهج التوثيقي الذين يعتمد على المراجع والدراسات السابقة والبحوث.

خامساً: دراسة محمد عبدالنبي جامعة الزقازيق .2001م بعنوان : أثر إستخدام الألعاب التعليمية على إكساب مهارات الفهم القرائي للطلاب الصم بالصف الثاني إعدادي. رسالة دكتوراه. هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر إستخدام الألعاب التعليمية على إكساب مهارات الفهم القرائي للطلاب الصم ، وقد توصلت الدراسة إلى هذه النتائج : إن إستخدام الألعاب التعليمية حقق فعالية في تنمية مهارات اللغة الإنجليزية للطلاب الصم في الصف الثاني الإعدادي مما زاد من تحصيلهم العلمي وقد وصى الباحث بعدد من التوصيات كانت أهمها: تأكيد أن الألعاب التعليمية إذا أحسن اختيارها وطريقة عرضها يكون لها مردودا تربوياً قوياً والاستعانة بهذه الدراسة والتي هي في الأصل مخصصة لتنمية مهارات الطلاب الصم في اللغة الإنجليزية وذلك بتطبيقها في مواد أخرى بعد تطويعها وقد إستخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي

سادسا: دراسة صلاح الدين حافظ . لجنة الصم بالقسم العلمي بالإتحاد العربي لتأهيل ذوي الإحتياجات الخاصة . الدوحة - قطر. بعنوان ضعاف السمع بين العزل والدمج وأثر ذلك على الجوانب السمعية والنطقية والتعليمية. هدفت هذه الدراسة إلى بيان الآثار السلبية لنقص السمع وفائدة التدخل اللغوي المبكر لدى الطفل المعاق سمعيا في عملية التحصيل الدراسي إضافة إلى التطرق إلى تأثير العزل والدمج لضعاف السمع سواء في الصف الدراسي أو في المدارس المتخصصة في الإعاقة السمعية وتكمن أهمية الدراسة في أنها تقدم حلاً للمشاكل التي تعترض المعاق سمعياً سواء في بيئة العزل أو الدمج والمؤثرة في تحصيله الدراسي وإكسابه اللغة . ومن أبرز التوصيات التي أوصى بها الباحث : تأكيد دور الإتحاد العربي لرعاية الصم وعدم إلحاق ضعاف السمع بصفوف الصم لأسباب عدة منها عدم التوافق في القدرات كما يراه الباحث وضرورة تجهيز صفوف السمع تقنيا مع تخصصات بشرية عالية المستوى في برامج الدمج وقد إستخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج التوثيقي.

سابعاً دراسة سهام السيد صالح مراد . كلية التربية جامعة المنوفية ، رسالة ماجستير لعام 1991م بعنوان : أثر إستخدام الأنشطة العلمية على تحصيل الطلاب الصم والبكم في الحلقة الثانية من التعليم الأساسي في العلوم وإتجاهاتهم نحوها وهدفت هذه الدراسة إلى دراسة أثر إستخدام الأنشطة العلمية على تحصيل الطلاب الصم والبكم مع رصد الإتجاهات المختلفة لهم ومدى تفاعلهم معها كانت أهم النتائج التي توصلت لها الباحثة هي فاعلية الأنشطة العلمية في تحسين مستوى تحصيل عينة الدراسة ومن أهم التوصيات : وجهت الدارسة بأن تراعي وزارة التربية والتعليم خصائص فئة التلاميذ المعاقين سمعياً مع ضرورة الإهتمام بإعداد معلم الخاصة وتأمين الوسائل التعليمية والمعينات المناسبة لتدريس المقررات عامة. وقد إستفاد الباحث من الدراسات السابقة في الآتي :

- إختيار العينة المناسبة.
- إثراء الجانب النظري وإختيار المقاييس المناسبة .
- إختيار المنهج الأكثر ملائمة للبحث.
- معرفة مواطن القوة والضعف فى ماقام به الآخرون الأمر الذي أسهم في تصويب مسار الباحث.

علاقة الدراسات السابقة بالدراسة:

إتفقت هذه الدراسة الموسومة بالمشكلات النفسية والتربوية التي تواجه التلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة وعلاقتها بالتحصيل الدراسي من خلال وجهات نظر المعلمين

والمعلمات بمرحلة تعليم الأساس بالمتمة. في أنها تناولت المشكلة التعليمية للتلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة وقد إتفقت مع الدراسات السابقة في الكشف عن معرفة إيجابيات وسلبيات دمج ذوي الإحتياجات الخاصة مع العاديين، كما إتفقت معها على الكشف عن المشكلات التي تعيق التحصيل الدراسي ، وكذلك إتفقت مع معظم الدراسات السابقة في أنها كانت دراسة وصفية تحليلية إستخدمت الإستبانة كوسيلة لجمع البيانات كما إتفقت مع بعضها في إستخدام الأنشطة العلمية وفاعليتها في التحصيل الدراسي وقد كانت النتائج متماثلة ومتقاربة مع الدراسات السابقة وقد إتفقت معها في تأهيل المعاقين إجتماعياً حيث يشاركوا في النشاطات الإجتماعية وحل المشكلات الإجتماعية وإتفقت معها في دمج المعاقين في المدارس العادية مع توفير معلم تربية خاصة ، وإتفقت مع بعض الدراسات في إنعدام الأنشطة المدرسية المناسبة لذوي الإحتياجات الخاصة وإتفقت أيضاً مع بعض الدراسات على فاعلية الأنشطة العلمية في تحسين مستوى التحصيل.

منهجية البحث واجراءاته الميدانية

سيتناول الباحث الإجراءات التى تمت بها الدراسة حيث إستخدم الباحث الإستبانة التى تم توزيعها على المعلمين لمعرفة آرائهم حول المشكلات النفسية والتربوية التي تواجه التلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة في التحصيل الدراسي بمدارس محلية المتمة.

منهج البحث: إستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي.

مجتمع البحث: يتكون مجتمع البحث من معلمي مرحلة الأساس محلية المتمة للعام الدراسي 2014م - 2017م ويتكون من 460 معلم ومعلمة .

عينة البحث : تكونت العينة من عدد 100 معلم ومعلمة من العدد الكلي بنسبة بلغت 21.7% تم اختيارهم عشوائياً لأن أي عدد منهم يمثل مجموعة المعلمين .

خطوات تصميم الإستبانة: قام الباحث بتصميم الإستبانة على الأسس العلمية ومن ثم قام الباحث بعرضها على المشرف للتأكد من صحتها وصدقها ثم قام الباحث بعرض هذه الإستبانة لمجموعة من المحكمين :

1/ أونسة محمد عبدالله - أستاذ مشارك.

2/ جبرالله محمد الحسن عبدالماجد - أستاذ مشارك.

3/ محمد عثمان أحمد سالم - أستاذ مشارك.

4/ المعز محمود أحمد ملاح – أستاذ.

وقد أبدوا ملاحظاتهم حول الإستبانة وبعد ذلك تم عرضها على المشرف ومن ثم تمت طباعتها وتوزيعها على العينة.

تقنين الإستبانة :

1/ الثبات: ويعرف الباحث الثبات أنه الإستبانة تعطى نفس النتائج إذا كررت.

يعتبر من شروط الصدق وتأكيده قام الباحث بتوزيع 10 إستبانات من أفراد العينة وإستخدم الباحث معادلة بيرسون لإيجاد معامل الإرتباط عن طريق التجزئة النصفية.

2/ الصدق: ويعرف الباحث الصدق على أنه الإستبانة تعطي النتائج المتوقعة.

والمعادلة هي:

$$ر = \frac{ن \text{ مجـ س ص} - (\text{مجـ س})(\text{مجـ ص})}{\sqrt{(ن \text{ مجـ س}2 - (\text{مجـ س})2 \ (ن \text{ مجـ ص}2 - (\text{مجـ ص})2}}$$

معامل الإرتباط = 9.

الثبات =

$$\frac{2*ر}{1+ ر} = \frac{2*9.}{1.9} = 1.8 = 095$$

الصدق = $\sqrt{\text{الثبات}} = \sqrt{095} = 97.$

إجراءات توزيع الإستبانة وجمعها : قام الباحث بتوزيع الإستبانة على عدد 100 معلم ومعلمة بمحلية المتمة ثم قام الباحث بجمع الإستبانة من المعلمين وعددهم 100 مما يدل على أن المسترجع من الإستبانة كان بنسبة100% وحللت عن طريق النسبة المئوية وقد قام الباحث بالإشراف على توزيعها بنفسه ومن ثم قام بجمعها وتفريغها.

جدول يوضح عينة البحث:-

النوع	ذكر	أنثى
العدد	45	55

من الجدول اتضح أن عدد الإناث أكثر من عدد الذكور وذلك لطبيعة العمل بمدارس مرحلة الأساس حيث أن نسبة المعلمات أكثر من نسبة المعلمين.

جدول يوضح خصائص العينة:-

المؤهل	ثانوي	معاهد	جامعي	فوق الجامعي
العدد	27	35	30	8

من الجدول نلاحظ أن معظم المعلمين من حملة شهادة التأهيل التربوي وأن عدد قليل منهم من حملة الشهادة فوق الجامعية ويرجع ذلك للنظام التعليمي الذي كان سائداً حيث أن معظم المعلمين يتم تعيينهم بعد المرحلة الثانوية مباشرة.

جدول يوضح سنوات الخبرة :-

سنوات الخبرة	20-10	30-20	40-30
العدد	32	32	36

من الجدول إتضح أن معظم المعلمين تتراوح خبرتهم مابين 30 – 40 سنة.

عرض النتائج

1/ يشعر التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة ببعدهم عن المجتمع.

الخيارات	أوافق	محايد	لا أوافق	المجموع
العدد	43	47	10	100
النسبة	%43	%47	%10	%100

وجد الباحث أن عدد 43 معلم بنسبة بلغت 43% وافقوا على هذا الرأي وأن عدد 47 معلم بنسبة بلغت 47% كانوا محايدين وأن عدد 10 من المعلمين بنسبة بلغت 10% لم يوافقوا على هذا الرأي لذلك من الصعب تحديد شعور التلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة ببعدهم عن المجتمع.

2/ المجتمع لا يقدر إحتياجات التلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة.

الخيارات	أوافق	محايد	لا أوأفق	المجموع
العدد	23	38	39	100
النسبة	%23	%38	%39	%100

وجد الباحث أن عدد 23 معلم بنسبة بلغت 23% وافقوا على هذا الرأي وأن عدد 38 معلم بنسبة بلغت 38% كانوا محايدين وأن عدد 39 معلم بنسبة بلغت 39% لم يوافقوا على هذا الرأي لذلك المجتمع يقدر إحتياجات ذوي الإحتياجات الخاصة.

3/ يشعر التلميذ المعاق بالمسؤلية تجاه تنمية المجتمع مثل العاديين.

الخيارات	أوافق	محايد	لا أوافق	المجموع
العدد	59	19	21	100
النسبة	%59	%19	%21	%100

وجد الباحث أن عدد 59 معلم بنسبة بلغت 59% وافقوا على هذا الرأي وأن عدد 19 معلم بنسبة 19% كانوا محايدين وإن عدد 21 معلم بنسبة 21% لم يوافقوا على هذا الرأي لذلك يشعر المعاق بالمسؤلية تجاه تنمية المجتمع مثل العاديين.

4/ التلميذ المعاق يضع نفسه موضع المنافسة الشريفة مع أقرانه داخل المدرسة وخارجها.

الخيارات	أوافق	محايد	لا أوافق	المجموع
العدد	72	7	21	100
النسبة	%72	%7	%21	%100

وجد الباحث أن عدد 72معلم بنسبة بلغت 72% وافقوا على هذا الرأي وإن عدد 7 معلم بنسبة بلغت 7% كانوا محايدين وأن عدد 21 بنسبة بلغت 21% لذلك التلميذ المعاق يضع نفسه موضع المنافسة الشريفة مع أقرانه داخل المدرسة وخارجها.

5/ كثيرا ما يشارك المعاق في حل المشكلات الإجتماعية.

الخيارات	أوافق	محايد	لا أوافق	المجموع
العدد	52	32	16	100
النسبة	%52	%32	%16	%100

وجد الباحث إن عدد 52 معلم بنسبة بلغت 52% وافقوا على هذا الرأي وإن عدد 32 معلم بنسبة بلغت 32% كانوا محايدين وأن عدد 16 معلم بنسبة بلغت 16% لم يوافقوا على هذا الرأي لذلك كثيراً ما يشارك المعاق في حل المشكلات الإجتماعية.

6/ التلميذ المعاق يتعامل مع أفراد المجتمع في مناسبتهم المختلفة.

الخيارات	أوافق	محايد	لا أوافق	المجموع
العدد	60	27	13	100
النسبة	%60	%27	%13	%100

وجد الباحث إن عدد 60 معلم بنسبة بلغت 60% وافقوا على هذا الرأي وإن عدد 27 معلم بنسبة بلغت 27% كانوا محايدين لهذا الرأي وإن عدد 13 بنسبة بلغت 13% لم يوافقوا على هذا الرأي لذلك يتعامل التلميذ مع أفراد المجتمع في مناسبتهم المختلفة.

7/ يحس التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة بإنعدام التواصل بينهم وبين العاديين.

الخيارات	أوافق	محايد	لا أوافق	المجموع
العدد	41	21	38	100
النسبة	%41	%21	%38	%100

وجد الباحث إن عدد 41 معلم بنسبة بلغت 41% وافقوا على هذا الرأي وإن عدد 21 معلم بنسبة بلغت 21% كانوا محايدين لهذا الرأي وإن عدد 38 معلم بنسبة بلغت 38% لم يوافقوا على هذا الرأي لذلك يحس التلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة بإنعدام التواصل بينهم وبين العاديين.

8/ إنعدام الأنشطة المدرسية المناسبة لذوي الإحتياجات يؤثر على العملية التعلمية لديهم .

الخيارات	أوافق	محايد	لا أوافق	المجموع
العدد	79	13	8	100
النسبة	%79	%13	%8	%100

وجد الباحث إن عدد 79 معلم بنسبة بلغت 79% وافقوا على هذا الرأي وإن عدد 13 معلم بنسبة بلغت 13% كانوا محايدين وإن عدد 8 معلم بنسبة بلغت 8% لم يوافقوا على هذا الرأي لذلك إنعدام الأنشطة المدرسية المناسبة لذوي الإحتياجات الخاصة يؤثر على العملية التعليمية لديهم..

9/ يتم التعامل مع الأشخاص ذوي الإحتياجات الخاصة بناء على قدراتهم التعليمية.

الخيارات	أوافق	محايد	لا أوافق	المجموع
العدد	58	16	26	100
النسبة	%58	%16	%26	%100

وجد الباحث إن عدد 58 معلم بنسبة بلغت 58% وافقوا على هذا الرأي وأن عدد 16 معلم بنسبة بلغت 16% محايدين وإن عدد 26 معلم بنسبة بلغت 26% لم يوافقوا على هذا الرأي لذلك يتم التعامل مع الأشخاص ذوي الإحتياجات الخاصة بناء على قدراتهم التعليمية.

10/ يجب أن تكون هنالك برامج تعليمية تخص ذوي الإحتياجات الخاصة.

الخيارات	أوافق	محايد	لا أوافق	المجموع
العدد	98	2	0	100
النسبة	%98	%2	%0	%100

وجد الباحث إن عدد 98 معلم بنسبة بلغت 98% وافقوا على هذا الرأي وإن عدد 2 معلم بنسبة بلغت 2% كانوا محايدين ولايوجد أي معلم لم يوافق على هذا الرأي لذلك يجب أن تكون هنالك برامج تعليمية تخص ذوي الإحتياجات الخاصة .

11/ بعض الأسر توفر معلمين للأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة.

الخيارات	أوافق	محايد	لا أوافق	المجموع
العدد	47	32	21	100
النسبة	%47	%32	%21	%100

وجد الباحث إن عدد 47 معلم بنسبة بلغت 47% وافقوا على هذا الرأي وإن عدد 32 معلم بنسبة بلغت 32% كانوا محايدين وإن عدد 21 معلم بنسبة بلغت 21% لم يوافقوا على هذا الرأي لذلك توفر بعض الأسر معلمين للأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة.

12/ البيئة المدرسية تؤثر على التحصيل الدراسي لذوي الإحتياجات الخاصة.

الخيارات	أوافق	محايد	لا أوافق	المجموع
العدد	80	14	6	100
النسبة	%80	%14	%6	%100

وجد الباحث إن عدد 80 معلم بنسبة بلغت 80% وافقوا على هذا الراي وإن عدد 14 معلم بنسبة بلغت 14% محايدين وإن عدد 6 معلم بنسبة بلغت 6% لم يوافقوا على هذا الرأي لذلك البيئة المدرسية تؤثر على التحصيل الدراسي لذوي الإحتياجات الخاصة .

13/ تتبنى الإدارة المدرسية سياسة الدمج بين التلاميذ العاديين وذوي الإحتياجات الخاصة.

الخيارات	أوافق	محايد	لا أوافق	المجموع
العدد	58	19	23	100
النسبة	%58	%19	%23	%100

وجد الباحث أن عدد 58 معلم بنسبة بلغت 58% وافقوا على هذا الراي وأن عدد 19 معلم بنسبة بلغت 19% كانوا محايدين وأن عدد 23 معلم بنسبة بلغت 23% لم يوافقوا على هذا الرأي لذلك تتبنى الإدارة المدرسية سياسة الدمج بين التلاميذ العاديين والتلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة.

14/ الكتاب المدرسي لايراعي الطبيعة الخاصة لذوي الإحتياجات الخاصة.

الخيارات	أوافق	محايد	لا أوافق	المجموع
العدد	82	11	7	100
النسبة	%82	%11	%7	%100

وجد الباحث أن عدد 82 معلم بنسبة بلغت 82% وافقوا على هذا الرأي وأن عدد 11 معلم بنسبة بلغت 11% كانوا محايدين وأن عدد 7 معلم بنسبة بلغت 7% لم يوافقوا على هذا الرأي لذلك الكتاب المدرسي لايراعي الطبيعة الخاصة لذوي الإحتياجات الخاصة.

16/ تتبنى الإدارة المدرسية سياسة الفصل بين التلاميذ العاديين وذوي الإحتياجات الخاصة.

الخيارات	أوافق	محايد	لا أوافق	المجموع
العدد	24	6	70	100
النسبة	%24	%6	%70	%100

وجد الباحث أن عدد 24معلم بنسبة بلغت 24% وافقوا على هذا الرأي وأن عدد 6 معلم بنسبة بلغت 6% كانوا محايدين وأن عدد 70 معلم بنسبة بلغت 70% لم يوافقوا على هذا الرأي لذلك لا تتبنى الإدارة المدرسية سياسة الفصل بين التلاميذ العاديين وذوي الإحتياجات الخاصة.

17/ عدم تمثيل ذوي الإحتياجات الخاصة في المنهج يولد إحساس بالغربة الأكاديمية لديهم.

الخيارات	أوافق	محايد	لا أوافق	المجموع
العدد	85	7	8	100
النسبة	%85	%7	%8	%100

وجد الباحث أن عدد 85 معلم بنسبة بلغت 85% وافقوا على هذا الرأي وأن عدد7 معلم بنسبة بلغت 7% كانوا محايدين وأن عدد 8 معلم بنسبة بلغت 8% لم يوافقوا على هذا الرأي لذلك عدم تمثيل ذوي الإحتياجات الخاصة في المنهج يولد إحساس بالغربة الأكاديمية لديهم.

18/ هنالك أماكن مخصصة داخل الفصول لذوي الإحتياجات الخاصة.

الخيارات	أوافق	محايد	لا أوافق	المجموع
العدد	17	12	71	100
النسبة	17	12	71	100

وجد الباحث أن عدد 17 معلم بنسبة بلغت 17% وافقوا على هذا الرأي وأن عدد 12 معلم بنسبة بلغت 12% كانوا محايدين وأن عدد 71 معلم بنسبة بلغت 71% لم يوافقوا على هذا الرأي لذلك لاتوجد أماكن مخصصة داخل الفصول لذوي الإحتياجات الخاصة.

19/ الإدارة المدرسية لديها المراقبة الدورية للتلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة.

الخيارات	أوافق	محايد	لا أوافق	المجموع
العدد	55	9	36	100
النسبة	%55	%9	%36	%100

وجد الباحث أن عدد 55 معلم بنسبة بلغت 55% وافقوا على هذا الرأي وأن عدد 9 معلم بنسبة بلغت 9% كانوا محايدين وأن عدد 36 معلم بنسبة بلغت 36% لم يوافقوا على هذا الرأي لذلك الإدارة المدرسية لديها المراقبة الدورية للتلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة.

20/ هناك أنشطة مدرسية منفصلة لذوي الإحتياجات الخاصة.

الخيارات	أوافق	محايد	لا أوافق	المجموع
العدد	26	13	61	100
النسبة	%26	%13	%61	%100

وجد الباحث أن عدد 26 معلم بنسبة بلغت 26% وافقوا على هذا الرأي وأن عدد 13 معلم بنسبة بلغت 13% كانوا محايدين وأن عدد 61 معلم بنسبة بلغت 61% لم يوافقوا على هذا الرأي لذلك لا توجد أنشطة مدرسية منفصلة لذوي الإحتياجات الخاصة.

21/ يشعر ذوي الإحتياجات الخاصة بإنتمائهم القوي تجاه المدرسة.

الخيارات	أوافق	محايد	لا أوافق	المجموع
العدد	71	23	6	100
النسبة	%71	%23	%6	%100

وجد الباحث أن عدد 71 معلم بنسبة بلغت 71% وافقوا على هذا الرأي وأن عدد 23 معلم بنسبة بلغت 23% كانوا محايدين وأن عدد 6 معلم بنسبة بلغت 6% لم يوافقوا على هذا الرأي لذلك يشعر ذوي الإحتياجات الخاصة بإنتمائهم القوي تجاه المدرسة.

22/ يعاني التلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة من الألفاظ والألقاب التي يستخدمها التلاميذ العاديين.

الخيارات	أوافق	محايد	لا أوافق	المجموع
العدد	74	14	12	100
النسبة	%74	%14	%12	%100

وجد الباحث أن عدد 74 معلم بنسبة بلغت 74% وافقوا على هذا الرأي وأن عدد 14 معلم بنسبة بلغت 14% كانوا محايدين وأن عدد 12 معلم بنسبة بلغت12% لم يوافقوا على هذا الرأي لذلك يعاني التلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة من الألفاظ والألقاب التي يستخدمها التلاميذ العاديين.

هناك فصل كامل بين حالات ذوي الإحتياجات الخاصة والعاديين فيما يتعلق بالقدرات التعليمية والنفسية.

الخيارات	أوافق	محايد	لا أوافق	المجموع
العدد	32	19	49	100
النسبة	%32	%19	%49	%100

وجد الباحث أن عدد 32 معلم بنسبة بلغت 32% وافقوا على هذا الرأي وأن عدد 19 معلم بنسبة بلغت 19% كانوا محايدين وأن عدد 49 معلم بنسبة بلغت 49% لم يوافقوا على هذا الرأي لذلك لا يوجد فصل كامل بين حالات ذوي الإحتياجات الخاصة والعادية فيما يتعلق بالقدرات التعليمية والنفسية.

24/ يعاني بعض الطلاب ذوي الإحتياجات الخاصة من التجاهل الأسري.

الخيارات	أوافق	محايد	لا أوافق	المجموع
العدد	47	16	37	100
النسبة	%47	%16	%37	%100

وجد الباحث أن عدد 47 معلم بنسبة بلغت 47% وافقوا على هذا الرأي وأن عدد 16 معلم بنسبة بلغت 16% كانوا محايدين وأن عدد 37 معلم بنسبة بلغت 37% لم يوافقوا على هذا الرأي لذلك يعاني بعض التلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة من التجاهل الأسري.

25/ ثقافة وإقتصاد الأسرة يؤثر على الجانب النفسي لذوي الإحتياجات الخاصة.

الخيارات	أوافق	محايد	لا أوافق	المجموع
العدد	85	7	8	100
النسبة	%85	%7	%8	%100

وجد الباحث أن عدد 85 معلم بنسبة بلغت 85% وافقوا على هذا الرأي وأن عدد 7 معلم بنسبة بلغت 7% كانوا محايدين وأن عدد 8 معلم بنسبة بلغت 8% لم يوافقوا على هذا الرأي لذلك ثقافة وإقتصاد الأسرة يؤثر على الجانب النفسي لذوي الإحتياجات الخاصة.

26/ تترك الأسرة كل الجوانب المتعلقة بأبنائها للمدرسة.

الخيارات	أوافق	محايد	لا أوافق	المجموع
العدد	29	20	51	100
النسبة	%29	%20	%51	%100

وجد الباحث أن عدد 29 معلم بنسبة بلغت 29% وافقوا على هذا الرأي وأن عدد 20 معلم بنسبة بلغت 20% كانوا محايدين وأن عدد 51 معلم بنسبة بلغت 51% لم يوافقوا على هذا الرأي لذلك لا تترك الأسرة كل الجوانب المتعلقة بأبنائها للمدرسة.

27/ العلاقة بين إخوة التلميذ المعاق تؤثر على إستقراره.

الخيارات	أوافق	محايد	لا أوافق	المجموع
العدد	80	9	11	100
النسبة	%80	%9	%11	%100

وجد الباحث أن عدد 80 معلم بنسبة بلغت 80% وافقوا على هذا الرأي وأن عدد 9 معلم بنسبة بلغت 9% كانوا محايدين وأن عدد 11 معلم بنسبة بلغت 11% لم يوافقوا على هذا الرأي لذلك العلاقة بين إخوة التلميذ المعاق تؤثر على إستقراره.

28/ إنعدام الوعي والتنوير يترك إشارة سيئة للجوانب النفسية للمعاق.

الخيارات	أوافق	محايد	لا أوافق	المجموع
العدد	89	9	2	100
النسبة	%89	%9	%2	%100

وجد الباحث أن عدد 89 معلم بنسبة بلغت 89% وافقوا على هذا الرأي وأن عدد 9 معلم بنسبة بلغت 9% كانوا محايدين وأن عدد 2 معلم بنسبة بلغت 2% لم يوافقوا على هذا الرأي لذلك إنعدام الوعي والتنوير يترك إشارة سيئة للمعاق.

29/ هناك تكامل ورؤى تربوية مشتركة بين أولياء المعاق والمدرسة.

الخيارات	أوافق	محايد	لا أوافق	المجموع
العدد	64	13	23	100
النسبة	%64	%13	%23	%100

وجد الباحث أن عدد 64 معلم بنسبة بلغت 64% وافقوا على هذا الرأي وأن عدد 13 معلم بنسبة بلغت 13% كانوا محايدين وأن عدد 23 معلم بنسبة بلغت 23% لم

يوافقوا على هذا الرأي لذلك هنالك تكامل ورؤى تربوية بين أولياء المعاق والمدرسة.

30/ الإجتماعات الدورية بين المدرسة والأسر تنعكس إيجاباً على التحصيل الدراسي.

الخيارات	أوافق	محايد	لا أوافق	المجموع
العدد	87	13	0	100
النسبة	%87	%13	%0	%100

وجد الباحث أن عدد 87 معلم بنسبة بلغت 87% وافقوا على هذا الرأي وأن عدد 13 معلم بنسبة بلغت 13% كانوا محايدين ولا يوجد أي معلم لم يوافق علي هذا الرأي. لذلك الإجتماعات الدورية بين المدرسة والأسر تنعكس إيجاباً على التحصيل الدراسي.

31/ كلما كان أولياء ذوي الإحتياجات الخاصة متعلمين زاد فرص تعاملهم بشكل جيد مع أبنائهم المعاقين.

الخيارات	أوافق	محايد	لا أوافق	المجموع
العدد	97	1	2	100
النسبة	%97	%1	%2	%100

وجد الباحث أن عدد 97 معلم بنسبة بلغت 97% وافقوا على هذا الرأي وأن عدد 1 معلم بنسبة بلغت 1% كانوا محايدين وان عدد 2 معلم بنسبة بلغت 2% لم يوافقوا علي هذا الرأي كلما كان أولياء ذوي الإحتياجات الخاصة متعلمين زاد فرص تعاملهم بشكل جيد مع أبنائهم المعاقين.

32/ إنعدام الوعى الأسري يؤثر على طبيعة العلاقة بين ذوي الإحتياجات الخاصة وأسرهم.

الخيارات	أوافق	محايد	لا أوافق	المجموع
العدد	89	4	7	100
النسبة	%89	%4	%7	%100

وجد الباحث أن عدد 89 معلم بنسبة بلغت 89% وافقوا على هذا الرأي وأن عدد 4 معلم بنسبة بلغت 4% كانوا محايدين وان عدد 7 معلمين بنسبة بلغت 7% لم يوافقوا على هذا الرأي لذلك إنعدام الوعى الأسري يؤثر على طبيعة العلاقة بين ذوي الإحتياجات الخاصة وأسرهم.

33/ الفقر يؤثر على طبية إدراك العلاقات بين الأسر وأبنائها.

الخيارات	أوافق	محايد	لا أوافق	المجموع
العدد	63	14	23	100
النسبة	%63	%14	%23	%100

وجد الباحث أن عدد 63 معلم بنسبة بلغت 63% وافقوا على هذا الرأي وأن عدد 14 معلم بنسبة بلغت 14% كانوا محايدين وان 23 بنسبة بلغت 23% لم يوافقوا علي هذا الرأي لذلك الفقر يؤثر على طبية إدراك العلاقات بين الأسر وأبنائها.

مناقشة النتائج

	المحور الإجتماعي	أوافق	محايد	لا أوافق
1-	يشعر ذوي الإحتياجات الخاصة ببعدهم عن المجتمع.	43	47	10
2-	المجتمع لا يقدر إحتياجات ذوي الإحتياجات الخاصة.	23	38	39
3-	شعور ذوي الإحتياجات الخاصة بالمسئولية تجاه المجتمع.	59	19	22
4-	يضع المعاق نفسه موضع المنافسة الشريفة.	72	7	21
5-	مشاركة المعاق في حل مشكلات المجتمع.	52	32	16
6-	التعامل مع المجتمع في المناسبات المختلفة.	60	27	13

بمراجعة الجدول أعلاه يلاحظ ان غالبية العينة تري ان ذوي الإحتياجات الخاصة يشعرون بالمسئولية تجاه المجتمع وينافسون منافسة شريفة في المدرسة ويشاركون في مناسبات المجتمع بنسبة عالية ويشاركون في حل مشكلات المجتمع.

	المحور التحصيلي.	أوافق	محايد	لا أوافق
1-	الشعور بإنعدام التواصل مع العاديين.	41	21	38
2-	التأثير السلبي لعدم وجود أنشطة مناسبة.	79	13	8
3-	التعامل حسب قدراتهم التعليمية.	58	16	26
4-	لابد من وجود برامج تعليمية خاصة.	98	2	0
5-	توفير الاسرة معلم خاص.	47	32	21
6-	تأثير البيئة المدرسية.	80	14	6
7-	تبنى الإدارة سياسة الدمج.	58	19	23
8-	الكتاب المدرسي لا يراعي خصوصية ذوي الإحتياجات الخاصة.	82	11	7
9-	سياسة الفصل بينهم وبين العاديين.	24	6	70
10-	عدم تمثيلهم في المنهج يولد إحساس بالغربة الأكاديمية لذوي الإحتياجات الخاصة.	58	7	8

بمراجعة الجدول أعلاه يلاحظ ان هناك عينة ترى إحساس وشعور التلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة بعدم التواصل بينهم وزملائهم العاديين وترى غالبية العينة التأثير السلبي لعدم وجود الأنشطة بالمدارس ولابد من وجود برامج تعليمية تخصهم والكتاب المدرسي لا يراعى الطبيعة الخاصة بهم وعدم تمثيلهم في المناهج التربوية يولد إحساس بالغربة الأكاديمية بنسبة عالية .

	محور البيئة المدرسية	أوافق	محايد	لا أوافق
1-	عدم وجود أماكن مخصصة للمعاقين	17	12	71
2-	المراقبة الدورية للإدارة	55	9	36
3-	الأنشطة المنفصلة لذوي الإحتياجات الخاصة	26	13	61
4-	الإنتماء تجاه المدرسة	71	23	6
5-	معاناتهم من سخرية العاديين	74	14	12
6-	الفصل بين المعاقين والعاديين في القدرات النفسية والتعليمية	32	19	49

في الجدول أعلاه يلاحظ ان غالبية العينة ترى وجود مراقبة دورية من الإدارة المدرسية من ذوي الإحتياجات الخاصة وإنتماء التلاميذ المعاقين بنسبة عالية ومعاناتهم من سخرية زملائهم العاديين وعدم وجود أماكن مخصصة للمعاقين داخل الفصول وعدم وجود فصل بين المعاقين والعاديين في القدرات النفسية والتعليمية .

	محور الأسرة	أوافق	محايد	لا أوافق
1-	المعاناة من تجاهل الأسرة .	47	16	37
2-	تأثير الحالة الثقافية والإقتصادية للأسرة.	85	7	8
3-	ترك الأسرة التعليم للمدارس.	29	20	51
4-	تأثير الإخوة على إستقرار المعاق.	80	9	11
5-	إنعدام الوعى والتنوير وأثره السيء .	89	9	2
6-	التكامل بين الأسرة والمدرسة.	64	13	23
7-	الإنعكاس الإيجابي للإجتماعات بين الأسرة والمدرسة.	87	13	0
8-	مستوى التعليم في الاسرة.	97	1	2
9-	إنعدام الوعى والتنوير يؤثران على طبيعة العلاقة مع الاسرة.	89	4	7
10-	تأثير الفقر على طبيعة العلاقة بين المعاقين وأسرهم.	63	14	23

في الجدول اعلاه يلاحظ أن غالبية العينة تري تأثير المستوى التعليمي والإقتصادى للأسرة على التلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة وعلاقة الأسرة بالمدرسة تؤثر في تعليم الأطفال وتحصيلهم الدراسي وإنعدام الوعى له إشارة سيئة للجانب النفسي للمعاق والفقر يؤثر بصورة واضحة على العلاقات بين المعاقين وأسرهم.

مناقشة النتائج على ضوء الفروض

المحور الإجتماعي والتحصيلي:-

بمراجعة الجداول يلاحظ أن غالبية العينة تتفق على عدم مراعاة الكتاب المدرسي لخصوصية ذوي الإحتياجات الخاصة وعدم وجود الأنشطة يؤثر سلباً على التحصيل الدراسي.

ونجد أن معظم الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة يعيشون عيشة طبيعية في المجتمع مما يتفق مع الفرضية الثانية التي تنص على أن الأطفال يعيشون عيشة طبيعية في المجتمع.

محور البيئة المدرسية :-

بدراسة الجداول نجد أن غالبية العينة إتفقت على أن البيئة المدرسية تؤثر على التحصيل الدراسي وإتفقت أيضاً على عدم توفير أماكن تخص المعاقين وأن البيئة المدرسية غير ملائمة لهم بالرغم من المراقبة الدورية من قبل الإدارة وترى غالبية العينة أن التلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة يعانون من سخرية واستهزأ زملائهم العاديين مما يتفق مع الفرضية الثالثة التي تنص على يعاني التلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة من السخرية داخل المدرسة من زملائهم العادين.

محور الأسرة:-

بدراسة الجداول يلاحظ أن غالبية العينة تتفق على تكامل العلاقة بين الأسرة والمدرسة عن طريق الإجتماعات ونشر الوعي من قبل المدرسة تؤثر في تعليم الأطفال المعاقين وترى عينة أخرى بنسبة لا يستهان بها أن عدم الوعي وتجاهل الأسر لحاجات أبنائها المعاقين يؤثر فيهم نفسياً كما أن معاملة الإخوة السويين في الأسرة الواحدة لها تأثير كبير على الطفل المعاق وعليه فإن غالبية العينة ونسبة كبيرة بلغت 85% ترى أن ثقافة وإقتصاد أسرة الطفل المعاق يؤثران على الجانب التعليمي وترى عينة كبيرة عدم الوعى وتجاهل الأسرة لحاجات ابنائها المعاقين يوثر سلباً على نفسياتهم وتحصيلهم الدراسي مما يتفق مع الفرضية الثامنة التي تنص على عدم الوعي وتجاهل الأسرة لحاجات أبنائها المعاقين يؤثر سلباً على نفسياتهم وتحصيلهم الدراسي.

نتائج الدراسة

1/ عدم وجود المعلم ذو الكفاءة والكفاية لتعليم ذوي الإحتياجات الخاصة.

2/ تحتاج العملية التربوية التعليمية لذوي الإحتياجات الخاصة في محلية المتمة لإصلاح شامل في كل الجوانب .

3/ يعانى ذوي الإحتياجات الخاصة من السخرية داخل المدرسة من زملائهم العاديين.

4/ يحس التلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة بإنعدام التواصل بينهم وبين التلاميذ العاديين.

5/ الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة يعيشون عيشة طبيعية في مجتمعاتهم .

6/ لذوي الإحتياجات الخاصة الدور الفعال في المجتمع.

7/ يعانى بعض الطلاب ذوي الإحتياجات الخاصة مشكلات في التحصيل الدراسي.

8/ ثقافة وإقتصاد الأسرة يؤثران على الجانب النفسي لذوي الإحتياجات الخاصة.

التوصيات

1) إعداد معلمي ذوي الإحتياجات الخاصة إعداداً متكاملاً.
2) تدريب معلمي التعليم العام على طرق تدريس ذوي الإحتياجات الخاصة.
3) توفير الأنشطة المدرسية المناسبة لذوي الإحتياجات الخاصة .
4) الإهتمام بتعليم ذوي الإحتياجات الخاصة بمحلية المتمة.
5) إنشاء مدرسة مختصة بمحلية المتمة تضم كل فروع الإعاقة وتتوفر فيها كل الإحتياجات التعليمية.
6) يجب ان يكون هنالك دور واضح لإدارات التعليم وإدارات تنمية المجتمع في مساعدة ذوي الإحتياجات الخاصة في مواصلة تعليمهم.
7) ضرورة الإرتقاء بالمستوى الثقافي لأفراد الأسر عامة وخاصة التي لديها أفراد معاقين.
8) لابد من برامج إرشادية وتوعوية للمعاقين لرفع الروح المعنوية لديهم.

المقترحات

يقترح الباحث العديد من الدراسات لتعم الفائدة وهذه المقترحات تشير إلى العناوين التالية:

1/ دور النشاط اللاصفي في التحصيل الأكاديمي لدي التلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة .

2/ أهمية الوسائل التعليمية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى التلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة .

3/ إجراء مزيد من الدراسات والبحوث في طرائق تدريس التلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة .

4/ التدريب وعلاقته وصياغة الأهداف السلوكية لدى معلمي التربية الخاصة.

المصادر والمراجع

القرآن الكريم.

1/ ابو السعود، نادية ابراهيم: الطفل التوحدي في الاسرة المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الاسكندرية2000م.

2/ عبير وماجدة بهاء الدين: الإعاقة العقلية .ط2 ، دار صفا للنشر والتوزيع ، عمان 2007 م.

3/ أحمد أحمد عواد:قراءات في علم النفس التربوي وصعوبات التعلم ، المكتب العلمي للكمبيوتر الأسكندرية ،1998 م.

4/ احمد سعيد يونس: رعاية الطفل المعاق جسميا ونفسيا واجتماعيا ،دار الفكر العربى1991م.

5/ أحمد محمد الزبادي: الصحة النفسية للطفل ، دار الثقافة ، عمان ،2003م .

6/ أحمد محمد الزغبي: مشكلا ت الأطفال النفسية والسلوكية ، دار الفكر دمشق.

7/ أسامة محمد البطاينه : صعوبات التعلم النظرية والممارسة ، دار المسيرة عمان، 2005م

8/ الخطيب، جمال والحديدي: الاسرة والحياة العائلية، دار المعرفة الجامعية ،الاسكندرية 1997م .

9/ الدنيش :فى اطار التوجيه والارشاد الطلابي ،مطابع الابتكار،الدمام.

10/ الراوى ،فضيلة توفيق ،وحماد، وامال صالح: التوحد الاعاقة الغامضة، مؤسسة حسن على بن على ،الدوحة 1992م.

11/ الروسان: فاروق : مقدمة في الإعاقة العقلية ، دار الفكر عمان، 2010م.

12/ الزريقات ابراهيم عبدالله فرج: الإعاقة البصرية المفاهيم الاساسية والاعتبارات التربوية ، دار المسيرة للنشر والتوزيع 2006م.

13/ السيد عبد الحميد سليمان : صعوبات التعلم مفهومها تاريخها تشخيصها علاجها ، سلسلة الفكر العربي في التربية الخاصة، دار الفكر، القاهرة 2000م.

14/ الشربيني، زكريا: المشكلات النفسية عند الأطفال، دار الفكر العربي القاهرة، 1423هـ.

15/ العزة سعيد: التربية الخاصة لذوي الإعاقة العقلية ، مكتبة روعة للطباعة ،عمان 2002م.

16/ العزة، سعيد حسنى : التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع ،الطبقة الاولى عمان الاردن،2002م.

17/ العمايرة محمد حسن: المشكلات الصفية السلوكية التعليمية الأكاديمية مظاهرها أسبابها علاجها ، دار المسيرة ،عمان 2002م.

18/ القاضي يوسف مصطفى وآخرون: الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي، دار المريخ للنشر الرياضي، 1423هـ.

19/ القريوت ،يوسف والسرطاوي ،زيدان احمد والعماوي: المدخل الى التربية الخاصة، دار القلم للنشر والتوزيع.
20/ القريوتي وآخرون : المدخل إلى التربية الخاصة ، دار القلم للنشر والتوزيع ، دبي ، 1995م.
21/ القومي عبد العزيز :أسس الصحة النفسية ، ط6 ، مكتبة النهضة العربية ،مصر 1985م .
22/ الكحيمي، وجدان عبدالعزيز، وآخرون: الصحة النفسية للطفل والمراهق ، مكتبة الرشد الرياض، 1424 هـ.
23/اللقاني القرشي وآخرون: مناهج الصم التخطيط والبناء والتنفيذ ، عالم الكتب.
24/ الوزنة، طلعت حمزة: التوحديين بين التشخيص والعلاج، مجموعة رؤوف للإعلام، السعودية. 2005م.
25/ تيسير مفلح: صعوبات التعلم والخطة العلاجية المقترحة، دار المسيرة عمان،2003م.
26/ جمال القاسم: الإضطرابات النفسية دار صفاء، عمان ،ط1 ،2000م.
27/ حافظ بطرس: المشكلات النفسية،1428هـ.
28/ حمام ، فادية كامل : مشكلات الأطفال السلوكية والاجتماعية ، دار الزهراء، الرياض، 1423هـ.
29/ رافدة الحريري ، زهرة رجب: المشكلات السلوكية النفسية والتربوية لتلاميذ المرحلة الابتدائية ، دار المناهج ، عمان.
30/ رشاد عبد العزيز: أساسيات الصحة النفسية، مؤسسة المختار القاهرة، 2001م.
31/ زعيم الرفاعي : الصحة النفسية وسيكولوجية التكييف، مطبعة محمد هاشم ، دمشق ، 1972م .
32/ زهران ، حامد عبدالسلام: الصحة النفسية والعلاج النفسي ، عالم الكتب القاهرة ، القاهرة،1977م.
33/ سامي عريفج : القياس والتقويم التربوي، دار مجدلاوي، عمان ، 1999م.
34/ سامي محمد ملحم : صعوبات التعلم ، دار المسيرة ،عمان2002م.
36/ سعد عبد الرحمن : القياس النفسي ، مكتبة الفلاح، الكويت ، 1983م .
37/ سليمان عبدالرحمن سيد: علم نفس النمو، مكتبة الرشد، الرياض 1425هـ.
38/ صلاح الدين وإبراهيم وجيه: علم النفس التعليمي، الإسكندرية، 2003م .
39/ عقلي و محمود عطا حسين :النمو الإنساني الطفولة والمراهقة، ط5 ، دار الخريج ، الرياض.
40/ عكاشة، احمد: الطب النفسي المعاصر، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، 2003م.
41/ عمر ورفعت : الإعاقة السمعية مكتبة النهضة المصرية، 2005م .

42/ فؤاد عبدالفتاح أحمد: الأصول الفلسفية للتربية عند مفكري الإسلام ، مطبعة التقدم ، الأسكندرية . 1983م .
43/ فرج عبد القادر طه : معجم علم النفس والتحليل النفسي ، دار النهضة العربية ، بيروت ، 2010م .
44/ ماجدة السيد عبيد: تعليم الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، دار صفاء للنشر والتوزيع ،عمان الطبعة الاولى، 2000م.
45/ مجيد وسوسن شاكر: مشكلات الأطفال النفسية والأساليب الإرشادية ومعالجتها ، دار الصفا للنشر ، عمان 1429هـ .
46/ محفوظ ومحمد جمال الدين: تربية المراهق في المدرسة الإسلامية ، مطابع الهيئة المصرية العامة، القاهرة، 1977م.
47/ محمد عبد المؤمن حسين: مشكلات الطفل النفسية ، دار الفكر الجامعي، الأسكندرية 1986.
48/ محمد علي كامل : صعوبات التعلم الأكاديمية بين الفهم والمواجهة، مركز الأسكندرية للكتاب، 2005م.
49/مدحت عبد الحميد عبد اللطيف: الصحة والتفوق الدراسي ، بيروت ، 1990م .
50/ مرسي كمال إبراهيم : علم التخلف العقلي، دار النشر للجامعات القاهرة ، 1999م
51/ مصطفى عبدالمعطي: الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة ، دار القاهرة 2003م.
52/مقدم عبد الحفيظ : الإحصاء والقياس النفسي والتربوي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 1993م.
53/ منى صبحي حديدي: مقدمة في الإعاقة البصرية ، دار الفكر عمان1998م.
54/ نادر فهمي الزيوت : مبادئ القياس والتقويم في التربية، دار الفكر ، عمان ،2005م .
55/نبيل عبد الهادي : القياس والتقويم التربوي واستخدامه في المجال الدراسي، دار وائل للنشر، عمان ، 1990م.
56/ نوري القمش: اضطرابات السلوكية والانفعالية، دار المسيرة عمان ،2007م.
57/ وحيد احمد عبد اللطيف: علم النفس الاجتماعي، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة الاردن، 2001م.
58/ وفيق صفوت مختار :مشكلات الأطفال السلوكية ، دار العلم والثقافة، القاهرة ، 2000م.
59/ وليد السيد أحمد الخليفة :كيف يتعلم المخ ذو الإعاقة البصرية، 2007م.
60/ يحي وخولة أحمد : الاضطرابات السلوكية الانفعالية ، دار الفكر ، عمان .
61/ يوسف مصطفى القاضي : الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي ، دار المريخ الرياض ، 1981م.

المراجع الاجنبية المترجمة :-
1/ روز مارى وموري : الارشاد الاسري للأطفال ذوي الحاجات الخاصة، ترجمة كفافى وعلاء الدين ، دار قبا للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة، 2001 م.

المجلات:-
1/ فيصل محمد خير: دليل تشخيص صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، مجلة الثقافة النفسية المتخصصة ، دار النهضة العربية بيروت، العدد 34، 1998م .
2/ فيصل محمد خير الزراد: تشخيص حالات فرط الحركة ونقص الإنتباه والإندفاعية لدى الأطفال ، مجلة الثقافة النفسية المتخصصة ، دار النهضة العربية بيروت ، العدد 37، 1999م .

ملحق رقم (1)

خطاب المحكمين

الأخ الأستاذ الجليل

سلام من عند الله مبارك عليكم

وتحية طيبة

وبعد:

يشرفني أن تسهموا في إعداد رسالتي هذه بإبداء رأيكم في الجمل الإستفسارية التى تضمنتها الإستبانة فلقد تم إختيارى لكم من المحكمين .

مع خالص شكري وتقديري

الباحث

ملحق رقم (2)

قائمة المحكمين

1/ المعز محمود أحمد ملاح – أستاذ.

2/ أونسة محمد عبدالله أونسة - أستاذ مشارك .

3/ جبر الله محمد الحسن عبد الماجد - أستاذ مشارك .

4/ محمد عثمان أحمد سالم - أستاذ مشارك.

ملحق رقم (3)

الإستبانة قبل التحكيم

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة شندي – كلية الدراسات العليا

إستبانة لنيل درجة الماجستير بعنوان

المشكلات النفسية والتعليمية التى تواجه التلاميذ وعلاقتها بالتحصيل الدراسي من خلال وجهات نظر المعلمين والمعلمات بمرحلة التعليم الأساسي بمحلية المتمة

الأخ الكريم / الأخت الكريمة

سلام من عند الله مبارك عليكم

وتحية طيبة

وبعد :

يشرفني ويسعدني ان تتم مشاركتكم لى في إعداد هذه الرسالة بإبداء آرائكم تجاه الجمل الإستفسارية المطروحة لعلي بذلك اتمكن من إعداد رسالة متكاملة مترابطة الفقرات تعين أهل العلم المختصين في المجال ، وتعين المجتمع إذا نفذت مقترحاتها وطبقت توجيهاتها.

وفقنى الله وإياكم وسدد خطايا وخطاكم.

الباحث

ملحق رقم (4)

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة شندي

كلية الدراسات العليا

استبيان

أخي المعلم / أختي المعلمة:
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته
بين يديك استبيان الهدف منه معرفة آرائكم في قضية تربوية مهمة بعنوان المشكلات النفسية والتعليمية التي تواجه التلاميذ وعلاقتها بالتحصيل الدراسي من خلال وجهات نظر المعلمين والمعلمات بمرحلة التعليم الأساسي بمحلية المتمة - عليه أرجو شاكرة الإجابة على كل فقرات الاستبيان بكل دقة علما بأن الإجابات تستخدم لغرض البحث فقط.

أ/ بيانات شخصية :-

1/ النوع ذكر ( ) أنثى( )

2/ العمر ( ) 3/ المؤهل ( ) 4/ نوع التدريب ( )
5/ الحالة الاجتماعية ( )

ب/ ضع علامة (Y) في المكان المناسب أمام العبارات التي توافق رأيك:

أولا المحور الاجتماعي	أوافق	لا أوافق
1/ يشعر التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة ببعدهم عن المجتمع		
2/ المجتمع لا يقدر احتياجات التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة		
3/ يشعر التلميذ المعاق بالمسؤلية تجاه تنمية المجتمع مثل العاديين.		
4/ التلميذ المعاق يضع نفسه موضع المنافسة الشريفة مع أقرانه العاديين داخل المدرسة وخارجها		
5/ كثيرا ما يشارك المعاق في حل المشكلات الاجتماعية		
6/ التلميذ المعاق يتعامل مع أفراد المجتمع في مناسباتهم المختلفة		
7/ يحس التلاميذ ذوي الاحتياجات بانعدام التواصل بينهم وبين		

العاديين		
8/ انعدام الأنشطة المدرسية المناسبة لذوي الاحتياجات الخاصة يؤثر على العملية التعليمية لديهم.		
9/ يتم التعامل مع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة بناء على قدراتهم التعليمية		
10/ يجب أن تكون هناك برامج تعليمية تخص ذوي الاحتياجات الخاصة		
11/ بعض الأسر توفر معلمين للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة		
12/ البيئة المدرسية تؤثر على التحصيل الدراسي لذوي الاحتياجات الخاصة .		
13م تتبنى الإدارة المدرسية سياسة الدمج بين التلاميذ العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة .		
14/ الكتاب المدرسي لا يراعي الطبيعة الخاصة لذوي الاحتياجات الخاصة		
15/ انعدام معلمي التربية الخاصة يؤثر على التحصيل الدراسي لذوي الاحتياجات الخاصة.		
16/ تتبنى الإدارة المدرسية سياسة الفصل بين التلاميذ العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة.		
17/ عدم تمثيل ذوي الاحتياجات الخاصة في المنهج يولد إحساس بالغربة الأكاديمية لديهم.		
ثالثا : محور البيئة المدرسة		
18/ هناك أماكن مخصصة داخل الفصول لذوي الاحتياجات الخاصة.		
19م الإدارة المدرسية لديها المراقبة الدورية للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة.		
20/ هناك أنشطة مدرسية منفصلة لذوي الاحتياجات الخاصة		
21/ يشعر ذوو الاحتياجات الخاصة بإنتمائهم القوي تجاه المدرسة.		
22/ يعاني التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة من الألفاظ والألقاب التي يستخدمها التلاميذ العاديين.		
23/ هناك فصل كامل بين حالات ذوي الاحتياجات الخاصة والعادية فيما يتعلق بالقدرات التعليمية والنفسية.		
رابعا : المحور الأسري		
24/ يعاني بعض الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة من التجاهل الأسري.		

25/ ثقافة واقتصاد الأسرة يؤثر على الجانب النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة.		
26/ تترك الأسرة كل الجوانب المتعلقة بأبنائها للمدرسة .		
27/ العلاقة بين إخوة التلميذ المعاق تؤثر على استقراره.		
28/ انعدام الوعي والتنوير يترك إشارة سيئة للجوانب النفسية للمعاق.		
29/ هناك تكامل ورؤى تربوية مشتركة بين أولياء المعاق والمدرسة .		
30/ الاجتماعات الدورية بين المدرسة والأسر تنعكس ايجابا على التحصيل الدراسي.		
31/ كلما كان أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة متعلمين زاد فرص تعاملهم بشكل جيد مع أبنائهم المعاقين		
32/ انعدام الوعي الأسري يؤثر على طبيعة العلاقة بين ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم		
33/ الفقر يؤثر على طبيعة إدراك العلاقات بين الأسرة وأبنائها.		

أخيراً أخى الكريم، أختى الكريمة لك ولكى الخيار في ان تضيف او تضيفي من المعلومات ما تراه او تريه مفيداً ومهماً في ان تتضمنه فقرات الدراسة.

مع خالص شكرى وتقديرى

الباحث

ملحق رقم (5)

الاستبانة بعد التحكيم

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة شندي – كلية الدراسات العليا

إستبانة لنيل درجة الماجستير بعنوان

المشكلات النفسية والتعليمية التى تواجه التلاميذ وعلاقتها بالتحصيل الدراسي من خلال وجهات نظر المعلمين والمعلمات بمرحلة التعليم الأساسي بمحلية المتمة

الأخ الكريم / الأخت الكريمة

سلام من عند الله مبارك عليكم

وتحية طيبة

وبعد :

يشرفني ويسعدني ان تتم مشاركتكم لى في إعداد هذه الرسالة بإبداء آرائكم تجاه الجمل الإستفسارية المطروحة لعلى بذلك اتمكن من إعداد رسالة متكاملة مترابطة الفقرات تعين أهل العلم المختصين في المجال ، وتعين المجتمع إذا نفذت مقترحاتها وطبقت توجيهاتها.

وفقنى الله وإياكم وسدد خطايا و خطاكم.

الباحث

ملحق رقم (6)

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة شندي

كلية الدراسات العليا

استبيان

أخي المعلم / أختي المعلمة:

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

بين يديك استبيان الهدف منه معرفة آرائكم في قضية تربوية مهمة بعنوان المشكلات النفسية والتعليمية التي تواجه التلاميذ وعلاقتها بالتحصيل الدراسي من خلال وجهات نظر المعلمين والمعلمات بمرحلة التعليم الأساسي بمحلية المتمة - عليه أرجو شاكرة الإجابة على كل فقرات الإستبيان بكل دقة علماً بأن الإجابات تستخدم لغرض البحث فقط.

أ/ بيانات شخصية :-

1/ النوع ذكر ( ) أنثى( )

2/ العمر ( ) 3/ سنوات الخبرة ( )

4/ المؤهل ( ) 5/ نوع التدريب ( ) 6/ الحالة الاجتماعية ( )

ب/ ضع علامة (Y) في المكان المناسب أمام العبارات التي توافق رأيك:

أولا المحور الاجتماعي	أوافق	محايد	لا أوافق
1/ يشعر التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة ببعدهم عن المجتمع			
2/ المجتمع لا يقدر احتياجات التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة			
3/ يشعر التلميذ المعاق بالمسؤلية تجاه تنمية المجتمع مثل العاديين.			
4/ التلميذ المعاق يضع نفسه موضع المنافسة الشريفة مع أقرانه العاديين داخل المدرسة			

وخارجها			
5/ كثيرا ما يشارك المعاق في حل المشكلات الاجتماعية			
6/ التلميذ المعاق يتعامل مع أفراد المجتمع في مناسباتهم المختلفة			
ثانيا: المحور التحصيلي			
7/ يحس التلاميذ ذوي الاحتياجات بانعدام التواصل بينهم وبين العاديين			
8/ انعدام الأنشطة المدرسية المناسبة لذوي الاحتياجات الخاصة يؤثر على العملية التعليمية لديهم.			
9/ يتم التعامل مع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة بناء على قدراتهم التعليمية			
10/ يجب أن تكون هناك برامج تعليمية تخص ذوي الاحتياجات الخاصة			
11/ بعض الأسر توفر معلمين للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة			
12/ البيئة المدرسية تؤثر على التحصيل الدراسي لذوي الاحتياجات الخاصة .			
13م تتبنى الإدارة المدرسية سياسة الدمج بين التلاميذ العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة .			
14/ الكتاب المدرسي لا يراعي الطبيعة الخاصة لذوي الاحتياجات الخاصة			
15/ انعدام معلمي التربية الخاصة يؤثر على التحصيل الدراسي لذوي الاحتياجات الخاصة.			
16/ تتبنى الإدارة المدرسية سياسة الفصل بين التلاميذ العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة.			
17/ عدم تمثيل ذوي الاحتياجات الخاصة في المنهج يولد إحساس بالغربة الأكاديمية لديهم			
ثالثا : محور البيئة المدرسة			
18/ هناك أماكن مخصصة داخل الفصول لذوي الاحتياجات الخاصة.			
19م الإدارة المدرسية لديها المراقبة الدورية للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة.			
20/ هناك أنشطة مدرسية منفصلة لذوي الاحتياجات الخاصة			

21/ يشعر ذوو الاحتياجات الخاصة بإنتمائهم القوي تجاه المدرسة.			
22/ يعاني التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة من الألفاظ والألقاب التي يستخدمها التلاميذ العاديين.			
23/ هناك فصل كامل بين حالات ذوي الاحتياجات الخاصة والعادية فيما يتعلق بالقدرات التعليمية والنفسية.			
رابعا : المحور الأسري			
24/ يعاني بعض الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة من التجاهل الأسري			
25/ ثقافة واقتصاد الأسرة يؤثر على الجانب النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة.			
26/ تترك الأسرة كل الجوانب المتعلقة بأبنائها للمدرسة .			
27/ العلاقة بين إخوة التلميذ المعاق تؤثر على استقراره.			
28/ انعدام الوعي والتنوير يترك إشارة سيئة للجوانب النفسية للمعاق.			
29/ هناك تكامل ورؤى تربوية مشتركة بين أولياء المعاق والمدرسة .			
30/ الاجتماعات الدورية بين المدرسة والأسر تنعكس ايجابا على التحصيل الدراسي.			
31/ كلما كان أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة متعلمين زاد فرص تعاملهم بشكل جيد مع أبنائهم المعاقين.			
32/ انعدام الوعي الأسري يؤثر على طبيعة العلاقة بين ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم			
33/ الفقر يؤثر على طبيعة إدراك العلاقات بين الأسرة وأبنائها.			