مجلة المختار للعلوم الإنسانية 27 (1): 370-416، 2914

Research Article

Open Access

دراسة اتجاهات معلمي مرحلة التعليم الأساسي نحو المعوقين

علي عمر ابوالطيعة عطية [1]*

قسم النفس، كلية الآداب، جامعة عمر المختار

Doi: https://doi.org/10.54172/jn1arh78

المستخلص: إن تحسين حالة التعليم يتطلب فحص كفاءة المعلمين باعتبارهم جوهر العملية التعليمية. يلعب المعلمون دورًا حاسمًا في التنمية النفسية والاجتماعية للأفراد الذين ينمون بشكل طبيعي، ويصبح هذا الدور أكثر أهمية عند التعامل مع الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة. ومن هنا تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على اتجاهات معلمي التعليم الابتدائي نحو الأفراد ذوي الإعاقة في ضوء متغيرات الدراسة مثل الجنس، والعمر، والتخصص، والخبرة التدريسية.

الكلمات المفتاحية: معلمين، ذوي الاحتياجات الخاصة، التعليم، الاتجاهات

A study on the attitudes of basic education teachers towards people with disabilities

Ali Omar Abu Latia Attia
Department of Psychology, Faculty of Arts, Omar Al-Mukhtar University

Abstract: Improving the state of education requires an examination of the effectiveness of teachers since they constitute the essence of the educational process. Teachers play a crucial role in the psychological and social development of typically developing individuals, and this role becomes even more significant when dealing with individuals with special needs. Thus, the current study aims to identify the attitudes of primary education teachers towards individuals with disabilities in light of study variables such as gender, age, specialization, and teaching experience.

Keywords: Teachers, disabled, education, trends

The Author(s) 2023. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) , which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium ,provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made.

مشكلة الدراسة

ان المعوقين كغيرهم من أفراد المجتمع لهم الحق في الحياه والنمو الي أقصي ما تمكنهم قدراتهم وطاقاتهم وميولهم إلى جانب ان تغيير نظرة المجتمع الي هذه الفئة من اعتبارهم علي مجتمعاتهم حينا الي النظرة إليهم كجزء من الثروه البشرية الفاعلة حينا أخر.

وتعتبر الاتجاهات احدي المحددات الأساسية للسلوك فأنماط السلوك المتوقعة من الآخرين نحو المعوقين تتأثر بشكل كبير بطبيعة الاتجاهات السائدة نحو المعوقين من الأفراد العاديين حيث ان ذلك يؤثر على الفرص المتاحة للمعوقين للتفاعل مع المجتمع ومؤسساته المختلفة وازاء الاهتمام بتطوير الخدمات التربوية والتأهيلية تظهر الحاجة الى التعرف على الاتجاهات السائدة نحو المعوقين.

وفي هذا يشير القريطي 1992 إلى أن الاتجاهات الايجابية نحو المعوقين يمكن أن تهيئ المناخ لتخطيط البرامج اللازمة لرعايتهم وتطويرها.

كما إن تحسن موقف التعليم يتطلب الوقوف على فاعلية المعلمين لان المعلم جوهر العملية التعليمية وله دوره الفاعل في النمو النفسي والاجتماعي للعاديين ويتعاظم هذا الدور الذي يلعبة المعلم حين يكون الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة وبذلك تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في التعرف على اتجاهات معلمي مرحلة التعليم الأساسي نحو المعوقين في ضوء متغيرات الدراسة المتمثلة في (النوع ـ العمر ـ التخصص ـ مدة الخبرة).

اهمية الدراسة :

ترجع أهمية الدراسة الي :

الاهتمام بفئة المعاقين والتعرف علي اتجاهات المعلمين نحوهم وذلك في سبيل رفع كفاءتهم ودمجهم في المجتمع ورفع البرامج التأهلية والنفسية والاجتماعية المناسبة لهم.

يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في توفير برامج الرعاية التربوية للمعوقين.

الاتجاهات نحو المعوقين ينعكس اثرها علي الفرص المتاحه للمعوقين في المجتمع بصفة عامة وعلي شخصية المعاق واتجاهه نحو اعاقته.

التعرف علي اتجاهات المعلمين نحو المعوقين وذلك لوضع البرامج التاهليه والنفسيه والاجتماعيه المناسبة لهم ليتعلمو كيفية التفاهم مع المعوقين وكيفية قيام تواصل معهم بشكل سليم خصوصا وان المعلمين هم اباء وامهات واخوه قد يتعرضون في أي وقت لمجئ طفل معوق في

اسرتهم وبتالي تكون لهم ارضيه صلبه ينطلقون منها لموائمة الوضع الجديد.

اهداف الدراسة

تتحدد أهداف الدراسة الحالية بالإجابة علي التساؤلات الآتية :

- ما اتجاهات عينة الدراسة نحو المعوقين.
- ما اتجاهات عينة الدراسة نحو كل فئة من فئات المعوقين الذين شملتهم الدراسه الحاليه.
- هل توجد فروق ذات دلاله احصائيه في الاتجاهات نحو المعوقين بين عينة الدراسة وفقا لمتغير النوع .
- هل توجد فروق ذات دلاله احصائيه في الاتجاهات نحو المعوقين بين عينة الدراسة وفقا لمتغير العمر.
- هل توجد فروق ذات دلاله احصائيه في الاتجاهات نحو المعوقين بين عينة الدراسة وفقا لمتغير التخصص.
- هل توجد فروق ذا ت دلاله احصائيه في الاتجاهات نحو المعوقين بين عينة الدراسة وفقا لمتغير مدة الخبره .

إطـــــــــار نظرى

اولا : الاتجاهات :

تعريف الاتجاهات :

عرف آلبورت (1970) الاتجاه على انه " الاستعداد العقلي والعصبي الذي تكون خلال التجربة والخبرة والمواقف التي ترتبط بهذا الاتجاه " (عوبس ، ابوحطب : 158).

ويعرفه (دوب) بأنه استجابة مضمرة غير صريحة تتميز بأنها استباقية ومتوسطة بالنسبة لأنماط المثيرات وبأنها دلاله اجتماعية في بيئة الفرد الاجتماعية (مخول، 1985: 170).

أنواع الاتجاهات :

الاتجاهات العامة والاتجاهات النوعية :

يتناول الاتجاه العام الظاهرة التي تعتبر موضوع الاتجاه من جميع جوانبها حيث يشملها كلية دون التعرض لجزئيتها ولا البحث في تفصيلاتها وبصرف النظر عن أي خصائص أخرى

تميزها عن غيرها ، فمثلا يكون الفرد اتجاها عاما نحو التفرقة العنصرية على جميع المستويات وفي كل المجتمعات واتجاها عاما نحو شعب معين بكل فئاته وأفراده ومؤسساته واتجاها عاما نحو الحرية والاستقلالية بكل خصائصها وسماتها وهكذا .

يتناول الاتجاه النوعي (الخاص) جزئية واحدة فقط من جزئيات ظاهرة تعتبر موضوع الاتجاه حيث يركز عليها وحدها فقط دون التعرض للظاهرة ، فمثلا قد يكون الفرد اتجاها خاصا نحو الاستعمار العسكري فقط واتجاها نوعيا نحو التفرقة العنصرية بين البيض والزنوج فقط .

الاتجاهات الفردية والاتجاهات الجماعية :

يرتبط الاتجاه الفردي بذاتيه الإنسان حيث يتعلق به وحده دون ان يكون له تأثير على اتجاهات غيره نحو ظاهرة معينة لذلك يتناول الاتجاه الفردي ظاهرة أما من إطار الإنسان المرجعي المتضمن الأسلوب لحياته الخاص به والمميز له عن غيره من البشر.

يرتبط الاتجاه الجماعي بما يشارك فيه عدد من الأفراد من اتجاهات متشابهه نحو ظاهرة معينة بذاتها حيث لا يختلف أي منهم فيما يفكرون فيه ويشعرون به حول خصائصها من جميع جوانبها (عمر ، 1988 : 218).

الاتجاهات العلنية والاتجاهات السرية :

ترتبط الاتجاهات العلنية عند الفرد بما يؤمن به عادة من نظام للقيم السائدة في مجتمعه بحيث يكون مقبولا من عامة الناس . ومتفق عليه فيما بينهم مما يجعل الفرد لا يتعرض لأية ضغوط قهرية تتسبب في إحراجه أو الإضرار به عند إعلان اتجاهه او إظهاره على الملا من الناس (عمر ، 1988 : 220).

الاتجاهات السرية هي التي لايمكن للفرد ان يبوح بها ويحاول ان يخفيها لانها لاتتفق مع معايير الجماعة (محمود ، 1994 : 177)

الاتجاهات القوية والاتجاهات الضعيفة :

ترتبط الاتجاهات القوية عند الافراد نحو ظاهرة ما بشدة بتأثيرها على احداث التغيرات المطلوبة فيها مما ينعكس أثارها بالضرورة على سلوكياتهم ، مما لاشك فيه ان السلوكيات الحادة التي تسهم بدرجة كبيرة في احداث تاثير ما على ظاهرة معينة تدل على قوة اتجاههم نحوها فمثلا يتكون اتجاه قوي عند المواطنين نحو أي عدوان عسكري يقع عليهم وعلى مجتمعهم من اية دولة اجنبية ذلك بدافع الغيرة الوطنية عندهم .

تتصف الاتجاهات الضعيفة المتكونه عن الافراد نحو ظاهرة ما بقلة تاثيرها في احداث اية تغييرات تذكر أي هي التي يكون تأثيرها على الفرد قليل الاهمية ويكون التعبير عنها قولا فقط ومن السهل التخلي عنها وتغييرها (عمر ، 1988 : 220)

الاتجاهات لايجابية والاتجاهات السلبية :

. الاتجاهات الايجابية وهي التي يتحزب فيها الفرد الى موضوع معين ويقوم بتأييده والدفاع عنه والدعوة اليه .

اما الاتجاهات السلبية هي التي يبتعد فيها الفرد عن موضوع معين ويقوم بمعارضته وعدم الموافقة عليه .(المخزومي ، 1995 : 18)

عوامل تكوين الاتجاهات :

لايمكن لاي ا تجاه نفسي ان ينمو ويتطور مالم يكن هناك عدد من العوامل التي يجب توافرها حتى تسهم في احداث نموه وتطوره وفيما يلي ذكر لبعض هذه العوامل :

1ــ **الاسرة :** تعد الأسرة من العوامل الهامة التي تلعب دورا كبيرا في تكوين الاتجاهات فالاسرة تغرس في الطفل اتجاهات أساسية خلال سنوات تربيته الاولى وذلك من خلال عملية التنشئة الاجتماعية فالطفل يتاثر في بداية حياته بالاتجاهات السائدة داخل الاسرة نحو موضوعات او افراد او اعمال معينة مما يؤدي الى اكتسابه الاتجاهات او بعضها عن طريق التوليد والتعلم (علي، 1998 : 221).

2ــ **المدرسة :** يتضح دور المدرسة كعامل من عوامل تكوين الاتجاهات بأعتبارها مصدرا من مصادر التفاعل بين الافراد والبيئة الاجتماعية بما تحتويه من مكونات فلسفية ودينية ومعرفية وعلمية (امير، 1998 : 107)

3ــ **المجتمع** : يلعب المجتمع دورا في تكوين اتجاهات وميول افراده بما يستند عليه من ثقافة ولغة وعادات وتقاليد يبدأ منها الفرد في تكوين اتجاهاته نحو الاشياء او الافراد المحيطين به.

4ــ **وسائل الاتصال :** يتم خلال وسائل الاتصال وتناول الكثير من الحقائق والآراء والمعلومات عن اغلب موضوعات الحياة واحوال الناس وظروفهم ووقوف الفرد على ذلك يساهم في تكوين الاتجاه لديه (العديلي ، 1995 : 134).

5ــ **شخصية الفرد :** تلعب سمات الشخصية عند الفرد دورا كبيرا في تكوين اتجاهاته ، حيث يميل الانسان عموما الى تقبل الاتجاهات التي تتجانس مع سمات شخصيته وابعادها مما يجعله

ينميها ويطورها ويدعم وجودها باستمرار في مواجهة اية اتجاهات مضادة لها (عمر ، 1998 : 217)

خصائص الاتجاهات :

الاتجاهات تشمل مكونات وخصائص معرفية وعاطفية وسلوكية وهي :

1ـ **المكون المعرفي** : يتكون من كل ما يوجد لدى الفرد من معتقدات وافكار ومعلومات وحقائق تتعلق بموضوع الاتجاه ، فما يتوفر لدى الفرد من معلومات وخبرة وتعليم يساعد على تكوين معتقداته وافكاره ومعارفه تجاه موضوع معين ، ويمثل هذا المكون القاعدة المعلوماتية للفرد عن موضوع الاتجاه بالتفصيل بين موضوع واخر يستند الى جوانب معرفية او عقلية مثل الفهم والاستدلال (الزغبي ، 2001 : 170) .

2ـ **المكون العاطفي** : بناء على مايتوفر لدى الفرد من معارف ومعتقدات تتكون مشاعر الفرد التي تظهر في شكل تقبل او عدم تقبل او حب او كراهية اواعجاب او عدم اعجاب، وهذه المشاعر والرغبات يستدل على المكون العاطفي للفرد (ماهر،1997: 177).

3ـ **المكون السلوكي** : يدل المكون السلوكي على قبول الفرد او رفضه للاتجاه وذلك بناء على افكاره او احاسيسة ومشاعرة التي كونها حول موضوع الاتجاه ، ويعد هذا المكون بمثابة المحصلة النهائية لتفكير الانسان وانفعالاته والتي يترجمها على شكل سلوك اجرائي لفظي او حركي مكونه الاتجاه العام الايجابي (الزغبي، 2001 : 172، 173).

طرق قياس الاتجاهات :

مقياس بوجاردوس :

ويطلق عليه أيضا مقياس المسافة الاجتماعية ، حيث انه يقيس بوضوح اتجاه التعصب العنصري من قبل الأمريكيين نحو المقيمين على الأرض الأمريكية من الجنسيات الأخرى ومدى تقبلهم او نبذهم . ويتكون هذا المقياس من سبع استجابات متدرجة تبدأ بأقصى درجة من التقبل والتقارب الاجتماعي تمثلها الاستجابة (1) التي تتضمن عبارة "الارتباط باحد افراد جنسيه منهم عن طريق الزواج" وينتهي بأقصى درجة من النبذ والتباعد الاجتماعي تمثلها الاستجابة رقم (7) التي تتضمن عبارة "الرغبة في طرد أفراد جنسية من هم خارج الوطن" وينحصر بين هاتين الاستجابتين استجابات متدرجه من قمة التقبل والتقارب الاجتماعي الى قمة النبذ والتباعد الاجتماعي ممثلة في خمس عبارات اخرى متتابعة من الرقم (2) الى الرقم (6) ويمكن عرض استجابات هذا المقياس فيما

يلي :

1. الصداقة الشخصية لاي فرد منهم عن طريق الزمالة في النادي .
2. الإقامة مع أي منهم في شارع واحد عن طريق الجوار بالسكن.
3. الزمالة المهنية لاي فرد منهم للمشاركة في المواطنة في البلاد .
4. تجنس أي منهم للمشاركة في المواطنة في البلاد .
5. الزيارة العابرة لأي منهم للوطن .
6. الرغبة في طردهم من الوطن .

ومن ثم يقيس هذا المقياس المسافة التي يريد المواطن الامريكي ان يحتفظ بها بينه وبين افراد أي جنسية من الأقليات المقيمة على الارض الامريكية مما يوضح درجة التقبل والتقارب الاجتماعي او درجة التباعد الاجتماعي بينه وبينهم عن طريق استخراج النسب المئوية لاستجابات المفحوصين الموجبة لكل عبارة (عمر ، 1988 : 255)

مقياس ثيرستون :

نشر ثيرستون مقالة بعنوان " الاتجاهات يمكن قياسها " حيث اعتبرت الاساس الأول لكل مانشر بعد ذلك من مقاييس لقياس الاتجاهات . ويتضمن هذا المقياس مجموعتين من الأسئلة :

أحداهما : الأسئلة المفتوحة ذات الإجابات المحددة ويتيح هذا المقياس الفرصة للمبحوثين بان يجيب كل منهم على الأسئلة المفتوحة بحرية تامة حيث يمكنهم وصف مشاعرهم ووجهات نظرهم وآرائهم حول الظاهرة المراد قياس الاتجاهات نحوها بكلماتهم الخاصة وفق رغباتهم وأحاسيسهم .

وثانيها : الأسئلة المقفلة حيث يجبر المبحوثين على اختيار واحد فقط من عدة اختيارات حددها لهم المقياس .

ويمكن تلخيص طريقة ثرستون في قياس الاتجاهات والتي استخدمها لاول مرة في قياس الاتجاه النفسي نحو المؤسسات الدينية التي تمثلها الكنائس في ذلك الوقت على النحو التالي : (عمر ، 1988 : 257)

1. تجميع عدد كبير من العبارات المختلفة التي تمثل لدرجات متفاوتة من الاتجاه النفسي نحو المؤسسات الدينية (الكنائس) حيث تم كتابة كل منها على بطاقة خاصة بها .

2. عرض هذه العبارات على عدد كبير من المحكمين لتصنيفها الى إحدى عشر درجة حيث تمثل مقياسا متدرجا من التأثير المطلق للكنائس بأقصى درجة للتأييد تحتل احد طرفي المتدرج بينما تحتل اقصى درجة للرفض الطرف الأخر وينحصر بين الطرفين الأوزان التي تدل على التدرج في التصفيات بين قمة التاييد الى قمة الرفض ويتمثل الوزن (صفر) افصى درجة للرفض ، ويمثل الوزن (10) اقصى درجة للتأييد (عمر، : 339).
3. استبعدت البطاقات التي اختلف المحكمون على تقديرها والتي راى بعضهم انها تنتمى للدرجات المتدرجة اعلى من الوزن الأوسط للمقياس بينما راى البعض الاخر انها تنتمي للدرجات المتدرجة اقل من الوزن الأوسط للمقياس .
4. اختيرت بطاقة واحدة من مجموعات البطاقات التي تحمل عبارات تكررت اوزانها بناء على اتفاق المحكمين حولها فليس هناك مبرر للاحتفاظ ببقية البطاقات التي تحمل كل منها عبارة تمثل وزنا مساويا لغيرها وليكن وزن (0) مثلا.
5. رتبت هذه العبارات ترتيبا عشوائيا بغض النظر عن اوزانها حيث يطلب من المفحوصين ان يؤشروا على العبارات التي تثير استجاباتهم مما يدل على اتجاهاتهم نحوها ثم تعادل باوزانها وتجمع كلها لتشكل وتكون في النهلية اتجاه المفحوص .
6. يتصف هذا المقياس بتساوي الاوزان وتدرجها من قمة التأييد الى قمة الرفض للظاهرة المراد قياس الاتجاهات نحوها مما يحدد درجة معينة ومحددة للرفض .
7. ينتقد هذا المقياس في انه لايعطي فكرة محددة عن شدة الاتجاه ومداه (عمر ، 1988: 257)

مقياس ليكرت :

يعتمد على تدريج العبارات الواحدة ، بدلا من استخدام العبارات المتدرجة، وهو أكثر المقاييس شيوعا لسهولة تطبيقة وتصحيحه ويتكون المقياس من عدد فردي من الأوزان المتدرجة لاتقل عن ثلاثة ولاتزيد عن احد عشر وزنا، وهي متدرجة من الموافقة المطلقة الى المعارضة المطلقة مرورا بنقطة الحياد مثل (أوافق بشدة . أوافق . غير متأكد . ارفض . ارفض بشدة) (السيد ، عبدالرحمن ، 1999: 268 ، 269)

ثانياً الآعاقة :

تعريف الإعاقة: مصطلح الإعاقة يشير إلي اضطراب أو ضعف جسمي أو عضوي قابل للقياس، ويمكن للأطباء وصفه.

وبالتالي فالمعاق هو كل فرد يختلف عمن يطلق عليه (عادي) في النواحي الجسمية أو العقلية أو المزاجية أو الاجتماعية إلي الدرجة التي تستوجب عمليات التأهيل الخاصة حتى يصل إلي استخدام أقصي ما تسمح به قدراته ومواهبه. المليجي، ب.ت: 250

تعريف المعاق في القانون الليبي رقم (5) لسنة 1987 :

المعاق هو (كل من يعاني من نقص دائم يعيقه عن العمل كلياً أو جزئياً أو من ممارسة السلوك العادي في المجتمع سواء كان النقص في القدرة العقلية أو النفسية أو الحسية أو الجسدية وسواء كان خلقياً أو مكتسباً) .

تصنيف المعاقين في القانون الليبي لسنة 1987 رقم (5) :

(مجموعة التشريعات الخاصة بالمعاقين بدولة ليبيا)

1. المتخلفون عقلياً.
2. المصابون بعاهة تعيقهم عن ممارسة السلوك العادي في المجتمع ولو لم يقترن ذلك بعجز ظاهري عن أداء العمل وهم (المكفوفون . الصم . البكم . خفاف البصر . خفاف السمع . مبتور بأحد الأطراف أو المشلولون . المقعدون).
3. المصابون بأمراض مزمنة التي تعيقهم عن ممارسة العمل والسلوك العادي في المجتمع.

أولا : المتخلفون عقلياً :

وفيما يلي انواع الاعاقات التي شملتها الدراسة الحالية :

1ــ الإعاقة العقلية :

ظهرت عدة تعريفات للإعاقة العقلية قديمة وحديثة ونذكر منها :

التعريفات القديمة :

ا. تعريف تريدة جولد : التخلف العقلي هو حالة عدم اكتمال النمو العقلي الى درجة تجعل الفرد عاجز عن موائمة نفسه مع العاديين ويكون بحاجة دائمة الى اشراف ودعم خارجي . (الروسان ، : 75)

وعلى ذلك يكون الفرد معوقا عقليا اذا فشل في القيام بالمتطلبات الاجتماعية .

ب . تعريف دول : التخلف العقلي هو الذي تتوفر فيه الشروط التالية :

عدم الكفاية الاجتماعية بشكل يجعل الفرد دائما غير قادر على التكيف الاجتماعي.

. عدم الكفاية المهنية . عدم الكفاية الشخصية.

. انه دون مستوى الفرد العادي من الناحية العقلية.

. وان تخلفه العقلي قد بدأ منذ الولادة او في سنوات عمره المبكرة.

وانه سيكون متخلفا عند بلوغة مرحلة النضج . وان تخلفه يعود الى عوامل تكوينية وراثية.

وان حالته غير قابلة للشفاء . (عبدالحميد ، 1999 : 18)

(ب) التعريفات الحديثة :

ا . تعريف هيبر : هو آداء وظيفي عقلي يقل عن متوسط الذكاء بانحراف معياري واحد ويصاحبه خلل في السلوك التكيفي ويظهر منذ الميلاد وحتى سن ستة عشر .

ب . تعريف جروسمان : في العام 1973 ونتيج للانتقادات التي وجهت الى تعريف هيبر والتي خلاصتها ان نسبة التخلف العقلي عالية 15.86% ظهر تعريف (جروسمان) الذي ينص على ان التخلف العقلي هو آداء وظيفي عقلي يقل عن متوسط الذكاء بانحرافين معياريين ويصاحبه خلل في السلوك التكيفي ويظهر منذ الميلاد وحتى سن الثامنة عشر .

وللمقارنة بين تعريفي (هيبر 1959) و (جروسمان 1973) نجد للآتي :

1. الدرجة التي تمثل الحد الفاصل بين العاديين والمتخلفين عقليا حسب تعريف هيبر هي :

85 على مقياس وكسلر ، 84 على مقياس ستانفورد بينيه .

في حين أصبحت الدرجة التي تمثل الحد الفاصل بين العاديين والمتخلفين عقليا حسب تعريف جروسمان هي :

70 على مقياس وكسلر ، 68 على مقياس ستانفورد بينيه .

(وذلك لان الانحراف المعياري عند وكسلر 15 ، و سيانفورد بينية 16) (الروسان ، 1998 : 76)

2 . نسبة المتخلفين عقليا في المجتمع حسب تعريف هيبر 15.68 % وكانت هذه النسبة اكبر عقد وجه لتعريف هيبر . في حين ان نسبة المتخلفين عقليا في المجتمع عند جروسمان 2.27 %.

3 . كان سقف العمر النمائي حسب تعريف (هيبر) هو سن السادسة عشر .

في حين اصبح سقف العمر النمائي حسب تعريف (جروسمان) هو سن الثامنة عشر . (الروسان ، 1998: 76)

خصائص المتخلفين عقلياً :

من الملاحظ أن المتخلفين يختلفون فيما بينهم ومع ذلك توجد خصائص عامة مميزة لهم من بين هذه الخصائص:

أ- الخصائص الجسمية :

1- أصغر حجماً من العاديين.

2- أكثر عرضة للإصابة بالأمراض من غيرهم.

3- القصور الحسي والحركي.

4- عيوب النطق والكلام.

5- عدم التوافق العضلي والعصبي والحركي.

6- النشاط الزائد.

ب- الخصائص الانفعالية :

1- عدم الثبات أو عدم الاتزان الانفعالي ، لذلك يغلب على سلوكهم التبلد الانفعالي واللامبالاة.

2- الانسحاب والانعزال من المواقف الاجتماعية، وعدم الاكتراث بالمعايير الاجتماعية.

3- سهولة الانقياد والاستهواء والقلق والسرحان (العزة ، : 2001 : 29).

ج- الخصائص الاجتماعية :

1- سوء التكيف.

2- عدم القدرة على التركيز والانتباه.

3- ضعف الذاكرة.

4- تأخر النمو اللغوي وقصور في اللغة اللفظة.

5- قصور في القدرة على الملاحظة وأدراك العلاقات.

6- قصور في الفهم والاستيعاب وتدني التحصيل الدراسي.

7- القصور في تكوين المفاهيم والتفكير المجرد والتخيل والإبداع.

ويمكن أن ننظر إلى الخصائص العقلية بشيء من التوضيح فمثلاً :

1- **التعلم:** وهذه الخاصية من أكثر الخصائص وضوحاً لدى الأطفال المعوقين عقلياً، حيث يظهر عليهم النقص الواضح في القدرة على التعلم مقارنة مع الأطفال العاديين المناظرين لهم في العمر الزمني ، وتشير كثير من الدراسات والبحوث أن الفروق بين تعلم كل من الأطفال العاديين والأطفال المعوقين والمتماثلين في العمر الزمني هي فروق في الدرجة والنوع من حيث التعلم .

2- **الانتباه:** يواجه الأطفال المتخلفين عقلياً مشكلات واضحة في القدرة على الانتباه والتركيز، خاصة فيما يتعلق بالمهارات التعليمية ، إذا تتناسب تلك المشكلات طردياً كلما نقصت درجة الأعاقة العقلية، وفي هذا الخصوص أوضحت الدراسات والبحوث ما يلى:

* يعاني المتخلفون عقلياً من نقص واضح في الأنتباه والتعلم التمييزي بين المثيرات من حيث: شكلها ولونها ووصفها، خاصة لدى فئة الإعاقة العقلية "المتوسطة والشديدة"

* يعانى المعوقين عقلياً من فئة الإعاقة العقلية " المتوسطة والشديدة" من فرص الإحباط والشعور بالفشل، لذا يبحث المعاق عقلياً عن فرص النجاح وعلاماته من خلال التركيز على وجه المعلم أكثر من تركيزه على المهمة المطلوبة منه.

* يعانى المعوقين عقلياً من مرحلة استقبال المعلومات في سلم تسلسل مراحل التعليم والتذكر، فيستقبلون المعلومات بصورة خاطئة، ولذلك يميل هؤلاء المعاقين إلى تجميع الأشياء أو تصنيفها بطريقة غير صحيحة، فمن الواجب على معلم التربية الخاصة، أن يساعد هؤلاء المعاقون على أستقبال المعلومات بطريقة سهلة ومنظمة.

3- **التذكر:** ترتبط درجة التذكر بدرجة الإعاقة، إذا تزداد درجة التذكر كلما زادت القدرة العقلية، والعكس صحيح، ومن خلاصة الدراسات حول التذكر نرى أنه:-

* تقل قدرة المعاق عقلياً على التذكر مقارنة مع الفرد العادي المناظر له في العمر الزمني، ويرجع السبب في ذلك إلى: ضعف قدرة المعاق عقلياً على استعمال وسائل أو استراتيجيات أو وسائط للتذكر، كما يقوم بذلك الفرد العادي.

* ترتبط درجة التذكر بالطريقة التي تتم بها عملية التعلم، فكلما كانت الطريقة أكثر حسية كما زادت القدرة على التذكر والعكس صحيح.

* تضمن عملية التذكر ثلاث مراحل رئيسية وهي: الأولى: استقبال المعلومات، الثانية: تخزينها،الثالثة: استرجاعها وتبدو مشكلة المعاق عقلياً الرئيسية في مرحلة استقبال المعلومات، وذلك بسبب ضعف درجة الانتباه لديه.

4- انتقال أثر التعلم: يعاني المعاقون عقلياً من نقص واضح في نقل أثر التعلم من موقف لأخر ويبدو السبب في ذلك، فشل المعوق عقلياً في التعرف على أوجه الشبه بين الموقف المتعلم السابق والموقف الجديد.

هـ- الخصائص اللغوية :

تعتبر هذه الخصائص مظهراً مميزاً للإعاقة العقلية، فالمعاقون عقلياً يعانون من مشاكل لغوية متعددة من بينها مشكلات النطق، قلة عدد المفردات اللغوية لديهم، وضعف بناء القواعد اللغوية، ومن الملاحظ وكما تشير كثير من الدراسات أن: النمو اللغوي لدى "المعاقون عقلياً" ينمو وفقاً لأسس ومراحل متشابهة مع نظرائهم العاديين ، إلا أن الاختلاف يكون في معدل النمو، حيث أن المتخلفين عقلياً، أبطأ من العاديين في اكتسابهم للغة. (الروسان ، : 99 . 103)

تصنيف التخلف العقلي :

يشير التصنيف في العادة إلى وضع الفرد ضمن فئة معينة بناء على توفر أو عدم توفر الخصائص الشخصية والمعرفية والوجدانية والحركية لديه، فالإعاقة العقلية تصنف إلى فئات حسب معايير مختلفة، فقد تصنف الإعاقة العقلية: بحسب العلة أو الأسباب التي أدت إليها- أو بحسب الشكل أو المظهر الخارجي أي التصنيف "الأكلينيكى" – أو بحسب نسبة الذكاء أو بحسب القدرة على التعلم" التصنيف التربوي" – أو بحسب التوافق الاجتماعي.

1- التصنيف على أساس العلة أو الأسباب:

يميل إلى هذا التصنيف الأطباء وعلماء البيولوجيا لاعتقادهم أن التخلف العقلي يحدث نتيجة اضطرابات مرضية بيولوجية ولا ينظر هذا التصنيف إلى مستويات أفراد التخلف العقلي من حيث القدرة على التعلم والتدريب والتكيف، ومن أمثلة هذا التصنيف تصنيف "تريد جولد" حيث رأي أن التخلف العقلي بحسب الأسباب التي تؤدي إليه قد يكون:

أ- تخلف عقلي أولي: ويعود إلى عوامل ما قبل الولادة أي العوامل الوراثية

ب- تخلف عقلي ثانوي: ويعود إلى عوامل ما قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها إلى العوامل البيئية.

جـ- تخلف عقلي مختلط: أي عوامل وراثية بيئية.

د- تخلف عقلي غير محدد الأسباب . (الروسان ، 1998 ، 80)

2- التصنيف بحسب الشكل الخارجي "التصنيف الإكلينيكي" :

ويمكن اعتبار هذا التصنيف نوعاً من الأنواع المعتمدة على مصدر العلة، غير أن ما يميز هذا التصنيف هو نظرته إلى ما بين الفئات من تجانس في مظهرها الحس الخارجي، إضافة إلى وجود بعض الخصائص الجسمية والتشريحية والفسيولوجية المميزة لكل فئة، ومن أهم أنماط هذا التصنيف:

أ- متلازمة داون :

نسبة إلى الطبيب الأنجليزي "داون" وكانت تسمى "بالمنغولية" نسبة إلى ملامح الجنس المنغولي ولكن سميت " بمتلازمة داون" وقد لاقى هذا الأسم ترحيباً بين أواسط المهتمين بالإعاقة العقلية وتشكل المنغولية حوالى (10%) من حالات الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة. ويمكن التعرف على هذه الحالة قبل عملية الولادة وأثنائها، والسبب في هذه الحالة هو طفرة في الكروموسوم رقم (21) حيث يصبح هذا الكروموسوم ثلاثياً لدى الجنين، وبذلك يصبح عدد الكروموسومات (47) بدلاً من (46).

وترتبط هذه الحالة كذلك بعمر الأم خاصة بعد عمر(35سنة) (باظة،13،2003).

ب- القماءة أو القصاع :

وتندرج ضمن التصنيف الأكلينيكي كمظهر من مظاهر التخلف العقلي، وهي حالة ناتجة عن أنعدام أو نقص في أفراز هرمون " الثيروكسين" الذي تفرزه الغدة الدرقية، ومن مميزات هذه الفئة: قصر القامة بحيث لا يتجاوز طولها (90سم) نسبة الذكاء لا تتجاوز(50)، التأخر في النمو، خشونة الشعر، غلظ الشفتين، تضخم اللسان، قصر الرقبة وسمكها، قصر الأطراف والأصابع، بطء في الحركة عدم نمو الأسنان وتساقطها. (الروسان ، 1998، 83)

جـ- حالات استسقاء الدماغ :

وهي تشير إلى كبر أو تضخم الرأس وبروز الجبهة، والسبب هو زيادة السائل المخى الشوكي بشكل غير عادى ويسبب ضغط هذا السائل على الدماغ تلفاً فيه وتضخماً في الجمجمة ويتراوح محيط الجمجمة ما بين (55-75سم)

ويبدو شكل الرأس على شكل كمثرى مقلوبة، وما يميز هذه الفئة: اضطراب في الحواس البصرية والسمعية، وعدم التوافق الحركي، ونوبات صرع. والسبب في هذه الحالة هو أنها قد تكون

نتيجة: للعدوى أثناء الحمل مثل: مرض الزهرى، الألتهاب السحائي، ويكون العلاج عن طريق الجراحة.

د- حالات كبر حجم الدماغ: " ماكروسوفالي"

من مظاهرها كبر حجم محيط الجمجمة، وكبر الدماغ خاصة حجم المادة البيضاء، مقارنة بالمعدل الطبيعي.

والأغلب في هذه الحالة أنها ، غير محدودة الأسباب ، وأكثر أسباب هذه الحالة ترجع إلى عوامل وراثية.

وتتراوح القدرة العقلية لهؤلاء ما بين الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة(25-50).

هـ- حالات صغر الدماغ "ميكروسوفالي"

من مظاهرها صغر حجم محيط الجمجمة، وصغر الدماغ، وتكون واضحة منذ الميلاد مقارنة بالمعدل الطبيعي، صعوبة التأزر البصري والحركي، ضعف النمو اللغوي، زيادة النشاط.

أسباب هذه الحالة تبدو في تناول الكحول والعقاقير أثناء فترة الحمل، وتعرض الأم الحامل للأشعاع

وتتراوح القدرة العقلية لهؤلاء ما بين الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة (50-70) .

و- حالات اضطرابات التمثيل الغذائى " الفينيل كيتون يوريا"p.k.u phenyl-keton-uria

مكتشفه الطبيب النرويجى "فولنج" 1934، فقد لاحظ هذا الطبيب أثناء كشفه الروتينى لأحد الأطفال، تغير لون " بول الطفل" عند أضافة حامض الفيريك" من اللون الأحمر البنى إلى اللون الأخضر فعزا هذا الطبيب حدوث الإعاقة العقلية لدى هؤلاء الأطفال إلى: اضطرابات في التمثيل الغذائي لحامض " الفينيل لانين" (الروسان ، 81،1998)

3- التصنيف على أساس نسبة الذكاء:-

وهنا تنقسم الإعاقة العقلية إلى فئات حسب نسبة الذكاء المقاسة، ففي ضوء نتائج اختبارات الذكاء يصنف التخلف العقلي إلى المستويات التالية؛ وهذا هو " تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي":

أ- التخلف العقلي البسيط:" القابلون للتعلم":

وتتراوح نسبة الذكاء ما بين (50 أو 55- 75) ويتراوح العمر العقلى لهذه الفئة ما بين (7-10)

سنوات.

ب- التخلف العقلي المتوسط:" القابلون للتدريب"

وتتراوح نسبة الذكاء ما بين (35 أو 40-55) ويتراوح العمر العقلي لهذه الفئة ما بين (3-7) سنوات.

جـ- التخلف العقلي الشديد:

وتتراوح نسبة الذكاء ما بين (20 أو 25-40) ويكون العمر العقلي لهذه الفئة أقل من (3) سنوات.

د- التخلف العقلي الشديد جداً:

نسبة ذكاء هذه الفئة (25) فأقل.* (الروسان، 1998، 83 ، 84).

4- التصنيف بحسب القدرة على التعلم:"التصنيف التربوي":

وينظر إلى فئات المتخلفين عقلياً من حيث قدرتهم على تعلم المهارات الأكاديمية الأساسية والمهارات المهنية، بالإضافة إلى نسبة الذكاء، ويشمل هذا التصنيف:

أ- فئة القابلين للتعلم أو التعلم:

وتشمل الأفراد القابلين لتعلم المهارات الأكاديمية الأساسية كالقرءاة والكتابة والحساب، والذين تتراوح نسبة ذكائهم من (50 أو 55-75) وقابليتهم للتعلم ليس في الفصول العادية بل عن طريق التربية الخاصة، فهم يستطيعون تحصيل الحد الأدنى لتعلم في المواضع الأكاديمية في المدرسة، ولديها القدرة على التكيف الاجتماعي، مما يساعد على الاعتماد على النفس، ولديها حد أدنى من الكفاية الاجتماعية.

ب- فئة القابلين للتدريب :

وتشمل الأفراد غير القادرين على التعلم، وتتراوح درجة ذكائهم ما بين (35أو 40-55)؛ ويمكن لهذه الفئة تعلم المهارات اللازمة للاعتماد على النفس أو ما يسمى المهارات الاستقلالية، إضافة إلى المهارات المهنية

جـ- فئة الاعتماديين:

وهذه هي الفئة غير القادرة على التعلم، ولا على التدريب؛ وهم من تقل نسبة ذكائهم عن (25) غير أنه وبتطور أسلوب تعديل السلوك أمكن تدريب هذه الفئة على بعض مهارات الاعتناء

بالذات. .(باظة ، 2003 ، 13).

5- التصنيف بحسب التوافق الاجتماعي:"التصنيف الاجتماعي" :

وهذا التصنيف يأخذ في الاعتبار عوامل النضج والتعلم والتكيف الاجتماعي، بالإضافة إلى نسبة الذكاء ويستخدم نفس مستويات التصنيف على أساس نسبة الذكاء.. (العزة ، 2001 : 42)

تشخيص وقياس التخلف العقلي:

ويعتبر تشخيص التخلف العقلي أمراً مهماً بالنسبة للمشتغلين في مجال هذه الإعاقة، حيث يساعدهم على تحقيق البرامج والخدمات المناسبة لهذه الفئة من حيث إمكانياتهم وقدراته.

ومما هو ملاحظ أن فئة المتخلفين عقلياً تختلف فيما بينها من حيث القدرة والإمكانيات حسب شدة ودرجة الإعاقة، ويجب أن يأخذ التشخيص في الاعتبار:

(الفرد، بكل خصائصه ، والبيئة التي يعيش فيها بكل عوالمها، أي الاتجاه التكاملي في تشخيص الإعاقة) بمعنى أن: حصول الفرد على درجة منخفضة في مقاييس الذكاء، لا يعني أن الفرد متخلف إذا أظهر الفرد قدرة على التكيف الاجتماعي، فظهر بذلك مقياس للسلوك التكيفي وظهرت مقاييس التحصيل ومقاييس المهارة ويعتبر الاتجاه التكاملي في تشخيص الإعاقة العقلية من الاتجاهات المقبولة في التشخيص، الاتجاه التكاملي يجمع بين الخصائص الأربعة، الرئيسية وهي: التشخيص (الطبي- السيكومترى- الاجتماعي- التربوي) بمعنى أن هناك عدة أنماط للتشخيص اعتماداً على وجهة النظر العلمية التي تدرس التخلف العقلي.

1- التشخيص الطبي :

يقوم به عادة أخصائيون في طب الأطفال، ويركز على الكشف على نواحي النمو بشكل عام، والتاريخ الصحي للفرد والأمراض والحوادث التي تعرض لها أثناء طفولته

كما تشمل دراسة الأم أثناء الحمل وظروف الولادة والتاريخ الصحي للأسرة كذلك، وفحص الجهاز العصبي والغدي.

2- التشخيص السيكومتري : " النفسي"

ويقوم به أخصائي القياس النفسي ويتضمن:-

أ- قياس القدرة العقلية العامة "الذكاء" وذلك باستخدام المقاييس المحددة لهذه القدرة مثل: اختبار بينية أو كسلر أو مقاييس الذكاء المصورة ب- الكشف عن سمات الشخصية. ج- الكشف

عن جوانب النمو العاطفي والانفعالي. .(الروسان ، : 96 . 98)

لقد كانت المسميات السابقة لهذه المستويات هي: المأفون- الأبله- المعتوه، غير أنها استبدلت بمسميات: البسيط- المتوسط- الشديد. لماذا هذا الاستبدال. وذلك لما توحيه المسميات السابقة من ناحية سلبية تجاه هذه الفئات.

3- التشخيص الاجتماعي :

ويقوم به أخصائي اجتماعي وكذلك أخصائي في التربية الخاصة، ويهدف إلى تقدير درجة السلوك التكيفي للمفحوص، أنطلاقاً من أهمية الصلاحية الاجتماعية، كمعيار في تحديد التخلف العقلي، ويكون ذلك باستخدام أحدى مقاييس السلوك التكيفي ومقاييس النضج الانفعالي أو التوافق الاجتماعي.

ويتضمن هذا التشخيص قدرة الفرد على أنشاء علاقات اجتماعية فعالة ومشاركة الآخرين في علاقاتهم الاجتماعية، وكذلك التركيز على نمو الفرد مع أسرته وفي بيئته المحلية.

ومن الملاحظ أن كلاً من التشخيص النفس والاجتماعي لا يقيس ألا جانب واحد، لذلك يفضل استخدام التشخيص النفسي الاجتماعي الذي يركز على النضج والتعلم والنمو.

4- التشخيص التربوي :

ويقوم به أخصائي في التربية الخاصة، منطلقاً من أن التخلف العقلي تنعكس آثاره السلبية على قدرة الفرد على التعلم والتحصيل، حيث تقل عن مستوى الفرد العادي، ويشمل هذا التشخيص معرفة التاريخ التربوي للفرد وقدرته على التعلم ومستوى تحصيله المدرسي.

5- التشخيص التطوري :

ويعني دراسة تاريخ نمو الفرد في مختلف الجوانب، والتعرف على مظاهر التأخر الذي حصل في مراحل النمو المختلفة . .(الروسان ، 1998: 96. 98).

2 . الإعاقة الحسية :

أولاً : السمع :

هو أحدى الحواس التي وهبها الله للإنسان، وعن طريق هذا الجهاز الحاسي يستطيع الإنسان أن يحس بالمثيرات من حوله وأدراك وفهم ما يحيط به، وبالتالي يستطيع التكيف مع البيئة بما تتضمنه من وقائع وأحداث اجتماعية وطبيعية، وكذلك حاسة السمع تمكن الفرد من اكتساب

الخبرات عن طريق التفاعل الاجتماعي.

فالسمع والبصر هما نافذة الإنسان على العالم الخارجي، وبدونهما يعيش الإنسان في ظلام.

وفي القرآن الكريم وصِفَ الله سبحانه وتعالى بأنه (السميع البصير) وفي ذلك أشارة إلى هاتين الحاستين، ومن المعلوم أن الطفل يستجيب للمثيرات السمعية من حوله استجابات بدائية تتمثل في فتح العينين واغماضهما، ثم يأخذ في الانتباه للأصوات من حوله تدريجياً، وفي ذلك أهمية خاصة بالنسبة له، لأن في سماعة لهذه الأصوات والتمييز بينها وفي قدرته على إصدارها إشباع لحاجاته الفسيولوجية، فمع نمو الطفل يتزايد نموه اللغوي حتى تصبح لغته مقاربة للغة الكبار، وعملية الكلام عملية مكتسبة تعتمد على التقليد والمحاكاة الصوتية وتعتمد بدرجة الأولى على حاسة السمع.

وإذا كانت اللغة والكلام هما وسيلة الفرد للتفاهم وتناول المعلومات والتعبير عن الأفكار والمشاعر والأحاسيس، فإن عدم القدرة على اللغة والكلام يعنى انعدام هذه الخصائص، ويعنى كذلك أن الفرد يعاني من التعوق السمعي الذي يحد من قدرة الطفل على المشاركة الإيجابية في الحديث واكتساب اللغة، وتؤثر على نموه العقلي والمعرفي كما يؤدي إلى إعاقة نموه الاجتماعي.(حسن ، 199: 9)

ويمكن تصور عالم فاقدي السمع أو (الصمم) بأنه عالم السكوت التام الخالي من الأصوات .

تعريف الإعاقة السمعية:

هناك عدة تعريفات للإعاقة السمعية من بينها أن الإعاقة السمعية تعني:

"انحراف في السمع يحد من القدرة على التواصل السمعي اللفظي"

ويمكن أن نعرف الإعاقة السمعية من خلال: ("درجة فقدان السمع" فقد يكون هذا الفقدان شديد يعيق تعلم الكلام واللغة، وقد يكون هذا الفقدان خفيفاً، لا يعيق استخدام الأذن في فهم الحديث وتعلم الكلام واللغة) . (الداهري ، 2005 : 82)

وفي الحديث يمكن التعرف على نوعين من المعوقين سمعياً وهما:

1- الأطفال الصم :

وهم أولئك الذين لا يمكنهم الانتفاع بحاسة السمع في أغراض الحياة اليومية، سواء من ولدوا فاقدي السمع أو من أصيبوا الصمم في طفولتهم المبكرة قبل أن يكتسبوا الكلام واللغة، أو من

أصيبوا بفقدان السمع بعد تعلمهم الكلام واللغة مباشرة.

وهذا النوع من الصم قد يكون خلقي فطري أو عارض مكتسب، ويكون في الثلاث أو الخمس سنوات الأولى ، فهذه هي الفترة التي يوصف بها الفرد بأنه أصم.(القريطي ، 2005 : 299).

2- ثقيلو السمع :

هم أولئك الذين لديهم قصور سمعي أو بقايا سمع، ومع ذلك فإن حاسة السمع لا تؤدي وظيفتها، ويمكنهم تعلم الكلام واللغة إما باستخدام المعينات السمعية أو بدونها. (حسن، 99 : 126)

تصنيف الإعاقة السمعية:

هناك عدة تصنيفات للإعاقة السمعية من بينها:

1- التصنيف الطبي:

وفيه تصنف على أساس التصنيف الطبي وتبعاً لطبيعة الخلل الذي يصيب الجهاز السمعي ويتمثل في:

أ- الصمم التوصيلي:

ويحدث هذا النوع عندما تعوق اضطرابات قناة أو طبلة الأذن الخارجية أو إصابة الأجزاء الموصلة للسمع بالأذن الوسطي "المطرقة والسندان والركاب" عملية نقل الموجات أو الذبذبات الصوتية إلي يحملها الهواء إلى الأذن الداخلية ومن ثم عدم وصولها إلى المخ.

ومن أمثلة هذه الاضطرابات حدوث ثقب في طبلة الأذن، ووجود التهابات صديدية وغير صديدية في الأذن الوسطي، وتكدس المادة الشمعية الدهنية.

ب- الصمم الحسي العصبي:

ينتج هذا النوع عن الإصابة بالأذن الداخلية أو حدوث تلف في العصب السمعي الموصل إلى الأذن مما يستحيل معه وصول الموجات الصوتية إلى الأذن الداخلية مهما بلغت شدتها، وبالتالي عدم أمكانية قيام مراكز الترجمة في المخ بتحويلها إلى نبضات عصبية سمعية.

ومن بين أهم أسباب هذا النوع الحمى الفيروسية والميكروبية واستخدام العقاقير الضارة بالسمع وهذا النوع قد يكون وراثياً عن الوالدين أو تكوينياً أو خلقياً، نتيجة إصابة الأم بالحصبة الألمانية أو الالتهابات أثناء الحمل أو نقص الأكسجين أثناء الولادة .(دبابنه ، 1996 : 26).

ج- صمم مركزي:

ويرجع إلى إصابة المركز السمعي بخلل-ما- لا يتمكن معه من تمييز المثيرات السمعية أو تغييرها وهو من الأنواع التي يصعب علاجها.(جابر ، كفاني ، 1989 : 552)

د- صمم مختلط أو مركب :

وهو خليط من كل الأعراض السابقة .

هـ- صمم هستيري:

ويرجع هذا النوع إلى التعرض لخبرات وضغوط انفعالية حادة وغير طبيعية.(دبابنه ، 1996: 26).

2- التصنيف الفسيولوجي:

ويكز على درجة الفقدان السمعي لذلك الفرد والتي يمكن قياسها بالأساليب الموضوعية أو المقاييس السمعية لتحديد عتبة السمع التي يستقبل المفحوص عندها الصوت.

وعلى ضوء ذلك يمكن تحديد ودرجة الإعاقة السمعية، ويستخدم هذا التصنيف ما يسمى بالوحدات الصوتية "الديسبل" أو "هرتز" أو ترددات الصوت لقياس مدى حساسية الأذن للأصوات، ويستدل من عدد الوحدات الصوتية على مدى ارتفاع الصوت، كلما زاد عدد الوحدات الصوتية كان الصوت عالياً وقوياً والعكس صحيح.

ويشمل هذا التصنيف ما يلي:

أ- فقدان سمعي خفيف بسيط:

تتراوح درجته ما بين 20-40 ديسبل، ومن يعانون من هذه الدرجة من القصور السمعي هم فئة بينية أو حدية بين العاديين في السمع وثقيلوا السمع، ويمكنهم تعلم اللغة والكلام، عن طريق الأذن بالطريقة الاعتيادية. (الروسان ، : 142 ، موسى ، 1993 : 183).

ب- فقدان سمعي هامشي:

تتراوح نسبة الفقدان من 30-40 ديسبل، ومع أن هذه النسبة من الفقدان تسبب مصاعب في سماع الكلام،إلا أن هذه الفئة يمكنها تعلم الكلام واللغة بطريقة اعتيادية.

جـ ـ فقدان سمعي متوسط:

تتراوح نسبة الفقدان من 70 . 90 ديسبل، ويعاني أصحاب هذه الفئة من صعوبات أكبر

من الاعتماد على أذانهم في تعلم اللغة، ما لم يعتمد على استخدام حاسة البصر أو استخدام بعض المعينات السمعية.

د- فقدان سمعي شديد:

وتتراوح نسبة ما بين 60-75 ديسبل، ويحتاج أفراد هذه الفئة إلى خدمات خاصة لتدريبهم على الكلام واللغة،لأنه يصعب عليهم سماع الأصوات وتمييزها ولو من مسافة قريبة، إضافة إلى عيوب النطق، وتعد هذه الفئة من الناحية التعليمية من فئة الصم.

هـ- فقدان سمعي شديد جداً أو "عميق":

وتبلغ درجة الفقدان 75 ديسبل فما فوق، وأفراد هذه الفئة لا يمكنهم من أغلب الأحوال فهم الكلام واللغة سواءً بالاعتماد على آذانهم أو بالاعتماد على المعينات السمعية. (الروسان ، : 142 ، موسى ، 1993 : 183)

خصائص المعوقين سمعياً :

ينعزل الطفل الأصم عن العالم الخارجي خاصة العالم الصوتي، ويلاحظ ذلك جلياً واضحاً منذ بداية النصف الثاني من العام الأول، وهذا حتم على الأسرة أو الأهل ضرورة ملاحظة أطفالهم للتأكد من أنهم يستجيبون للمثيرات السمعية وقد أجريت عدة دراسات لمقارنة المعوقين سمعياً مع أقرانهم العاديين في مختلف جوانب الشخصية، وخلاصة هذه الدراسات تشير إلى أن الطفل المعوق سمعياً لا يختلف من حيث النمو الجسمي عن الأطفال العاديين بينما يقل النمو اللغوي عنده وما يصاحبه من نمو عقلي وتزايد في الخبرات وكذلك النمو الانفعالي.

يحصل الطفل الأصم على تعبير لسلوك من حوله سواء اتجاهه أو اتجاه الآخرين من حوله دون الكلام وفي الإطار خبراته المحدودة وفيما يستطيع ملاحظته من تعبيرات الوجه وقد أوضحت الكثير من الدراسات عدم اختلاف الأطفال الصم عن الأطفال العاديين من حيث المهارات الحركية التي لا ترتبط بعامل الصوت، بينما يقل معدل الذكاء لدى الأطفال الصم عن أقرانهم العاديين،(الروسان ، : 145 ، ابراهيم ، 2002 : 455 ، 456) ومن الملاحظ أيضاً أن الصم وضعاف السمع والمصابين "بالأفيزيا" مرض احتباس الكلام، يعانون عبر مراحل نموهم وتربيتهم من مشكلات تتعلق بالتبول اللاإرادي والحركات العصبية وقضم الأظافر والخوف وضعف الثقة بالنفس والميل إلى الاعتداء والتشاجر ونوبات الغضب كما يوجد دليل من الدراسات حول الصم على أنهم أقل توافقاً من غيرهم سواء كان ذلك في الجانب المدرسي أو العائلي.

كما أوضحت بعض الدراسات ارتفاع درجة الصم في مقاييس العصابية وعدم الثبات الأنفعالى، وأشارت دراسات أخري إلى تذبذب مستوي الطموح عند الصم فهو إما عالي جداً أو منخفض جداً.

ويتصف الصم أيضاً بالجمود أي عدم المرونة في الأعمال إضافة إلى عجزهم الواضح في تحمل المسئولية والنضج الاجتماعي. (العزة ، 2001 : 116 ، البسطامي ، 1995 : 159)

ثانياً : البصر :

تعتبر وظيفة الأبصار التي تقوم بها العين من الوظائف المهمة للكائن الحي ويشعر الفرد بقيمة هذه الوظيفة حين تتعطل القدرة على الرؤية لسبب –ما– يتعلق بالعين نفسها أو بالعوامل الخارجية المؤثرة على الأبصار كالظلام مثلاً في حالة انقطاع التيار الكهربائي أو في الليل. (الروسان ، : 113).

آلية الأبصار :

تتمثل آلية الأبصار في انتقال المثير البصري إلى الشبكية ومن ثم إلى الجهاز العصبي المركزي بواسطة العصب البصري، حيث يعمل الجهاز العصبي المركزي على تفسير المثيرات البصرية (فهمي ، 1999 : 50).

تعريف الإعاقة البصرية :

هناك عدة تعريفات للإعاقة البصرية أهمها :

1- التعريف القانوني :

ويشير إلى أن المعاق بصرياً أو "الكفيف" هو الشخص الذي لا تزيد حدة أبصاره عن $\frac{20}{200}$ قدم في أحسن العينين أو حتى باستعمال النظارة.

2- التعريف التربوي :

ويشير إلى أن المعاق بصرياً "الكفيف" هو الشخص الذي لا يستطيع أن يقرأ ويكتب إلا بطريقة (برايل)

3- التعريف الاجتماعي :

ويعرف المعاق بصرياً "الكفيف" بأنه الشخص الذي لا يستطيع أن يجد طريقة دون قيادة في بيئة غير معروفة لديه، ويعجز على مراجعة عمله العادي.

ويشير القانون رقم (3) لسنة (1981) بشأن المعاقين في ليبيا إلى أنه:-

" يعتبر معاقاً كل من فقد بصره كلياً أو ضعف بصره لدرجة لا يجدي معها تصحيح النظر"

مظاهر الإعاقة البصرية :

1- حالة قصر النظر: وتتمثل في صعوبة رؤية الأشياء البعيدة لا القريبة، وسبب كرة العين أطول من طولها الطبيعي.

2- حالة طول النظر: وتتمثل في صعوبة رؤية الأشياء القريبة لا البعيدة، وسبب هذه الحالة سقوط صور الأشياء خلف الشبكية وذلك لأن كرة العين أقصر من طولها الطبقي.

3- حالة صعوبة تركيز النظر: وتتمثل في صعوبة رؤية الأشياء بشكل مركز، أي الصعوبة في رؤيتها بشكل واضح، والسبب هو الوضع غير الطبيعي لقرنية العين أو العدسة. (فهمي ، 1995 : 50)

تصنيف الإعاقة البصرية :

يصنف المعاقون بصرياً ضمن مجموعتين رئيسيتين هما :

الأول : مجموعة المعاقون بصرياً كلياً:

وهي تلك المجموعة التي ينطبق عليها التعريف القانوني والتربوي للإعاقة البصرية.

الثانية : مجموعة المعاقون بصرياً جزئياً:

وهي تلك المجموعة التي تستطيع أن تقرأ الكلمات المكتوبة بحروف مكبرة أو باستخدام النظارة الطبية أو أي وسيلة تكبير، وتتراوح حدة إبصار هذه المجموعة ما بين $\frac{20}{70}$ إلى $\frac{20}{200}$ قدم في أحسن العنين أو حتى باستعمال النظارة الطبية وهذا يدل على أن القدرة على الرؤية لمسافة (20 قدم) باستخدام الوسائل المساعدة للعين مثل النظارات الطبية والعدسات اللاصقة، وذلك لما يراه الشخص العادي على بعد (70 قدم) أو (200 قدم) (الروسان ، 1998 : 114 ،117).

الخصائص السلوكية للمعوقين بصرياً :

أ- الخصائص العقلية:

تتأثر عمليات النمو العقلية العليا حيث أنها تعتمد على البصر .

ب- الخصائص اللغوية:

يعاني المعاق بصرياً من مشكلات في تكوين المفاهيم ذات الأساس الحسي البصري مثل

مفهوم المساحة أو المسافة أو الألوان. ولا توجد فروق بين الكفيف والعادي في اكتساب اللغة المنطوقة فكل منهما يسمع اللغة المنطوقة ولكن توجد فروق بينهما في طريقة كتابة اللغة، فالفرد العادي يكتب اللغة بالحروف الهجائية بينما يكتبها الكفيف بطريقة برايل.

ج- الخصائص الأكاديمية :

هناك خلل في استقبال المعلومات خاصة المعلومات المكتوبة بالطريقة العادية لذلك يعمد المعاق بصرياً إلى الحصول على معلومات مسموعة أو منطوقة، ولكن الفرد العادي يتفوق على الفرد المعوق في هذه الخصائص.

د- الخصائص الاجتماعية والمهينة :

يشعر المعاق بصرياً بفقدان الثقة بنفسه والإحساس بالفشل والإحباط واتجاه الآخرين نحوه قد يكون مليئاً بالشفقة عليه أو بالرفض وهذا له تأثير على شخصيته. (الروسان).

3 ــ الإعاقة الحركية :

"وهي الإعاقة التي تتصل بالعجز في وظيفة الأعضاء الداخلية للجسم سواء كانت أعضاء تتصل بالحركة كالأطراف أو المفاصل أو أعضاء تتصل بعملية الحياة كالقلب مثلاً، وحتى الأمراض المزمنة التي يترتب عليها عجزاً حقيقياً في قدرة الإنسان الطبيعية على أداء دوره الاجتماعي" (الخطيب ، 1997 : 109).

مظاهر الإعاقة الحركية :

1- الشلل الدماغي:

تمثل حالات الشلل الدماغي مظهراً رئيسياً من مظاهر الإعاقة الحركية، وهذه الحالات مرتبطة بتلف الدماغ، والشلل الدماغي نفسه له عدة مظاهر مشتركة منها.الشلل الحركي- ضعف التآزر الحركي- الاضطراب الحركي كالحركات غير الإرادية .

تصنيف "هلهان وكوفمان" للشلل الدماغي:

يصنف "هلهان وكوفمان" الشلل الدماغي حسب المظهر الخارجي لحالة الشلل الدماغي إلى :

أ- الشلل النصفي الطولي: أي شلل النصف الأيمن أو الأيسر من الجسم.

ب- الشلل النصفي العرضي: أي شلل النصف العلوي أو السفلي من الجسم

ج- الشلل النصفي السفلي: أي شلل الرجلين من الجسم.

د- شلل الأطراف: أي شلل الأطراف الأربعة.

هـ- شلل ثلاث أطراف: أي شلل ثلاثة أطراف فقط من أعضاء الجسم.

ح- شلل طرف واحد: أي شلل طرف واحد من أطراف الجسم.

ط- الشلل الكلي: أي شلل نصفي الجسم معاً (الروسان).

2- البتر:

وينقسم إلى بتر الأطراف العلوية أو السفلية، وهو حالة يفقد فيها الفرد أحد أطرافه أو جزء منها.

3- اضطرابات العمود الفقري :

وهو ذلك الخلل الذي يصيب النمو العادي للعمود الفقري من منطقة الرأس وحتى نهاية العمود الفقري، ويذكر "بليك 1975" مظاهر هذا الاضطراب فيما يلي:

أ- تباعد فقرات العمود الفقري عن بعضها.

ب- بروز نتوء في العمود الفقري المملؤ بسائل النخاع الشوكي ولا يحتوى على أنسجة عصبية.

ج- بروز نتوء في العمود الفقري المملؤ بسائل النخاع الشوكي، والذي يحتوي على أنسجة عصبية .

4- وهن أو ضمور العضلات :

"ويقصد بها الضعف العام الذي يصيب الجسم والذي يبدأ من القدمين ويستمر تدريجياً نحو منطقة الرأس أو العكس"

وتبدو مظاهر هذه الحالة في ضعف العضلات واضمحلالها التدريجي، والتي قد تظهر منذ العام الأول للولادة، وقد تصاحب هذه الحالة حالات من الإعاقة العقلية .

ويذكر "بليك 1975" عدة مظاهر لهذه الحالة منها:-

صعوبة الوقوف، كثرة الوقوع على الأرض عند المشي، صعوبة الوقوف على رؤوس أصابع القدمين .

5- التصلب المتعدد :

من مظاهرها: ضعف العضلات وتشنجها وصعوبة المشي والكلام، وتصيب هذه الحالة الأفراد من عمر المراهقة وما بعدها.

6- الصرع:

مظاهرها: عدد من الأعراض المفاجئة غير الإرادية والتي تظهر على الفرد، مثل: شحوب الوجه، اختلال توازن الجسم، الوقوع على الأرض، الارتعاش، صعوبة التنفس، خروج الزبد من الفم، صعوبة ضبط عملية التبول، النوم العميق.

والصرع له نوعان :

أ- حالات الصرع الكبرى: وتستمر لمدة تتراوح من دقيقتين إلى خمس دقائق

ب- حالات الصرع الصغرى: مدتها أقل من ذلك.

7- شلل الأطفال:

يحدث نتيجة فيروس يصيب الدماغ أو الخلايا الحركية في العمود الفقري ومن مظاهره: ضعف عام في الجسم وتشنجات، وفيروس المرض قد لا يؤدي إلى إعاقة عقلية، لذلك يلتحق الأطفال المصابين بشلل الأطفال بالمدارس العادية، وهذا المرض تناقص بسبب التطعيمات الدورية ضده .

8- مظاهر أخرى للإعاقة الحركية:

أ- السكري: مرض وراثي، يعاني فيه المصاب من ارتفاع السكر في الدم بسبب نقص هرمون "الأنسولين" الذي يساعد خلايا الجسم على امتصاص السكر في الدم ومن مظاهره:الكسل، ضعف النشاط الحركي، عدم التئام الجروح

ب- لتهاب المفاصل: ومن مظاهره ألم المفاصل والأطراف والتهابها وتشنجها ويصيب الأفراد في أي عمر.

ج- الربو: مظاهره: صعوبة عملية التنفس .

د- مرض السل: تسببه بكتيريا السل ويصيب الأفراد في أي عمر، ومن مظاهره: إصابة الرئيتن. (شقير 2002 : 126)

منهج الدراسة:

استخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي ومن المتعارف علية في هذا المجال ان الهدف من الدراسة الوصفية هو التأكد من معلومات معينه كانت موجوده في مجتمع محدد او اكتشاف معلومات جديدة لتصبح حقائق رسميه او نظريات جديدة .

مجتمع الدراسة:

في ضوء مشكلة البحث وأهدافها فان مجتمع الدراسة يتكون من المعلمين والمعلمات العاملين بالتدريس الفعلي في فصول التعليم الأساسي بمدارس منطقة مسه بليبيا للعام الدراسي 2012 / 2013 حيث شمل مجتمع الدراسة مدارس (فارس الصحراء . مسه المشتركة . خولة بنت الازور . سليون . بوشلوع . عمر عصر) حيث بلغ عدد مجتمع الدراسة (227) معلم ومعلمه والجدول(1) يوضح ذلك:

ت	المدرسة	تخصص المعلمين					المجموع
		اللغة العربية	عام	علوم ورياضيات	اجتماعيات وانجليزي	ل . آداب	
1	سليون	6	5	5	4	3	23
2	حمد شلوع	7	5	5	4	4	25
3	عمر عصر	6	4	7	6	4	27
4	خواة بنت الازور	5	12	19	18	14	68
5	مسه المشتركه	12	6	3	15	10	46
6	فارس الصحراء	5	4	7	7	15	38
المجموع		**41**	**36**	**46**	**54**	**50**	**227**

عينة الدراسة:

تم اختيار بطريقة العينة العشوائية الطبقية وذلك لان العينه العشوائيه الطبقيه يتم من خلالها تحديد عينات صغيره جزئية يكون حجمها متناسب مع مفردات المجتمع الاصلي ويتم اختيار العينة داخل كل طبقة على حدة عشوائيا وهذا يزيد من مقدار تمثيل العينة لهذا المجتمع وفي استخراج عينة الدراسة اكد الهمالي 1988 وداوود وآخرون 1991 عل قانون ثابت هو إن:

ط

حجم العينة = ل X ——

ن

حيث ان : ل = الجم الكلي المقترح للعينات ، ط = العدد الكلي لكل طبقة ، ن = حجم المجتمع الاصلي

جدول (2)

يوضح استخراج العينة من مدرسة سليون

التخصص	العينة	المجموع
اللغة العربية	20 × 23/6 =	5
عام	20 × 23/5 =	4
علوم ورياضيات	20 × 23/5 =	4
اجتماعيات وانجليزي	20 × 23/4 =	4
ل. آداب	20 × 23/3 =	3
المجموع		20

جدول (3)

يوضح استخراج العينة من مدرسة حمد شلوع

التخصص	العينة	المجموع
اللغة العربية	20 × 25/7 =	6
عام	20 × 25/5 =	4
علوم ورياضيات	20 × 25/5 =	4
اجتماعيات وانجليزي	20 × 25/4 =	3
ل. آداب	20 × 25/4 =	3
المجموع		20

جدول (4)

يوضح استخراج العينة من مدرسة عمر عصر

التخصص	العينة	المجموع
اللغة العربية	20 × 27/6 =	4
عام	20 × 27/4 =	3
علوم ورياضيات	20 × 27/7 =	6
اجتماعيات وانجليزي	20 × 27/6 =	4
ل. آداب	20 × 27/4 =	3
المجموع		20

جدول (5)

يوضح استخراج العينة من مدرسة خولة بنت الازور

التخصص	العينة	المجموع
اللغة العربية	20 × 68/5 =	1
عام	20 × 68/12 =	4
علوم ورياضيات	20 × 68/19 =	6
اجتماعيات وانجليزي	20 × 68/18 =	5
ل. آداب	20 × 68/14 =	4
المجموع		20

جدول (6)

يوضح استخراج العينة من مدرسة مسة المشتركة

التخصص	العينة	المجموع
اللغة العربية	20 × 46/12 =	5

عام	20 × 46/6 =	3
علوم ورياضيات	20 × 46/3 =	1
اجتماعيات وانجليزي	20 × 46/15 =	7
ل. آداب	20 × 46/10 =	4
المجموع		20

جدول (7)

يوضح استخراج العينة من مدرسة فارس الصحراء

التخصص	العينة	المجموع
اللغة العربية	20 × 38/512 =	2
عام	20 × 38/4 =	2
علوم ورياضيات	20 × 38/7 =	4
اجتماعيات وانجليزي	20 × 38/7 =	4
ل. آداب	20 × 38/15 =	8
المجموع		20

جدول (8)

يوضح توزيع عينة الدراسة من حيث التخصص

التخصص	**ذكور**	**اناث**	**المجموع**	**النسبة**
اللغة العربية	10	13	23	% 19.2
عام	8	12	20	% 16.7
علوم ورياضيات	11	14	25	% 20.8
اجتماعيات وانجليزي	16	11	27	% 22.5
ل. آداب	7	18	25	% 20.8
المجموع	**52**	**68**	**120**	**% 100**

جدول (9)

يوضح توزيع عينة الدراسة من حيث مدة الخبرة

الخبرة	ذكور	اناث	المجموع	النسبة
اقل من 8	16	18	34	% 28.3
من 8 ـ 13	18	20	38	% 31.7
اكثر من 13	18	30	48	% 40.0
المجموع	**52**	**68**	**120**	**% 100**

جدول (10)

يوضح توزيع عينة الدراسة من حيث الجنس

الجنس	العدد	النسبة
ذكور	52	% 43.3
اناث	68	% 56.7
المجموع	**120**	**% 100**

جدول (11)

يوضح توزيع عينة الدراسة من حيث العمر

الفئة العمرية	ذكور	اناث	المجموع	النسبة
29 ـ 24	16	25	41	%34.2
35 ـ 30	12	13	25	%20.8
41 ـ 36	8	9	17	%14.2
47 ـ 42	10	9	19	%15.8
53 ـ 48	6	12	18	%15.0
المجموع	**52**	**68**	**120**	**%100**

إدارة الدراسة:

استخدم في الدراسة الحالية لقياس اتجاهات المعوقين الذي اعده عبد العزيز الشخص (1987) ويتكون المقياس من (36) عبارة تقيس الاتجاهات نحو المعوقين في أربع مجالات التعليم

والعمل والمهنة والحياة الأسرية والاجتماعية وخصائص المعوقين وقد صيغة عبارات القياس بحيث تكون ناقصة وتحتاج إلي تكميل ويتم تكملة واحدة من بين ثلاث مكملات مميزة بحروف (أ) ،(ب) ، (ج) ، التكملة .

(أ) تمثل الاتجاه السلبي وتعطي درجة واحدة التكملة .

(ب) وتمثل الأتجاه المحايد وتعطي درجتان التكملة.

(ج) وتمثل الاتجاه المحايد وتعطي ثلاث درجات وبناء علي ذلك يمكن أن يحصل الفرد علي درجات في المقياس تتراوح ما بين (36-108) .

وتعتبر الدرجة (72) هي درجة الاتجاه المحايد نحو المعاقين وتمثل الدرجة الاعلى من (72) الاتجاه الاجابي نحو المعوقين وكتبت إمام كل عبارة أنواع الإعاقة في أعمدة وأنواع الإعاقة هي (المعوقين بصرياً – المعوقين سمعياً – المعوقين عقلياً – المعوقين حركياً) بحيث يقوم الفرد بوضع علامة (صح) تحت كل إعاقة يري في العبارة التي أختارها تنطبق عليها .

وهكذا يمكن حساب خمس درجات لكل فرد علي المقياس أحداهما خاص بالدرجة الكلية التي تعبر عن اتجاة الفرد نحو المعوقين بصورة عامة (مجموعة درجات الجزء الأيمن من القياس) وتمثل الأربع درجات الأخري

اتجاه نحو كل إعاقة من الإعاقات التي يمثلها القياس (مجموعة درجات الفرد في الأعمدة الأربعة الموجودة بالجزء الأيسر من القياس) .

طريقة الإجابة علي المقياس:

أ – يقرأ كل فرد من أفراد الدراسة كل عبارة من العبارات المكتوبة في الجزء الأيمن من المقياس ويحدد تكملة حولها دائرة إلي أن يقوم الفرد بأختيار تكملة واحدة لكل عبارة ثم يرسم دائرة حول المقابل لها (أ) ، (ب) ، (ج).

ب- ينظر كل فرد من أفراد الدراسة في الأعمدة الخاصة بأنواع الإعاقة ويحدد أي أنواع الإعاقة تنطبق عليها التكملة التي أختاره للعبارة فأذا كانت تنطبق في رأيه علي المعوقين بصرياً ويستطيع أن يضع علامة (صح) تحت أكثر من نوع من الإعاقة الأخري.

(سمعياً عقلياً بصرياً حركيا) أذا رأي أن التكملة التي أختارها تنطبق علي أكثر من نوع من أنواع الإعاقة.

3- صدق المقياس :

الصدق الظاهري :

حيث تم عرض المقياس علي مجموعة من المحكمين من أساتذة التربية وعلم النفس لمعرفة مدي مناسبة عبارات الاتجاهات نحو المعوقين للبيئة الليبية وصلت نسبة الاتفاق على صلاحية المقياس الى 80%.

ب – الصدق التلازمي :

ويكون ينطبق أداة تقيس الظاهرة التي تقيسها أداة الدراسة ثم يتم استخراج العلاقة بين درجات العينة في أداة الدراسة والأداء الأخري ويكون المقياس صادقاً صدق تلازمياً عندما تكون الدرجة الارتباطية عالية بين الأداتين (إبراهيم ،1999 ص31).

لذلك نطبق مقياس أخر يقيس الاتجاهات نحو المعوقين وهو (مقياس القريطي 1992) علي عينة تكونت من (40) معلم ومعلمة ثم تم حساب معامل الارتباط لإيجاد العلاقة بين أداة الدراسة والأداة الأخرى وكان درجة العلاقة بينها (0.59) وهي داله عند مستوي دلاله (0.05) وهذا يشير إلي أداة الدراسة تتمتع بصدق تلازمي .

ثبات المقياس :

تم التأكد من ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق على العينة الاستطلاعية التي تكونت من (40) معلم ومعلمة مرتين بفاصل زمني مدته (21) يوما ثم حساب معامل الارتباط بين التطبيقين الاول والثاني وكانت معامل الثبات (0.86) وهذا يدل على ان المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

الأسلوب الإحصائي:

من أجل تحليل البيانات والمعلومات فقد استخدمت الوسائل الإحصائية الآتية :

النسب المئوية . مربع كاي

أولا : فيما يخص الهدف الأول (ما اتجاهات عينة الدراسة نحو المعوقين عموما) الجدول رقم (4 – 1) يوضح تحليل نتائج هذا الهدف.

جدول رقم (4 – 1)

توزيع درجات افراد عينة الدراسة على مقياس الاتجاهات نحو المعوقين

الفئات	التكرار	النسبة المئوية
47. 51	12	% 10
57 . 61	9	% 7.5
62 . 66	9	% 7.5
72	27	% 22.5
73 . 77	11	% 9.2
78 . 82	16	%13.3
83 . 87	36	% 30
المجموع	**120**	**% 100**

يتضح من الجدول (4 – 1) ان المعلمين والمعلمات عينة الدراسة الحاصلين على درجات تمثل الاتجاه السلبي نحو المعوقين يمثلون نسبة (16%)، وان المعلمين والمعلمات الحاصلين على درجات تمثل الاتجاه المحايد نحو المعوقين (22.5%)، وأن المعلمين والمعلمات الحاصلين على درجات تمثل الاتجاه الايجابي نحو المعوقين يمثلون نسبة (52.2 %).

وهذا يشير إلى أن اتجاهات المعلمين والمعلمات عينة الدراسة نحو المعوقين تتسم بالايجابية .

ثانيا : فيما يخص الهدف الثاني (ماتجاهات عينة الدراسة نحو كل فئة من فئات المعوقين " بصريا . سمعيا . عقليا . حركيا " والتي تشملها الدراسة الحالية) الجداول رقم () توضح تحليل نتائج هذا الهدف .

(أ) اتجاهات المعلمين والمعلمات عينة الدراسة نحو المعوقين سمعيا :

جدول (4 – 2)

توزيع درجات افراد عينة الدراسة على مقياس الاتجاهات نحو المعوقين سمعيا

الفئات	التكرار	النسبة المئوية
42 . 51	4	% 3.3

% 5.8	7	66 . 61
% 4.2	5	71 . 67
% 19.2	23	72
% 20.8	25	77 . 73
%28.4	34	82 . 78
% 18.3	22	92 . 83
% 100	**120**	**المجموع**

يتضح من الجدول (4 – 2) ان المعلمين والمعلمات عينة الدراسة الحاصلين على درجات تمثل الاتجاه السلبي نحو المعوقين سمعيا يمثلون نسبة (13.3%) ، وان المعلمين والمعلمات الحاصلين على درجات تمثل الاتجاه المحايد نحو المعوقين سمعيا (19.2%) ،وان المعلمين والمعلمات الحاصلين على درجات تمثل الاتجاه الايجابي نحو المعوقين سمعيا يمثلون نسبة (67.5 %) وهذا يشير الى ان اتجاهات المعلمين والمعلمات عينة الدراسة نحو المعوقين تتسم بالايجابية .

(ب) اتجاهات المعلمين والمعلمات عينة الدراسة نحو المعوقين بصريا :

جدول (4 – 3)

يوضح توزيع درجات افراد عينة الدراسة على مقياس الاتجاهات نحو المعوقين بصريا

الفئات	التكرار	النسبة المئوية
51 . 42	3	% 2.5
66 . 61	5	% 4.2
71 . 63	3	% 2.5
72	17	% 14.2
77 . 73	33	% 27.5
84 . 78	21	%17.5

95 - 85	38	% 31.6
المجموع	**120**	**% 100**

يتضح من الجدول (4 – 3) ان المعلمين والمعلمات عينة الدراسة الحاصلين على درجات تمثل الاتجاه السلبي نحو المعوقين سمعيا يمثلون نسبة (9.2%)، وان المعلمين والمعلمات الحاصلين على درجات تمثل الاتجاه المحايد نحو المعوقين سمعيا (14.2%)، وان المعلمين والمعلمات الحاصلين على درجات تمثل الاتجاه الايجابي نحو المعوقين سمعيا يمثلون نسبة (76.6 %) وهذا يشير الى ان اتجاهات المعلمين والمعلمات عينة الدراسة نحو المعوقين تتسم بالايجابية .

(ج) اتجاهات المعلمين والمعلمات عينة الدراسة نحو المعوقين عقليا :

جدول (4 – 4)

يوضح توزيع درجات افراد عينة الدراسة على مقياس الاتجاهات نحو المعوقين عقليا

الفئات	التكرار	النسبة المئوية
61 - 52	26	% 21.7
66 - 62	30	% 25
71 - 67	25	% 20.8
72	11	% 9.2
77 - 73	7	% 5.8
82 - 78	9	%7.5
87 - 83	12	% 10
المجموع	**120**	**% 100**

يتضح من الجدول (4 – 4) ان المعلمين والمعلمات عينة الدراسة الحاصلين على درجات تمثل الاتجاه السلبي نحو المعوقين عقليا يمثلون نسبة (67.5%)، وان المعلمين والمعلمات الحاصلين على درجات تمثل الاتجاه المحايد نحو المعوقين عقليا (9.2%) ، وان المعلمين والمعلمات الحاصلين على درجات تمثل الاتجاه الايجابي نحو المعوقين عقليا يمثلون نسبة (23.3 %) وهذا يشير الى ان اتجاهات المعلمين والمعلمات عينة الدراسة نحو المعوقين تتسم بالسلبية .وهذه النتيجة تتفق مع دراسة قشقوش.

(د) اتجاهات المعلمين والمعلمات عينة الدراسة نحو المعوقين حركيا :

جدول (4 – 5)

يوضح توزيع درجات افراد عينة الدراسة على مقياس الاتجاهات نحو المعوقين حركيا

الفئات	التكرار	النسبة المئوية
61 . 57	5	% 4.1
66 . 62	4	% 3.3
71 . 67	3	% 2.5
72	17	% 14.2
77 . 73	23	% 19.2
82 . 78	51	%42.5
78 . 83	17	% 14.2
المجموع	**120**	**% 100**

يتضح من الجدول (4 – 5) ان المعلمين والمعلمات عينة الدراسة الحاصلين على درجات تمثل الاتجاه السلبي نحو المعوقين حركيا يمثلون نسبة (9.9%) ، وان المعلمين والمعلمات الحاصلين على درجات تمثل الاتجاه المحايد نحو المعوقين حركيا (14.2%) ، وان المعلمين والمعلمات الحاصلين على درجات تمثل الاتجاه الايجابي نحو المعوقين حركيا يمثلون نسبة(75.9 %)، وهذا يشير الى ان اتجاهات المعلمين والمعلمات عينة الدراسة نحو المعوقين تتسم بالايجابية .

جدول (4 – 6)

يوضح تكرار القيم المشاهدة والمتوقعة للاتجاهات لاتجاهات عينة الدراسة نحو المعوقين وفقا لمتغير التخصص

التخصص / الاتجاه	أدبي	علمي	المجموع
السلبي	29	4	33
	27.2	5.8	
المحايد	23	4	27
	22.3	4.7	

الايجابي	47	13	60
	49.5	10.5	
المجموع	99	21	120

يتضح من الجدول (4 – 6) ان قيمة مربع كاي المحسوبة (1.52) وان قيمة مربع كاي الجدولية عند درجة حرية (2) ومستوى دلالة (0.5) تساوي (5.99) وعليه يتضح ان قيمة مربع كاي الجدولية اكبر من قيمة مربع كاي المحسوبة مما يدل على انه لاتوجد فروق في اتجاهات عينة الدراسة نحو المعوقين وفقا لمتغير التخصص.

جدول (4 – 7)

يوضح تكرار القيم المشاهدة والمتوقعة للاتجاهات لاتجاهات عينة الدراسة نحو المعوقين وفقا لمتغير الجنس

التخصص / الاتجاه	ذكر	انثى	المجموع
السلبي	18	10	28
	13.3	14.7	
المحايد	16	11	27
	12.8	14.2	
الايجابي	23	42	65
	30.9	34.1	
المجموع	57	63	120

يتضح من الجدول (4 – 7) ان قيمة مربع كاي المحسوبة (8.53) وان قيمة مربع كاي الجدولية عند درجة حرية (2) ومستوى دلالة (0.5) تساوي (5.99) ، وعليه يتضح ان قيمة مربع كاي المحسوبة اكبر من قيمة مربع كاي الجدولية مما يدل على وجود فروق في اتجاهات عينة الدراسة نحو المعوقين وفقا لمتغير الجنس، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة حسين وتختلف مع الدراسات المذكورة الاخرى.

جدول (4 – 8)

يوضح تكرار القيم المشاهدة والمتوقعة للاتجاهات لاتجاهات عينة الدراسة نحو المعوقين وفقا لمتغير العمر

الفئة العمرية / الاتجاه	24 ـ 35	36 ـ 47	48 ـ فمافوق	المجموع
السلبي	15	16	13	44
	17.6	16.1	10.3	
المحايد	-	-	-	–
	-	-	-	
الايجابي	33	28	15	76
	30.4	27.9	17.7	
المجموع	48	44	28	120

يتضح من الجدول (4 – 8) ان قيمة مربع كاي المحسوبة (1.71) وان قيمة مربع كاي الجدولية عند درجة حرية (4) ومستوى دلالة (0.5) تساوي (9.49) وعليه يتضح ان قيمة مربع كاي الجدولية اكبر من قيمة مربع كاي المحسوبة مما يدل على انه لاتوجد فروق في اتجاهات عينة الدراسة نحو المعوقين وفقا لمتغير العمر ، اختلفت هذه النتيجة مع دراسة حسين محمد 1988 التى اشارت الى فروق لصالح الاكبر سنل حيث اكانوا اكثر ايجابية فى الاتجاه نحو الاعاقة .

جدول (4 – 9)

يوضح تكرار القيم المشاهدة والمتوقعة للاتجاهات لاتجاهات عينة الدراسة نحو المعوقين وفقا لمتغير الخبرة

مدة الخبرة / الاتجاه	اقل من 8 سنوات	8 ـ 13	اكثر من 13	المجموع
السلبي	6	12	7	25
	5.8	7.9	9.2	
المحايد	8	8	10	36

	13.2	11.4	8.4	
59	27	18	14	الايجابي
	21.6	18.7	13.8	
120	44	38	28	المجموع

يتضح من الجدول (4 – 9) ان قيمة مربع كاي المحسوبة (4.98) وان قيمة مربع كاي الجدولية عند درجة حرية (4) ومستوى دلالة (0.5) تساوي (9.49) وعليه يتضح ان قيمة مربع كاي الجدولية اكبر من قيمة مربع كاي المحسوبة مما يدل على انه لاتوجد فروق في اتجاهات عينة الدراسة نحو المعوقين وفقا لمتغير مدة الخبرة . وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عائشة الهنى 1989 ودراسة من خلال عرض النتائج وتحليلها توصلت الدراسة الى النتائج التالية :

1. تتسم اتجاهات عينة الدراسة نحو المعوقين عموما بالايجابية .
2. تتسم اتجاهات عينة الدراسة نحو المعوقين سمعيا بالايجابية .
3. تتسم اتجاهات عينة الدراسة نحو المعوقين بصريا بالايجابية .
4. تتسم اتجاهات عينة الدراسة نحو المعوقين عقليا بالسلبية .
5. تتسم اتجاهات عينة الدراسة نحو المعوقين حركيا بالايجابية .
6. لاتوجد فروق في اتجاهات عينة الدراسة نحو المعوقين وفقا للعمر
7. لاتوجد فروق في اتجاهات عينة الدراسة نحو المعوقين وفقا لمدة الخبرة
8. لاتوجد فروق في اتجاهات عينة الدراسة نحو المعوقين وفقا للتخصص.
9. توجد فروق في اتجاهات عينة الدراسة نحو المعوقين وفقا للجنس .

الدراسات السابقة

دراسة ماكي فوي وآخرون (1984)

تحت عنوان أحكام معلمي الفصول العادية وفصول التربية الخاصة حول الأطفال المعاقين عقلياً في نظام متكامل " الدمج " ثلاثة تصميمات مختلفة لتحديد ما أذا كانت أحكام المعلمين حول الأطفال أم ألا ، وبالسمات المميزة للمعلم ، والسمات المميزة لنظام اللعب الحر في ضوء الدمج ، وكانت المتغيرات المستقلة في حدود نسبة التكامل، مجال تخصص المعلم ، والطفل المستهدف ، وكان المتغير التابع هو أحكام المعلم حول الأطفال المعاقين عقلياً من مكان الدمج " التكامل " وقد

تكونت عينة الدراسة من 52 معلماً بفصول التربية النظامية العادية ، 15 معلماً بفصول التربية الخاصة ، وكان جميعهم يدرسون بمدارس المرحلة الابتدائية . وكانت الأحكام الصادرة منها تقدر وتقيم عن طريق معلمين محكمين يعملون في فصل التربية النظامية العادية ، أعتماداً علي كل من السمات المميزة للطفل المستهدف ونسبة التكامل في نشاط اللعب الحر ، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن أحكام معلمي التربية الخاصة تتأثر أيضاً بالسمات المميزة للطفل الملاحظ في حين أن لا تتأثر بنسبة التكامل " الدمج " .

دراسة بانيتو وآخرون (1987)

هدفت الدراسة إلي التعرف علي الوظائف المختلفة للقوة البدنية للمعاقين واتجاهات المعلمين نحوهم ، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من الأطفال تراوحت أعمارهم ما بين 3-6 سنوات من الجلوس " الذين يعانون من تقاعس بدني " عبر ثقافات مختلفة ، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية " استمارات الملاحظة مقياس الاتجاهات نحو الأسئلة المطروحة من قبل المعاقين " وأسفرت الدراسة عن النتائج التالية أن أسئلة الأطفال المعاقين كانت تحتاج إلي عاطفة المعلم ، وأن الاتجاهات الايجابية للعاطفة اعتبرت كعامل هام اعتبارات خاصة بالمعاقين والتي تمثلت في مدي حاجة المعلم لفهم التدريبات والعمليات الرئيسية للمعاقين ، كما أوضحت النتائج مدي حاجة المعلم للتدريب ، وذلك لفهم خصائص الطلاب واتجاهاتهم نحوه بغرض تقديم الخدمات التي تلاءم المهارات المختلفة لمستويات الإعاقة وضمان النجاح لتحقيق جوانب التوافق للمعاقين .

دراسة ميلفين والسيونج (1992)

هدفت هذه الدراسة إلي المعرفة أتجاهات المعلمين نحو المعوقين ومدي ارتباطها بالعمر الزمني وتكونت عينة الدراسة "127" معلماً وأسفرت النتائج علي أن هناك أرتباط بين العمر والاتجاهات الايجابية من المعلم نحو الاعاقة كما أضهرت النتائج عدة تصنيفات من قبل المعلمين والطلاب المعاقين وذلك تبعاً لحجم الإعاقة .

دراسة صالح هارون (1881)

هدفت الدراسة إلي التغيير الذي يمكن أن يطرأ علي أتجاهات المعلمين ومعلوماتهم عن المتخلفين عقلياً من خلال تفاعلهم مع برامج التدريب التي تعد بقصد تأهيلهم تربوياً وتكونت عينة الدراسة من ى"37 " معلماً ومعلمة من أفراد البعثة الداخلية قسم التربية الفكرية بمعهد معلمات العباسية بالقاهرة بالاضافة إلي "37" مما أمضوا في التدريب خمس سنواتن بمدارس التربية الفكرية

نحو المتخلفين عقلياً يتكون من " 85" عبارة وأشارت النتائج إلي وجود زيادة إيجابية في أتجاهات معلمي ومعلمات التربية الفكرية نحو المتخلفين عقلياً نتيجة لاعداد التربوي ، إلا أن هناك فروقاً بين الجنسين من المعلنين اتجاهاتهم نحو المعوقين عقلياً في صالح الطالبات .

دراسة عبد العزيز الشخص (1986)

هدفت الدراسة إلي معرفة بعض العاملين في مجال التعليم نحو المعوقين بفئاتهم المختلفة ، وتكونت عينة الدراسة من " 144" فرداً " 98" ذكور " 46" إناث من المديرين والوكلاء والعاملين في المدارس العادية التي الا تضم معوقين والبعض يعمل في المدارس العادية التي تضم معوقين ، والبعض يعمل في مؤسسات رعاية المعوقين ، وقام الباحث بإعداد استبيان للاتجاهات نحو المعوقين يتكون من "56" عبارة تقيس الاتجاهات نحو المعوقين في أربعة مجالات في مجال التعليم ، ومجال العمل و المهنة ومجال الحياة الاسرية والاجتماعية ، وخصائص المعوقين ، وأشارة النتائج إلي تمييز أتجاهات العاملين في مجال التعليم بصورة عامة بالايجابية نحو المعوقين ، بين العاملين في المدارس العادية التي لا تظم معوقين ، والعاملين مع المعوقين سمعياً ، وأشارة النتائج أيضا إلي عدم وجود فروق في الاتجاهات نحو المعوقين بين العاملين في المدارس العادية التي لا تظم معوقين والعاملين مع المكفوفين والعاملين مع الصم أكثر إيجابياً نحو المعوقين بالمقارنة باتجاهات العاملين مع المتخلفين عقلياً .

دراسة حسين محمد (1988)

هدفت الدراسة إلي الكشف عن أتجاهات المعلمين والمعلمات في مدرية أربد بالأردن نحو المعوقين حركياً ، وأثر بعض المتغيرات مثل النوع والعمر والمؤهل العلمي ونوع التخصص ووجود فرد معاق في الأسرة علي تكوين الأتجاهات نحو أفراد المعاقين حركياً ، وتكونت عينة الدراسة من " 450" فرداً يمثلون "230" معلماً "220" معلمة ، ولدي بعضهم "ت = 30" حالة إعاقة حركية واستخدام استبيان طوره الباحث لمعرفة الاتجاهات نحو المعوقين حركياً يتضمن أربع مجالات المجال المعرفي ، و المجال الاجتماعي ، والمجال النفسي ، و المجال الجسمي والحركي ، وأشارت النتائج إلي وجود فروق دالة إحصائية علي مقياس الاتجاهات تعزي لمتغير النوع لصالح الأناث والعمر والمستوي التعليمي ولم تظهر الدراسة أثر باقي المتغيرات علي مقياس الاتجاهات .

دراسة عائشة الهني (1989)

هدفت الدراسة إلي الكشف عن أتجاهات مديري ومعلمي المرحلة الابتدائية نحو دمج الطلبة

العاقين حركياً في المدارس العادية وأثر كل من متغيرات النوع والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة ونمط الوظيفة علي تكوين الاتجاهات نحو دمج الطلبة المعاقين حركياً في المدارس العادية في محافظة الزرقاء بالأردن ، وتكونت عينة الدراسة من "234" معلماً ومعلمة و "66" مديراً ومديرة ، وأستخدام مقياس لقياس النتائج إلي أثر المتغير النوعي ونمط الوظيفة علي أتجاهات مديري ومعلمي المدارس الابتدائية نحو دمج الطلبة المعاقين حركياً في المدارس العادية ولم يكن لمتغيرات المؤهل العلمي وسنوات الخبرة ، والتفاعل بين متغيرات النوع والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة ونمط الوظيفة أثر ذا دلالة إحصائية علي مقياس الاتجاهات .

دراسة أبراهيم قشقوش (1991)

هدفت الدراسة إلي معرفة أثر التدريب أثناء الخدمة علي أتجاهات معلمي ومعلمات المدرسة التربية الخاصة نحو المعوقين عقلياً في دولة قطر ، وتكونت عناية الدراسة من " 49" فرداً من المدرسين والمدرسات وقام الباحث باستخدام مقياس اتجاهات معلمي التربية الفكرية نحو المتخلفين عقلياً الذي قام بإعداده صالح هارون عام " 1981" وقام الباحث بتطبيق الأداة علي العينة التي تشارك في دورة التدريب التجديدية المكثفة التي عقدتها وزارة التربية والتعليم في دولة قطر لمعلمي ومعلمات التربة الخاصة ، وكانت هذه المجموعة الكلية " 49" تتضمن مجموعتين فرعيتين الأولي تتكون من " 25 " مدرساً والثانية تتكون من " 24" مدرساً من التربية الخاصة وجميعهم ممن يعملون في هذا المجال مدة تزيد عن خمس سنوات ، وتم تطبيق الأداة قبلي وبعدي ، وأشارت نتائج الدراسة إلي حدوث تغيرات في اتجاهات أفراد العينة نحو المعوقين في تطبيق بعد الأداة ، ألا أن التغيير كان منصباً علي البعدين الأول والثالث وللأداة وهما اتجاهات المعلمين نحو تقويم المتخلفين عقلياً واتجاهات المدرسين نحو طريقة تدريس المعوقين عقلياً ، وطرأ أيضاً الاتجاه نحو المعوقين لدي المدرسات دون المدرسين في البعد السادس ، وهو الاتجاه نحو بعض خصائص المعوقين عقلياً وتقبلهم لهم .

وفي دراسة أخرى آجراها ستيفنز وبراون (Braun , 1980 & Stephens) هدفت إلى قياس اتجاهات معلمي الصفوف العادية نحو الأطفال المعوقين , وشملت العينة 1430 معلما ومعلمة , وقد تم التعرف إلى اتجاهات معلمي الصفوف العادية نحو الأطفال المعوقين باستخدام مقياس مؤلف من 20 فقرة , وأشارت النتائج إلى 61% من المعلمين يريدون دمج الطلبة المعوقين في الصفوف العادية , في حين أشارات النتائج إلى أن 39% من المعلمين يرفضون فكرة الدمج .

كما أجرى ستين باك وزملائه (Stain back et al , 1985) دراسة هدفت إلى دراسة

فعالية برامج الدمج ، ومدى نجاحها ، حيث أشاروا إلى أن نجاح برامج دمج الأطفال المعوقين إعاقة بسيطة ممكن أن يعتمد على تمكن معلمي المدرسة العادية من تعديل أساليب تدريسهم بحيث تخدم حاجات الأطفال المعوقين ، وان أسباب فشل برامج الدمج تكمن في صعوبة تعديل المعلمين لأساليب تدريسهم . (الروسان ، 1998) .

قائمة المراجع

1. أمير ، محمد حمزة (1998) : اتجاهات طلبة جامعة اليرموك نحو مادة الثقافة الإسلامية وعلاقتها ببعض المتغيرات ، مجلة اتجاه اليرموك .
2. أباظة ، أمال عبدالسميع (2003) : سيكولوجية غير العاديين ، ط 1 ، مكتبة الانجلو المصرية .
3. البسطامي ، غانم جاسر (1995) : المناهج والأساليب في التربية الخاصة ، ط 1 ، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع .
4. حسن ، عبدالمحي محمود (1999) : متحدو الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية ، ط1 ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية .
5. الداهري ، صالح حسن (2005) : سيكولوجية رعاية الموهوبين المتميزين وذوي الاحتياجات الخاصة، دار وائل للنشر ، عمان . الأردن .
6. حسن ، عبدالمحي محمود (1999) : متحدوا الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية ، ط1 ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية .
7. الخطيب ، جمال محمد (1993) : تعديل سلوك الأطفال المعوقين دليل الآباء والمعلمين ، ط1 ، دار الشروق ، عمان . الاردن .
8. الخطيب ، جمال محمد (1998) : مقدمة في الاعاقات الجسمية والصحية ، ط1 ، دار الشروق ، عمان . الاردن
9. العديلي ، ناصر محمد (1995) : السلوك الإنساني للأطفال المعوقين ، دار غريب للطباعة والنشر .
10. الروسان ، فاروق (1998) : سيكولوجية الأطفال غير العاديين مقدمة في التربية الخاصة ن ط1 ن دار الفكر ، عمان . الاردن .

11. الزغبي ، احمد محمد (2001) : أسس علم النفس الاجتماعي ، دار الزهراء للنشر والتوزيع ن عمان . الأردن .

12. سليمان ، عبدالرحمن سيد (2001) : الاعاقة البدنية المفهوم التطبيقات الأساليب ، ط1 ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة .

13. عبدالحميد ، محمد ابراهيم (1999) : تعليم الأنشطة والمهارات لدى الأطفال المعاقين عقليا ، ط1 ، دار الفكر العربي . القاهرة .

14. عوبس ، خيرالدين علي احمد (1984) : علم النفس الاجتماعي والنشاط الرياضي ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة .

15العزة ، سعيد حسن (2001) : الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، ط1 ، دار الثقافة للنشر ، عمان . الاردن .

16. علي ، صالح محمد (1998) : سيكولوجية التنشئة الاجتماعية ، دار المسيرة ، عمان . الاردن .

17. عمر ، ماهر محمود (1998) : سيكولوجية العلاقات الاجتماعية ، ط1 ، دار المعرفة الجامعية . ، الإسكندرية.

18. فان دالين ، دبوبولد (1979) : مناهج البحث في التربية وعلم النفس ، ترجمة نوفل ن نبيل ، والشيخ، سليمان الخضري ، وغبريال ، طلعت منصور ، ط3 ، مكتبة الانجلو المصرية .

19. فهمي ، محمد ، السيد ، رمضان السيد (1999) : الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية .

20. القانون الليبي رقم (5) لسنة (1997) بشأن المعاقين في ليبيا .

21. القريطي ، عبدالمطلب امين (2001) : سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم ، ط3ن دار الفكر العربي ، القاهرة .

22. ماهر ، احمد (1997) : الاختبارات واستخدامها في إدارة الموارد البشرية للأفراد ، الدار الجامعية، الاسكندرية

23. محمود ، عبدالفتاح (1994) : علم النفس الاجتماعي أصوله ومبادئه ، دار النهضة العربية ، بيروت .

24. مخول ، مالك عبدالفتاح (1985) : علم النفس الاجتماعي.

25. المخزومي ، أمل علي (1995) : دور الاتجاهات في سلوك الأفراد والجماعات ، مجلة رسالة الخليج العربي ت العدد 15 .

26. المليجي ، إبراهيم عبدالهادي (1991) الرعاية الطبية والتاهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية ، ط1 ، المكتب الجامعي الحديث .

27. موسى ، رشاد علي (2002) : علم النفس الإعاقة ، ط1 ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة .

28- الهجاني ، عبدالله عامر (1988) : أسلوب البحث الاجتماعي وتقنياته ، ط1 ، منشورات جامعة قاريونس .