وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم(الجزائر)

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة الأرطوفونيا

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر في تخصص أمراض اللغة والتواصل

دور الدمج المدرسي في تنمية القدرة على حل المشكلات لدى أطفال متلازمة داون

- من إعداد الطالب:

بشادلي محمد أمين

- تحت إشراف:

أ/. بن العيفاوي حليمة

السنة الجامعية:2019/2018

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم(الجزائر)

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة الأرطوفونيا

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر في تخصص أمراض اللغة والتواصل

دور الدمج المدرسي في تنمية القدرة على حل المشكلات لدى أطفال متلازمة داون

- من إعداد الطالب:

بشادلي محمد أمين

- تحت إشراف:

أ/. بن العيفاوي حليمة

السنة الجامعية:2019/2018

شكر وتقدير:

الحمد لله العلي العظيم أوله وآخره

نتقدم بالشكر والتقدير إلى كل من ساهم في إنجاز هذا العمل المتواضع ونخصص بالذكر الأستاذة المشرفة بن العيفاوي حليمة كونها لم تبخل علينا بإرشاداتها وتوجيهاتها ولا بوقتها من أجل إتمام هذا العمل فجزاها الله عنا كل خير وزادها من بحر علمه.

والشكر كل الشكر إلى جميع المشرفين على المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنياً عامةً على رأسهم السيدة المديرة، وإلى المشرفين على المصلحة التقنية البيداغوجية خاصةً من أخصائيين ومربين بالإضافة إلى إداريين وبالخصوص رئيسة المصلحة التقنية البيداغوجية السيدة: ن/براشد.

كما أتوجه بالشكر إلى جميع من وقف بجانبنا من قريب أو من بعيد وساندنا لإتمام هذا العمل حتى ولو بكلمة طيبة.

الإهداء:

أُهدي هذا العمل المتواضع:

- إلى الوالدين الكريمين حفضهما الله وأطال الله في عمرهما.
- إلى إخوتي وأصدقائي.
- إلى جميع الأهل والأقارب وكل الأحباب.
- إلى جميع زملائي طلبة الأرطوفونيا (أمراض اللغة والتواصل) ماستر.2. دفعة 2019.
- إلى كل الأساتذة الكرام.

أمين.

❖ ملخص البحث باللغة العربية:

تهدف هذه الدراسة إلى توضيح "دور الدمج المدرسي في تنمية القدرة على حل المشكلات لدى أطفال متلازمة داون"، لتحقيق هذا الهدف تم إستخدام منهج دراسة حالة فبلغ عدد العينة (5) أطفال من متلازمة داون ذو إعاقة عقلية بسيطة مِمَنْ هم قابلي التعلم (3) ذكور و(2) إناث تم إختيارهم بطريقة قصدية من أقسام مدمجة متواجة على مستوى مدارس عادية، حيث إعتمد الباحث على الملاحظة وإختبار رسم الرجل **"جودناف"** وإستبانة جمع المعلومات ومن ثم إلى إختبار حل المشكلات المتمثل في "مشكل برج هانوي" إذْ تمت دراسة كل حالة دراسة معمقة، فمن أبرز النتائج التي أسفرت عنها مايلي: أنه للدمج المدرسي دورٌ في تنمية القدرة على حل المشكلات لدى أطفال متلازمة داون ذو إعاقة عقلية بسيطة مِمَنْ هم قابلي التعلم، هذا ما بينته نتائج إختبار حل المشكلات "لمشكل برج هانوي" بعد مدة من دمج هؤلاء الأطفال في الأقسام المدمجة بعدما كان هناك قياس قبلي غداة دمجهم، كما توصل الباحث إلى أنَّ هؤلاء الأطفال كان تفاعلهم مع المشكلات الملموسة أفضل من المشكلات المحسوسة التي كانت أثناء الحصص البيداغوجية ضمن المقرر الدراسي، علاوة على هذا إتضح أنَّ معامل الذكاء له تأثير هو الآخر في تنمية القدرة على حل المشكلات وإكتسابها أثناء عملية الدمج، فمن خلال تحليل النتائج تبين أن الفرضيات الجزئية تحققت بعد تحقق الفرضية العامة.

الكلمات المفتاحية: الدمج المدرسي، حل المشكلات، متلازمة داون.

❖ **Résumé:**

Cette étude a pour objet d'étude ‘’le rôle de l'intégration scolaire dans la résolution des problèmes chez les enfants atteints du syndrome de Down’’. Pour atteindre cet objectif, le chercheur a utilisé la méthode d’étude de cas. L'échantillon comprenait 5 enfants atteints du syndrome de Down avec un retard mental léger, (3) garçons et (2) filles, Où ils ont été délibérément choisi parmi les classes intégrées au niveau des écoles primaires. le chercheur s’est appuyé sur l’observation, le Test de bonhomme **‘’Goodenoughf’’** et des questionnaires puis le test de résolution de problème "Tour de Hanoi". Chaque cas a été profondément étudié, et parmi les principaux résultats de notre étude nous notons: l'intégration scolaire a un rôle dans la résolution des problèmes chez les enfants atteints du syndrome de Down présentant un retard mental léger qui peuvent apprendre, et cela a été démontré par les résultats du test de résolution de problèmes "les Tours de Hanoi" avant et après l'intégration scolaire. Le chercheur a constaté que ces enfants interagissaient avec les problèmes concrés mieux que les problèmes abstraits au cours des séances pédagogiques, et aussi il a été constaté que le QI (quotient intellectuel) a également un effet sur le développement des compétences dans la résolution des problèmes et sur leur acquisition au cours du processus d'intégration scolaire, donc à travers l'analyse des résultats, il a été constaté que les hypothèses partielles et générales ont été réalisées.

Les Mots clés: Intégration scolaire, Résolutions des problèmes, Syndrome de Down.

❖ فهرس المحتويات:

العنوان	الصفحة
شكر وتقدير	أ
إهداء	ب
ملخص البحث باللغة العربية	ج
ملخص البحث باللغة الفرنسية	د
قائمة المحتويات	هـ
فهرس الجداول	و
فهرس الأشكال	ز
قائمة الملاحق	ح
مقدمة	2

○ الفصل الأول: مدخل الدراسة	
1. الدراسات السابقة	**5**
2. إشكالية الدراسة	**14**
3. فرضيات الدراسة	**18**
4. أهداف الدراسة	**19**
5. أهمية الدراسة	**19**
6. دواعي إختيار الموضوع	**20**
7. المفاهيم الإجرائية	**21**

- **الجانب النظري:**

○ الفصل الثاني: متلازمة داون	
- تمهيد	**22**
1. التخلف العقلي	**22**
2. لمحة تاريخية عن متلازمة داون	**26**

3. تعريف متلازمة داون	27
4. أنواع متلازمة داون	27
5. نمو طفل متلازمة داون	28
6. أسباب حدوث متلازمة داون	29
7. تشخيص متلازمة داون	31
8. خصائص متلازمة داون	33
- خلاصة الفصل	37
○ الفصل الثالث: الدمج المدرسي	
- تمهيد	38
1. تعريف الدمج	38
2. أساليب الدمج	39
3. شروط الدمج	40
4. الصعوبات التي تواجه عملية الدمج	41
5. إيجابيات الدمج	42
6. سلبيات الدمج	43
7. أهداف دمج فئة متلازمة داون	45
8. أشكال الدمج الخاصة بمتلازمة داون	44
- خلاصة الفصل	46
○ الفصل الرابع: حل المشكلات	
- تمهيد	47
1. مفهوم المشكلة	47
2. أنواع المشكلات	49
3. مفهوم حل المشكلات	50
4. خطوات حل المشكلة	53
5. طرق وإستراتجيات حل المشكلات	54

6. الإتجاهات الفكرية لحل المشكلات	**59**
7. أهم الإقتراحات لتنمية القدرة على حل المشكلات لدى متلازمة داون	**60**
8. أهمية القدرة على حل المشكلات في التعلم عند متلازمة داون	**64**
- خلاصة الفصل	**65**

- **الجانب التطبيقي:**

○ الفصل الخامس: منهج البحث والإجراءات الميدانية	
* **أولاً:** الدراسة الإستطلاعية	**66**
1. تحديد أهداف الدراسة الإستطلاعية والغاية من إجرائها	**66**
2. تحديد خطوات الدراسة الإستطلاعية	**66**
3. تحديد مجالات الدراسة الإستطلاعية (المكاني، الزمني، البشري)	**68**
4. تحديد أدوات الدراسة الإستطلاعية	**70**
* **ثانياً:** الدراسة الأساسية	**75**
1. المنهج المستخدم في البحث	**75**
2. تحديد مجالات البحث الأساسية (البشري، المكاني، الزمني)	**75**
3. تحديد أدوات البحث	**77**
4. تحديد خطوات البحث	**77**
5. أهم الصعوبات التي واجهت الباحث أثناء إعداد البحث	**80**
○ الفصل السادس: عرض وتحليل النتائج ومناقشتها في ظل الفرضيات	
1. عرض النتائج وتحليلها	**81**
2. مناقشة النتائج في ظل الفرضيات المقترحة	**89**
3. الإستنتاج العام	**91**
○ الإقتراحات والتوصيات	**92**
○ الخاتمة	**93**
○ المصادر والمراجع	**94**
○ الملاحق	

❖ **فهرس الجداول:**

الرقم	العنوان	الصفحة
الجدول رقم (01)	يبين نمو متلازمة داون مقارنة بنمو الطفل الطبيعي.	**28**
الجدول رقم (02)	يبين أثر سن الأم على إنجاب طفل متلازمة داون.	**30**
الجدول رقم (03)	يبين عينة الدراسة الإستطلاعية.	**70**
الجدول رقم (04)	يبين الصدق التلازمي "لأداة مشكل برج هانوي".	**74**
الجدول رقم (05)	يبين ثبات "مشكل برج هانوي".	**74**
الجدول رقم (06)	يبين عينة الدراسة الأساسية.	**76**
الجدول رقم (07)	يبين نتائج القياس القبلي والبعدي "لمشكل برج هانوي" للحالة 01 (ف–ف).	**84**
الجدول رقم (08)	يبين نتائج القياس القبلي والبعدي "لمشكل برج هانوي" للحالة 02 (خ–م ع ج).	**85**
الجدول رقم (09)	يبين نتائج القياس القبلي والبعدي "لمشكل برج هانوي" للحالة 03 (ز–أ).	**86**
الجدول رقم (10)	يبين نتائج القياس القبلي والبعدي "لمشكل برج هانوي" للحالة 04 (م–يـــ).	**87**
الجدول رقم (11)	يبين نتائج القياس القبلي والبعدي "لمشكل برج هانوي" للحالة 05 (م–م).	**88**

❖ فهرس الأشكال:

الرقم	العنوان	الصفحة
الشكل رقم (01)	يوضح سحب عينة من السائل المحيط بالجنين Amniocentèses.	**31**
الشكل رقم (02)	يوضح سحب عينة من المشيمة Chronic Villas Sampling (CVS).	**32**
الشكل رقم (03)	يوضح مثال عن إستراتيجية الحل العكسي.	**57**
الشكل رقم (04)	يوضح مثال عن إستراتيجية تحليل الوسائل والغايات.	**57**

❖ **قائمة الملاحق:**

الرقم	الملحق
الملحق رقم (01)	نموذج إختبار رسم الرجل "Goodenoughf".
الملحق رقم (02)	نموذج إستبانة جمع المعلومات.
الملحق رقم (03)	"أداة مشكل برج هانوي" المستخدمة في البحث.
الملحق رقم (04)	إختبار رسم الرجل الخاص بالحالة01: (ف–ف) وتحديد معامل ذكائها.
الملحق رقم (05)	إختبار رسم الرجل الخاص بالحالة 02: (خ–م ع ج) وتحديد معامل ذكائها.
الملحق رقم (06)	إختبار رسم الرجل الخاص بالحالة 03: (ز–أ) وتحديد معامل ذكائها.
الملحق رقم (07)	إختبار رسم الرجل الخاص بالحالة 04: (م–يـــ) وتحديد معامل ذكائها.
الملحق رقم (08)	إختبار رسم الرجل الخاص بالحالة 05: (م–م) وتحديد معامل ذكائها.
الملحق رقم (09)	إستبانة جمع المعلومات الخاصة بالحالة01: (ف–ف).
الملحق رقم (10)	إستبانة جمع المعلومات الخاصة بالحالة02: (خ– م ع ج).
الملحق رقم (11)	إستبانة جمع المعلومات الخاصة بالحالة03: (ز–أ).
الملحق رقم (12)	إستبانة جمع المعلومات الخاصة بالحالة04: (م–يـــ).
الملحق رقم (13)	إستبانة جمع المعلومات الخاصة بالحالة05: (م–م).

❖ مقدمة:

إنَّ الإهتمام بذوي الإحتياجات الخاصة ودمجهم تربوياً وتعليمياً بات مطلباً إنسانياً وحضارياً، نظراً للوعي الذي وصل إليه المجتمع بصفة عامة وعائلات هاته الفئات بصفة خاصة عكس ما كان عليه في القدم، ففي ظل هذه المتغيرات التي يشهدها هذا العصر، أصبح الدمج المدرسي اليوم يمثل تحدياً للمجتمعات التي تسعى إلى النهوض بالمستوى التعليمي لدى هذه الفئة، ولا يقتصر تعليم ذوي الإحتياجات الخاصة على المهارات قبل الأكاديمية والمهارات الأكاديمية، ولكنه يشمل أيضاً جهوداً لتطوير وتنمية قدراتهم النمائية والمعرفية ولعل أبرزها القدرة على حل المشكلات، وذلك يكون بإستخدام إستراتيجيات تعليمية وطرق تدريس مكيفة ومختلفة بإختلاف الحالات وتعددها، وعلى ذكر إختلاف هاته الحالات نذكر الإعاقة العقلية.

وتعد ظاهرة الإعاقة العقلية من الظواهر المألوفة على مر العصور ولا يكاد يخلو مجتمع ما منها، كما تعتبر الظاهرة موضوعاً يجمع بين إهتمامات العديد من ميادين العلم والمعرفة، كعلوم النفس والتربية والطب والاجتماع ..، حيث تعددت المجالات العلمية التي ساهمت في تفسير هذه الظاهرة وأثرها في المجتمع، مما أدى إلى تنوع تعريفاتها بإختلاف هذه المجالات.

والتخلف العقلي مشكلة متعددة الجوانب والأبعاد فأبعادها طبية وصحية، واجتماعية، نفسية وتأهيلية، ومهنية... وهذه الأبعاد تتداخل بعضها مع البعض الآخر، الأمر الذي يجعل من هذه المشكلة نموذجاً فريداً في التكوين، ومن ثم يقتضي الأمر التعاون بين الأجهزة المختلفة في هذه النواحي لحل المشكلة. (فاروق صادق، 1979، ص 13)

وقد أخذ العالم في الآونة الأخيرة يتجه إتجاهاً أكثر جدية وعمقاً نحو الإهتمام بفهم المعاقين عقلياً، بقصد رعايتهم وتوفير الخدمات الصحية والاجتماعية والتربوية والتأهيلية اللازمة لهم، وذلك من أجل الإستفادة بما يتبقى لديهم من قدرات ومن ثم تحقيق الكفاية الذاتية والاجتماعية والمهنية التي تمكنهم من حياة أفضل والتوافق في المجتمع.

(سليمان الريحاني، 1981، ص 5)

كما أنَّ حالات متلازمة داون تعد في مقدمة فئات التخلف العقلي، كون أن النمو العقلي عند الطفل المصاب بهذه المتلازمة يتميز بالبطئ، لأن الشذوذ الكروموسومي (21) له تأثير

على النمو ووظيفة الدماغ، بما أن الدماغ هو المسؤول عن التنسيق الحسي حركي والقدرات العقلية، فإن هذه الفئة من الأطفال تعاني من تخلف عقلي متفاوت الدرجات بحيث نجد عندهم قدرات وإستعدادات عقلية ولكنها لا تنمو بنفس الدرجة التي ينمو بها الطفل العادي.

(Wilson, 1976, p 35)

وكما هو معلوم فإن متلازمة داون تصاحبها إعاقة عقلية بسيطة أو متوسطة و أحياناً شديدة والذي يتم تصنيفها حسب معامل الذكاء، ومن هذا يمكن تصنيفهم إلى تصنيف آخر ألاَّ وهو التصنيف التربوي، فمنهم القابلين للتعلم والقابلين للتدريب والإعتماديين، ولعل الفئة المستهدفة في الدمج المدرسي هي فئة القابلين للتعلم فالمجتمعات التي مازالت تعمل على رعاية وتأهيل هؤلاء الأطفال، وجدت في عملية الدمج الأسلوب الأمثل لتكفل بهم، وذلك لا يمكن تحقيقه إلاَّ بتكييف وتجنيد وسائل مادية وبشرية تتماشى وفق قدراتهم وإستعداداتهم العقلية حتى يتمكنوا من التغلب على مصاعب ومشاكل الحياة اليومية، فمن بين أهم الأنشطة البيداغوجية التي يمكن تقديمها لهؤلاء الأطفال داخل الأقسام الخاصة بعد دمجهم، هي تلك الأنشطة المتعلقة بتنمية القدرة على حل المشكلات.

وعلى هذا الأساس تم تقسيم الدراسة الحالية إلى جانبين الأول نظري والثاني ميداني، حيث كانا هذين الأخيرين بعد الفصل الأول والمتعلق بمدخل الدراسة، وقد إحتوى على الدراسات السابقة، إشكالية الدراسة، وفرضياتها، وكذلك أهدافها وأهميتها، ومن ثم دواعي إختيار الموضوع، لتليها المفاهيم الإجرائية.

أما الجانب النظري: فبدوره تضمن ثلاثة فصول هي متلازمة داون، الدمج المدرسي، حل المشكلات، إذْ تم تقسيم فصل متلازمة داون إلى العناصر التالية: ماهية التخلف العقلي كمدخل للموضوع، لتليه لمحة تاريخية عن متلازمة داون وتعريفها وأنواعها ومراحل نمو الأطفال المصابين بهذه المتلازمة، وبعدها أسباب حدوثها وكيفية تشخيصها، ومن ثم الخصائص المميزة لأطفال هذه المتلازمة داون، أما عن الفصل الموالي ألاَّ وهو الدمج المدرسي فتضمن تعريف الدمج وأساليبه وشروطه، وكذا الصعوبات التي تواجه عملية الدمج وبعدها إيجابيات الدمج وسلبياته وأهداف هذه العملية على فئة متلازمة داون، ليتم التطرق بعدها إلى أشكال الدمج الخاصة بهؤلاء الأطفال، أما عن الفصل الأخير في الجانب النظري فتمثل في حل المشكلات

وُضِحَ فيه مفهوم المشكلة وأبرز أنواعها وكذا مفهوم حل المشكلات، بالإضافة إلى خطوات حلها، ومن ثم إلى طرق وإستراتجيات هذه القدرة مع عرض أهم الإتجاهات الفكرية لها، وأهم الإقتراحات لتنميتها لِيُخْتَمَ بأهمية القدرة على حل المشكلات في التعلم عند أطفال متلازمة داون.

أما بخصوص الجانب الميداني: فقد تضمن فصلين، الأول تم التطرق فيه إلى منهج البحث والإجراءات الميدانية، حيث قُسِمَ هو الآخر إلى جزئين: جزء خاص بالدراسة الإستطلاعية وجاء فيه تحديد أهداف هذه الدراسة والغاية من إجراءها وأبرز خطواتها، وكذا تحديد المجال المكاني والزماني والبشري للدراسة الإستطلاعية، بالإضافة إلى تحديد الأدوات المستخدمة فيها، أما عن الجزء الثاني والذي تم تخصيصه للدراسة الأساسية وُضِحَ فيه المنهج المستخدم في البحث، وتحديد مجالات البحث الأساسية والمتمثلة في المجال: البشري، المكاني والزماني، وكذا تحديد أدوات البحث وتحديد خطوات إجراء هذا الأخير، لِيُخْتَمَ بأهم الصعوبات التي واجهت الباحث أثناء إعداد البحث، أما عن الفصل الذي يليه كان فيه عرض النتائج وتحليلها، لتُنَاقَشَ تلك النتائج في ظل الفرضيات التي تم إقتراحها، مع ذكرالإستنتاجات المستخلصة من هذه الدراسة.

- الفصل الأول: مدخل الدراسة.

1. **الدراسات السابقة:**
2. **إشكالية الدراسة:**
3. **فرضيات الدراسة:**
4. **أهداف الدراسة:**
5. **أهمية الدراسة:**
6. **دواعي إختيار الموضوع:**
7. **المفاهيم الإجرائية:**

1. الدراسات السابقة:

1-1. الدراسات السابقة المتعلقة بمتلازمة داون:

- **شرين صبحي صالح 2003م:**

ركزت هذه الدراسة على فاعلية برنامج بورتاج للتنمية الشاملة للطفولة المبكرة لزيادة معدل النمو الاجتماعي لدى طفل متلازمة داون ما قبل التمدرس، وذلك على عينة من 28 طفلاً وطفلة تتراوح أعمارهم بين (4-5) سنوات، نصفهم ذكور ونصفهم إناث، وإستخدمت الباحثة الأدوات التالية: مقياس فايندلاند للنضج الاجتماعي، إختبار رسم الرجل "الجودانف"، إستمارة تحديد المستوى الإقتصادي الاجتماعي للأسرة، برنامج التنمية الشاملة للطفولة المبكرة "بورتاج" وأثبتت الدراسة زيادة معدل النمو الاجتماعي للأطفال المشتركين في البرنامج.

- **حمد محمد طاهر واوان الشمري2007م:**

تناوت هذه الدراسة الفروق في السلوك العدواني والمهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون طبقاً لفترة الإلتحاق ببرامج التدخل المبكر، حيث هدفت إلى التعرف على الفروق في المهارات الاجتماعية والسلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون من سن (4-6) سنوات، بإختلاف فترة إلتحاقهم ببرامج التدخل المبكر (أقل من سنة- من سنة حتى أقل من ثلاث سنوات-من ثلاث سنوات حتى ست سنوات)، بالإضافة إلى التعرف على مدى الإختلاف في قوة وإتجاه العلاقة بين السلوك العدواني وبين المهارات الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال حيث تم إستخدام المنهج الوصفي، وبلغت عينة الدراسة (50) طفلاً وطفلة من متلازمة داون من سن (4-6) سنوات، المدمجين في رياض الأطفال، وقد تم تقسيم العينة إلى ثلاث مجموعات وفقاً لفترة الإلتحاق ببرامج التدخل المبكرة:

المجموعة الأولى: إلتحقوا ببرامج التدخل المبكر لفترة (أقل من سنة)، وعددهم (14) طفلاً.

المجموعة الثانية: إلتحقوا ببرامج التدخل المبكر لفترة (من سنة حتى أقل من ثلاث سنوات)، وعددهم (22) طفلاً.

المجموعة الثالثة: إلتحقوا ببرامج التدخل المبكر لفترة (من ثلاث سنوات حتى ست سنوات)، وعددهم (14) طفلاً.

كما أستخدم في هذه الدراسة الأدوات التالية: مقياس تقدير السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة من إعداد (سعيد دبيس 1999)، يتألف هذا المقياس بصورته النهائية من (60) عبارة، بالإضافة إلى مقياس تقدير المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة من إعداد (عادل الأحمدي 2005)، يتألف هذا المقياس بصورته النهائية من (77) عبارة، وقد أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من0.01 بين مجموعات الدراسة من أطفال متلازمة داون من سن (4–6) سنوات الذين إلتحقوا ببرامج التدخل المبكر (أقل من سنة–من سنة حتى أقل من ثلاث سنوات–من ثلاث سنوات حتى ست سنوات)، في متوسطات درجات أبعاد المهارات الاجتماعية وأبعاد السلوك العدواني، وفي الدرجة الكلية لهذه الأبعاد وعند مقارنة متوسطات المجموعات، تبين أن هناك أثر للفترة التي يلتحق بها أطفال متلازمة داون ببرامج التدخل المبكر في تنمية المهارات الاجتماعية وخفض السلوك العدواني بأبعادها لدى هذه الفئة، فكلما زادت فترة التي يقضيها الطفل ضمن هذه البرامج كلما كان سلوكه العدواني أقل حدة، وفي نفس الوقت كلما زادت فترة التدخل المبكر تزيد قيمة المتوسط في جميع أبعاد المهارات الاجتماعية، الأمر الذي يعكس أثر فترة التدخل المبكر في تنمية تلك المهارات، كما أن قوة وإتجاه العلاقة بين درجات أبعاد السلوك العدواني ودرجات أبعاد المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون من سن (4–6) سنوات في المجموعات الثلاث (أقل من سنة–من سنة حتى أقل من ثلاث سنوات–من ثلاث سنوات حتى ست سنوات)، تصبح قوية وسلبية كلما زادت فترة الإلتحاق ببرامج التدخل المبكر، وهذه العلاقات لصالح المجموعة (من سنة حتى أقل من ثلاث سنوات) والمجموعة (من ثلاث سنوات حتى ست سنوات).

- **دراسة مسعودة بن قيدة 2009م:**

حاولت الباحثة إبراز الدور الذي تلعبه برامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى أطفال متلازمة داون، سواء قبل تلقيهم هذه البرامج أو بعد تلقيهم إياها، وتوضيح كيف يمكن تنمية السلوك التكيفي داخل مراكز التربية الخاصة من خلال تلقي هؤلاء الأطفال

لبرامج علاجية وتدريبية، وذلك بإستخدام مقياس السلوك التكيفي (لفاروق محمد صادق) حيث خضع المقياس إلى دراسة سيكومترية هدفت إلى تحقيق الصدق والثبات، بالإضافة إلى هذا أستخدم مقياس آخر والمتمثل في مصفوفات ريفن(P.M.C)، هذا على عينة بحث تضمنت 20 طفلاً من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والمصابين بمتلازمة داون(القابلين للتدريب)، وتتراوح نسب ذكاءهم بين (35–55) درجة، وتم تحديد نسب ذكاءهم بناءاً على نتائج مصفوفات ريفن (P.M.C-PM47)، لتتلخص النتائج فيمايلي:

على أنه توجد فروق دالة إحصائياً فيما يخص درجات تصرفات الإستقلالية لدى أطفال متلازمة داون قبل تلقيهم للبرنامج وبعد مرور فترة من تلقيهم إياه، بالإضافة إلى أنه توجد فروق دالة إحصائياً فيما يخص درجات التوجيه الذاتي لدى أطفال متلازمة داون كذلك قبل تلقيهم للبرنامج وبعد مرور فترة من تلقيهم إياه.

1–2. الدراسات السابقة المتعلقة بالدمج المدرسي:

- **دراسة عبد الغفور محمد 1996م:**

هدفت الدراسة إلى معرفة أراء وإتجاهات مدرسي وإداريي المرحلة الإبتدائية حول دور إدماج الطفل غير العادي في تنمية قدراته في دولة الكويت، حيث تكونت العينة من 447 مدرساً وإدارياً بحيث شملت جميع المحافظات التعليمية الخمس في الكويت إذْ كان نصيب كل محافظة أربع مدارس إثنين منها للذكور والأخرى للبنات، حيث أُستخدمت في الدراسة أداة الإستبيان والتي كانت عباراتها موزعة على ثلاثة مجالات ولقد توصلت الدراسة إلى أن الإدماج يغير من الإتجاهات التربوية الجديدة التي تخدم الأطفال غير العاديين، بحيث تهيء لهم فرصاً للتفاعل الإيجابي مع الأطفال العاديين داخل المدرسة، وإن هناك عدم قبول للإدماج بشكل عام من قبل أفراد العينة كما أظهرت النتائج أن الإعاقتان الحركية والبصرية نالت درجة من القبول بشكل أفضل من الإعاقتان السمعية والعقلية نحو إدماجهم في المدرسة العادية، بالإضافة إن الإعاقات ذات الدرجة الخفيفة والمتوسطة لاقت قبولاً نحو إدماجهما في المدرسة العادية بشكل يفوق الإعاقات ذات الدرجة العميقة وأن هناك عوائق تحول دون تطبيق أو قبول الدمج في المدرسة العادية في الكويت، وهي مرتبة حسب عمق هذه المشكلة: الخدمات الطبية المناسبة للمعاق، المنهج ومرونته، المدرس وإعداده للتعامل مع الطفل المعاق، ثم الوسائل التعليمية الخاصة

بالمعاق، وأوضحت النتائج أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بعضها عند مستوى 0.05 والبعض الآخر عند مستوى 0.01 فيما يتعلق بالجنس والوظيفة ومن سبق لهم التعامل مع المعاق تجاه الإدماج، حيث تبين أن الذكور الإداريين والذين سبق لهم التعامل مع المعاق أكثر قبولاً للإدماج من الإناث والمدرسين الذين لم يسبق لهم التعامل مع المعاق.

- **دراسة عزيزة عيسى 2006م:**

تناولت هذه الدراسة الأداء الذهني والسلوك التكيفي لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة المدمجين في المدارس العادية من خلال دراسة مقارنة بين المدمجين في أقسام التعليم المكيف والأطفال المتواجدين بالمراكز، حيث هدفت هذه الدراسة إلى قياس السلوك التكيفي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة المتواجدين في المدارس الإبتدائية العادية مقارنة بنفس الفئة مِمَنْ هم متواجدين في المركز، وأجريت هذه المقارنة قصد التعرف على أي النظامين أفضل في تعليمها وترتيبها(الدمج أو العزل).

كانت عينة البحث في البداية تتكون من 96 طفل، 40 منهم من الأطفال الذين وجهوا إلى أقسام التعليم المكيف بالمدارس العادية، و56 منهم من الذين وجهوا إلى المركز، إلاَّ أن هذا العدد تقلص إلى 82 طفل، 33 منهم من أقسام التعليم المكيف و49 منهم من المركز والتي تتراح أعمارهم بين (7–16) سنة، وذلك بعد تطبيق مصفوفات رفن Matrice de Raven ومقياس وكسلر لذكاء الأطفال ومقياس السلوك التكيفي لـــ(فاروق محمد صادق)، حيث توصلت الباحثة إلى نتائج لا تقلل من قيمة وأهمية دمج الأطفال الذين يعانون من إعاقة عقلية بسيطة في المدرسة العادية، على أن يكون ذلك مرفوقاً بجملة من الإجراءات والتعديلات من أجل تحقيق فعالية هذه الفلسفة الجديدة في تربية ذوي الإحتياجات الخاصة، والعمل على تأهيل الطفل للإندماج في المجتمع بدل عزله عنه.

- **دراسة قويدري ليلى 2015م:**

أجرت الباحثة دراسة مقارنة لتحليل سلوك السرد عند الأطفال المصابين بمتلازمة داون المدمجين وغير المدمجين، حيث هدفت الدراسة إلى العلاقة بين الدمج والفعالية اللغوية للسرد بتطبيق شبكة تحليل الخطاب عند الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

كانت هذه الدراسة على عينتين كل واحدة منها متكونة من 30 طفل مصاب بمتلازمة داون، تم إختياهم بمراعاة العمر الزمني الذي يتراوح بين (9–11) سنة والعمر العقلي بين (5–6) سنوات، حيث إعتمدت في هذه الدراسة على إختبار كولومبيا للنضج العقلي، وسرد القصة المأخوذة من إختبارChevrie muller، التي تم دراستها وتحليلها عن طريق شبكة تحليل الخطاب للأستاذ (نواني حسين)، وبعد تطبيق هذه الإختبارات والمعالجة الإحصائية بواسطة spss أثبتت النتائج أنه لا يوجد فرق في السرد على المستوى المعجمي، النحوي، ومستوى السير اللغوية بين الأطفال المصابين بمتلازمة داون المدمجين وغير المدمجين ولكن يوجد فروق في المستوى البراغماتي بين المجموعتين.

1–3. الدراسات السابقة المتعلقة بحل المشكلات:

- **دراسة عايدة درويش 2005م:**

هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج تدريبي لتنمية مهارة سلوك حل المشكلات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقلياً، تشمل عينة البحث على 30 طفلاً من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والذين تتراوح نسب ذكائهم بين (50–70) أي فئة القابلين للتعلم وتتراوح أعمارهم بين (8–12) عاماً، شملت أدوات البحث على مقياس حل المشكلات الاجتماعية والبرنامج التدريبي (كلهما من إعداد الباحث صاحب الدراسة)، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروقاً دالة إحصائياً بين متوسط درجات الأطفال في الدرجة الكلية لمقياس مهارات حل المشكلات الاجتماعية قبل وبعد تطبيق البرنامج.

- **دراسة محمد الشبراوي2010م:**

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج للتدريب على أسلوب حل المشكلات لتنمية المهارات الاجتماعية من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، تكونت العينة من (20) طفل من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة بنسبة ذكاء تتراوح من (50–70) وبعمر من (13–17) سنة، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة بواقع (10) أطفال في كل مجموعة وإستخدم الباحث الأدوات التالية: مقياس ستانفورد بنية (الصورة الرابعة)، ومقياس المستوى الإقتصادي والاجتماعي للأسرة لـــ(عبد العزيز الشخص 2009)، مقياس السلوك التكيفي من

إعداد (عبدالعزيز الشخص 1998)، مقياس مهارات حل المشكلات إعداد (أمل السيد عبد العزيز حمودة 2001)، مقياس المهارات الاجتماعية، والبرنامج التدريبي (من إعداد الباحث صاحب الدراسة) وأسفرت النتائج عن فاعلية أسلوب حل المشكلات في تنمية الكفاءة الاجتماعية لدى ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

- **دراسة هاجر أحمد السيد عيسى (2012):**

هدفت الدراسة إلى محاولة تحديد العلاقة الإرتباطية بين الذكاء الوجداني والقدرة على حل المشكلات، وأيضاً محاولة الكشف عن إمكانية التنبؤ بقدرة التلاميذ على حل المشكلات من دراجتهم في الذكاء الوجداني، وتكونت العينة من (132) تلميذ وتلميذة، وإستخدمت الباحثة مقياس الذكاء الوجداني (من إعداد الباحث صاحب الدراسة)، ومقياس القدرة على حل المشكلات من إعداد (تعريب حسين علي فايد 1999)، وأشارت النتائج إلى أنه: لا يمكن التنبؤ بالقدرة على حل المشكلات من أبعاد الذكاء الوجداني ماعدا بعد الدافعية، ووجود علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) بين أبعاد الذكاء الوجداني والدرجة الكلية والقدرة على حل المشكلات.

- ***وللإشارة لم يتمكن الباحث من إيجاد دراسات سابقة تجمع بين كل المتغيرات معاً (الدمج المدرسي مع حل المشكلات لدى فئة متلازمة داون).***

1-4. التعقيب على الدراسات السابقة:

- **التعقيب على الدراسات السابقة الخاصة بمتلازمة داون:**

يلاحظ من خلال الدراسات السابقة الخاصة بمتلازمة داون أنها من حيث المضمون كانت دراسات موجودة في العديد من البحوث من قبل، فدراسة (شرين صبحي صالح 2003م) التي سلطت الضوء على مدى فاعلية بورتاج للتنمية الشاملة للطفولة المبكرة لزيادة معدل النمو الاجتماعي لدى طفل متلازمة داون، كانت في فترة ما قبل التمدرس أي في رياض الأطفال ولم تكن في أقسام مدمجة متواجدة على مستوى مدارس عادية، في حين إهتمت باقي الدراسات (حمد محمد طاهر واوان الشمري2007م) و(مسعودة بن قيدة 2009م) حول دور الرعاية التربوية الخاصة ومدى إنعكاسها على الخصائص السلوكية والمعرفية والمهارات الاجتماعية عند فئة

متلازمة داون بصفة عامة، حيث لم يتم تسليط الضوء على من هم قابلي التعلم، بالرغم من أن هذه الأخيرة يمكن الإستثمار في قدراتها أفضل مما تكون عليه لدى قابلي التدريب أو الإعتماديين، بالإضافة إلى أنها ركزت على دور برامج الرعاية الخاصة في تحقيق تلك الخصائص السلوكية والمعرفية وحتى المهارات الاجتماعية مثل: السلوك التكيفي كما هوالحال في دراسة (مسعودة بن قيدة 2009م)، ولم يتم التطرق إلى كيفية تنمية هذه المهارات أو بمعنى آخر لم توضح آليات تطويرقدراتهم نحو الأفضل.

- **التعقيب على الدراسات السابقة الخاصة بالدمج المدرسي:**

إن الدراسات السابقة المتعلقة بالدمج المدرسي ركزت كلها سواء على المقارنة بين من هم مدمجين في الأقسام العادية مع نظرائهم الغير المدمجين في المراكز إلى أنه لم تتم فيها التأكيد على الدمج والتوسع فيه نظراً لأهميته على هذه الفئة، هذا بالنسبة لدراسة (عزيزة عيسى2006م) ودراسة(قويدري ليلى 2015م)، بالإضافة إلى أنه وفي هذه الدراسات التي إستعرضها الباحث تتمحور حول دراسة الأداء الذهني والسلوك التكيفي والدراسة الثانية دراسة سلوك السرد، أي تمركزت حول السلوك في حد ذاته ولم تتم الإشارة إلى دور الدمج المدرسي في تنمية ذلك السلوك أو تلك القدرة، أما فيما يخص دراسة (عبد الغفور1996م) فلم تركز على دراسة فئة ذوي الإحتياجات الخاصة في حد ذاتها إنما إكتفت بدراسة المسيرين والمشرفين على هذه الفئة وما وجهة نظرهم إتجاه دور الدمج المدرسي في تنمية قدرات الأطفال غير العاديين.

- **التعقيب على الدرسات السابقة الخاصة بحل المشكلات:**

هذه الدراسات تناولت حل المشكلات بالإضافة إلى متغير آخر، كما أنها كانت سواء لإعداد برنامج تدريبي لتنمية القدرة على حل المشكلات الاجتماعية كما هو الحال في دراسة (عايدة درويش2005م)، أو دراسة (محمد الشبراوي2010م) التي كانت للتحقق من مدى فاعلية برنامج لتدريب على أسلوب حل المشكلات، بالإضافة إلى دراسات تهدف إلى دراسة العلاقة الإرتباطية بين الذكاء الوجداني والقدرة على حل المشكلات كما كان عليه في دراسة (هاجر أحمد السيد عيسى 2012م)، إلى أن أوجه التشابه مع الدراسة الحالية هي أن هذه الدراسات

كانت موجهة لفئة الإعاقة العقلية البسيطة يعني من هم قابلي التعلم ومدى تأثير معامل الذكاء على حل المشكلات.

- وبالتالي ومن خلال التعقيب على هذه الدراسات السابقة توصل الباحث إلى أنّ:

الدراسات السابقة المتعلقة بمتلازمة داون تناولت دور الرعاية الخاصة والبرامج البيداغوجية على من هم في المراكز البيداغوجية وليس من هم مدمجين في أقسام الدمج المدرسي.

معظم الدراسات السابقة المتعلقة بمتغير الدمج المدرسي إهتمت بالمقارنة بين من هم مدمجين ومن هم غير مدمجين من فئة متلازمة داون فحين لم يتم التركيز على الدمج المدرسي كموضوع قائم في حد ذاته، كما أشارت نتائج هذه الدراسات إلى أن أهمية الدمج المدرسي تنعكس على سلوك الطفل المدمج وأداءه المعرفي، وهذا ما تهدف إليه الدراسة الحالية في معرفة ما إذا كان هناك دور للدمج المدرسي في تمنية القدرة على حل المشكلات لدى أطفال متلازمة داون من عدمه.

أما فيما يخص الدراسات السابقة المتعلقة بمتغير حل المشكلات لم تتوسع في هذا الأخير كمتغير شاسع في حد ذاته، بل أدرجت هذه الدراسات متغيرات أخرى وإعتبرت متغير حل المشكلات كمتغير مستقل ثانوي.

1-5. أوجه الإستفادة من الدراسات السابقة ومميزات الدراسات الحالية:

إستفاد الباحث في دراسته الحالية من دراسة (مسعودة بن قيدة 2009م)، التي هدفت إلى دور برامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى الأطفال متلازمة داون، وهذا ما هدفت إليه الدراسة الحالية في معرفة دور الدمج المدرسي في تمنية القدرة على حل المشكلات لدى أطفال متلامة داون، أو بمعنى آخر كانت الإستفادة من هذه الدراسة تتمركز حول دور أسلوب معين من برامج الرعاية التربوية الخاصة والمتمثل في أسلوب الدمج عند فئة متلازمة داون.

وهذا كذلك ما قد أتت به دراسة (ليلى قويدري 2015م) التي من خلال النتائج التي توصلت إليها أثبتت أنه لا يوجد فرق في السرد على المستوى المعجمي، النحوي، ومستوى السير اللغوية بين الأطفال المصابين بمتلازمة داون المدمجين وغير المدمجين ولكن يوجد فروق في المستوى البراغماتي بين المجموعتين، هذا ما جعل الباحث يركز على فئة متلازمة داون من هم مدمجين قصد التقرب والإطلاع والتأكيد أكثر على هذه الفئة، خاصة بعد إلتماسه أنه من غير المعقول أن لا يكون هناك فرق واضح بين المجموعتين غير المدمجين والمدجين، رغم أن هذه المجموعة الأخيرة (المدمجين) يكون الإهتمام بها زائد مقابل نظيرتها ممن هم غير مدمجين، ذلك من خلال تكييف وتجنيد وسائل تعليمية تتلائم مع قدراتهم، بالإضافة إلى أن الدراسات المتعلقة بدمج فئة متلازمة داون قليلة أو شبه منعدمة رغم أن هؤلاء الأطفال لهم قابلية لتنمية مهاراتهم وسلوكاتهم وقدراتهم بالخصوص الذين يندرجون ضمن تصنيف قابلي التعلم، لهذا كانت لدى الباحث إرادة في دراسة دور الدمج المدرسي في تمنية إحدى هذه القدرات لدى هذه الفئة ألاّ وهي فئة متلازمة دون قابلي التعلم.

كما إستفادت الدراسة الحالية من دراسة (محمد الشبراوي 2010م) التي هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي على أسلوب حل المشكلات لتنمية المهارات الاجتماعية من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، كذلك دراسة (هاجر أحمد السيد عيسى 2012م)، ما جعل الباحث يسلط الضوء على متغير حل المشكلات وما مدى تأثير معامل الذكاء على هذا الأخير.

2. إشكالية الدراسة:

يعد أسلوب الدمج من الأساليب التي مازالت تثير جدلاً فيما يتعلق بإيجابياته وسلبياته، حيث أن دمج الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين ليس عملية سهلة، بل أن هناك عدة متطلبات لابد من مواجهتها، لعل أول متطلبات الدمج هو التعرف على الحاجات التعليمية الخاصة للتلاميذ عامة والمعاقين منهم خاصة، حتى يمكن إعداد البرامج والأنشطة التربوية وبيداغوجية المناسبة لمواجهتها من الناحية الأكاديمية والاجتماعية والنفسية في الأقسام المكيفة المتواجدة بالمدارس العادية، فلكل طفل معاق قدراته العقلية وإمكاناته الجسمية وحاجاته النفسية والاجتماعية التي قد تختلف كثيراً عن غيره من المعاقين الأخرين، من هنا كان لابد على الباحث معرفة أثار الدمج ونتائجه على الأطفال المعاقين عقلياً المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم في تنمية قدراتهم ولعل أبرزها القدرة على حل المشكلات نظراً لأهميتها لدى هؤلاء الأطفال، حتى يتمكنوا من مواجهة المشكلات التي من الممكن أن يصادفونها في حياتهم اليومية.

ونظراً إلى الأعداد المتزايدة من الأطفال المعاقين عقلياً على المستويين المحلي والعالمي، فقد بدأت موضوعات الدمج في هذا المجال تطرق أبواب المهتمين برعاية هؤلاء المعاقين وتأخذ حيزاً من تفكيرهم، مما فرض العديد من المسؤوليات الجديدة منها ما يتعلق بالرعاية النفسية والتربوية من خلال دمجهم مع أقرانهم العاديين في إطار بيئة أقرب إلى العادية، تعمل على توفير أشكال الحياة اليومية التي تقترب قدر الإمكان من الظروف العادية للمجتمع، فنتيجة لذلك بدأت عملية إبعادهم عن المؤسسات وتعليمهم من خلال أساليب بديلة (فصل خاص ملحق بالمدارس العادية، الفصل العادي لبعض الوقت، الفصل الخاص لطول الوقت).

(صالح عبد الله هارون، 1996، ص8)

فالدمج حسب **"ALEND"** 1990 هو" تلك العملية التي تتسم بالتخطيط الدقيق والمنظم، بحيث يهدف إلى تعليم التلاميذ المعاقين الجزء الأكبر من البرامج الأكاديمية والاجتماعية ضمن الفصول العادية".

أما **"سحر الخشرمي"** 2003 صرحت بأن "الدمج عبارة عن وضع الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة في المدارس العادية مع أقرانهم في الفصل العادي أو في فصول خاصة

ملحقة لبعض الوقت حسب ما تستدعيه حاجة الطفل مع تقديم خدمات مساندة من خلال فريق متعدد التخصصات وإجراء تعديلات لتسهيل فرص نجاحهم وتقدمهم".

(صالح عبد الله هارون، 2001، ص3-4)

وهذا مازاد من إهتمام جميع والمختصين في مجال رعاية ذوي الإحتياجات الخاصة، ووجدت في فكرة الدمج الأسلوب الأنسب للتكفل بهم، حيث يرى الباحث أن المعاق عقلياً مثله مثل باقي ذوي الإحتياجات الخاصة يحتاج إلى جميع أوجه الرعاية والتوجيه حتى يستطيع الإندماج في المجتمع، وتأقلمه مع النشاطات الحياتية وحله للمشكلات التي من الممكن أن يصادفها في حياته اليومية وإيجاد حل لها.

وهذا ما أكدته العديد من الدراسات التي تناولت فكرة دمج ذوي الإعاقة العقلية بالمدرسة العادية تمهيداً للدمج الكامل بالمجتمع، حيث نجد من بين هذه الأخيرة مايلي:

دراسة **"فيوليت"** 1992 التي سلطت الضوء على مدى فاعلية برامج الدمج في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقلياً من فئة القابلين للتعلم إذْ إعتمد على فنيات المنحى السلوكي والنمذجة لتعديل بعض أشكال السلوك التوافقي.

إضافة لدراسة **"أميرة طه بخش"** 1998 التي هدفت للكشف على فاعلية دمج الأطفال المتخلفين عقلياً فئة القابلين للتعلم مع أقرانهم العاديين على مفهوم الذات والسلوك التكيفي، توصلت إلى أن الطفل المعاق عقلياً في الأقسام المدمجة يكتسب مهارات إجتماعية وسلوكية جديدة مما يُمكنه من تعلم مواجهة الصعوبات الحياتية، فيكتسب عدد من الفرص التعليمية والنماذج الاجتماعية تساعده على توفر نمو اجتماعي أكثر ملائمة.

إن تعدد الدراسات وتوسع فكرة الدمج بالدول الغربية والعربية دفع الباحث لدراسة هذا الموضوع خاصة بعد إلتماسه لتجسيد هذه الفكرة بالجزائر فقد شملت مختلف ذوي الإحتياجات الخاصة عموماً منهم ذوي الإعاقة العقلية بما فيها فئة متلازمة داون خصوصاً، حيث تعد هذه الأخيرة واحدة من الظواهر الناتجة عن خلل في الصبغيات مما يسبب درجات متفاوتة من الإعاقة العقلية، ولعل الفئة المستهدفة في الدمج هي فئة القابين للتعلم أي ممن يعانون من إعاقة عقلية بسيطة.

ولهذا تعد متلازمة داون من الإعاقات التي يجب التكفل بها لإنقاص المصاب من التبعية الكلية للأباء، فهي متلازمة تتطلب الإعتناء الشديد بها من أطراف مختلفة في كلٍ من المحيط الأسري والمدرسي، لتفادي تضخم الإعاقة ووقوع الطفل في سوء التكيف النفسي والاجتماعي والتربوي، فالمتضرر من هذه المتلازمة ليس الطفل فقط بل حتى الوالدين يعتبران هذه الإعاقة من المحرمات، يمتنعون عن التصريح بوجود إبن مصاب بمتلازمة داون، ففي حالات عديدة يستسلم الآباء لهذه الإعاقة، إذْ يُفَضّلْ إبقاء الإبن في البيت عوض البحث عن سبل للتكفل به مما يؤسف له نظرة المجتمع السلبية لهذه الفئة من ذوي الإحتياجات الخاصة، بالتالي فهم مهمشين من أبسط حقوقهم بدءاً بالتمدرس والإعانات المادية، فالطفل المصاب بهذه المتلازمة كباقي الأطفال من ذوي الإحتياجات الخاصة، هو بحاجة إلى تكوين وتدريب نفسي–اجتماعي وتعليمي يؤهله لتعلم قدرات معينة تساعده على تلبية أدنى حد ممكن من حاجاته اليومية والعيش في المجتمع كفرد يستطيع الإعتماد على نفسه للقيام بعادات يومية إيجابية لتوفيره التكيف في وسطه العائلي والمدرسي، إذْ ما وضعت مراكز تربوية ومدارس خاصة لهذا الغرض تتوفر فيها برامج تربوية خاصة ومصممة بطريقة معينة تساهم في تعليم وتدريب الطفل على مواجهة هذه الإعاقة، وبالتالي تهيئته ومساعدته على تلبية حاجاته الأساسية بدون مشاكل مما يتطلب وسائل خاصة محددة لذلك ومعلم متكون يُتقن هذه الأساليب للقيام بمهامه التربوية بشكل فعال وصحيح، فالتفاعل مع ذوي الإحتياجات الخاصة يحتاج إلى إستراتيجيات وطرق محددة حتى تجنبهم التعرض للمشكلات المزاجية والنفسية التي بدورها قد تؤثر على تفاعلهم الأسري والمجتمعي.

(فرشان اللويزة، 2015، ص134)

ويشير **"دانتي سيتيتي Cicchetiie Dantie"** إلى أن تدريب الأطفال المعاقين عقلياً المصابين بمتلازمة داون التفكير يؤدي إلى زيادة السلوك الإيجابي والتصرفات الإستقلالية لدى الأطفال المعاقين عقلياً المصابين بهذه المتلازمة مقارنة بالأطفال المعاقين عقلياً وغير المصابين بها. (Cicchetiie Dantie, 1995,p175)

فمن أهم القدرات التي يجب أن يكتسبها أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم هي القدرة على حل المشكلات، لما لها من أهمية كبيرة لهؤلاء الأطفال لمواجهة أزمات ومصاعب الحياة اليومية حتى يتم تكيفهم وإندماجهم في المجتمع.

ومن خلال كل هذا يرى الباحث أنه من المهم الإهتمام بهؤلاء الأطفال وتشجيعهم على تنمية وإكتساب القدرة على حل المشكلات التي تساعدهم على الإندماج مع أقرانهم وتحقق لهم إلى حد ما الإستقلالية الذاتية، حيث يمكن ذلك من خلال الأنشطة البيداغوجية التي يتلقوها في الأقسام المكيفة بالمدارس العادية، كون أن هذه الأنشطة تلعب دوراً كبيراً في إعادة التوازن لحياة المتخلف عقلياً، إذْ أنها تساعده على التغلب على المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها من خلال ما تعرضه من نماذج التفكير السوي، وبالتالي تعدل تفكيره وتساعده على حل مشكلاته التي من الممكن أن يصادفها في حياته، فالقدرة على حل المشكلات أحد مهارات التفكير التي ينبغي تنميتها للطفل المصاب بمتلازمة داون المدمج في قسم خاص، لذا يجب تضافر جهود جميع المختصين العاملين في هذا المجال على تكييف برامج بيداغوجية تربوية والتعليمية والدراسات العلمية لتنميتها، حتى يستفيد منها ذلك الطفل في تعليمه وحل المشكلات التي تواجهه، خاصة أن المشكلات أصبحت تفرض نفسها بشكل كبير، وأصبح التفكير وتعليم مهاراته ضروري لمواجهة مواقف الحياة والتغلب على المشكلات لدى الطفل المتخلف عقلياً المصاب بمتلازمة داون.

وتعد حل المشكلات أحد أهم الأنشطة التي تميز الإنسان عن غيره من المخلوقات، فهي تعني إيجاد طريقة لتخطي صعوبة ما، أو الدوران حول عقبة أو تحصيل هدف غير ميسور المنال، ويمكن النظر إليها على أنها الناتج العملي للذكاء البشري والدالة عليه، حيث إن التأمل في طبيعة أنشطة الإنسان العقلية في مجالات الحياة المختلفة يُظهر أن هذه الحياة هي بمثابة سلسلة من مشكلات متفاوتة الصعوبة يسعى الفرد إلى التغلب عليها وتجاوزها أملاً في تحقيق التكيف والوصول إلى الأهداف المنشودة، وهكذا نجد أن حل هذه المشكلات يُسهم في تطوير الجوانب المدنية والحضارية لحياة البشر.

(رافع النصير الزغول، وعماد عبد الرحيم الزغول، 2008، ص267)

وينظر الباحث إلى أن حياتنا اليومية تمتلئ بالعديد من المشكلات المختلفة، بعضها بسيط وبعضها معقد، فإن كانت الحاجة إلى تعليم القدرة على حل المشكلات ضرورة حتمية في حياة الراشدين فهي أكثر حتمية في حياة الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، نظراً لكثرة المشكلات التي يتعرضون إليها هؤلاء الأطفال سواء مشكلات مع الذات أو مع الأخرين، بالإضافة إلى

قدراتهم العقلية المحدودة، وتعد قدرات ضعيفة على مقاومة الإحباط أو تحمل الفشل، وبالتالي فتعلم كيفية حل المشكلات تعد أكثر ضرورة وأهمية للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

وبناءاً على كل هذا ها هو الباحث بصدد إجراء دراسة جديدة حول دور الدمج المدرسي في تنمية القدرة على حل المشكلات لدى أطفال متلازمة داون، بغية التقرب من هذه الفئة أكثر ومعرفة دور الدمج المدرسي وتأثير معامل الذكاء في تنمية القدرة على حل المشكلات لديها، ومن خلال هذا يمكن طرح التساؤل التالي:

هل للدمج المدرسي دور في تنمية القدرة على حل المشكلات لدى أطفال متلازمة داون؟

وعلى هذا الأساس يمكن طرح التساؤلات الجزئية التالية:

1. هل للدمج المدرسي دور في تنمية القدرة على حل المشكلات الملموسة لدى أطفال متلازمة داون؟
2. ما مدى تأثير معامل الذكاء على تنمية القدرة على حل المشكلات لدى أطفال متلازمة داون المدمجين؟

3. فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

للدمج المدرسي دور في تنمية القدرة على حل المشكلات لدى أطفال متلازمة داون.

الفرضيات الجزئية:

1. للدمج المدرسي دور في تنمية القدرة على حل المشكلات الملموسة لدى أطفال متلازمة داون.
2. لمعامل الذكاء تأثير على تنمية القدرة على حل المشكلات لدى أطفال متلازمة داون المدمجين.

4. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى دراسة دور الدمج المدرسي في تنمية القدرة على حل المشكلات لدى أطفال متلازمة داون ذوي الإعاقة العقلية البسيطة القابلين للتعلم وذلك من خلال:

- توضيح الدور الأساسي الذي يلعبه الدمج المدرسي في تنمية القدرة على حل المشكلات لدى أطفال متلازمة داون.
- التعرف على دور الدمج المدرسي في تنمية القدرة على حل المشكلات الملموسة مقارنة بالأنشطة المحسوسة التي يتلقونها داخل الأقسام الخاصة المدمجة في المدارس العادية.
- التعرف على مدى تأثير معامل الذكاء على تنمية القدرة على حل المشكلات لدى أطفال متلازمة داون المدمجين في الأقسام الخاصة بالمدارس العادية.
- إبراز كيفية تنمية القدرة على حل المشكلات داخل الأقسام المدمجة بالمدارس العادية، من خلال تلقي الأطفال المصابين بمتلازمة داون الأنشطة بيداغوجية الخاصة بمهارات التفكير.
- إثراء البحوث العلمية والمكتبات لكل من الدارسين وأصحاب الإختصاص وبالخصوص معلمي التربية الخاصة بالأقسام المدمجة في المدارس العادية.

5. أهمية الدراسة:

- تظهر أهمية الدراسة الحالية في أنها تعالج موضوعاً واقعياً مطروحاً بشدة، حيث يعتبر دمج أطفال متلازمة داون من المشكلات التي باتت تؤرق الكثير من المختصيين، خاصة أن طرق التعامل مع هذه الفئة وإجراءات التكفل لا تزال غير مقنعة كون أن هذه الفئة يمكن الإستثمار في قدراتها أكثر.
- كما تظهر أهمية هاته الدراسة في كونها تسلط الضوء على فئة اجتماعية خاصة، لابد على الباحثين والدارسين تناول خصائصها ومميزاتها، من أجل مساعدتها وتحسين ظروف التكفل بها، فالأطفال المتخلفين عقلياً لاسيما أطفال متلازمة داون يُعتبرون شريحة مهمة في كل المجتمعات، ففي مجتمعنا الجزائري تشكل هاته الفئة نسبة معتبرة من بين المتخلفين عقلياً حيث نلاحظ تواجدها في كل المراكز المتخصصة بنسبة كبيرة، ما يستوجب الإهتمام بها وإحاطتها بعناية أكثر خاصة من حيث الدراسات والبحوث.

- كذلك تظهر أهمية الدراسة الحالية في كونها تعالج أسلوب من أساليب التكفل لدى أطفال متلازمة داون، ألاَّ وهو الدمج المدرسي ودوره في تنمية القدرة على حل المشكلات حيث أن هذه الأخيرة تعد إحدى المهارات الضرورية لكثير من النشاطات الحياتية وليس أثناء عملية الدمج فقط.
- تبرز أهمية هذه الدراسة بإعتبارها محاولة لمعرفة بعض الحقائق المتعلقة بعملية الدمج، من خلال تركيز الدراسة على دور هذا الأسلوب وتكييف الوسائل والبرامج حسب إحتياجات وقدرات أفراد هذه الفئة، بشكل يساعدهم في تنمية القدرة على حل المشكلات، التي تنعكس بدورها على إندماج هؤلاء الأطفال في وسطهم الاجتماعي، بشكل يعتمدون فيه على أنفسهم بأكبر قدر ممكن.

6. دواعي إختيار الموضوع:

لعل أبرز دافع جعل الباحث يسلط الضوء على هذا الموضوع هو:

- الرغبة الشخصية في التعرف على هذه الفئة ودراستها من أجل فهمها والقدرة على التعايش معها خاصةً المدمجة منها.
- مساعدة أطفال متلازمة داون في كشف العالم المحيط بهم عن طريق الدمج المدرسي ومن ثم دمجهم في المجتمع كغيرهم من الأطفال العاديين.
- مساعدة أطفال متلازمة داون على تقبل إعاقتهم وتكيفهم معها حتى يستطيعون مواصلة حياتهم بشكل عادي.
- تعليم هؤلاء الأطفال بعض المهارات عن طريق دمجهم من أجل عدم إحساسهم بأنهم عبئ على الأسرة وعلى المجتمع.
- تغيير وجهة نظر الأخرين نحو هؤلاء الأطفال من خلال تعريفهم على دور الدمج المدرسي في حياة طفل متلازمة داون لإيصال فكرة جديدة لهم ألاَّ وهي أن هذا الطفل هو مثله مثل الطفل العادي.
- التعمق في دراسة دمج فئة أطفال متلازمة داون بصفة خاصة والمتخلفين عقلياً بصفة عامة في المدارس كون أن الباحث إلتمس إرادة سياسية للإهتمام بهذه الفئة في الآونة الأخيرة.

- نقص إهتمام الباحثين وإفتقار المكتبة لدراسات تخص الدمج المدرسي عند أطفال متلازمة داون رغم أهميته.
- حسب أبحاث وتطلعات الباحث أنه بالرغم من أن هناك دراسات درست الخصائص السلوكية والمعرفية لمتلازمة داون لكن هناك القليل إن لم يكن إنعدام الدراسات التي درست حل المشكلات عند هذه الفئة هذا ما جعل الباحث يسلط الضوء على هذا المتغير.

7 . المفاهيم الإجرائية:

- **أطفال متلازمة داون:** هم تلاميذ حاملين لمتلازمة تسمى متلازمة داون تحدث نتيجة خلل كروموسومي 21، يسبب لهم إعاقة عقلية بسيطة، وتتراوح نسبة ذكائهم بين (55°-70°) حسب معامل الذكاء، ويمكن تصنيفهم بيداغوجياً إلى قابلي التعلم، حيث يكون إلتحاقهم بمدارس عادية داخل أقسام خاصة مكيفة حسب قدراتهم العقلية.

- **الدمج المدرسي:** إلحاق أطفال متلازمة داون داخل قسم خاص متواجد بمدرسة عادية بغرض إندماجهم مع الأطفال العاديين المتمدرسين في تلك المدرسة، وبهدف تنمية مهاراتهم وقدراتهم وإكسابهم سلوكات عامة ضرورية قد تساعدهم على تلبية حاجاتهم الخاصة في حياتهم اليومية، حيث يكون ذلك بطريقة مكيفة.
- **حل المشكلات:** هي جهد فكري يسعى من خلاله الطفل متلازمة داون إستخدام قدراته المعرفية وخبراته السابقة للوصول إلى حل صعوبة ما أثناء الأنشطة البيداغوجية في قسم خاص، حيث يستحيل الوصول إليه بطريقة سلسة ما يجعل ذلك الطفل يستخدم تفكيره قصد الوصول إلى مبتغاه
- **"مشكل برج هانوي":** هو أداة تستخدم لإختبار القدرة على حل المشكلات لدى أطفال متلازمة داون المدمجين في أقسام خاصة بمدارس عادية، هذه الأداة تتكون من ثلاثة أعمدة (أ)، (ب)، (ج)، وثلاثة أقراص مختلفة الألوان والأحجام، تكون الواحدة موضوعة فوق الأخرى ليتشكل برج في الموقع (أ)، تعطى التعليمة لطفل متلازمة داون بتحويل الأقراص الثلاثة من العمود (أ) إلى العمود (ج) بنفس الترتيب، أما عن العمود الأوسط يُستعمل للتحويل المؤقت، مع تحريك قرص واحد في كل خطوة بشرط عدم وضع القرص الأكبر على القرص الأصغر.

الجانب

النظري

- الفصل الثاني: متلازمة داون.

- تمهيد:

1. التخلف العقلي:

2. لمحة تاريخية عن متلازمة داون:

3. تعريف متلازمة داون:

4. أنواع متلازمة داون:

5. نمو طفل متلازمة داون:

6. أسباب حدوث متلازمة داون:

7. تشخيص متلازمة داون:

8. خصائص متلازمة داون:

- خلاصة الفصل:

- **تمهيد:**

تعد متلازمة داون من بين أكثر الأنواع إنتشاراً والتي تندرج ضمن صقف التخلف العقلي، حيث تسبب هذه المتلازمة تأخراً يمس مختلف جوانب النمو الأخرى، ولهذا فطفل متلازمة داون يحتاج إلى أن تبذل مجهودات إضافية لتأهيله وتدريبه وتعليمه إن تطلب الأمر ذلك.

وفي هذا الفصل سيتناول الباحث ماهية التخلف العقلي كمدخل للموضوع، لتليه لمحة تاريخية عن متلازمة داون وتعريفها وأنواعها ومراحل نمو الأطفال المصابين بهذه المتلازمة، وبعدها أسباب حدوثها وكيفية تشخيصها، ومن ثم الخصائص المميزة لأطفال متلازمة داون.

1. التخلف العقلي:

- تعريف التخلف العقلي حسب DSM5: الإعاقة العقلية هي إضطراب يبدأ خلال فترة التطور مشتملاً على العجز في الأداء الذهني والتكيفي في مجال المفاهيم والمجالات الاجتماعية والعملية، يجب أن تتحقق المعايير الثلاثة التالية:

I. القصور في الوظائف الذهنية، مثل التفكير، وحل المشكلات، والتخطيط، والتفكير التجريدي، والمحاكمة، والتعلم الأكاديمي، والتعلم من التجربة والتي أكدها كلٌ من التقييم السريري وإختبار الذكاء المعياري الفردي.

II. إن القصور في وظائف التكيف يؤدي إلى الفشل في تلبية المعايير التطورية والاجتماعية والثقافية لإستقلال الشخصية والمسؤولية الاجتماعية، ودون الدعم الخارجي المستمر، فالعجز في التكيف يحد من الأداء في واحد أو أكثر من أنشطة الحياة اليومية مثل التواصل، والمشاركة الاجتماعية، والحياة المستقلة، عبر بيانات متعددة، مثل البيت والمدرسة والعمل والمجتمع.

III. بداية العجز الذهني والتكيفي خلال فترة التطور. (ترجمة: أنور الحمادي، د/س، ص22)

- تعريف منظمة الصحة العالمية OMS: ترى التخلف العقلي عبارة عن نمو ناقص أو غير مكتمل في القدرات أو الإمكانيات العقلية والنمو العام للإمكانيات العقلية.
- تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية عام 2002: ترى على أنه عجز يتسم بأوجه قصور واضحة في كل من الأداء الوظيفي العقلي والسلوك التكيفي، كما يظهر في المهارات المفاهيمية والاجتماعية والعلمية، ويظهر هذا العجز قبل سن الثامنة عشر.

ويمكن تصنيف التخلف العقلي إلى:

❖ تصنيف حسب الأسباب: وتتمثل في:

- الإعاقة العقلية الأولية والتي يرجع سببها إلى ما قبل الولادة، أي العوامل الوراثية مثلاً خطأ في الجينات والصفات "كروموسومات" ونسبة حدوثها 80 % من حالات الضعف العقلي العائلي.
- الإعاقة العقلية الثانوية والتي تعود إلى أسباب أثناء فترة الحمل والولادة أو بعدها ويطلق على هذه العوامل الأسباب البيئية، وتؤدي إلى إصابة الجهاز العصبي في مرحلة من مراحل النمو بعد عملية الإخصاب، ويحدث ذلك في حوالي 20 % من حالات الإعاقة العقلية كحالات إستسقاء الدماغ وحالات القصاع. (هلايلي ياسمينة، 2007، ص 42)

❖ تصنيف حسب الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (AAMR،2002):

تبنت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي هذا التصنيف، حيث تصنف حالات الإعاقة العقلية حسب معامل الذكاء، والسلوك التكيفي معاً، وتحدد شدة الإعاقة وفقاً لما يلي وحسب التعريف الجديد:

✓ *الإعاقة العقلية البسيطة:* ويتراوح معامل الذكاء لهذه الفئة ما بين (50–70) ويمتاز بأن لديه صعوبات تعلم ولديه قدرة على العمل والمحافظة على العلاقات الاجتماعية ويساهم في المجتمع.

✓ *الإعاقة العقلية المتوسطة:* ويتراوح معامل الذكاء لهذه الفئة ما بين (35–50) ويمتاز بأن لديه تأخر نمائي ملحوظ خلال الطفولة وبعض الدرجات من الإستقلالية في الرعاية الذاتية ومهارات أكاديمية وتواصلية كافية ويحتاج إلى درجات متنوعة من الدعم للعيش والعمل في المجتمع.

✓ *الإعاقة العقلية الشديدة:* ويتراوح معامل الذكاء لهذه الفئة ما بين (20–35) ويمتاز المعاق عقلياً هنا بحاجته إلى الدعم المستمر.

✓ *الإعاقة العقلية الشديدة جداً:* ويمتاز المعاقون عقلياً هنا بمعاملات ذكاء أدنى من (20) في إختبار الذكاء ويعانون من محددات شديدة في الرعاية الذاتية والتواصل والحركة ويحتاجون إلى دعم خاص مستمر. (عدنان الحازمي، 2007، ص 45)

❖ تصنيف حسب البعد التربوي: (البيداغوجي):

يهدف هذا التصنيف إلى وضع الأطفال المعاقين عقلياً في فئات تبعاً لقدرتهم على التعلم، وذلك من أجل تحديد البرامج والخدمات التربوية اللازمة لهؤلاء الأطفال للوصول بهم إلى أقصى مستوى يمكن أن تصل إليه قدراتهم العقلية، ويُستعان في ذلك على معامل ذكاء الطفل في تحديد المستوى الذي يمكن أن يصل إليه المستوى الوظيفي العقلي لهم، وتصنف حالات الإعاقة العقلية وفقاً لمتغير البعد التربوي إلى ثلاث مجموعات وهي:

- ***فئة القابلين للتعلم:*** يتراوح معامل ذكاء هذه الفئة من (50–70) ولا يستطيع أفرادها مواصلة الدراسة وفقاً للمناهج العادية، إلاَّ أنه لديهم إمكانية الإستفادة من البرامج التعليمية إذا ما توفرت لهم خدمات تربوية خاصة، ويتضمن محتوى مناهج الأطفال القابلين للتعلم مهارات الإستقلالية والمهارات الحركية والمهارات اللغوية، والمهارات الأكاديمية كالقراءة والكتابة والرياضيات والمهارات المهنية الاجتماعية ومهارات السلامة، ويمكن لأفراد هذه الفئة الوصول إلى مستوى السنة الثالثة أو الرابعة إبتدائي وأحياناً الخامسة.

(عدنان الحازمي، مرجع سبق ذكره، ص 44)

وتوازي حالات القابلين للتعلم وفق هذا التصنيف حالات الإعاقة العقلية البسيطة وفق تصنيف معامل الذكاء للإعاقة العقلية، ولهذه الفئة نفس خصائص فئة الإعاقة العقلية البسيطة، ولتكفل بها يتم التركيز على البرامج التربوية الفردية والخطة التعلمية الفردية، ويتضمن محتوى منهاج الأطفال القابلين للتعلم مهارات الإستقلالية والمهارات الحركية والمهارات الشرائية والمهارات الأكاديمية. (فاروق الروسان، 2010، ص 51)

- ***فئة القابلين للتدريب:*** يتراوح معامل ذكاء هذه الفئة من (30–50) ولا يستطيع أفراد هذه الفئة التعليم إلاَّ قدر ضئيل من المهارات الأكاديمية، فحين إنهم قابلون للتدريب وفقاً لبرامج خاصة على مهام العناية الذاتية ووظائف الإستقلالية، والمهارات الاجتماعية، مع مراعاة التركيز على البرامج التدريبية المهنية وخاصةً برامج التهيئة المهنية، وبرامج التأهيل المهني ويمكن لأفراد هذه الفئة الوصول إلى مستوى السنة الثانية إبتدائي.

- ***فئة الإعتماديين:*** تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة من (30) فما دون، وهذه الفئة تحتاج إلى عناية تامة وإشراف كامل من قبل الآخرين، ويظهر لدى هذه الفئة قصور في التناسق الاجتماعي والحسي والحركي، ويجب التركيز في برامج هذه الفئة على مهارات الحياة اليومية. (عدنان ناصر الحازمي، مرجع سبق ذكره، ص 45)

أما عملية تشخيص التخلف العقلي لا يقوم بها أخصائي واحد بل أن هناك فريق من الأخصائيين، يتم جمع المعلومات عن النواحي الجسمية والنفسية والثقافية والاجتماعية.

ويكون الفريق مكوناً من:

أ). الطبيب: يقوم بفحص حالة الطفل جسمياً وما يتصل بالجهاز العصبي والحواس وفيما يتعلق بجوانب الصحة عامة، وهذا لتقديم ما يلزم من علل وتحديد الأمراض وأسبابها وتطورها والعلاج اللازم لها.

ب).الأخصائي الاجتماعي: يقوم بتقدير عن البيئة التي يعيش فيها الطفل، والخبرات الثقافية التي مر بها وتاريخ الحالة والأمراض التي أصيب بها وأصيبت بها الأم أثناء الحمل، ومدى التكيف الشخصي مع الأسرة ومع الجيران ومع المدرسة.

ج). الأخصائي النفساني: يقدم تقريراً عن مستوى قدراته ومهاراته وحالته الإنفعالية، وذلك لإجراء الإختبارات النفسية والمقابلات الإكلينيكية لجمع المعلومات عن التاريخ التطوري، وجمع الملاحظات التي تفيد في تشخيص مستوى النمو الذهني وسمات الشخصية، والمهارات الحركية والخبرات التحصيلية.

د). الأخصائي في التربية الخاصة: تكمل مهمته في محاولة وضع خطط لنوع الخدمات التربوية التي يحتاجها الطفل، وذلك في حدود ما حصل عليه من معلومات من الطبيب والأخصائي الاجتماعي والأخصائي النفساني.

هـ). أخصائي في التأهيل المهني: ويكون عمله في مراحل متقدمة وخاصة بعد أن يصبح الطفل في الرابعة عشرة من عمره وهو السن التي يتسنى فيه عملية التأهيل وعلى الأخصائي أن

يقوم بتجميع معلومات عن السلوك التكيفي للمتخلف عقلياً عن طريق الاجتماع مع العديد من الأشخاص والتباحث معهم. (ماجدة السيد عبيد، 2000، ص 98)

2. .لمحة تاريخية عن متلازمة داون:

ميز العالم الإنجليزي **"جون داون"** متلازمة داون كنوع خاص من أسباب الإعاقة العقلية عام 1862م، ونشر ذلك في تقرير عام 1866م، وأطلق على الأطفال المصابين بهذه المتلازمة وصف (منغولي) لملاحظته السمات الوجهية المشتركة بين المصابين وبين الأشخاص من العرق المنغولي، وبحلول القرن العشرين أصبحت متلازمة داون أكثر أنواع الإعاقات العقلية ظهوراً، حيث تم عزل معظم المصابين في معاهد خاصة مع معالجة بعض الأمراض المصاحبة لها لكن الكثير منهم كانوا يموتون في سن الرضاعة أو مرحلة الطفولة المبكرة، ومع إنتشار حركات تحسين النسل بدأت 33 ولاية من والولايات المتحدة الأمريكية وعدد من الدول الأخرى برامج التعقيم الإجباري (سلب القدرة على الإنجاب) للأشخاص المصابين بمتلازمة داون أو بإعاقات عقلية مشابهة، فإعْتُبِرَ هذا ضمن برنامج القتل الممنهج، أدى إلى رفض عام من المجتمع ومع التطور العلمي والمحاكمات تم وقف هذه البرامج بعد الحرب العالمية الثانية، إلاَّ أنَّ سبب متلازمة داون ظل مجهولاً حتى منتصف القرن العشرين مع ملاحظة ظهوره في جميع الأعراق وإرتباطه بعمر الأم وندرته بشكل عام، فبعض الكتب الطبية ذكرت أنه بسبب عوامل وراثية لم تعرف بعد، وتذكر أخرى أنه بسبب حادث إيذاء أثناء ولادة الطفل، ومع إكتشاف تقنيات دراسة الحمض النووي أصبح من الممكن معرفة التغيرات الحاصلة في عدد الكروموسومات أو شكلها،إلى أن إكتشف العالم**"جيروم ليجين"** عام 1959 م أن متلازمة داون تنتج عن وجود كروموسوم إضافي، تم التعرف عليه فيما بعد على أنه "الكروموسوم 21" وسميت المتلازمة (بتثلث 21 /Trisomie 21).

وعام 1961م، إجتمع 18 عالم جينات على أن إسم (منغولي) مضلل ويجب تغييره فَإِعْتُمِدَ على مسمى متلازمة داون، وفي نفس السياق منعت منظمة الصحة العالمية إستخدام ذلك المصطلح رسمياً عام 1965م، بعد طلب قدمه مندوب عن دولة منغوليا، فبالرغم من ذلك إستخدم المصطلح مجدداً بعد 40 سنة في كتب طبية أساسية مثل: (General and Systematic Pathology,4th Edition,2004) الذي كتبه البروفيسور **"جيمس آندروود"**،

إلى أن أقام المعهد الوطني للصحة بالولايات المتحدة الأمريكية مؤتمراً لتوحيد المصطلحات المستخدمة في وصف التشوهات، وإقترحوا إلغاء تسمية المتلازمة على إسم الشخص مادام لم يصب بها ولم يمتلكها، لكن مازالت صيغة الملكية مستخدمة بين العامة ومازال مسمى متلازمة داون مقبولاً عند المختصين في كندا وأمريكا والمملكة المتحدة ودول أخرى.

(فيوليت فؤاد ابراهيم، وعبد الرحمان سعيد سليمان، وآخرون، 2001، ص43)

3. .تعريف متلامة داون:

- متلازمة داون: هو عبارة عن شذوذ صبغي (كروموسومي)، يُحْدِثْ خلل في المخ والجهاز العصبي، كما ينتج عنه إعاقة عقلية وإضطراب في مهارات الجسم الإدراكية والحركية، كما يؤدي هذا الشذوذ إلى ظهور ملامح وعيوب خلقية في أعضاء ووظائف الجسم، وهي ليست مرضاً بل عرضاً يولد به الطفل. (encylopedia britannica,1994,p204)

4. أنواع متلازمة داون:

أشارت العديد من الدراسات إلى أن هناك ثلاثة أنواع من إضطرابات الكروموسومية التي تؤدي إلى ظهور مجموعة من الأعراض تبعاً لإختلاف الخلل الحاصل في الموقع الكروموسومي وهذه الأنواع يتم عرضها كالأتي:

الحالة الأولى: ثلاثي الكروموسومات (التثلث الصبغي 21):

ويضم هذا النوع حوالي 95 % من أفراد متلازمة داون، حيث يكون الكروموسوم رقم 21 لديهم ثلاثياً وليس ثنائياً، ونتيجة لهذا الكروموسوم الإضافي يصبح لديهم في كل خلية من تلك الخلايا 47 وليس 46 كما هو الحال عند العادي، حيث يعد إنقسام الخلايا بمثابة نسخ وتكرار للخلية الأم (الأصلية).

الحالة الثانية: الإنتقالي(إنتقال جزء من الكروموسوم رقم21 من موضعه إلى كروموسوم آخر):

يحدث هذا النوع لدى حوالي 4 % من ذوي متلازمة داون، بسبب التغيير في الموقع الذي يحدث فيه إرتباط كروموسومي مع كروموسوم آخر أي عملية إلتصاق، ويمكن أن يحدث في أي كروموسوم، والأكثر شيوعاً يكون في مجموعات الكروموسومات (13، 14، 15، 21، 22،

23)، وفي ثلث حالات الإنتقالي، فإن أحد الوالدين يكون حاملاً لهذا الخلل، أي كمية زائدة من الكروموسومات 21 مما ينتج عنه مجموعات من كروموسوم 21 بدلاً من زوج منها.

الحالة الثالثة: الفيسفسائي: يحدث هذا النوع لدى حوالي 2 % من ذوي متلازمة داون،إذْ يحدث الشذوذ في إنقسام الخلايا بعد أن يتم الحمل، ويتسم هذا بوجود تضاعف تركيبي لخلايا الجسم يجمع بين الخلايا العادية والخلايا الشاذة بحيث تكون خلايا الجسم عادية تضم 46 كروموسوم ويكون البعض الآخر شاذاً فيضم 47 كروموسوم.

(جهاد محمد عبد المعطي عبد الرحيم، 2018، ص19– 20)

5. نمو طفل متلازمة داون:

المعالم النمائية	أطفال متلازمة داون		الأطفال ذوي النمو الطبيعي	
	المتوسط	المدى	المتوسط	المدى
الإبتسامة	شهران	1.5— 4 أشهر	شهر واحد	1.5–3 شهور
التقلب	8 أشهر	4–22 شهر	5 شهور	2–10 أشهر
الجلوس دون مساعدة	10 أشهر	6–28 شهر	7 شهور	5–9 شهور
الزحف	12 شهر	7–21 شهر	8 أشهر	6–11 شهر
التسلق	15 شهر	9–27 شهر	10 أشهر	5– 13 شهر
الوقوف	20 شهر	11–42 شهر	11 شهر	8–16 شهر
المشي	24 شهر	12–65 شهر	13 شهر	8–18 شهر
الكلام/الكلمات	16 شهر	9–31 شهر	10 أشهر	6–14 شهر
الكلام/الجمل	28 شهر	8–96 شهر	21 شهر	14–32 شهر

الجدول رقم (01): يبين نمو متلازمة داون مقارنة بنمو الطفل الطبيعي.

(إبراهيم عبد الله فرج الزريقات،2012، ص 128)

6. أسباب حدوث متلازمة داون:

الأسباب المؤدية لمتلازمة داون تتمثل في عوامل داخلية وأخرى خارجية وهي كمايلي:

6-1. العوامل الداخلية: وهي متعلقة بالوراثة وسن الأم:

- حالة وجود عدة أشخاص مصابين بالمتلازمة في العائلة، غير أن هذا العامل غير منتشر.
- حالة ما إذا كان أحد الوالدين حامل لمتلازمة داون على مستوى الصبغيات، فيكونان شكلياً سليمين جسدياً وعقلياً.
- حالة ما إذا كانت الأم مصابة بمتلازمة داون فإن الإحتمال يكون بـــ 50 %.
- أما فيما يخص عامل سن الأم، فإن إحتمال إنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون يتفاقم مع تزايد السن، خاصةً بعد 35 سنة، في 3/2 من ولادات هؤولاء الأطفال يتعدى سن أمهاتهم الثلاثين، غير أن عامل السن هذا لا يزال يثير جدل بين الباحثين، ما دام أن الملاحظ في الآونة الأخيرة أنه هناك ولادات لأطفال مصابين بالمتلازمة من أمهات صغيرات في السن.

(REDON,1999, P9)

للإضافة: أكدت الدراسات أن في الحالات العامة، خطر ولادة طفل متلازمة داون له علاقة بسن الأم (كما سبقت الإشارة)، وتنخفض هذه الخطورة في الفترة التي تتراوح ما بين(19) و(27) سنة، ترتفع تدريجياً في الإنجاب بعد هذه الفترة ويصبح ذو دلالة بعد 36 سنة وتتوزع النسب حسب الأعمار كمايلي: (بادية الباي،2009، ص 27)

عمر الأم	نسبة إحتمال إنجاب طفل متلازمة داون
أم ذات عمر 20 سنة	2000/1 مولود
أم ذات عمر أقل من 30 سنة	1000/1 مولود
أم ذات عمر 30 سنة	900/1 مولود
أم ذات عمر 35 سنة	400/1 مولود
أم ذات عمر 36 سنة	300/1 مولود
أم ذات عمر 37 سنة	230/1 مولود
أم ذات عمر 38 سنة	180/1 مولود
أم ذات عمر 39 سنة	135/1 مولود
أم ذات عمر 40 سنة	105/1 مولود
أم ذات عمر 42 سنة	60/1 مولود
أم ذات عمر 44 سنة	35/1 مولود
أم ذات عمر 46 سنة	20/1 مولود
أم ذات عمر 48 سنة	2/1 مولود

الجدول رقم (02): يبين أثر سن الأم على إنجاب طفل متلازمة داون.

(بادية الباي، مرجع سبق ذكره، ص 28**)**

2-6. العوامل الخارجية: ويمكن تلخيصها فيمايلي:

- تعرض الأم للإشعاعات (كالأشعةX) التي لها أثر كبير على السيرورة الجنينية، وتؤدي إلى تشوه كروموسومي.
- تأثير الفيروسات، كفيروس الحصبة الألمانية(La rougeole) ، اليرقان (L'hépatite)، وكذلك بعض العناصر الكيميائية التي تؤدي إلى إحداث تغيرات جينية.
- مشاكل الغدة الدرقية لدى الأم.
- إرتفاع نسبة الهيموغلوبين والتريوغلوبين في دم الأم.
- نقص الفيتامينات خاصة الفيتامين "أ" الذي يؤدي نقصه إلى تأثيرات سلبية على نمو الجهاز العصبي، ومن ثم على نمو النظام الجيني للجنين.(Lambert, et mondial, 1997, P19)

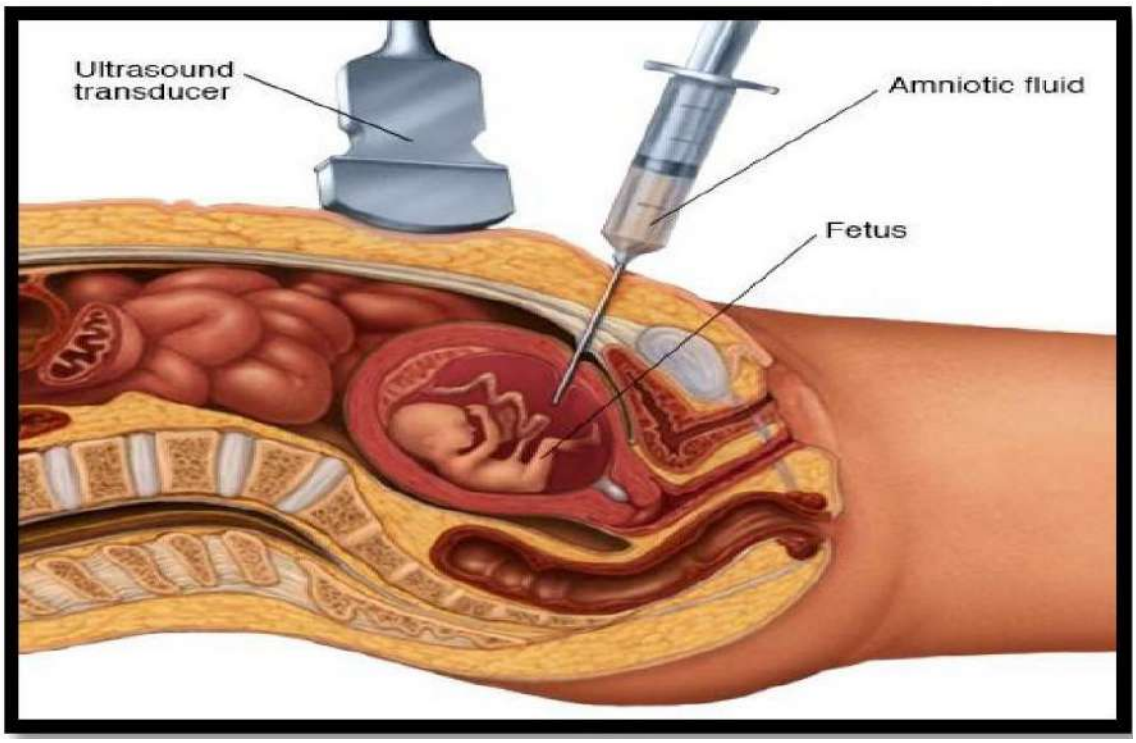
7. تشخيص متلازمة داون:

7-1. عينة من السائل المحيط بالجنين Amniocentèses :

أحد الإختبارات التشخيصية التي قد تكون الموصى بها من قبل مقدمي الرعاية الصحية، نتيجة مخاوف إضطرابات جينية أو وراثية معينة قد تكون موجودة في الجنين، وذلك بعد مرور (14-20) أسبوعاً على الحمل رغم أن هناك من يقوم بالفحص بعد (11) أسبوعاً من الحمل.

ويستخدم التصوير بالموجات فوق الصوتية كدليل لتحديد مكان آمن للإبرة للدخول في كيس السائل الأمنيوسي بحيث يمكن إزالتها بأمان، ويتم جمع عينة من السائل الأمنيوسي من خلال الإبرة، حيث يستغرق الإجراء حوالي 45 دقيقة وذلك على الرغم من أن جمع السائل تستغرق أقل من خمس دقائق، يتم إرسال العينة إلى المختبر للتحليل ويستغرق ظهور النتائج من بضعة أيام إلى أسبوعين.(National Library of Medicin)

(محمد مصباح حسين العرعير، 2010، ص57)



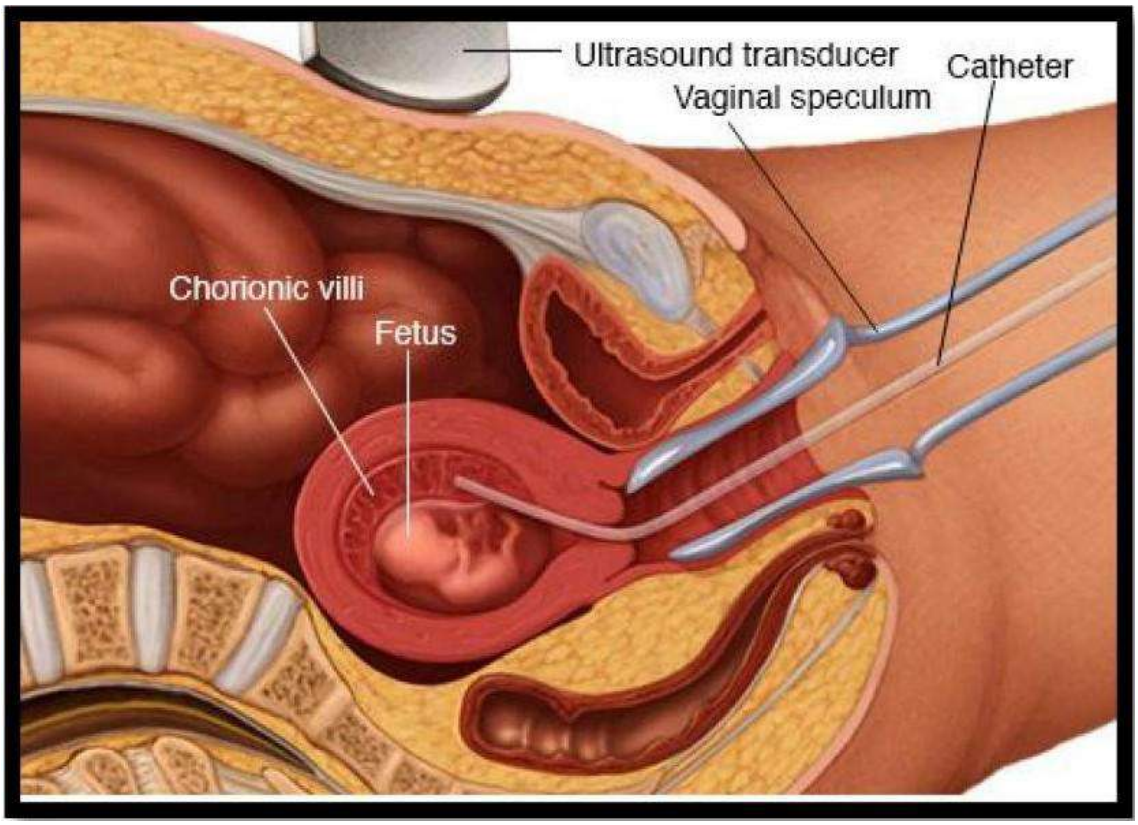
الشكل رقم (01): يوضح سحب عينة من السائل المحيط بالجنين Amniocentèses .

(جهاد محمد عبد المعطي عبد الرحيم، مرجع سبق ذكره، ص31)

2-7. عينة من المشيمة Chronic Villas Sampling (CVS):

يتم سحب عينة من المشيمة في الفترة بين 10 إلى 12 أسبوع من الحمل، وهي تتطلب أخذ مثقال ذرة من المشيمة بالتحديد من النسيج الداخلي الذي يتطور إلى مشيمة، ويتم فحص النسيج لمعرفة وجود مواد زائدة من الكرموسوم ويمكن كذلك أخذ العينة من عنق الرحم.

(محمد مصباح حسين العرعير، مرجع سبق ذكره، ص58)



الشكل رقم (02): يوضح سحب عينة من المشيمة Chronic Villas Sampling (CVS).

(جهاد محمد عبد المعطي عبد الرحيم، مرجع سبق ذكره، ص32)

3-7. عينة دم من الحبل السري عن طريق الجلد Percutaneous Umbilical Blood Sampling (PUBS):

وهي من أحدث الطرق من خلال إستخدام الموجات الفوق صوتية ويمكن إستخدامها لتأكيد نتائج عينة المشيمة أو عينة السائل الأمنيوسي، وتتم من خلال إدخال إبرة رفيعة يتم إدخالها إلى الحبل السري من خلال جدار البطن والرحم لسحب عينة صغيرة من الدم من الجنين ويتم إرسال

العينة للمختبر، حيث أن النتائج تكون جاهزة بعد 72 ساعة، يذكر أن هذا الفحص لا يمكن إجراؤه قبل 18 أسبوعاً من الحمل.(American & Pregnancy Association) .

(محمد مصباح حسين العرعير، مرجع سبق ذكره، ص58)

4-7. جهاز الأمواج فوق الصوتية Ultrasound Examination :

يتم هذا الفحص للتأكد من طول العظام الكبيرة للجنين كالذراعين والرجلين وقياسهما مقارنة بالأطفال العاديين، حيث تكون عند متلازمة داون أقصر من الحالات العادية، وأيضاً كثافة وسمك الجلد في رقبة الجنين، وكذلك قياسات محيط الرأس تبعاً لمتغير العمر الزمني للحمل لدى الأطفال العاديين ومقارنة تلك القياسات مع أطفال متلازمة داون.

(جهاد محمد عبد المعطي عبد الرحيم، مرجع سبق ذكره، ص32)

8. خصائص متلازمة داون:

8-1. الخصائص السلوكية والاجتماعية: أطفال متلازمة داون هم:

- ودودون من الناحية الاجتماعية ويتقبلون الآخرين ويحبون مصافحة الأيدي وإستقبال الغرباء.
- يُبدون المرح والسرور بإستمرار.
- تقل لديهم المشكلات السلوكية إلاَّ أنهم يمكن أن يغضبوا إذا ما إستثيروا إلاَّ أن هذه الخاصية ليست مميزة لهم، إذْ أن المشكلات السلوكية التي يظهرها بعضهم يمكن إرجاعها إلى إختلافات الظروف الأسرية والبيئية التي يوجد فيها هؤلاء الأطفال.

(سماح نور محمد وشاحي، 2003، ص 91)

8-2. الخصائص الجسمية:

إن النمو الجسمي لدى أطفال متلازمة داون يختلف عن الأطفال العاديين بسبب بعض المشكلات المصاحبة لهم. (كمال مرسي، 1996، ص 274)

فقد لوحظ أن الشكل العام للجسم والرأس متميز بشكل خاص لدى أطفال متلازمة داون، فالرأس صغير ومحيط الرأس أقل من الحجم الطبيعي وهذا الصغر يتركز في الطول من الأمام إلى الخلف، والرقبة قصيرة وممتلئة مع وجود زوائد جلدية في الخلف، وقد لوحظ أن الأطراف لدى هؤلاء الأطفال قصيرة نوعاً ما. (عبد الله محمد الصبي، 2002، ص 20)

وتلخص **"منال بوحيمد"** (1985) السمات والخصائص الجسمية المشتركة لأطفال متلازمة داون التي تميزهم عن خصائص الأطفال العاديين أو المعاقين ذهنياً، ومن هذه الخصائص:

- العضلات: عادة يولد أطفال متلازمة داون بضعف في العضلات.
- الرأس: تبدو مؤخرة الرأس أقل إستدارة وبروزاً من الطفل العادي.
- الوجه: الإستطالة في الوجه.
- الأنف: صغير.
- العينان: صغيرتان مع وجود شقق في الجفون.
- الأذنان: صغيرتان وبهما تشوهات خصوصاً في صوان الأذن الخارجي.
- اللسان: يكون ممتلئ غليظ وسميك وبه تشققات وطويل أو قصير.
- الأسنان: تتأخر في الظهور مع وجود تشوهات.
- الصوت: يتأخر طفل داون بالكلام وتكون نبرات الصوت غير واضحة.
- الرقبة: تبدو قصيرة نوعاً ما مع وجود بعض الإنثناءات بجلد الرقبة.
- القلب: يعاني حوالي 40 % من هؤلاء الأطفال من عيوب خلقية بالقلب.
- اليدان: قصيرتان وأصابعهما قصيرة، وتوجد فجوة بين الأصبع الأول والثاني مع ظهور تشققات بكف القدم واليد.
- الجلد: جاف به بقع ملونة – وقد تكون به تشققات.
- الشعر: خفيف ناعم ومستقيم.
- الطول: معظم أطفال متلازمة داون قصار القامة و ذو جسم ممتلئ.

(منال بوحميد، 1985، ص 48)

8-3. الخصائص اللغوية:

يتباطأ النمو اللغوي لدى أطفال متلازمة داون بعد نهاية السنة الأولى ويتضح التأخر في الكلام، فلا يظهر النمو الطبيعي للأطفال العاديين عند أطفال متلازمة داون إلاَّ في عمر ثلاث أو أربع سنوات، وعند البعض لا تظهر إلاَّ بعد سن الثامنة أو التاسعة، ويتضح أيضاً أن لغة الفهم (اللغة الاستقبالية) لدى هؤلاء الأطفال تكون أعلى من لغة التعبير، بالإضافة إلى سهولة إكتساب مفردات جديدة أكثر من إستطاعتهم ربط هذه المفردات لتكوين جملة صحيحة من ناحية القواعد، وتوجد مشكلات أخرى لدى هؤلاء الأطفال تقلل من النمو اللغوي لديهم ومنها ضعف السمع، وتكرار إلتهاب الأذن الوسطى، وإرتخاء العضلات، وصغر حجم الفم وكبر حجم اللسان ومنهم من يصاب بفقدان السمع بسبب إصابات الأذن، ولهذا تأثير مباشر على تعلم اللغة حيث يمس هذا التأثير الفهم والكلام، لذلك يتطلب فحص روتيني للأذن الداخلية والأذن الوسطى بشكل مستمر، وهناك عدة مظاهر حول النمو اللغوي لدى أطفال متلازمة داون هي على النحو التالي:

- لا يوجد إختلاف بين طفل متلازمة داون وبين الطفل العادي في مرحلتي الصرخة الأولى والمناغاة.
- يتحول لمرحلة الكلام في السنة الثانية ويستطيع أن يستخدم كلمات دالة على أسماء بعض الحيوانات بصورة غير واضحة.
- عند عمر سنتين يُكون جملتين بإستثناء الذين يوضعون في مراكز تأهيل داخلية فإنهم يتأخرون عن أقرانهم.
- يتقدم طفل متلازمة داون في التعبير اللغوي من بداية السنة الرابعة إلى عمر السابعة.
- في سن الرابعة يبدأ بتسمية الأشياء ويستخدم جملاً طويلة تحتوي على ضمائر.

(جهاد محمد عبد المعطي عبد الرحيم، مرجع سبق ذكره، ص 23)

8-4. الخصائص العقلية والمعرفية:

يتسم أطفال متلازمة داون من الناحية العقلية المعرفية بمايلي:

- غالباً ما يكونوا من فئتي التخلف العقلي البسيط أو المتوسط.

- قد لا تختلف مهارات بعضهم في القراءة عن الأطفال العاديين على الرغم من أنهم قد يعانون من عدم إجادة اللغة المنطوقة.
- إنتباههم للمثيرات المختلفة يكون قصيراً.
- ذاكرتهم محدودة، ويعانون من صعوبة في التذكر، ويحتاجون إلى التكرار.
- يحتاجون إلى التدريب لتعلم المفاهيم الأساسية المختلفة كاللون أو الشكل أو الإتجاه...
- يعانون من نقص في قدرتهم على التعلم العرضي أي غير المقصود.
- قدرتهم على التخيل والتصور ضعيفة.

(جهاد محمد عبد المعطي عبد الرحيم، مرجع سبق ذكره، ص 23– 24)

8-5. الخصائص التعليمية:

حدد **"العزة"** (2001) الخصائص التعليمية كالتالي:

- عدم قدرتهم على التعلم بشكل فعال ويتميز تعلمهم بالبطئ الشديد.
- عدم قدرتهم على تحقيق مستوى تعليمي الذي يحققه العاديين.
- يتوقعون الفشل في التعليم بسبب خبراتهم السابقة والمتكررة.
- يفتقرون إلى الدافعية.
- إنخفاض مستوى سرعة إكتساب المعلومات.
- إعتماديون لا يثقون بأنفسهم.
- لديهم مشكلات في الإنتباه والتذكر واللغة.
- ضعاف في قدراتهم على تنظيم المعلومات وإستخدام إستراتيجيات التعلم الصحيحة وإنتقال أثر التعلم إلى المواقف المتشابهة.
- عدم الإتقان الكامل لأداء المهمة التعليمية.
- نسبة نسيان هؤلاء الأطفال للمعلومات التي تعلموها أكبر بكثير مما هي عليه لدى العاديين.
- قدرة طفل متلازمة داون على تعميم أثر التعلم محدودة.
- عدم قدرتهم على فهم الرموز والتجريد. (نميري نجية، 2012، ص 64–65)

- **خلاصة الفصل:**

في هذا الفصل تم عرض دراسة مفصلة لمتلازمة داون وذلك بعدما تم التعرف على أهم العناصر المتعلقة بهذه المتلازمة، حيث بدأ الباحث بمدخل حول التأخر العقلي إستعرض فيه مفهوم هذا الأخير وأهم تصنيفاته وكيفية تشخيصه، حتى يتم تسليط الضوء على الفئة مستهدفة في عملية الدمج المدرسي ألاَّ وهي فئة التخلف العقلي البسيط أي القابلة للتعلم حسب التصنيف التربوي، خاصةً وأن هذه الفئة يمكن الإستثمار في قدراتها بما فيها إستعداداتها الأكاديمية إذا ما وجدت إستراتيجيات تعليمية متنوعة ومناسبة تسهل عليهم الإندماج في الوسط المدرسي، ومن ثم في المجتمع، حيث يحتاج هؤلاء الأطفال إلى مراكز خاصة للتكفل بهم من الناحية النفسية والاجتماعية والتربوية، هذه الأخيرة تهدف إلى خلق إستراتيجيات تعليمية خاصة بكل فئة من أنواع التخلف العقلي وهذا حسب ما يتلائم مع مستواهم، وبالتالي الدفع بفئة قابلي التعلم إلى الوسط المدرسي مع أقرانهم العاديين.

وفي الفصل التالي نحاول تحديد مفاهيم هذا الأسلوب في التكفل بفئة متلازمة داون مِمَنْ يعانون من تخلف عقلي بسيط القابلين للتعلم ألاَّ وهو أسلوب الدمج.

- الفصل الثالث: الدمج المدرسي.

- **تمهيد:**

1. **تعريف الدمج:**
2. **أساليب الدمج:**
3. **شروط الدمج:**
4. **الصعوبات التي تواجه عملية الدمج:**
5. **إيجابيات الدمج:**
6. **سلبيات الدمج:**
7. **أهداف دمج فئة متلازمة داون:**
8. **أشكال الدمج الخاصة بمتلازمة داون:**

- **خلاصة الفصل:**

- **تمهيد:**

تعتبر عملية تعليم المتخلفين عقلياً مختلف المهارات والقدرات التي تساعدهم على التفاعل بإيجابية مع بيئاتهم الطبيعية والاجتماعية من الأمور الشاقة لدى الكثير من المختصين والعاملين في مجال التربية الخاصة، ولعل ذلك يرجع إلى عدم تمكن هؤلاء المختصين من إستخدام أنسب الأساليب والإستراتجيات التعليمية القائمة على المبادئ المستخلصة من نظريات التعلم عند هذه الفئة، وكذلك القائمة على عدم الفهم السليم لخصائصهم العقلية والمعرفية والتعليمية، فمن بين أهم أنسب الأساليب التي يمكن إتباعها عند فئة المتخلفين عقلياً ذو إعاقة عقلية بسيطة ممن هم قابلي التعلم هو أسلوب الدمج.

وفي هذا الفصل يتم عرض أهم عناصر هذا الأسلوب، إذْ تضمن تعريف الدمج وأساليبه وشروطه وكذا الصعوبات التي تواجه عملية الدمج وبعدها إيجابيات الدمج وسلبياته وأهداف هذه العملية على فئة متلازمة داون، ليتم التطرق بعدها إلى أشكال الدمج الخاصة بهؤلاء الأطفال.

1. تعريف الدمج:

- حسب طلعت منصور: "الدمج هو حالة تهيؤ أو إستعداد عام لدى المربين والمعلمين والعاملين مع المعاقين ولدى الوالدين والمجتمع عامة، بتوفير تعليم لهؤلاء الأطفال داخل بيئة مهيأة لكل الأطفال الآخرين في المدرسة العادية والمنزل العادي والبيئة المحلية".

(سهير محمد سلامة شاش، 2002، ص 82)

- كما يرى الشناوي: على أن فكرة دمج الأقسام الملحقة لم تنشأ كما يرى البعض كإتجاه لإستيعاب المتخلفين عقلياً في الأقسام العادية، وإنما جاءت فكرة الدمج بقصد حماية الأطفال المتخلفين عقلياً من الفشل، ورفض الزملاء وفقدان تقدير الذات حيث أن دمج الأقسام الملحقة يسمح بأن يكون عدد المتخلفين بها محدوداً مما يتيح الفرصة للطفل المتخلف عقلياً أن يتلقى تعليماً على أساس فردي، ووجود منهج يسمح بإعداد هؤلاء الأطفال لأنواع المهن التي يتوقع أن يدخلوا إليها عندما تنتهي دراستهم. (بطرس حافظ بطرس، 2009، ص 15)

2. أساليب الدمج:

تختلف أساليب دمج الأطفال المعاقين من بلد إلى آخر حسب إمكانيات كل منها وحسب نوع الإعاقة ودرجتها، بحيث يمتد من مجرد وضع هؤلاء الأطفال في قسم خاص ملحق بالمدرسة العادية إلى إدماجهم إدماجاً كاملاً في القسم الدراسي العادي مع إمدادهم بما يلزمهم من خدمات خاصة، ويقترح **"لونيران وافليك"** (1978) أن يسير دمج المعاقين على النحو التالي:

2-1. الفصول الخاصة:

يلتحق الطفل بقسم خاص بالمعاقين ملحق بالمدرسة العادية في بادئ الأمر مع إتاحة الفرصة أمامه للتعامل مع أقرانه العاديين بالمدرسة أطول فترة ممكنة من اليوم الدراسي.

2-2. حجرة المصادر:

يوضع الطفل في القسم الدراسي العادي بحيث يتلقى مساعدة خاصة بصورة فردية في حجرة خاصة ملحقة بالمدرسة حسب جدول يومي ثابت، وعادةً ما يعمل في هذه الحجرة معلم أو أكثر من معلمي التربية الخاصة الذين أُعدوا خصيصاً للعمل مع المعاقين.

2-3. الخدمات الخاصة:

يُلحق الطفل بالقسم العادي مع تلقيه مساعدة خاصة من وقت لأخر بصورة غير منتظمة في مجالات معينة مثل القراءة أو الكتابة أو الحساب، وغالباً ما يقدم هذه المساعدة للطفل معلم تربية خاصة متنقل (متجول يزور المدرسة مرتين أو ثلاث مرات أسبوعياً).

2-4. المساعدة داخل الفصل:

يُلحق الطفل بالقسم الدراسي العادي مع تقديم الخدمات اللازمة له داخل القسم حتى يمكن للطفل أن ينجح في هذا الموقف، وقد تتضمن هذه الخدمات إستخدام الوسائل التعليمية أو الأجهزة التعويضية أو الدروس الخصوصية، وقد يقوم بهذه الخدمات معلم متنقل (متجول) أو معلم القسم العادي بمساعدة المعلم المتنقل أو المعلم الإستشاري.

(بطرس حافظ بطرس، مرجع سبق ذكره، ص33)

3. شروط الدمج:

إن المناداة بمبدأ الدمج يدل على نوايا حسنة إتجاه المعاقين إلاَّ أنه ممكن أن يعود بالنتائج السلبية قد تكون أخطر من عزله، أو قد تؤدي إلى عزل من نوع آخر، لذا قبل الشروع في السير نحو هذا المبدأ في التعليم والتكفل بذوي الإحتياجات الخاصة يجب وضع خطة شاملة تراعي جميع الشروط التي من شأنها أن تعمل على نجاحه، غير ذلك يبقى الدمج مجرد شعار أو طموح يصعب تحقيقه، وإن تحقق تكون سلبياته أكثر من إيجابياته، حيث يشترط هذا المبدأ تحقيق الإعاقات القابلة للدمج، إذْ لا يمكن أن يستفيد كل المعاقين من الدمج المدرسي، بل يجب أن يمتلكوا على الأقل بعض القدرات، فالفئات ذوي الإعاقات البسيطة أسهل من ذوي الإعاقات العميقة التي غالباً ما يتطلب إلاَّ إدخال بعض التعديلات على برامجهم داخل القسم، فقد لا يطرح الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة أي مشاكل خاصة بالدمج على مستوى الأطفال أنفسهم، فمن الممكن إيجاد مكانهم بين الأطفال العاديين، كما يمكن أن يكونوا عَمَلِيينْ أكثر في تجميعهم في مجموعة خاصة مدمجة مع أخرى، إضافة إلى ذلك فإن الدمج الناجح يشترط تقبل الأطفال العاديين وجود الطفل المعاق في القسم، فلا يمكن جعل الدمج مجرد توفير مكان في القسم، بل يجب أن يتقبله هذا العالم لكي يشارك في حياة المجتمع، حيث يتطلب ذلك تعديل في هذا المحيط لكي يصبح أكثر إستقبالاً سواء في المجال المادي والعلائقي أو السلوكي.

(عزيزة عيسى، 2006، ص 128 – 129)

ويتطلب الدمج أيضاً توفير نظام لمساعدة معلم الأقسام العادية الذي يعتني بالأطفال المعاقين والإستفادة من نصائح معلمين مختصين يمتلكون تجربة في ميدان تربية الفئات الخاصة، وذلك عن طريق تكوينهم في هذا المجال، كما يجب أن يشرف على تكوين هؤلاء المعلمين، موجهين يملكون خبرة كافية وكفاءة في تعليم وتربية ذوي الإحتياجات الخاصة، مع ضرورة توفير مساعدات تقنية وإستعمال التكنولوجيا الحديثة، وإعداد مناهج وبرامج تربوية مناسبة تتيح فرص التعليم لكل من الأطفال العاديين وذوي الإحتياجات الخاصة، وبفضل تطبيق المشروع الفردي الذي يأخذ بعين الإعتبار طاقات وسرعة تعلم كل فرد، والوسائل الأكثر ملائمة التي تساعد الطفل للذهاب إلى أبعد حد في التعليم، ولا يمكن أن نتجاهل الدور المهم والرئيسي التي تمثله الأسرة في تحقيق مبدأ الدمج، لذا يجب إعدادها وتهيئتها وإشراكها في تطبيق سياسة الدمج

ومشاركتهم في إتخاذ القرارات التي تؤثر في البرامج التعليمية وتغيير إتجاهاتها نحو تربية أطفالها، وتزويدهم بالمعلومات وطرق تنفيذها مع ضرورة إختيار مدرسة الدمج المناسبة من حيث قربها من أحد مراكز التربية الخاصة وتقبل المدير والإدارة والمعلمين وتوفير بناء مدرسي مناسب وتوفير الخدمات والأنشطة التربوية.

(عزيزة عيسى، مرجع سبق ذكره، ص 129 – 130)

إذن دمج الأطفال المعاقين يضعنا أمام حقيقة موضوعية تتدخل عوامل عديدة في نجاحه، وفي هذا الإطار قام **"ليزان دلابار Lesan Dellabare"** (2002) بدراسة حول الشروط التي يجب توفرها لنجاح الدمج، حيث قام بإستجواب مجموعة متكونة من 666 فرد (مدراء المؤسسات التربوية العامة والمراكز الخاصة، مختصين نفسانيين، معلمين مختصين وعاديين...)، توصلت إلى ضرورة توفير الإرادة سواء لدى المعلمين، الأولياء التلاميذ العاديين والمعاقين وأوليائهم، بالإضافة إلى الإرادة السياسية، من أجل تحقيق التعاون بين مختلف الجهات مع المؤسسات الخاصة والجمعيات والقيام بملتقيلت تحسيسية تخص كل من له علاقة بالدمج وتحضير كل الوسائل والتجهيزات والأهداف، وتقبل الفشل النسبي والأخذ بعين الإعتبار الإمكانيات المرتبطة بالأماكن والأشخاص والكفاءات الموجودة أو التي يمكن توفيرها على المدى القصير، إضافة إلى تحضير لقاءات وتخصيص مدة معينة لإجراء التجارب مع تجنيد كل المربين والمدرسين والوسائل المادية ...، وكل ما يسمح بأفضل تطبيق لمبدأ الدمج، والذي يتطلب أيضاً تنويع الأهداف الخاصة بكل حالة على حدى والإهتمام بالمكتسبات وتكوين العاملين في هذا الميدان، على أن يكون الدمج شاملاً، والقيام بالتقييم المستمر للتعرف على مدى النجاح أو الفشل من أجل إستدراك الأخطاء. (عزيزة عيسى، مرجع سبق ذكره، ص 130)

4. الصعوبات التي تواجه عملية الدمج:

إنَّ نجاح عملية الدمج يحتاج إلى تدريب العاملين جميعاً وإلى زيادة عدد المدرسين داخل القسم بدلاً من سحب التلاميذ خارجاً إلى غرفة المصادر، إضافة إلى أن الإحتياجات المالية لبرامج الدمج مرتفعة، مما أثار الجدل حول جدوى هذه البرامج وما إذا كانت هذه التكلفة المالية المرتفعة تعود بنتائج تتناسب مع هذه التكلفة، حيث أنه دون الإعتمادات المالية المناسبة فإن

عملية الدمج لا يمكن أن تستمر، كما أثارت عملية دمج تلاميذ ذوي الإعاقات المتعددة والاضطرابات السلوكية قلقاً شديداً بين العديد من المختصين، فهؤلاء التلاميذ بحاجة إلى أدوات ومعدات خاصة، إضافة إلى حاجتهم إلى عدد أكبر من العاملين لمواجهة إحتياجاتهم المعقدة والمركبة، فالتلاميذ ذو الإعاقات المتعددة تزداد وتتعدد إحتياجاتهم تبعاً لزيادة وتعدد إعاقاتهم، كما أن ذوي الإضطرابات السلوكية يحتاجون إلى عدد إضافي من المدرسين والمتخصصين للتعامل مع إضطراباتهم السلوكية عند ظهورها، وهو ما يعتبر محط إهتمام وخشية المدرسين وأولياء الأمور وإدارة المدرسة، فكما هو معلوم أنَّ برامج الدمج في المدرسة تركز على دمج التلاميذ المعاقين الذين يعانون من صعوبات في التعلم إلاَّ أن في الفترة الأخيرة قد سمحت بدمج تلاميذ ذوي إعاقات متعددة وتلاميذ ذوي إضطرابات سلوكية، ولهذا فإن بعض المدرسين والإداريين متضايقين لقبول هؤلاء التلاميذ، لأن ذلك يأثر على المنهج ويصبح يسير ببطئ وإختصار كثير من مواده مما يقلل من حجم المعلومات الدراسية التي يتلقاها التلميذ العادي، وهذا لا يعتبر عدلاً للتلاميذ العاديين، ولهذا يجب التعامل مع هذه المشكلة بحيث لا يؤثر وجود ذوي الإعاقات المتعددة والإضطرابات السلوكية في كمية المعلومات ونوعيتها التي يتعلمها التلاميذ العاديين. (كمال سالم سي سالم، 2015، ص115)

5. إيجابيات الدمج:

- تحسين مفهوم الذات وزيادة التوافق الإجتماعي للأطفال المتخلفين عقلياً عند دمجهم مع الأطفال الأسوياء.
- إتاحة الفرصة لجميع الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة للتعليم المتكافئ والمتساوي مع أقرانهم من الأطفال العاديين في المجتمع.
- يشكل الدمج التربوي وسيلة تعليمية مرنة يمكن من خلالها زيادة وتطوير وتنويع الخدمات التربوية المقدمة للتلاميذ المعوقين كما يتيح الفرصة للمؤسسات التربوية للإستفادة من تجربة تربية الأطفال المعاقين والحد من مركزية تقديم الخدمات الاجتماعية.
- يشجع التلاميذ العاديين على قبول رفاقهم ذوي الإحتياجات الخاصة، ويحثهم على تفهم وإحترام الفروق والتنوع والتباين.
- يُمَكِنْ معلمي التربية الخاصة والمعلمين العاديين من العمل معاً ودعم بعضهم بعضا.

(قويدري ليلى، 2015، ص72)

6. سلبيات الدمج:

إنَّ تعليم التلاميذ المعاقين في مدارس وأقسام خاصة كان له مايبرره وحقق أهدافاً كثيرة، إلاَّ أنه لم يكن دون سلبيات وقد لخص **"لويس ودورلاج"** (Lewis & Doorlag1987) أهم السلبيات كما يلي:

- إن معظم تلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة لديهم إعاقات بسيطة وبالتالي فهم لا يحتاجون إلى تربية خاصة طوال اليوم الدراسي بل يستطيعون المشاركة في بعض أنشطة القسم العادي.
- إن تعليم هؤلاء التلاميذ في مدارس وأقسام خاصة لم يترتب عليه حرمانهم من الأنشطة التعليمية المدرسية العادية فقط، ولكنه يعمل على عزلهم عن رفاقهم وهذا ما قد يُلحق بهم الأذى معنوياً بسبب تصنيفهم كتلاميذ معاقين.
- إخفاق الدراسات والبحوث العلمية في تقديم أدلة على فاعلية وجدوى التعليم في المدارس والأقسام الخاصة.
- عدم توفر معلمين مؤهلين في مجال التربية الخاصة في المدارس العادية يؤدي إلى فشل برامج الدمج مهما تحقت له من إمكانيات. (قويدري ليلى، مرجع سبق ذكره، ص72)

7. أهداف دمج فئة متلازمة داون::

- إتاحة الفرصة لأطفال متلازمة داون للتعليم المتكافئ والمتساوي مع غيرهم من الأطفال.
- إتاحة الفرصة لهؤلاء الأطفال للإنخراط في الحياة العادية.
- إتاحة الفرصة للأطفال غير المعاقين للتعرف على أطفال هذه المتلازمة عن قرب وتقدير مشاكلهم ومساعدتهم على مواجهة متطلبات الحياة.
- خدمة الأطفال المصابيين بهذه المتلازمة في بيئتهم المحلية للتخفيف من صعوبة إنتقالهم إلى مؤسسات ومراكز بعيدة عن بيوتهم وخارج أسرهم وينطبق هذا بشكل خاص على الأطفال من المناطق الريفية والبعيدة عن مؤسسات ومراكز التربية الخاصة.
- إستيعاب أكبر نسبة ممكنة من الأطفال المعاقين عقلياً بما فيهم متلازمة داون الذين لا تتوفر لديهم فرص للتعليم.

- تعديل إتجاهات أفراد المجتمع وبالذات العاملين في المدارس العامة من مدراء ومدرسين وأولياء أمور. (بطرس حافظ بطرس، مرجع سبق ذكره، ص 230)

8. أشكال الدمج الخاصة بمتلازمة داون:

أولاً: أن ينضم طفل متلازمة داون إلى المدارس العادية مع الأطفال العاديين، تكون هذه المدارس مناسبة لقليل من أطفال متلازمة داون فقط، إذْ إنَّ المدرسين في هذه المدارس غير مدربين على التعامل مع ذوي الإحتياجات الخاصة، وليس عندهم الوقت الكافي لتدريب هؤلاء الأطفال، أما إذا كان القسم صغير (لا يزيد على الـــ 10 أطفال مثلاً) وكان طفل متلازمة داون متميزاً وقريباً في قدراته من الطفل الطبيعي، ويستطيع التكيف اجتماعياً بشكل عادي، فقد يناسبه الإنضمام إلى هذه المدرسة العادية في السنتين الأولى والثانية من التعليم، ولكن هؤلاء الأطفال يحتاجون إلى رعاية خاصة بعد ذلك، ومن المؤسف أن نرى طفل متلازمة داون في مدرسة عادية لا تناسب إحتياجاته ولا يستطيع إستيعاب ما يقدم إليه وتضيع سنواته الدراسية فيها دون فائدة يكتسبها، بل قد يفقد ثقته بنفسه عندما يرى زملاءه في القسم يستجيبون للتعليم أكثر منه.

ثانياً: أن ينضم إلى قسم عادي في مدرسة عادية مع توفر شخص مختص للإستشارة، حيث يستطيع المعلم العادي في هذا القسم إستشارة شخص مسؤول وخبير في تعليم ذوي الإحتياجات الخاصة عن الطرائق المثلى للتعامل مع طفل متلازمة داون، فهذا المعلم لا يكون مؤهل للعناية بهذا الطفل ولكن يمكنه إستشارة الأخصائي وقت اللزوم، هذا الإختيار يحتاج إلى أن يكون الطفل ذو قدرات عقلية متميزة، بحيث يستطيع أن يتكيف إجتماعياً مع الأطفال العاديين. (شيخة سالم العريض، د/س، ص 281)

ثالثاً: الإنضمام إلى قسم عادي في مدرسة عادية مع مساعدته بمعلم مختص في تعليم ذوي الإحتياجات الخاصة، إذْ يقوم هذا المدرس المختص بزيارة هذا الطفل بإنتظام، ويُعلم الطفل منفرداً أو ضمن مجموعات صغيرة سواء في القسم أو في حجرة منفصلة، ويركز على المهارات التي درسها في القسم العادي أو يدربه على مهارات أخرى مهمة، وهذا يكلف الكثير بحيث لا يتوفر الكثير من معلمي الأقسام الخاصة، ولكي يقضي الطفل أغلب أوقاته مع الأطفال العاديين فيجب أن يكون قادراً على التكيف معهم.

رابعاً: أن يقضي جزءاً من الوقت في قسم عادي إلى جانب قضاء الجزء الباقي من الوقت في أقسام ذوي الإحتياجات الخاصة، فجزء من الوقت يقضيه في قسم خاص مع معلم خاص، ويقضي بقية نهاره في قسم عادي ومع معلم القسم، وهذا يناسب القليل من أطفال داون ذوي القدرات القريبة من الطفل العادي.

خامساً: أن يقضي أغلب الوقت في أقسام خاصة وجزءاً من الوقت في قسم عادي، سيقضي الطفل أغلب الوقت في القسم الخاص في المدرسة العادية، وسيتلقى أغلب تعليمه وإكتساب مهاراته في القسم بواسطة مدرسين متخصصين، ويشارك الأطفال العاديين في الأقسام العادية في النشاطات الأخرى التي لا تحتاج إلى إستخدام القدرات الذهنية أو العقلية بشكل مركز، كدرس الرياضة والموسيقى والرسم والغناء وغيرها، ومن هنا سيستفيد من المهارات المركزة التي يقدمها القسم الخاص إلى جانب مشاركته الأطفال العاديين في المدرسة العادية.

سادساً: أن يقضي وقته كله في أقسام خاصة ضمن مدارس عادية، إذا كان للطفل قدرات محدودة فيمكن أن يستفيد منها أكثر بقضاء وقته كله في القسم الخاص ضمن المدرسة العادية، ويختلط بالأطفال العاديين أثناء وقت اللعب والفسحة ونيل الدراسة وبعدها.

(شيخة سالم العريض، مرجع سبق ذكره، ص 282)

- **خلاصة الفصل:**

ها قد تناول الباحث في هذا الفصل أسلوب الدمج المدرسي الذي بات من بين أهم برامج التكفل بذوي الإحتياجات الخاصة بصفة عامة والمتخلفين عقلياً بصفة خاصة بما فيهم أطفال متلازمة داون، ولعل الفئة المستهدفة في هذا الأسلوب عند التحدث عن مجال الإعاقة العقلية هي فئة القابلين للتعلم، خاصة وأن لهذه الأخيرة قابلية لتنمية قدراتهم الأكاديمية والتعليمية والمعرفية، ولعل من بين أبرز هذه القدرات يمكن ذكر القدرة على حل المشكلات، والتي يمكن تنميتها من خلال الأنشطة البيداغوجية المقدمة داخل الأقسام المدمجة، وهذا ما قد نستعرضه في الفصل القادم.

- الفصل الرابع: حل المشكلات.

- **تمهيد:**

1. **مفهوم المشكلة:**
2. **أنواع المشكلات:**
3. **مفهوم حل المشكلات:**
4. **خطوات حل المشكلة:**
5. **طرق وإستراتجيات حل المشكلات:**
6. **الإتجاهات الفكرية لحل المشكلات:**
7. **أهم الإقتراحات لتنمية القدرة على حل المشكلات لدى متلازمة داون:**
8. **أهمية القدرة على حل المشكلات في التعلم عند متلازمة داون:**

- **خلاصة الفصل:**

- **تمهيد:**

يرى المختصون في علوم التربية وعلم النفس أنّ التفكير قدرة عقلية تتوفر لدى جميع الأفراد، غير أن مستوى التفكير يختلف من فرد إلى آخر بإختلاف تلك القدرات العقلية حسب البيئة الثقافية والاجتماعية التي يعيش فيها، وبالتالي الأقسام المدمجة لها دور كبير في تنمية القدرة على التفكير بما فيها القدرة على حل المشكلات لدى أطفال متلازمة داون، فبالرغم من أن الأطفال هذه المتلازمة يعانون من تخلف عقلي إلاّ أننا نستطيع تنمية قدراتهم الأكاديمية والمعرفية، خاصةً فئة القابلين للتعلم عند دمجهم في الأقسام الخاصة بالمدارس العادية، ونظراً لأهمية موضوع الدمج ومدى إنعكاسه على قدرات الطفل، فقد جاءت الدراسة الحالية للبحث فيه من زاوية إمكانية تنمية القدرة على حل المشكلات في الأقسام المدمجة.

ويتناول هذا الفصل مفهوم المشكلة وأبرز أنواعها وكذا مفهوم حل المشكلات، بالإضافة إلى خطوات حلها، ومن ثم إلى طرق وإستراتجيات هذه القدرة مع عرض أهم الإتجاهات الفكرية لها، وأهم الإقتراحات لتنميتها لِيُخْتَمَ بأهمية القدرة على حل المشكلات في التعلم عند أطفال متلازمة داون.

1. مفهوم المشكلة:

تشير الدراسات النفسية إلى أن المشكلة تمثل عائق يواجه الفرد وتمنعه من تحقيق التوافق أو تحقيق أهدافه، ووجود هذا العائق يعمل على خلق حالة من التوتر والحيرة مما يدفع الفرد إلى البحث عن آليات وطرق مختلفة للتخلص من هذه الحالة، من خلال الطرق التقليدية التي يتبعها الإنسان العادي في حياته اليومية كالمحاولة والخطأ والتقليد والإستبصار والحدس وغيرها، أو من خلال إستخدام إستراتيجيات علمية تركز على التفكير والبرمجيات والمنهجيات العلمية في حل المشكلة، وبالتالي يمكن تعريف المشكلات على أنها سمة طبيعية يواجهها أي إنسان كما يواجهها المختص أو الفني أو الباحث، والمشكلة لها خصائص محددة من أهمها:

- المشكلة فردية أو الجماعية: المشكلة في الأصل فردية لأنها تخص فرد معين وما يعتبره شخص ما مشكلة قد يراه شخص آخر على أنها ليست بمشكلة وذلك بسبب الفروق الفردية

بين الأفراد، وقد تصبح المشكلة جماعية عندما يشترك بنفس المشكلة عدد من الناس في وقت معين.

- المشكلة لها جانب إدراكي: إن من خصائص أي مشكلة أن يكون لها جانب عقلي فالمشكلة تتطلب الوعي والتفكير لإدراك وجودها.
- المشكلة لها جانب إنفعالي: يصاحب المشكلة الكثير من الإنفعالات كالتوتر والخوف والقلق والإكتئاب وغيرها.
- المشكلة لها أبعاد متعددة: أي مشكلة يواجهها الفرد قد يكون لها أبعاد متعددة كالبعد الشخصي أو الاجتماعي أو الإقتصادي أو السياسي، وقد يرتبط حلها بمشاركة الأخرين أو بصورة فردية.
- المشكلة تأخذ أشكال متعددة: يواجه الناس أشكال متعددة من المشكلات فقد يكون موضوعها إنفعالياً أو شخصياً أو معرفياً أو حركياً أو اجتماعياً أو أخلاقياً أو لغوياً أو حسابياً وغيرها.

(عدنان يوسف العتوم، 2010، ص237)

وتختلف المشكلات في درجة صعوبتها، فمنها المشكلات السهلة والمشكلات الصعبة والمشكلات المعقدة، كما وتختلف صعوبة المشكلة من فرد إلى آخر.

(فخري عبد الهادي، 2010، ص 217)

ويرى "روبنشتاين" أن المشكلة تنشأ عندما يدرك الفرد العناصر التالية:

- الوضع الراهن.
- وجود هدف يرغب في تحقيقه أو الحالة النهائية.
- وجود عقبات بين الوضع الراهن وتحقيق الهدف.

أي أن المشكلة هي معطيات عن الوضع الراهن والهدف المنشود والعقبات التي تحول دون تحقيق هذا الهدف، وحل المشكلة هو الجهد العقلي الذي يبذله الفرد في فهم المشكلة وتحديدها والبحث عما يساعده على تجاوز العقبات للوصول إلى الهدف من خلال ما لديه من قواعد ومعارف ومفاهيم ليختار منها ما يساعده على تجاوز العقبات والوصول إلى الهدف.

(رافع النصير الزعول، وعماد عبد الرحيم الزعول، مرجع سبق ذكره، ص 269)

2. أنواع المشكلات:

يتطلب حل أي مشكلة توفر ثلاثة عناصر أساسية هي معرفة المعطيات عند الشروع بحل المشكلة ومعرفة الأهداف المنشود بلوغها، وتحديد العقبات التي تفصل بين الأهداف والمعطيات، وفي ضوء ذلك، حدد **"ريتمان"** (Reitman,1965) خمسة أنواع من المشكلات حسب درجة وضوح المعطيات والأهداف وإنعكاس ذلك على إمكانية الحل:

- *المعطيات والأهداف واضحة ومحددة:* ويتوقع أن يكون الحل سهلاً جداً.
- *المعطيات واضحة جداً والأهداف غير محددة:* ويتوقع أن يكون الحل ممكناً ولكن بصعوبة.
- *المعطيات غير واضحة والأهداف محددة وواضحة:* ويتوقع أن يكون الحل ممكناً ولكن بصعوبة أيضاً.
- *المعطيات والأهداف غير واضحة و غير محددة:* ويتوقع أن يكون الحل صعباً.
- *مشكلات الإستبصار:* مشكلات لها حل ولكن الإنتقال من المعطيات إلى الأهداف يحتاج إلى درجة عالية من التفكير والتأمل وإدراك العلاقة بين المعطيات والوسائل، ليصل الفرد إلى الحل بصورة مفاجئة. (عدنان يوسف العتوم، مرجع سبق ذكره، ص 239)

كذلك يحدد **"جرينو"** و**"سايمون"** (Greeno&simon,1988) أربعة أنواع من المشكلات هي:

- *مشكلات التحويل:* وتكون المعطيات والأهداف واضحة ومحددة ولكن هنالك صعوبة إجراء التحويل نحو الحل.
- *مشكلات التنظيم:* وتكون الأهداف والمعطيات واضحة إلى حد ما ولكن هناك صعوبات في تنظيم عناصر الحل وخطواته.
- *مشكلات الإستقراء:* وتكون المعطيات متوفرة على شكل أمثلة أو دلائل ولكن هناك صعوبة في القاعدة أو القانون الذي ينسجم مع المعطيات الأولية.
- *مشكلات الإستنباط:* وتكون المعطيات متوفرة على شكل مقدمات ولكن الصعوبة في التوصل إلى النتيجة التي تستنبط من المقدمات.

كذلك يحدد **"ستيرنبرغ"** (Sternberg,2003) نوعين من المشكلات هما:

- ✓ *المشكلات محددة التركيب:* وتتميز هذه المشاكل بوجود مسار واضح للحل بين نقطة الهدف ومنطقة الحل.
- ✓ *المشكلات غير محددة التركيب:* وتتمثل بالمشاكل التي لا يتوفر لها مسار واضح للحل.

(عدنان يوسف العتوم، مرجع سبق ذكره، ص240)

3. مفهوم حل المشكلات:

تعتبر قدرة الإنسان على حل المشكلات من أهم الأنشطة التي تميز الإنسان عن غيره من المخلوقات، أي إيجاد طريقة لحل مشكلة ما أو تخطي صعوبة ما، أو الحصول على هدف صعب المنال، ويمكن النظر إليها على أنها الناتج العملي الذكاء البشري.

(فخري عبد الهادي، مرجع سبق ذكره، ص 217)

ظهر إهتمام علماء النفس والباحثين في مجال حل المشكلات في بدايات القرن العشرين، ثم تواصل هذا الإهتمام لأنه يشكل جانباً رئيسياً من المهمات المدرسية التي يتعرض لها التلاميذ، وأصبح تطوير مهاراتهم في حل المشكلات من بين أهداف المدارس، حيث يتضمن سلوك حل المشكلات تحديد الإستجابة الصحيحة في موقف فريد أو جديد بالنسبة للفرد ولا يستطيع أن يحل هذه المشكلة بإمكاناته العادية. (فخري عبد الهادي، مرجع سبق ذكره، ص 218)

لتعريف حل المشكلة عرض الباحثون العديد من التعريفات التي تعددت بتعدد المناحي التي ينظرون فيها إلى حل المشكلة، فمنهم من نظر إلى حل المشكلة كعملية فكرية منظمة وموجهة يستخدم فيها الفرد ما لديه من خبرات ومعارف من أجل التخلص من عائق أو موقف غامض، ومنهم من عرفها على أنها جهد فردي أو جماعي يهدف إلى تحقيق هدف معين، ومن هذه التعريفات:

– يعرف **"بيست"** (Best,1986) حل المشكلة بالقدرة على إكتشاف العلاقة بين عناصر الحل.

– ويعرف **"سولسو"** (Solso,1988) حل المشكلة على أنه التفكير من أجل إكتشاف لحل المشكلة محددة.

– ويعرف **"شنك"** (Schunk,1991) حل المشكلة على أنه مجهود لتحقيق هدف أو حل المشكلة ليس لها حل جاهز.

- ويعرف **"هابرلاندت"** (Harberlandt,1993) حل المشكلة على أنه القدرة على الإنتقال من المرحلة الأولية في المشكلة إلى مرحلة الهدف.

- ويعرف **"جروان"** (2002) حل المشكلة على أنه عملية تفكيرية مركبة يستخدم فيها الفرد خبراته ومهاراته من أجل القيام بمهمة غير مألوفة أو معالجة مشكلة أو تحقيق هدف لا يوجد له حل جاهز.

- ويعرف **"ستيرنبرغ"** (Sternberg,2003) حل المشكلة على أنها عملية يسعى الفرد من خلالها على تخطي العوائق التي تقف في طريق الحل أو الهدف.

وتشير هذه التعريفات إلى أن حل المشكلة هي عملية معرفية تفكيرية تسعى إلى تخطي العوائق التي تعترض هدف الفرد أو توصله إلى الحل الذي يزيل المشكلة.

(عدنان يوسف العتوم، مرجع سبق ذكره، ص 238)

كما عرف **"جيتس"** وآخرون (جيتس وآخرون، 1999) حل المشكلة بأنها حالة يسعى خلالها الفرد للوصول إلى هدف يصعب الوصول إليه بسبب عدم وضوح أسلوب الحل أو صعوبة تحديد وسائل وطرق تحقيق الهدف، أو بسبب عقبات تعترض هذا الحل وتحول دون وصول الفرد إلى ما يريد، والأداة التي يستخدمها الفرد في حل المشكلة هي عملية التفكير وما يبذله من جهد عقلي يحاول خلاله إنجاز مهمات عقلية أو الخروج من مأزق يتعرض له.

(رافع النصير الزعول، وعماد عبد الرحيم الزعول، مرجع سبق ذكره، ص 268)

وأشار كل من **"اشكرافت"** و**"أندرسون"** إلى أن حل المشكلة الحقيقي يجب أن يتمتع بالخصائص التالية:

أ)- التوجه نحو الهدف: أي أن ينصب جهد الفرد العقلي في محاولة الوصول إلى الهدف، بحيث يتم إستثناء مشتتات التفكير وأحلام اليقظة.

ب)- تحليل الهدف الكلي إلى أهداف جزئية: كل خطوة من خطوات حل المشكلة تشكل هدفاً جزئياً، يتم تحديده بعد تحليل الهدف النهائي إلى مهمات فرعية أو مكونات منفصلة عنه، بحيث

يمكن متابعة العمل من أجل الوصول إلى الأهداف الجزئية واحداً تلو الآخر حتى يتم الوصول إلى الهدف الكلي.

ج)- سلسلة التحركات: يجب أن يتضمن نشاط حل المشكلة تنفيذ سلسلة من التحركات أو الخطوات المناسبة لحل الأهداف الجزئية.

(رافع النصير الزعول، وعماد عبد الرحيم الزعول، مرجع سبق ذكره، ص 269)

د)- العمليات المعرفية: إن حل المشكلة يتطلب إستخدام عمليات عقلية متنوعة، وقد يتطلب الوصول إلى الهدف سلسلة من التحركات، والتحرك هو سلوك عقلي ضمن هذه السلسلة، وفي الغالب فإن سلوكاً حركياً ملائماً يصاحب السلوك العقلي.

هـ)- فضاء المشكلة: تشكل مصطلح فضاء المشكلة نتيجة الأبحاث التي أجريت في برامج الحاسوب ومحاكاة طريقة عمل العقل الإنساني، ويشير المصطلح إلى التمثل الداخلي لحالات المشكلة من قبل من يتولى حلها، سواء كان الحاسوب أو الإنسان، ويتضمن ما يلي:

- **الحالة الإبتدائية:** التي تعرض فيها المعطيات أو الوضع الراهن للمشكلة.
- **الحالة الهدفية:** التي يعرض فيها الهدف النهائي أو المطلوب، والهدف هو الحل النهائي الذي تسعى للوصول إليه.
- **الحالات المتوسطة للمشكلة:** وهي الحالة التي يتم الوصول إليها بعد تنفيذ تحرك ما.
- **التحركات:** وتمثل السلوك العقلي المتمثل بإجراء عملية عقلية أو سلوك عقلي مسموح به خلال محاولة حل المشكلة، وقد عدَّ **"ماير"** التحركات جزءاً من فضاء المشكلة إلى كتابات **"نيولوسايمون"** في حين تعامل معها **"اشكرافت"** و**"أندرسون"** على أنها مصطلح أخر من مصطلحات حل المشكلات.

إذن فضاء المشكلة هو جميع حالات المشكلة ومراحلها، ويشتمل على كل التحركات والأدوات والأجهزة التي يمكن إستخدامها خلال هذه العملية، كما يعينها الفرد الذي يقوم بالحل.(رافع النصير الزعول، وعماد عبد الرحيم الزعول، مرجع سبق ذكره، ص270)

4. خطوات حل المشكلة:

رغم تعدد أنواع المشكلات فإن النظريات والدراسات الحديثة تشير إلى أن حل المشكلات الجيد عند من يريد أن يحل مشكلة من أي نوع يستخدم نفس الطريقة العامة، وأن هذه الطريقة تشتمل على خمس خطوات عندما تكون المشكلة قضية أو سيئة التحديد، وعلى ثلاث خطوات عندما تكون المشكلة جيدة التحديد، وهذه الخطوات هي:

4-1. الوعي بوجود المشكلة: وهذه الخطوة خاصة بالمشكلات سيئة التحديد، إذْ أن المشكلات جيدة التحديد تطرح علينا من قبل المعلم أو نقرؤها في كتاب، والإحساس بالمشكلة وإستشعار وجودها هي إحدى خصائص حل المشكلات الجيد، ورغم أن بعض الناس يعتقدون بأن المشكلة الحقيقية تعلن عن نفسها، إلاَّ أنه في بعض الحالات فإن الكثير من المشكلات تبقي خفيّة بالنسبة لكثير من الأفراد.

(رافع النصير الزعول وعماد عبد الرحيم الزعول، مرجع سبق ذكره، ص 277)

4-2. فهم طبيعة المشكلة: إن فهم طبيعة المشكلة يمثل الخطوة الثانية من خطوات حل المشكلة، وربما تكون الأهم لأنه يتم خلالها بناء فهم خاص للمشكلة من قبل من يقوم بحلها، فهو يمثل المشكلة بطريقة خاصة به، وقد يستخدم في ذلك الصور والمعادلات والرسومات والمخططات، كما أنه سيستدعي من الذاكرة طويلة المدى بعض التمثلات الملائمة التي ستساعده في فهم عناصر المشكلة، وتسمى هذه المرحلة تمثل المشكلة، أو تأطير المشكلة.

(رافع النصير الزعول، وعماد عبد الرحيم الزعول، مرجع سبق ذكره، ص 278)

4-3. جمع المعلومات الملائمة لحل المشكلة وتنظيمها: وهي تعني وضع المعلومات في قوائم أو صور أو رسومات أو جداول أو مخططات، كما تعني البحث عن معلومات من مصادر أخرى، وتكون هذه المهمة سهلة في بعض أنواع المشكلات وتأتي مع الخطوة الثانية وهي تمثل المشكلة بصورة تلقائية، إلاَّ أنها في أحيان أخرى تكون صعبة خاصةً إذا كانت المعلومات لدينا أكثر مما نحتاج إليه لدرجة يصعب السيطرة عليها، مما يفوت علينا بالتالي فرصة التركيز على المعلومات الملائمة، ولذا لابد من إستخلاص

المعلومات الملائمة أولاً ثم تنظيمها، ولكن في أحيان أخرى نعاني من نقص ما لدينا من معلومات، الأمر الذي لايمكننا من إيجاد الحل الملائم للمشكلة ونكون عندها مضطرين إلى البحث عن المعلومات الملائمة من مصادر أخرى، وكي يطمئن الفرد إلى ذخيرته من المعلومات التي يمكن إستخدامها في حل المشكلة يجب أن يعيد التفكير فيما قد تعلمه سابقاً في أوضاع مشابهة.

(رافع النصير الزعول، وعماد عبد الرحيم الزعول، مرجع سبق ذكره، ص 279)

4-4. تشكيل الحل وتنفيذه: بعد أن يقوم الفرد بتمثيل المشكلة ويحصل على المعلومات وينظمها بصورة تمكنه من رؤية العلاقات بين العناصر المختلفة للمشكلة، فإنه يكون في وضع ملائم يقوده إلى حل ما، وعندها لابد أن يفكر في إستراتيجية ملائمة لتنفيذ هذا الحل، وهو في ذلك يختار من بين عدة طرق لحل الطريقة الأكثر ملائمة. وقد أشارت الدراسات إلى عدة إستراتيجيات لحل المشكلة.

4-5. تقويم الحل: وهي الخطوة الأخيرة في خطوات حل المشكلة، وتتمثل في الحكم على الحل الذي تم الوصول إليه من حيث مدى ملائمته وفعاليته، وقد يطرح الفرد السؤال التالي: هل الإستجابة صحيحة ومعقولة في ضوء المعطيات؟ كما يمكن أن يستخدم طريقة بديلة للتأكد من صحة الحل حتى يتجنب ما قد يقع من أخطاء في تنفيذ القواعد والإجراءات اللوغارتيمية عندما تكون المسائل ذات تحديد جيد، أما التقويم المرتبط بالحلول للمشكلات ذات التحديد السيء فإنه عملية صعبة بسبب كثرة المتغيرات، ولابد من تقييمها في ضوء أطر عمل ثابتة ومنظمة، كما يجب أن يكون التقييم قبل البدء بالحل وبعد تنفيذه حيث يساعد ذلك في تلاقي الكثير من الأخطاء التي يمكن أن ترتكب إما في التخطيط أو في تنفيذ حل المشكلة.

(رافع النصير الزعول، وعماد عبد الرحيم الزعول، مرجع سبق ذكره، ص279)

5. طرق وإستراتجيات حل المشكلات:

ينظر علماء النفس المعرفي إلى حل المشكلة على أنها مهارة قابلة للتعلم من خلال تعلم خطوات حلها ومراحلها، والقدرة على تعلم عدد من الإستراتيجيات التي تساعد على التوصل إلى الحل بأقل جهد ووقت ممكن، وقد أشارت الدراسات إلى العديد من هذه الإستراتيجيات، بعضها

تقليدي ومعروف، وبعضها الآخر حديث ويصلح لمواقف أو مشكلات محددة، مما يعني الحاجة إلى الموازنة بين طبيعة المشكلة ومدى ملائمة الحل للمشكلة المعروضة بين أيدينا.
(عدنان يوسف العتوم، مرجع سبق ذكره، ص 246)

ولتسهيل فهم هذه الإستراتيجيات، سيتم تقسيمها إلى نوعين أولهما يمثل إستراتيجيات لحلول تقليدية والثانية تمثل إستراتيجيات حل حديثة وهي كالتالي:

5-1. إستراتيجيات وطرائق الحل التقليدية:

5-1-1. الحل بالمحاولة والخطأ: يعتمد هذا أسلوب على التعلم الشرطي الإجرائي الذي يقوم من خلاله الطفل عشوائياً بعدد من المحاولات، تكون إحداها ناجحة بحيث تؤدي إلى الحل المطلوب، وبما أن المحاولة الناجحة يتبعها معزز، فإنها تتحول إلى سلوك متعلم في حل هذه المشكلة أو مثيلاتها، وعرفت هذه الطريقة بإسم إستراتيجية (التخمين والإختبار) أو إستراتيجية (خمن-افحص-عدل)، حيث يقوم الطفل بتخمين الجواب ثم إختياره لمعرفة ما إذا كانت الطريقة صحيحة، وإذا فشل يحاول تعديل الحل أو البحث عن تخمينات أخرى ليصل إلى الحل، وتنجح مثل هذه الطرق في الحل مع المشكلات الغير واضحة المعطيات أو التي يصعب فيها صياغة الفرضيات.

5-1-2. الحل بالتبصر أوالإستبصار: ويتطلب هذا النوع من الحلول القدرة على دراسة المشكلة وتحديد عناصرها وإدراك العلاقة بين هذه العناصر والمعطيات للوصول إلى هدف واضح ومحدد، وعندما ينجح الطفل في إدراك العلاقة بين جميع هذه العناصر، فإنه يجد نفسه فجأة أمام الحل. (عدنان يوسف العتوم، مرجع سبق ذكره، ص 247)

5-1-3. إستراتيجية العصف الذهني: تساعد هذه الإستراتيجية في إنتاج قائمة من الأفكار التي يمكن أن تشكل مفاتيح للحل أو تؤدي إلى بلورة المشكلة وتقرير الحل في النهاية، وتصلح في معالجة بعض المشكلات التي لا يتوفر لها حلول واضحة أو ليس لها إجابة صحيحة محددة أو أن معايير الحكم على الحل غير واضحة ومحددة، والعصف الذهني هو من الحلول الإبداعية التي يمكن أن تُحقق بفترة زمنية قصيرة حيث عادة ما يكون جماعياً، ولكنه ممكن تنفيذه فردياً،

لذلك فإنه يتطلب التحرر من القيود الجماعية، والتفتح على الواقع، وصفاء الذهن، والقدرة على الإبداع من خلال الوصول إلى أفكار تتميز بالأصالة والمرونة والحداثة.

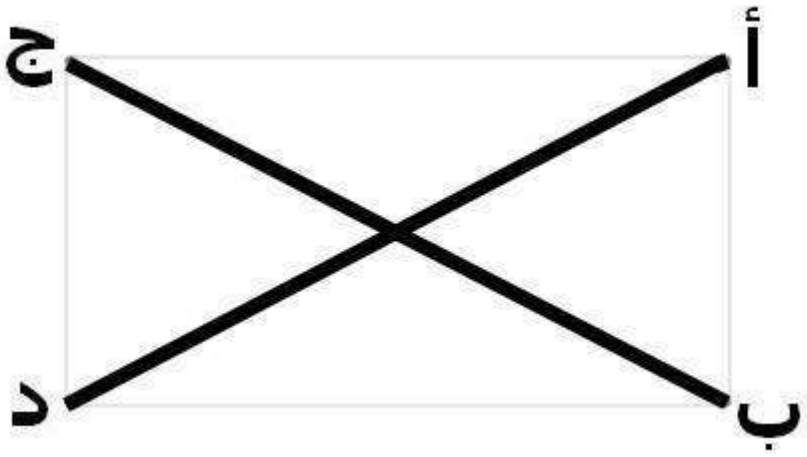
5-1-4. الحل بالإستنتاج: ويتمثل في إستخدام التعميم للإستفادة من الحلول التي تنطبق على الظواهر الكلية لتعميمها على الأجزاء، حيث ينتقل الحل الذي ينطبق على المقدمات في حالة توفرها على النتائج.

5-1-5. الحل بالإستقراء: ويتمثل في إستخدام التعميم في الحلول التي تنطبق على الأجزاء لتعميمها على الظواهر الكلية، والحل هنا يأتي من دراسة كافة الحالات الفردية الجزئية (إستقراء تام) أو بعض الحالات الفردية (إستقراء ناقص)، للوصول إلى حل الظاهرة الكلية أو ما يعرف بالقاعدة العامة.

5-2. إستراتيجيات وطرائق الحل الحديثة:

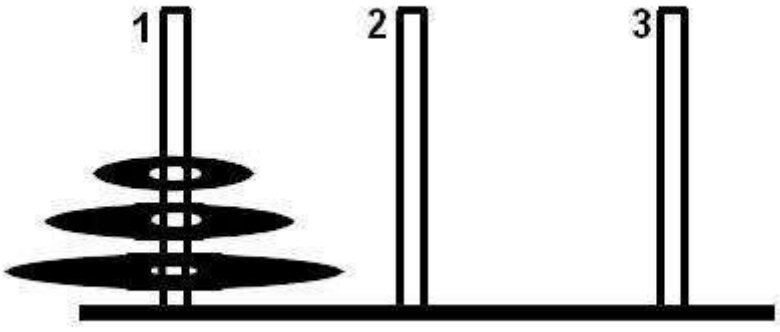
5-2-1. إستراتيجية تخفيض الفروق: وتصلح هذه الإستراتيجية في المشكلات غير المألوفة من خلال تقليل الفروق بين الوضع الحالي والهدف المنشود، ويقوم الباحث بإختيار سلوكيات تقرب الطفل من الهدف كالعمل بمبادئ التشابه والمقارنة أو تحويل عناصر المشكلة إلى هيئة جديدة تقرب من الحل ولكن هذه الإستراتيجية ليس بالضرورة أن توصلك إلى الحل النهائي المنشود. (عدنان يوسف العتوم، مرجع سبق ذكره، ص 248)

5-2-2. إستراتيجية الحل العكسي: وتصلح هذه الإستراتيجية في المسائل الرياضية والهندسية، وذلك من خلال أن يبدأ الحل من الهدف المراد إثباته ثم العودة إلى الوضع الحالي للمشكلة، ففي الشكل الهندسي أدناه في الشكل رقم (03) يوجد لدينا مستطيل (أ.ب/ج. د) مع قطرين هما (أ.د/ب.ج) والمطلوب إثبات أن القطرين متساويين، والحل العكسي هنا يتطلب أن تثبت أن المثلثين (أ.ج.د/أ.د.ب) متساويان أو متكافآن ثم يتم إستكمال الحل بإقرار النتيجة أن القطرين في أي مثلثين متساويان.



الشكل رقم (03): يوضح مثال عن إستراتيجية الحل العكسي.

5-2-3. إستراتيجية تحليل الوسائل والغايات: هذه الإستراتيجية للمشاكل المعقدة وخاصةً تلك التي تنطوي على عدد من الخطوات التي يتعين المرور بها للوصول إلى الحل، وذلك من خلال تحديد الأهداف والوسائل المتاحة للمشكلة، ثم العمل على تقليل الفروق بين الوسائل المتاحة والغايات المستهدفة لتصبح هذه الفروق في حدها الأدنى الممكن، ويمكن تقسيم المشكلة إلى عناصر وتطبيق نفس الإستراتيجية على العناصر لتصل إلى الحل الكلي، ويستخدم برج هانوي (Hanio Tower) كنموذج تقليدي على هذا النوع من الحلول حيث يُطلب من المفحوص نقل الأقراص الثلاث من العمود الأولى إلى العمود الثالث خلال سبع حركات شريطة عدم وضع قرص كبير فوق قرص صغيرة كما هو موضح في الشكل رقم (04).



الشكل رقم (04): يوضح مثال عن إستراتيجية تحليل الوسائل والغايات.

(عدنان يوسف العتوم، مرجع سبق ذكره، ص 249)

5-2-4. إستراتيجية التسلق: وتستخدم في معظم المعادلات الحسابية أوحل المتاهات حيث تعد هذه الإستراتيجية من الطرق السهلة والسريعة التي تعتمد على الإقتراب من الحل حيث يبدأ الحل من المرحلة الإبتدائية ويعمل بخطوات متعددة بإتجاه الإقتراب من الهدف، وعرفت هذه الإستراتيجية أحياناً بإسم إستراتيجية التقريب لأنها تحمل نفس الفكرة.

5-2-5. إستراتيجية التجزئة: وتعتمد هذه الإستراتيجية على فكرة تجزئة المشكلة إلى مشاكل فرعية...، ثم العمل على تجميع هذه الأجزاء كلها لتشكل جسم واحد.

5-2-6. إستخدام الجداول والخطط: وتستخدم هذه الإستراتيجية لحل المشاكل ذات الطابع الإجرائي حيث تتطلب جمع المعلومات وتنظيمها في جدول أو خطة زمانية أو مكانية لضمان عدم النسيان أو إهمال عناصر من النشاط.

5-2-7. إستراتيجية تبسيط المشكلة : تُستخدم هذه الإستراتيجية في المشاكل ذات الحل المتعدد حيث يتم تبسيط المشكلة من خلال تقليل عدد الأرقام أو الوحدات المعرفية أو تجاهل بعض المعلومات التي لا تؤثر على الحل والتركيز على المعلومات ذات العلاقة المباشرة بالحل.

5-2-8. إستراتيجية رسم الصورة : إن رسم صورة معبرة أو شكل معين يمثل معطيات المشكلة قد يساعد على فهم ومعالجة بيانات المشكلة وبالتالي حلها، والرسم هنا لا يتطلب أن يكون الطفل رساماً ماهراً، فقد يكون الرسم على شكل بسيط وأولي كأن تُرسم معطيات وإفتراضات نظرية ما على شكل شبكة مفاهيمية محددة مما يساعد على فهم عناصر المشكلة وتقريب الحل. (عدنان يوسف العتوم، مرجع سبق ذكره، ص 250)

5-2-9. إستراتيجية الحذف: وتشبه هذه الإستراتيجية طريقة تبسيط المشكلة، حيث يمكن حل المشكلة من خلال تجاهل بعض شروطها أو البدء بحل المشكلة من خلال الإستشارات كما يحدث في حل أسئلة الإختيارات المتعددة عندما نحذف الخيارات الخاطئة لنقل عدد البدائل حتى نصل إلى الخيار الصحيح.

ويجدر الإشارة هنا إلى وجود العديد من الإستراتيجيات الأخرى لحل المشكلات مثل إستراتيجية النظر إلى الأنماط، وإستخدام الأشياء، وتعميم البدائل، والمنطق السببي، والحل المشابه، وغيرها. (عدنان يوسف العتوم، مرجع سبق ذكره، ص 251)

6. الإتجاهات الفكرية لحل المشكلات:

لقد إهتم الباحثون في علوم التربية وعلم النفس كثيراً بموضوع حل المشكلات، فتكونت بذلك إتجاهات رئيسية في دراسات حل المشكلات، وتشكل الإطار النظري للموضوع وهي:

6-1. الإتجاه السلوكي (الإرتباطي): يرى أصحاب هذا الإتجاه أن التفكير يقوم أساساً على الإرتباط، حيث يعتبر سلوكاً متضمناً لعمليات المحاولة والخطأ، فعندما يواجه الطفل مشكلة ما يحاول حلها بالإستجابات أو العادات المتوفرة لديه التي تعلمها سابقاً والتي ترتبط بأوضاع تعليمية معينة وتتباين هذه العادات في درجة قوة إرتباطها بهذه الأوضاع، وفي موقفها من التنظيم الهرمي للعادات المتعلقة.

(عبد المجيد نشواتي، 1998، ص456)

6-2. الإتجاه المعرفي: يرى المعرفيون أن حل المشكلة هي ذلك النشاط الذهني المعرفي، الذي يتم فيه تنظيم التمثيل المعرفي للخبرات السابقة، ومكونات المشكلة وذلك من أجل تحقيق الهدف، بحيث يتم هذا النظام وفق إستراتيجية الإستبصار، التي يتم فيها محاولة صياغة مبدأ أو إكتشاف نظام علاقات يؤدي إلى حل المشكلة.

(عبد المجيد نشواتي، مرجع سبق ذكره، ص457)

6-3. الإتجاه الجشطالتي: يرى علماء الجشطالت أن التفكير نوع من التنظيم الإدراكي للعالم المحيط بالفرد، ويمكن فهمه من خلال معرفة الأسلوب الذي يتبعه المتعلم في إدراك المثيرات التي يتضمنها مجاله الإدراكي، لذا يعتبر التفكير وحل المشكلة، عمليات معرفية داخلية. (عبد المجيد نشواتي، مرجع سبق ذكره، ص458)

6-4. إتجاه معالجة المعلومات: يؤكد أصحاب هذا الإتجاه الإفتراض القائل بوجود تشابه بين المعلومات الفكرية والنشاط المعرفي الإنساني، وما بين عمل الحاسبات الإلكترونية، فأنصار هذا الإتجاه يحاولون تفسير عمليات التفكير وحل المشكلات بإستخدام بعض التصميمات المتبعة في برامج الكمبيوتر، وذلك بتحديد الخطوات في أي نشاط تفكيري، ومن ثم تجريب هذه الخطوات في كمبيوتر تمثيلي لمعرفة مدى نجاحه في محاكاة النشاط التفكيري للإنسان، فبالرغم من المعرفة التي يمكن أن توفرها نماذج معالجة المعومات،

والتي تساهم في زيادة معرفة وفهم السلوك البشري، فإنها تبرر صدق الإفتراض الأساسي الذي تقوم عليه، وهو التشابه بين عمل الكمبيوتر والنشاط السيكولوجي للإنسان إن هذا الإفتراض لا يمكن قبوله على نحو مطلق، لوجود العديد من المتغيرات الأخرى، كالدافعية واللغة والخبرات والشخصية، والتي تساهم بدرجات متفاوتة في النشاط التفكيري البشري. (عبد المجيد نشواتي، مرجع سبق ذكره، ص459)

7. أهم الإقتراحات لتنمية القدرة على حل المشكلات لدى متلازمة داون:

يمكن القول أن القدرة على حل المشكلات سلوك متعلم ويمكن تنميته لدى الأطفال متلازمة داون من خلال الممارسة والتدريب، ومن خلال إتباع إستراتيجيات عمل مناسبة، وهو في نفس الوقت مهارة معقدة ويتكون من عدة سلوكات فرعيّة، لذا فإنه يمكن أن يتحسن من خلال إتقان مهارات تتعلق بمكوناته الفرعية، وقد قدّم **"اشكرافت"** (1994) مجموعة من الإقتراحات يمكن الأخذ بها لكي تتحسن وتنمو قدرة طفل متلازمة داون في حل المشكلات، حيث إن بعضها يساعد ذلك الطفل في التغلب على صعوبة المشكلة، وبعضها يتعلق بتقديم مجموعة من الإجراءات الإستكشافية التي تساعد في التغلب على العقبات التي يواجهها طفل هذه المتلازمة للوصول إلى الهدف، وفيما يلي عرض لهذه الإقتراحات:

7-1. إقتراحات للتغلب على صعوبة المشكلة:

7-1-1. تطوير المعرفة بالموضوع: معناه أن المعرفة بموضوع المشكلة ترتبط بسهولة حلها، فطفل متلازمة داون عند إمتلاكه معرفة بموضوع معين يصبح قادر على حل مشكلات في ذلك الموضوع.

(رافع النصير الزعول، وعماد عبد الرحيم الزعول، مرجع سبق ذكره، ص 291، بالتصرف)

7-1-2. جعل بعض عناصر حل المشكلة آلية: لعل ما يزيد من صعوبة حل المشكلة عند المصابين بمتلازمة داون هو كثرة الطلب على الطاقة الذهنية، ففي بعض الأحيان يتطلب حل المسألة أن تحمل الذاكرة قصيرة المدى أكثر من طاقتها الإستيعابية خاصةً أن أطفال هذه المتلازمة يعانون من مشاكل في الذاكرة، وهذا ما يؤدي إلى تراجع الأداء العقلي لدى هؤلاء الأطفال، فإذا ما تم التطرق على سبيل المثال إلى مشكلة برج هانوي في الشكل (04)، نجد أن

هذا الطفل يضطر أن يتخيل سلسلة من التحركات تفوق الطاقة الإستيعابية للذاكرة قصيرة المدى، ويصعب عليه أن يتذكرها وبالتالي يصعب عليه حل المشكلة، وقد لاحظ ذلك كل من **"كوتوفسكي" و"هيز وسايون"** (1985) وإقترحوا أن يجعل هذا الطفل القواعد التي تحكم التحركات في حل هذه المسألة آلية أو أتوماتيكية كي لا يضطر الطفل المصاب بالمتلازمة إلى إثقال ذاكرته قصيرة المدى بهذه القواعد، فعندما يصبح هذا الطفل على ألفة بهذه القواعد والتحركات التي يسمح بها أثناء نقل الأقراص من عمود إلى آخر، فإن ذلك يتيح له الفرصة ليُحمل في ذاكرته أهدافاً جزئية من مستوى أعلى دون أن تتعرض إلى الضياع، حيث أنَّ ذلك ينسجم مع المفهوم السائد والذي يشير إلى أن جعل بعض عناصر مهمة تلقائية أو آلية يُريح الطفل من بذل الجهد العقلي ويتيح له فرصة تريح طاقته الذهنية ليستعملها في معالجة عناصر مهمة أخرى، كما أن التخطيط لحل المشكلة يعد أمراً ضرورياً من وجهة نظر **"كوتوفسكي" و"هيز وسايون"** (1985) إلاَّ أن الوقت المتاح لعملية التخطيط والطاقة المبذولة فيه تكون قليلة عندما لا يكون التفكير في إختيار القواعد الملائمة للحل وطريقة تنفيذها أمراً آلياً، في حين إذا كان إختيار القواعد وتنفيذها أمراً مألوفاً ولا يحتاج إلى طاقة ذهنية فسيحظى التخطيط بالإهتمام وبالوقت الكافيين الأمر الذي يؤدي إلى زيادة الكفاءة لحل المشكلة.

(رافع النصير الزعول، وعماد عبد الرحيم الزعول، مرجع سبق ذكره، ص 292، بالتصرف)

7-1-3. إتباع خطة منظمة: هذا الإقتراح يعني أن يتبع طفل متلازمة داون أثناء حله للمشكلة خطوات محددة ومعروفة يكرر إستخدامها في كل مرة، من خلال إتباع خطوات حل المشكلة التي تم ذكرها سابقاً، وقد إقترح **"بوليا"** (1957) أربع خطوات يمكن للطفل إتباعها أثناء حله للمشكلة وهي: فهم المشكلة ووضع خطة للحل وتنفيذ الخطة ثم النظر إلى الوراء وتقديم الحل، ويمكن أيضاً إتباع الخطوات التي إقترحها **"برانسفورد"** و**"ستاين"**(1984) والتي تتضمن تحديد المشكلة وتعريفها وتوضيح طرق الحل الممكنة والعمل على تنفيذ الحل ودراسة نتائج وآثار تطبيق خطة الحل.

(رافع النصير الزعول، وعماد عبد الرحيم الزعول، مرجع سبق ذكره، ص 293، بالتصرف)

7-2. إقتراحات لتحسين الإستكشاف في حل المشكلات:

وهي إقتراحات يمكن إستخدامها عندما يصل الطفل المصاب بمتلازمة داون في محاولاته لحل مشكلة ما إلى طريق مسدود، ولا يستطيع التفكير بطرق بديلة يمكن إتباعها لحل المشكلة، وهذه الإقتراحات هي كما يلي:

7-2-1. التوصل إلى إستدلالات: والإستدلال هنا يمكن أن يعني إجراءاً إستكشافياً يقود إلى طريق مناسب للحل، وهذا ما أشار إليه **"وكلغرين"** (1974) على أن الطفل المصاب بهذه المتلازمة إذا حاول أن يفكر في المعطيات بصورة أعمق وبالحالة الهدفية للمشكلة، فإن ذلك قد يساعده على إدراك جوانب عديدة لهذه المعطيات أو صور أخرى للحالة الهدفية، مما يساعده على الخروج من المأزق وإيجاد حل جديد لهذه المشكلة، حيث من المهم أن يتوصل حل المشكلة إلى إستدلالات وإستنتاجات حول المعطيات والأهداف قبل أن يبدأ بحل المشكلة حتى لا يعلق في طريقة حل غير منتجة، لأن إستنتاج معطيات جديدة والتوصل إلى حقائق ومعلومات وخصائص إضافية للمشكلة تساعد في التعرف على الإستراتيجية المناسبة لحل المشكلة، وتجنب إستخدام طرق حل غير المنتجة.

7-2-2. تطوير أهدافاً جزئية (مرحلية): وهذا تحرك إستكشافي آخر يساعد في حل المشكلة ويعني تفكيك الهدف الكلي إلى أهداف جزئية حسب طريقة تحليل الوسائل – الغايات.

7-2-3. العمل بالرجوع إلى الوراء: يتمثل هذا الإجراء الإستكشافي في أن يبدأ الطفل متلازمة داون من الحالة الهدفية ويتتبع طريقة الحل بإتجاه معاكس نحو المعطيات لأن طبيعة بعض المشكلات تتطلب تخيل الهدف الجزئي الذي يسبق الهدف النهائي مباشرة ثم الإنتقال إلى الهدف الذي يسبقه وهكذا إلى أن نصل إلى نقطة البدأ.

(رافع النصير الزعول وعماد عبد الرحيم الزعول، مرجع سبق ذكره، ص 294، بالتصرف)

7-2-4. البحث عن التناقضات: يقصد هنا التفكير بالمشكلة وعناصرها المختلفة وبشكل خاص المعطيات والمطلوب لحلها، فمن المفيد التأكد من عدم وجود تناقض في عناصر المشكلة قبل البدأ بحلها.

7-2-5. البحث عن العلاقات بين المشكلات: إنَّ هذا الإجراء يعني البحث عن أوجه الشبه بين المشكلة الجديدة ومشاكل تم حلها سابقاً، فمثلاً عند حل مشكلة برج هانوي من الأربعة أو الخمسة أقراص (عند العاديين)، سيكون من المفيد الإستعانة بأوجه الشبه بينها وبين مشكلة برج هانوي المتكونة من ثلاثة أقراص، حيث يمكن القول أنه عند تطبيق هذا الإجراء الإستكشافي فإن المشكلة الموجهة تشبه مشكلة قد قمت بحلها مسبقاً في معطياتها وأهدافها، لذا يمكن إستخدام نفس طريقة الحل السابقة، في حل المشكلة الجديدة.

7-2-6. إعداد تمثيل المشكلة: عندما يصل الطفل المصاب بمتلازمة داون في حل مشكلة ما إلى طريق مسدود، فمن المفيد بالنسبة له أن يعود إلى البداية ويحاول إعادة فهم المشكلة وتمثيلها.

(رافع النصير الزعول، وعماد عبد الرحيم الزعول، مرجع سبق ذكره، ص 295، بالتصرف)

7-2-7. تمثيل المشكلة فيزيائياً: رسم مخطط، أو الكتابة على ورقة، أو تحريك أشياء مادية، أي التعبير عن المشكلة أو إستخدام إجراء مادي يساعد في تمثيل المشكلة وتوضيح جوانبها، لأن التمثيل الفيزيائي يجعل البحث في فضاء المشكلة منظماً ويجنب إستخدام أسلوب المحاولة والخطأ إلى حد كبير، كما أن رسم المشكلة أو وضع مخطط لها يمكن أن يقلل من الوقت المستغرق في حلها، ويساعد في إستخدام قنوات تعلم أخرى، وربما يخفف العبئ عن الذاكرة، لأن التمثيل البصري للمشكلة يريح الطفل المصاب بهذه المتلازمة ويمكنه من حلها، أفضل من الإحتفاظ بمعطياتها وعناصرها في الذاكرة قصيرة المدى، أي يتعامل مع الملموس أفضل من المحسوس.

7-2-8. التدريب أوالتمرن على حل المشكلة: إن تكرار التدريب في مجال معرفي معين يقوي المعرفة في ذلك المجال ويجعل عناصر حل المشكلة آلية، إذْ يزود متعلم متلازمة داون بفهم أعمق لموضوع المشكلة ويجعل منه متمكن في ذلك المجال، ويمثل التدريب أحد أهم قوانين التعلم عند **"ثورانديك"** حيث أشار إلى أن التدريب يؤدي إلى إتقان السلوك وصقل المهارة.

(رافع النصير الزعول، وعماد عبد الرحيم الزعول، مرجع سبق ذكره، ص 296، بالتصرف)

8. أهمية القدرة على حل المشكلات في التعلم عند متلازمة داون:

يرى الباحث أن القدرة على حل المشكلات توفر الرغبة والتشوق للتعلم والمشاركة الفعالة من قبل الطفل المصاب بمتلازمة داون، كما تتصف بأنها قدرة تجعل هذا الطفل يمارس دوراً جديداً يكون فاعلاً ومنظماً لخبراته ومواضيع تعلمه، ولذلك يمكن ذكر أهمية القدرة على حل المشكلة كأسلوب للتعلم تساعد أطفال هذه المتلازمة على:

- التعلم من خلال العمل ويكون أكثر إستقراراً وثباتاً حيث يكون فعالاً ونشيطاً من خلال ممارستهم لكل مراحل حل المشكلة.
- إثارة الدافعية للتعلم والإقبال عليه بشوق ورغبة، وذلك لأن طفل متلازمة داون يشارك في حل مشكلاته بإستخدام خبراته السابقة، حيث يبدأ من التعلم المألوف إلى غير المألوف تدريجياً، وكما هو معلوم أنه كلما إزدادت الدافعية الداخلية للتعلم يزداد التعلم الجيد، أي كلما واجه طفل متلازمة داون مشكلة كانت حافزاً له يدفعه إلى البحث والتجريب بدافع قوي.
- تشجيع هؤلاء الأطفال إلى بناء معرفتهم بمساعدة الأخرين ويكون لهم دور إيجابي وفعال في جميع مراحل حل المشكلات.
- الإستمتاع بالعمل على حل المشكلة التي يحلونها هؤلاء الأطفال بأنفسهم ويشعرون بوجودها وبضرورة حلها، ومعروف أن نوعية التعلم الجيد تزداد بزيادة إستمتاع المتعلم بعملية التعلم.
- مواجهة الحاجات المباشرة والحياة المستقبلية وتعليمهم إستخدام قدراتهم وإمكاناتهم الداخلية والخارجية لحل المشكلات التي تواجههم.

(مصعب محمد شعبان علوان، 2009، ص36-37، بالتصرف)

- **خلاصة الفصل:**

من خلال ما ورد في هذا الفصل عن القدرة على حل المشكلات، نستنتج أن هدف تنمية هذه القدرة لدى المتعلمين بإختلاف إستعداداتهم العقلية، يشكل هدفاً أساسياً تسعى المناهج التربوية إلى تحقيقه بطرق عدة وحسب تقبل كل فرد من خلال قدرته وتقبله لهذه المناهج، بدون صرف النظر عن مستواهم العقلي، وهذا ما يدفع بالمختصين إلى إستخدام إسترتتجيات تدريس تنمي القدرة على حل المشكلات، وتشجيع التلاميذ داخل القسم على البحث حتى وإن كانوا من فئة متلازمة داون داخل أقسام مدمجة، لوصولهم إلى المعرفة بأنفسهم وليتمكنوا من مواجهة الصعوبات التي تواجههم في حياتهم المستقبلية، وذلك لإكتسابهم خبرة أثناء عملية التدريب، خاصةً وأن القدرة على حل المشكلات تعد عملية معرفية يستخدم فيها الطفل ما لديه من معارف مكتسبة سابقاً قصد حل صعوبة غير مألوفة.

الجانب

الميداني

- الفصل الخامس: منهج البحث والإجراءات الميدانية.

*** أولاً:** الدراسة الإستطلاعية:

1. **تحديد أهداف الدراسة الإستطلاعية والغاية من إجرائها:**
2. **تحديد خطوات الدراسة الإستطلاعية:**
3. **تحديد مجالات الدراسة الإستطلاعية (المكاني، الزمني، البشري):**
4. **تحديد أدوات الدراسة الإستطلاعية:**

*** ثانياً:** الدراسة الأساسية:

1. **المنهج المستخدم في البحث:**
2. **تحديد مجالات البحث الأساسية (البشري، المكاني، الزمني):**
3. **تحديد أدوات البحث**
4. **تحديد خطوات البحث:**
5. **أهم الصعوبات التي واجهت الباحث أثناء إعداد البحث:**

* **أولاً:** الدراسة الإستطلاعية:

1- تحديد أهداف الدراسة الإستطلاعية والغاية من إجرائها:

تسعى الدراسة الإستطاعية إلى تحقيق الأهداف التالية:

- تفقد مكان الدراسة وجمع المعلومات الأولية التي تمكن الباحث من التأكد من وجود الإشكالية المطروحة في الميدان.
- التحقق من أن المتغيرات والعينة موجودة فعلاً في مجتمع الدراسة.
- إجراء إختبار رسم الرجل حتى يتمكن الباحث من تحديد معامل الذكاء لكل حالة.
- أخذ فكرة عن خصائص العينة ومدى توافرها.
- تدارك النقائص والصعوبات التي ظهرت أثناء التطبيق من أجل تعديلها في الدراسة الأساسية.
- التعرف على الصعوبات التي قد يتعرض لها الباحث لتفاديها في الدراسة الأساسية.
- إستكشاف ميدان الدراسة الأساسية.
- إجراء القياس القبلي لإختبار حل المشكلات "مشكل برج هانوي" على الحالات.
- إختبار أداة الدراسة والتحقق من ملائمتها أثناء القياس القبلي.

2- تحديد خطوات الدراسة الإستطلاعية:

بعد تحديد الفئة المراد دراستها في الدراسة الحالية ألاَّ وهي متلازمة داون، تقدم الباحث إلى المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنياً بسيدي علي، وبعد إكتمال الإجراءات الإدارية تم التقدم للأقسام التي تتواجد فيها حالات متلازمة داون، كما تطلع الباحث على البطاقة التقنية للمركز والتي كانت قد أُعدت حديثاً بعد إجراء التعديل الروتيني في بداية كل سنة، حيث كان من بين أهم نقاط هذا التعديل إفتتاح ولأول مرة على مستوى هذا المركز أقسام مدمجة في مدارس عادية، وبالتالي بدت رغبة لدى الباحث بالتوجه إلى هذه الأقسام المدمجة، هذا كون الباحث رأى أنها فرصة تمكن الدراسة الحالية من القيام بقياس قبلي بما أن الحالات لم تدمج بعد وقياس بعدي بعد مدة من دمجها وهذا كون هذه الأقسام فتحت حديثاً كما تمت الإشارة، حيث كان هذا متزامناً مع شهر سبتمبر لتليها الخطوات التالية:

- الإجراءات الإدراية الخاصة للإلتحاق بالمدارس التي تتواجد فيها الأقسام المدمجة، وذلك بالموافقة كل من مديرية التضامن والنشاط الإجتماعي وكذا مديرة المركز، بالإضافة إلى مديرية التربية، وهذه الأقسام متواجدة على مستوى المدارس التالية:
  - قسم مدمج بالمدرسة الإبتدائية "براعم الكشافة الإسلامية" بسيدي علي.
  - قسم مدمج بالمدرسة الإبتدائية "حمزة محمد" بسيدي لخضر.
  - قسم مدمج بالمدرسة الإبتدائية "بن عائشة محمد" بعين تادلس.
  - قسم مدمج بالمدرسة الإبتدائية "عبد الحميد بن باديس" بعشعاشة.
- التقرب من حالات متلازمة داون المتواجدة على مستوى هذه الأقسام من خلال القيام بملاحظتهم ومشاركتهم.
- ضبط المتغير المراد دراسته والذي كان في بادئ الأمر حول التفكير بصفة عامة، ليتم بعد ذلك تحديد قدرة من بين قدرات هذا الأخير ألاَّ وهي القدرة على حل المشكلات.
- القيام بإختبار رسم الرجل على حالات، حيث تم إختيار حالات من فئة داون بطريقة قصدية، ووفقاً لمراحل عمرية متفاوتة حتى يكون هؤلاء الأطفال قد مروا بمراحل مختلفة من التعلم (داخل المركز)، وكذلك وفقاً لعامل الجنس حيث كان هناك إسرار على أن تكون عينة الدراسة الحالية تمس الجنسين (ذكر/أنثى)، مع إقصاء الحالات التي تعاني من إضطرابات سلوكية، والقيام بإختبار رسم رجل لأن توجيه الحالات إلى هذه الأقسام لم يكن وفق معايير التصنيف التربوي المعلوم به بل كان توجيه عشوائي غير مدروس، إذْ إكتفى هذا التوجيه على العامل الجغرافي فقط، وكذلك حتى يستغل الباحث نتائج إختبار رسم الرجل في التأكد من الفرضية الجزئية الثانية والتي تنص على أنَّ " لمعامل الذكاء تأثير على تنمية القدرة على حل المشكلات لدى أطفال متلازمة داون المدمجين".
- بعد أن قام الباحث بدراسة مجتمع الدراسة وتحديد عينة الدراسة الإستطلاعية، فمن خلال قياس معامل الذكاء لكل حالة تم تحديد عينة الدراسة الأساسية.
- جمع المعلومات عن العينة المراد دراستها في الدراسة الأساسية عن طريق إستبانة جمع المعلومات.

- إجراء القياس القبلي لإختبار حل المشكلات "مشكل برج هانوي"، حيث أن هذا الأخير لم يكن كما أراد الباحث قبل دمج هؤلاء الأطفال وإنما كان غداة الدمج، وذلك راجع إلى مباشرة الإجراءات المدونة سلفاً.
- حضور الباحث لحصص داخل هذه الأقسام: كحصة (المسالك1، ص 39) و(المسالك2، ص53) ضمن المقرر الدراسي لكتاب الرياضيات والتربية العلمية والتكنولوجية لسنة الأولى.

3- تحديد مجالات الدراسة الإستطلاعية (المكاني، الزمني، البشري):

3-1 المجال المكاني:

أُنجزت الدراسة الإستطلاعية في أقسام مدمجة تابعة إدارياً للمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنياً بسيدي علي، حيث عند زيارة هذا المركز وبعد تحديد موضوع الدمج تم توجيه الباحث إلى تلك الأقسام المتواجدة على مستوى المدارس التالية:

- قسم مدمج بالمدرسة الإبتدائية "براعم الكشافة الإسلامية" بسيدي علي.
- قسم مدمج بالمدرسة الإبتدائية "حمزة محمد" بسيدي لخضر.
- قسم مدمج بالمدرسة الإبتدائية "بن عائشة محمد" بعين تادلس.
- قسم مدمج بالمدرسة الإبتدائية "عبد الحميد بن باديس" بعشعاشة.

3-2 المجال الزمني:

دامت مدة الدراسة الإستطلاعية حوالي 5 أشهر، إمتدت من أواخر شهر سبتمبر 2018 إلى أواخر شهر فيفري 2019، إذْ وبعد إكتمال الإجراءات الإدارية والذي تزامن مع منتصف شهر نوفبر 2018، قام الباحث بدايةً بالتعرف على مجتمع الدراسة وملاحظتهم ومشاركتهم والإحتكاك بهم قصد كسب ثقتهم وكذا أخذ المعلومات عن كل حالة من المربين والمختصين، ثم القيام بتطبيق إختبار رسم الرجل أوائل شهر ديسمبر 2018 إلى منتصف نفس الشهر، قصد التأكد من أن الحالات تم توجيهها إلى القسم المدمج مع مراعاة التصنيف التربوي وفي النفس الوقت حتى يتمكن الباحث من إستغلال نتائج الإختبار في التأكد من الفرضية الجزئية الثانية، وبعد تصحيح هذا الإختبار والذي كان أثناء "عطلة الشتاء" تم إختيار أولي للعينة التي سوف تقوم عليها الدراسة الحالية، أما غداة الدخول المدرسي المتعلق بـــ"عطلة الشتاء" كما سبقت الإشارة،

تم جمع كل المعلومات المتعلقة بتلك الحالات التي سبق إختيارها للدراسة الأساسية عن طريق إستبانة جمع المعلومات، أما القياس القبلي لإختبار حل المشكلات "مشكل برج هانوي" فكان غداة دمج هؤلاء الأطفال وبالتحديد من بداية إلى نهاية شهر فيفري 2019.

3-3 المجال البشري:

3-3-1- مجتمع الدراسة الإستطلاعية:

تكون مجتمع الدراسة الإستطلاعية من 41 تلميذ متخلف عقلياً من جميع الفئات (متلازمة داون، التخلف عقلي، التوحد، الشلل الحركي الدماغي)، والتي تتراوح أعمارهم بين (7-17) سنة متواجدين في أقسام السنة الأولى/1 المدمجة والمتواجدة في المدارس التالية:

I. قسم مدمج بالمدرسة الإبتدائية "براعم الكشافة الإسلامية" بسيدي علي: (8) تلاميذ من مختلف فئات الإعاقة العقلية، (1 تلميذ متلازمة داون) و(2 تلميذين تخلف عقلي) و(4 تلاميذ متوحدين) و(1 الشلل الحركي الدماغيIMC).
II. قسم مدمج بالمدرسة الإبتدائية "حمزة محمد" بسيدي لخضر: (12) تلميذ من مختلف فئات الإعاقة العقلية، (4 تلاميذ متلازمة داون) و(6 تلاميذ تخلف عقلي) و(2 تلميذين متوحدين).
III. قسم مدمج بالمدرسة الإبتدائية "بن عائشة محمد" بعين تادلس: (10) تلاميذ من مختلف فئات الإعاقة العقلية، (5 تلاميذ متلازمة داون) و(3 تلاميذ تخلف عقلي) و(2 تلميذين متوحدين).
IV. قسم مدمج بالمدرسة الإبتدائية "عبد الحميد بن باديس" بعشعاشة: (11) تلاميذ من مختلف فئات الإعاقة العقلية، (6 تلاميذ متلازمة داون) و(4 تلاميذ تخلف عقلي) و(1 تلميذ متوحد).

3-3-2- عينة الدراسة الإستطلاعية:

إحتوت عينة الدراسة على 7 تلاميذ من الجنسين(5 ذكور و2 إناث) من متلازمة داون والتي تتراوح أعمارهم بين (7-13) سنة، حيث تم إختيار العينة بطريقة قصدية مع مراعاة (الفئة، السن، الجنس، وإقصاء الإضطرابات السلوكية).

رقم الحالة	الإسم واللقب	الجنس	المدرسة	العمر الزمني	العمر العقلي	معامل الذكاء
01	(ف–ف)	أنثى	حمزة محمد بسيدي لخضر	9 سنوات و9 أشهر	6 سنوات و6أشهر	66,66
02	(خ– م ع ج)	ذكر	بن عائشة محمد بعين تادلس	11 سنة و10 أشهر	7سنوات و9 أشهر	65,49
03	(ز– أ)	ذكر	إبن باديس بعشعاشة	12 سنة و8 أشهر	7 سنوات و6 أشهر	59,21
04	(م–يـــ)	ذكر	حمزة محمد بسيدي لخضر	11 سنة وشهرين	6 سنوات و6 أشهر	58,20
05	(م–م)	أنثى	بن عائشة محمد بعين تادلس	9 سنوات و10 أشهر	5 سنوات و6 أشهر	55,93
06	(م–س)	ذكر	بن عائشة محمد بعين تادلس	12 سنة و6 أشهر	3 سنوات و3 أشهر	26
07	(ب–م أ)	ذكر	براعم الكشافة الإسلامية	7 سنوات و6 أشهر	/	لم يستجب إلى التعليمة إطلاقاً

الجدول رقم (03): يبين عينة الدراسة الإستطلاعية.

4. تحديد أدوات الدراسة الإستطلاعية:

4–1. الملاحظة:

4–1–1. الملاحظة المباشرة: إن الملاحظة المباشرة للسلوك المدروس تعتبر من أفضل التقنيات في تحديد المشكلات الجديرة بالبحث العلمي، كما أنها تزود الباحث بمعلومات واقعية عن هذه المشكلات.

وتعرفها **"عويس"**: على أنها من أدوات البحث العلمي، التي عن طريقها يتم جمع البيانات عن الظاهر، سواء ما يتصل منها بسلوك الأفراد الصادرة أو تصرفاتهم عند التعرض للمواقف الطبيعية أو المصطنعة التي يمكن مشاهدتها. (عويس، 1998، ص64)

وقد لجأ الباحث في الدراسة الحالية إلى الملاحظة المباشرة التي كانت داخل الأقسام المدمجة الخاصة بالمصابين بالتخلف العقلي، حيث تمت ملاحظة الأطفال في مختلف الأنشطة البيداغوجية.

4-1-2. الملاحظة بالمشاركة: يقوم الباحث من خلال هذه الطريقة من الإشتراك المباشر في إطار عملية الملاحظة في وقت معين أو في موقف معين من أحداث ومواقف، وهي التي يقوم فيها الباحث بدور العضو المشارك في حياة الجماعة التي ينوي ملاحظتها، ويعيش معهم ويشاركهم في كافة نشاطاتهم ومشاعرهم.

ومن مميزات هذا النوع من الملاحظة أنها تسمح للباحث بملاحظة السلوك بصورة أكثر عفوية وبدرجة أبعد ما تكون عن التكلفة أو التصنع، وأن يتفهم سلوك الأفراد بشكل أدق وأن يقرأ المعاني التي ترتسم على وجوه الأفراد. (محمد محمد عبد الهادي، 1990، ص 145)

وتم الإعتماد على تقنية الملاحظة بالمشاركة في الدراسة الحالية لما لها من ميزات تخدم موضوع الدراسة قصد التمكن من كسب ثقة الحالات وذلك بالتقرب منها هذا من جهة، ومن جهة أخرى للتمكن من ملاحظة جميع التصرفات التي تقوم بها الحالات بطريقة عفوية.

4-2. إختبار الذكاء رسم الرجل "جودانف"Goodenoughf": **أُنظر الملحق رقم (01).**

✓ **التعريف بالإختبار:**

هو إختبار غير لفضي أعدته الباحثة الأمريكية **"فلورنس جودانف"** سنة 1926، يُطلب فيه من المفحوص رسم رجل بأفضل صورة، في وقت غير محدد، ترجمه إلى العربية "نعيم عطية"، ويتكون الإختبار من 51 بند. (بن صبان يامنة، 2015، ص101)

✓ **طريقة التقييم المتبعة في رسم الرجل:**

إتبعت الباحثة الطريقة التحليلية ويتم تقييم الرسم من خلال التفاصيل، والمتمثلة في البنود الواحدة والخمسين التي وضعتها **"جودناف"**، بحيث تعطى علامة واحدة لكل بند موجود في الرسم. (بن صبان يامنة، مرجع سبق ذكره، ص101)

✓ ***الخصائص السيكومترية لإعداد إختبار "جودناف" لرسم الرجل:***

أ). الصدق: فيما يتعلق بصدق الإختبار قامت الباحثة **"جودناف"** في إختيار مفردات الإختبار على أساس تمايز العمر والعلاقة بالدرجة الكلية في الإختبار والإرتباط بدرجات إختبارات الذكاء الجماعية، والصدق المحكي بالإرتباط مع المستوى الدراسي فكانت معاملات الإرتباط تتراوح ما بين 0,76 و 0,74. (بن صبان يامنة، مرجع سبق ذكره، ص101)

ب). الثبات: توفرت دلالات عن ثبات الإختبار في صورته الأصلية الأولى، إذْ يَذكر **"كومبتون"**(1980) أن معملات الثبات المحسوبة بطريقة ثبات المقيمين وطريقة إتفاق المقيمين عالية، كما يمكن حساب معامل ثبات الإختبار بطريقة الصور المتكافئة، حيث يعتبر أداء المفحوص على رسم الرجل مكافئاً لأدائه على رسم المرأة.

3-4. إستبانة جمع المعلومات: **أُنظر الملحق رقم (02).**

إستعمل الباحث في الدراسة الحالية إستبانة جمع المعلومات التي تعتبر ذات أهمية وتسمح بالتعرف على أفراد العينة من خلال جمع المعلومات الخاصة بكل حالة والمتعلقة بسلوك الطفل وسوابقه المرضية وكل التوابع الأخرى المتدخلة في حياة المفحوص، وتحتوي هذه إستبانة على العناصر التالية:

- معلومات خاصة بالطفل.
- التكيف الوجداني.
- السوابق العائلية.
- ظروف الحمل والولادة.
- نمو الطفل.
- النمو النفسي الحركي.

- النمو اللغوي.
- الجانب الدراسي. (من إعداد الباحث)

4-4. إختبار حل المشكلات "مشكل برج هانوي "(قياس قبلي): **أُنظر الملحق رقم (03).**

في هذا المشكل لدينا ثلاثة حلقات بألوان مختلفة وبأحجام متناقصة (حلقة كبيرة، حلقة متوسطة، وحلقة صغيرة)، وثلاثة مواضع (C) ، (B)، (A)، بحيث تكون الواحدة موضوعة فوق الأخرى ليتشكل برج في الموقع(A) .

تتمثل المهمة في تحويل الحلقات الثلاثة من الموضع (A) إلى الموضع (C) وبالترتيب نفسه، مع أنه يُستعمل العمود الأوسط كتحويل مؤقت، حيث أنَّ نقل الحلقات يتضمن إحترام ترتيب عدد من الشروط والمتمثلة فيما يلي:

- يمكن تمرير حلقة واحدة في المرة الواحدة.
- لا يمكن وضع حلقة كبيرة على حلقة صغيرة. (شريف غنية، 2017، ص 28)

✓ ***تصحيح إختبار "لمشكل برج هانوي":***

تحدد درجة المفحوص بعدد حركاته أي عدد الخطوات للوصول إلى الحل أو ما يسمى (مجال المشكل)، وبالوقت الذي يستغرقه في الحل (زمن حل مشكل).

✓ ***الخصائص السيكومترية " لأداة مشكل برج هانوي ":***

بما أن الأداة طبقت في البيئة الجزائرية من طرف الباحثة **"شريف غنية"** (2017)، وعلى فئة عمرية (13 سنة)، فيمكن إستعراض الخصائص السيكومترية للأداة التي تحصلت عليها الباحثة على النحو التالي:

أ).الصدق: تحصلت الباحثة على صدق الأداة عن طريق الصدق التلازمي، وذلك من خلال حساب معاملات الإرتباط بين كل من زمن حل المشكل ومجال المشكل (عدد الخطوات للوصول إلى الحل) ونتائج التحصيل الدراسي للفصل الأول من السنة الدراسية (2013-2014)، بحيث تم تطبيقها على 100 تلميذ (13 سنة) السنة الرابعة متوسط، والجدول رقم (04) يوضح النتائج التالية:

المتغيرات	التحصيل الدراسي	مستوى الدلالة
زمن حل المشكل (1)	-0,602	0,01
مجال المشكل(1)	-0,589	0,01

الجدول رقم (04): يبين الصدق التلازمي "لأداة مشكل برج هانوي"

يتضح من الجدول رقم (04) دلالة معاملات إرتباط كل من زمن حل المشكل (1) ومجال المشكل (1) بالتحصيل الدراسي إرتباطاً عكسياً قوياً ودالاً عند مستوى (0,01) مما يدعم صدق الأداة. (شريف غنية، مرجع سبق ذكره، ص 29)

ب).الثبات: لحساب الثبات إعتمدت الباحثة على معامل الإستقرار، أي من خلال التطبيق وإعادة التطبيق لإختبار "أداة برج هانوي"، ومن ثم تكرر تطبيق الأداة نفسها للمرة الثانية على نفس العينة بفارق زمني فتره 15 يوم من التطبيق الأول، حيث قامت بحساب معامل الإرتباط بين زمن حل المشكل (1) وزمن حل المشكل (2)، وكذا حساب معامل الإرتباط بين مجال المشكل (1) ومجال المشكل (2) والجدول رقم (05) يبين ثبات مشكل برج هانوي.

المتغيرات	زمن حل المشكل(2)	المتغيرات	زمن حل المشكل(2)
زمن حل المشكل(1)	0,662	**زمن حل المشكل(1)**	0,512
مستوى الدلالة	0,01	**مستوى الدلالة**	0,01

الجدول رقم (05): يبين ثبات "مشكل برج هانوي"

ويتضح من خلال نتائج الجدول رقم (05) أن قيمة معامل الإرتباط بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني فيما يخص زمن حل المشكل، كانت تشير إلى (0,662)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (0,01)، كما أن قيمة معامل الإرتباط بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني فيما يخص مجال المشكل كانت تشير إلى (0,512)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (0,01)، ومنه فالإختبار على درجة مقبولة من الثبات.

(شريف غنية، مرجع سبق ذكره، ص 30).

*** ثانياً:** الدراسة الأساسية:

1. المنهج المستخدم في البحث:

إعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج دراسة حالة، حيث يعتبر هذا المنهج الطريقة الأساسية للفهم الجيد والأدق للحالات الفردية والحصول على قدر كبير من البيانات عن المفحوص، ومنه إلى تحليل أكثر عمقاً للحالة.

2. تحديد مجالات البحث الأساسية (البشري، المكاني، الزمني):

2-1. المجال البشري:

من خلال عينة الدراسة الإستطلاعية والمتكون من الحالات (07) السبعة إتضح أن توجيه الحالات إلى القسم المدمج لم يستوفي شروط الدمج، ولعل أبرز شرط منها ألاَّ وهو التصنيف التربوي، حيث أن الفئة المستهدفة في عملية الدمج هي قابلي التعلم أي إعاقة عقلية بسيطة والذين تتراوح نسبة ذكائهم (50–70)، وهذا ما جعل الباحث يقوم بإقصاء الحالات التي لا تتناسب مع موضوع الدراسة الحالية، ليقتصر في النهاية على عينة بحث تكونت من 5 حالات وهم:

رقم الحالة	الإسم واللقب	الجنس	المدرسة	العمر الزمني	العمر العقلي	معامل الذكاء
01	(ف–ف)	أنثى	حمزة محمد بسيدي لخضر	9 سنوات و9 أشهر	6 سنوات و6أشهر	66,66
02	(خ– م ع ج)	ذكر	بن عائشة محمد بعين تادلس	11 سنة و10 أشهر	7سنوات و9 أشهر	65,49
03	(ز– أ)	ذكر	إبن باديس بعشعاشة	12 سنة و8 أشهر	7 سنوات و6 أشهر	59,21
04	(م–يـــ)	ذكر	حمزة محمد بسيدي لخضر	11 سنة وشهرين	6 سنوات و6 أشهر	58,20
05	(م–م)	أنثى	بن عائشة محمد بعين تادلس	9 سنوات و10 أشهر	5 سنوات و6 أشهر	55,93

الجدول الرقم (06): يبين عينة الدراسة الأساسية.

2–2. المجال المكاني:

- قسم مدمج بالمدرسة الإبتدائية "حمزة محمد" بسيدي لخضر.
- قسم مدمج بالمدرسة الإبتدائية "بن عائشة محمد" بعين تادلس.
- قسم مدمج بالمدرسة الإبتدائية "عبد الحميد بن باديس" بعشعاشة.

2–3. المجال زمني:

دامت مدة الدراسة الأساسية حوالي 2 شهرين، إمتدت من بداية شهر مارس 2018 إلى بداية شهر ماي 2019، والتي تخللتها "العطلة الربيعية".

وكانت الدراسة الأساسية بعد إكتمال الدراسة الإستطلاعية حيث أراد فيها الباحث إلاَّ أن يكون له حضور للأنشطة البيداغوجية المقررة ضمن المقرر الدراسي لهذه الأقسام المدمجة (السنة الأولى/1) مع المربين، خصوصاً الأنشطة المتضمنة حل المشكلات كدرس (المسالك1، ص 39)، و(المسالك2، ص53)، وذلك ضمن المقرر الدراسي لكتاب الرياضيات والتربية

العلمية والتكنولوجية لسنة الأولى، أما غداة الدخول المدرسي المتعلق بـــ"عطلة الربيع" كما سبقت الإشارة، تم الشروع في التطبيق الفعلي أو بمعنى آخر القياس البعدي لإختبار حل المشكلات "مشكل برج هانوي" الذي كان من بداية شهر أفريل 2019 إلى بداية شهر ماي2019.

3. تحديد أدوات البحث:

في الدراسة الأساسية تم الإعتماد على الأدوات التالية:

- إختبار الذكاء رسم الرجل "جودانف"Goodenoughf":
- إختبار حل المشكلات"لمشكل برج هانوي" (القياس البعدي).

4. تحديد خطوات البحث:

كانت طريقة عمل الباحث مع كل الحالات (كل حالة على حدى) على النحو التالي:

- ✓ **الحصة الأولى:** وفيها قام الباحث بالتعرف على أفراد عينة متلازمة داون المتواجدون داخل الأقسام المدمجة عن طريق الملاحظة والمشاركة، وكذلك التواصل مع المربين القائمين عليهم داخل هذه الأقسام، وشرح لهم الدراسة الحالية وأهدافها والإتفاق معهم على موعد الحصص.
- ✓ **الحصة الثانية:** تم إختيار الحالات التي تتماشى مع موضوع الدراسة الحالية، بعد أن قام الباحث بإختبار رسم الرجل حتى يتم تحديد معامل الذكاء لكل حالة:
  - ❖ الحالة01: (ف–ف): **أُنظر الملحق رقم (04).**
  - ❖ الحالة02: (خ– م ع ج): **أُنظر الملحق رقم (05).**
  - ❖ الحالة03: (ز–أ): **أُنظر الملحق رقم (06).**
  - ❖ الحالة04: (م–يـــ): **أُنظر الملحق رقم (07).**
  - ❖ الحالة05: (م–م): **أُنظر الملحق رقم (08).**
- ✓ **.الحصة الثالثة والرابعة:** بدأ الباحث في جمع المعلومات حول الحالات التي تم إختيارها بعد إجراء إختبار رسم الرجل، حيث تم أخذ هذه المعلومات سواء من ملف الحالة مباشرة من المصلحة التقنية البيداغوجية للمركز بمرافقة المختص الأرطوفوني وهذه الحالات هي:

(ف–ف) (م–يـــ) (م–م)، كما تم أخذ المعلومات عن طريق تقديم إستبانة جمع المعلومات للولي مباشرة وهذه الحالات هي: (خ–م ع ج) (ز–أ)، قبل إسترجاعها بعد ملأ المعلومات والبيانات الشخصية وسوابق كل الحالة:

- ❖ الحالة01: (ف–ف): **أُنظر الملحق رقم (09).**
- ❖ الحالة02: (خ– م ع ج): **أُنظر الملحق رقم (10).**
- ❖ الحالة03: (ز–أ): **أُنظر الملحق رقم (11).**
- ❖ الحالة04: (م–يـــ): **أُنظر الملحق رقم (12).**
- ❖ الحالة05: (م–م): **أُنظر الملحق رقم (13).**

- ✓ **الحصة الخامسة:** الشروع في القياس القبلي لإختبار حل المشكلات "مشكل برج هانوي" غداة عملية الدمج.
- ✓ **الحصة السادسة والسابعة والثامنة والتاسعة:** حضور الأنشطة البيداغوجية الموجودة ضمن المقرر الدراسي لهذه الأقسام المدمجة (السنة الأولى/1) مع المربين، خصوصاً الأنشطة المتضمنة حل المشكلات كدرس (المسالك1 ص 39) و(المسالك2 ص53) وذلك ضمن المقرر الدراسي لكتاب الرياضيات والتربية العلمية والتكنولوجية لسنة الأولى.
- ✓ **الحصة العاشرة:** تزامن هذه الحصة مع بداية شهر ماي، يعني إنتهاء برنامج المقرر الدراسي وشروع المربين في مراجعة الدروس وهنا يعني إكتمال السنة الأولى/1 من الدمج، فأصبح التأكد من موضوع الدراسة الحالية ممكن، ألاَّ وهو "دور الدمج المدرسي في تنمية القدرة على حل المشكلات لدى أطفال متلازمة داون"، حيث بعد أن قام الباحث غداة دمج هؤلاء الأطفال بالقياس القبلي لإختبار حل المشكلات "مشكل برج هانوي"، كان قد حان وقت بداية تطبيق القياس البعدي لنفس الأداة قصد التأكد ما إذا كان هناك دور للدمج المدرسي على تنمية هذه القدرة عند هؤلاء الأطفال من عدمه.

كيفية إجراء إختبار حل المشكلات" لمشكل برج هانوي":

كانت طريقة إجراء الباحث لإختبار حل المشكلات"مشكل برج هانوي" مع كل الحالات (كل حالة على حدى) على النحو التالي:

- *أثناء القياس القبلي (الحصة الخامسة):*

1. وضع الحالة في وضعية مقابلة للباحث.
2. عرض "أداة مشكل برج هانوي" على الطاولة بين الحالة والباحث مع وضع كل من ورقة بيضاء 27/21 وقلم والكرنوميتر (Chronomètre) أمام الباحث.
3. شرح الباحث للحالة شرحاً مفصلاً عن كيفية التطبيق ولعدة مرات.
4. تطبيق الباحث للإختبار أمام الحالة عدة مرات حتى يفهم التعليمة جيداً.
5. إعطاء التعليمة النهائية للحالة وتشغيل الكرنوميتر (Chronomètre) مع تسجيل عدد المحاولات على ورقة 27/21، فعند الإنتهاء قام الباحث بتوقيف الكرنوميتر (Chronomètre).
6. ليخرج الباحث في الأخير بمجال المشكل(عدد المحاولات) وزمن حل المشكل لكل حالة.

- *أثناء حضور الأنشطة البيداغوجية (الحصة السادسة والسابعة والثامنة والتاسعة):*

1. مع إنتهاء كل حصة من هذه الحصص وقبيل إنتظار الولي لأسترجاع الطفل، كان الباحث يعرض "أداة مشكل برج هانوي" على الحالة ونبدأ بتطبيق الإختبار على أساس لعبة، وذلك قصد تهيئة الطفل للقياس البعدي، حيث كانت الغاية هنا إكتساب خبرات حول المشكل المطروح وتنمية مهارة حل مشكل "لأداة مشكل برج هانوي" لديه.

- *أثناء القياس البعدي (الحصة العاشرة):*

1. وضع الحالة في وضعية مقابلة للباحث.
2. عرض "أداة مشكل برج هانوي" على الطاولة بين الحالة والباحث مع وضع كل من ورقة بيضاء 27/21 وقلم والكرنوميتر (Chronomètre) أمام الباحث.
3. شرح الباحث للحالة شرحاً مفصلاً عن كيفية التطبيق ولعدة مرات.
4. تطبيق الباحث للإختبار أمام الحالة عدة مرات حتى يفهم التعليمة جيداً.
5. إعطاء التعليمة النهائية للحالة وتشغيل الكرنوميتر (Chronomètre) وتسجيل عدد المحاولات على ورقة 27/21، فعند الإنتهاء قام الباحث بتوقيف الكرنوميتر (Chronomètre).
6. ليخرج الباحث في الأخير بمجال المشكل(عدد المحاولات) وزمن حل المشكل لكل حالة.

وبعدها عرض نتائج كل حالة على حدى ومقارنتها بين القياس القبلي الذي كان غداة دمج تلك الحالة مع القياس البعدي الذي كان في نهاية السنة الأولى/1 من الدمج، وهذا كالتالي:

- الحالة01: (ف–ف): **أُنظر الجدول رقم (07).**
- الحالة02: (خ– م ع ج): **أُنظر الجدول رقم (08).**
- الحالة03: (ز–أ): **أُنظر الجدول رقم (09).**
- الحالة04: (م–يـــ): **أُنظر الجدول رقم (10).**
- الحالة05: (م–م): **أُنظر الجدول رقم (11).**

5. أهم الصعوبات التي واجهت الباحث أثناء إعداد البحث:

أهم الصعوبات والعوائق التي صادفها الباحث أثناء إعداد الدراسة الحالي تتمثل فيما يلي:

- بعد الإنتهاء من الإجراءات الإدارية الخاصة بإتفاقية التربص مع المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنياً بسيدي علي ومديرية التضامن والنشاط الاجتماعي، ليتفاجئ الباحث بطلب من طرف بعض(وليس الكل) مدراء المدارس على ضرورة ترخيص لإجراء تربص ميداني من طرف مديرية التربية، رغم أن القسم المدمج تابع لوصايا المركز.
- التوجيه الغير مدروس للحالات إلى الأقسام المدمجة ما جعل الباحث يعيد التأكد من درجة الإعاقة العقلية عند كل حالة بهدف تحديد العينة وفقاً للدراسة الحالية وهي إعاقة عقلية بسيطة أي فئة قابلي التعلم حسب التصنيف التربوي.
- عدم تمكن الباحث من إجراء القياس القبلي لإختبار حل المشكلات" مشكل برج هانوي" قبل بداية الدمج بتحديد، نتيجة الإجراءات الإدارية المبالغ فيها، علاوة على هذا التوجيه الغير المدروس للحالات ما جعلنا نشرع في تطبيق إختبار رسم الرجل لتحديد العينة المراد دراستها، فكان هذا القياس (القياس القبلي) مع بداية شهر فيفري، للإشارة فرغم تأخر الباحث في القيام بهذا القياس إلاَّ أطفال متلازمة داون لم يتلقوا الكثير خاصة وأن البرنامج مسطر على أساس تقديم المقرر الدراسي للسنة الواحدة في سنتين.
- الأقسام المدمجة كانت في دوائر مختلفة من مستغانم، وهذا ما جعل الباحث يضطر لتقسيم الوقت في التوجه إلى هاته الأقسام ولم يكن حضور يومي في كل قسم، ضف إلى ذلك التوجه للمركز من أجل دراسة الحالات الخاصة بتقرير التربص.

- الفصل السادس: عرض وتحليل النتائج ومناقشتها في ظل الفرضيات.

1. **عرض النتائج وتحليلها:**
2. **مناقشة النتائج في ظل الفرضيات المقترحة:**
3. **الإستنتاج العام:**

1. عرض نتائج وتحليلها:

1-1. عرض وتحليل نتائج إختبار رسم الرجل:

❖ **الحالة01: (ف-ف):**

- عدد النقاط: 14 نقطة.
- العمر العقلي: 6 سنوات و6 أشهر.(78 شهراً).
- العمر الزمني: 9 سنوات و9 أشهر. (117 شهراً).

$$\frac{78}{117} \times 100 = 66,66$$

- معامل الذكاء= 66,66

- التحليل الكمي:

تحصلت الحالة على 14 نقطة، فكان العمرالعقلي 6 سنوات و6 أشهر (أي 78 شهراً) والعمر الزمني 9 سنوات و9 أشهر (أي 177 شهراً)، فبعد الحساب كان معامل الذكاء 66,66.

- التحليل الكيفي:

من خلال معامل الذكاء توصل الباحث إلى أن الحالة تعني من إعاقة عقلية بسيطة.

❖ **الحالة02: (خ- م ع ج):**

- عدد النقاط: 19 نقطة.
- العمر العقلي: 7 سنوات و9 أشهر.(93 شهراً).
- العمر الزمني: 11 سنة و10 أشهر. (142 شهراً).

$$\frac{93}{142} \times 100 = 65,49$$

- معامل الذكاء= 65,49

- التحليل الكمي:

تحصلت الحالة على 19 نقطة، فكان العمر العقلي 7 سنوات و9 أشهر (أي 93 شهراً) والعمر الزمني 11 سنة و10 أشهر(أي 142 شهراً)، فبعد الحساب كان معامل الذكاء 65,49.

- التحليل الكيفي:

من خلال معامل الذكاء توصل الباحث إلى أن الحالة يعني من إعاقة عقلية بسيطة.

❖ **الحالة03:** (ز-أ):

- عدد النقاط: 18 نقطة.
- العمر العقلي: 7 سنوات و6 أشهر.(90 شهراً).
- العمر الزمني: 12 سنة و8 أشهر. (152 شهراً).

$$\frac{90}{152} \times 100 = 59,21$$

- معامل الذكاء= 59,21

- التحليل الكمي:

تحصلت الحالة على 18 نقطة، فكان العمر العقلي 7 سنوات و6 أشهر(أي 90 شهراً) والعمر الزمني 12 سنة و8 أشهر(أي 152 شهراً)، فبعد الحساب كان معامل الذكاء 59,21.

- التحليل الكيفي:

من خلال معامل الذكاء توصل الباحث إلى أن الطفل يعني من إعاقة عقلية بسيطة.

❖ **الحالة04:** (م-يـ):

- عدد النقاط: 14 نقطة.
- العمر العقلي: 6 سنوات و6 أشهر.(78 شهراً).

- العمر الزمني: 11 سنة وشهرين. (134 شهراً).

$$\frac{78}{134} \times 100 = 58,20$$

- معامل الذكاء= 58,20

- التحليل الكمي:

تحصلت الحالة على 14 نقطة، فكان العمرالعقلي 6 سنوات و6 أشهر (أي 78 شهراً) والعمر الزمني 11 سنة وشهرين (أي 134 شهراً)، فبعد الحساب كان معامل الذكاء 58,20.

- التحليل الكيفي:

من خلال معامل الذكاء توصل الباحث إلى أن الطفل يعني من إعاقة عقلية بسيطة.

❖ **الحالة05: (م-م):**

- عدد النقاط: 10 نقاط.
- العمر العقلي: 5 سنوات و6 أشهر.(66 شهراً).
- العمر الزمني: 9 سنوات و10 أشهر.(118 شهراً).

$$\frac{66}{118} \times 100 = 55,93$$

- معامل الذكاء= 55,93

- التحليل الكمي:

تحصلت الحالة على 10 نقاط، فكان العمرالعقلي 5 سنوات و6 أشهر (أي 66 شهراً) والعمر الزمني 9 سنوات و10 أشهر(أي 118 شهراً)، فبعد الحساب كان معامل الذكاء 55,93.

- التحليل الكيفي:

من خلال معامل الذكاء توصل الباحث إلى أن الطفل يعني من إعاقة عقلية بسيطة.

2-1. عرض وتحليل نتائج إختبار حل المشكلات"لمشكل برج هانوي":

❖ **الحالة01: (ف-ف):**

من خلال إجراء إختبار حل المشكلات "لمشكل برج هانوي" كانت النتائج على النحو التالي:

	القياس القبلي			القياس البعدي		
زمن حل المشكل	**ج/م/ث**	**الثانية**	**الدقيقة**	**ج/م/ث**	**الثانية**	**الدقيقة**
	91	12	01	40	02	01
مجال المشكل	3+7			2+7		

الجدول رقم (07): يبين نتائج القياس القبلي والبعدي "لمشكل برج هانوي" للحالة 01 (ف-ف).

- التحليل الكمي:

أثناء القياس القبلي "لمشكل برج هانوي"، في حل المشكل تحصلت الحالة على زمن قدره 01 دقيقة و12 ثانية و91 جزء من الثانية، وفي مجال المشكل بلغ 3 خطوات إضافية، أما بعد دمج الحالة والقيام بالقياس البعدي فتحصلت الحالة على زمن قدره 01 دقيقة و02 ثانيتين و40 جزء من الثانية، وفي مجال المشكل بلغ 2 خطوتين إضافيتين، وبهذا يمكن القول أنه بعد دمج الحالة تناقص زمن حل المشكل بـــ 10 ثوانٍ و51 جزء من الثانية، أما مجال المشكل فتناقص بـــ 1 خطوة واحدة.

- التحليل الكيفي:

من خلال نتيجة القياس البعدي بعد مدة من دمج الحالة ومقارنتها مع القياس القبلي الذي تم إجراءه غداة دمج الحالة، تبين أن الدمج المدرسي للحالة كان له دور فعال حيث إنعكس بالإيجاب على تنمية القدرة على حل المشكلات.

❖ **الحالة 02: (خ–م ع ج):**

من خلال إجراء إختبار حل المشكلات "لمشكل برج هانوي" كانت النتائج على النحو التالي:

	القياس القبلي			القياس البعدي		
زمن حل المشكل	**ج/م/ث**	**الثانية**	**الدقيقة**	**ج/م/ث**	**الثانية**	**الدقيقة**
	75	33	01	24	15	01
مجال المشكل	4+7			3+7		

الجدول رقم (08): يبين نتائج القياس القبلي والبعدي "لمشكل برج هانوي" للحالة 02 (خ–م ع ج).

- التحليل الكمي:

أثناء القياس القبلي " لمشكل برج هانوي"، في حل المشكل تحصلت الحالة على زمن قدره 01 دقيقة و33 ثانية 75 جزء من الثانية، وفي مجال المشكل بلغ 4 خطوات إضافية، أما بعد دمج الحالة والقيام بالقياس البعدي فتحصلت الحالة على زمن قدره 01 دقيقة و15 ثانية و24 جزء من الثانية، وفي مجال المشكل بلغ 3 خطوات إضافية، وبهذا يمكن القول أنه بعد دمج الحالة تناقص زمن حل المشكل بـــ 17 ثانية و49 جزء من الثانية، أما مجال المشكل فتناقص بـــ 1 خطوة واحدة.

- التحليل الكيفي:

من خلال نتيجة القياس البعدي بعد مدة من دمج الحالة ومقارنتها مع القياس القبلي الذي تم إجراءه غداة دمج الحالة تبين أن الدمج المدرسي للحالة كان له دور فعال حيث إنعكس بالإيجاب على تنمية القدرة على حل المشكلات.

❖ **الحالة 03: (ز-أ):**

من خلال إجراء إختبار حل المشكلات "لمشكل برج هانوي" كانت النتائج على النحو التالي:

	القياس القبلي			القياس البعدي		
زمن حل المشكل	**ج/م/ث**	**الثانية**	**الدقيقة**	**ج/م/ث**	**الثانية**	**الدقيقة**
	68	55	01	36	28	01
مجال المشكل	4+7			4+7		

الجدول رقم (09): يبين نتائج القياس القبلي والبعدي "لمشكل برج هانوي" للحالة 03 (ز-أ).

- التحليل الكمي:

أثناء القياس القبلي "لمشكل برج هانوي"، في حل المشكل تحصلت الحالة على زمن قدره 01 دقيقة و55 ثانية و68 جزء من الثانية، وفي مجال المشكل بلغ 4 خطوات إضافية، أما بعد دمج الحالة والقيام بالقياس البعدي فتحصلت الحالة على زمن قدره 01 دقيقة و28 ثانية و36 جزء من الثانية، وفي مجال المشكل بلغ 4 خطوات إضافية وبهذا يمكن القول أنه بعد دمج الحالة تناقص زمن حل المشكل بـــ 27 ثانية و32 جزء من الثانية، أما مجال المشكل فإستقر عند 4 خطوات إضافية.

- التحليل الكيفي:

من خلال نتيجة القياس البعدي بعد مدة من دمج الحالة ومقارنتها مع القياس القبلي الذي تم إجراءه غداة دمج الحالة تبين أن الدمج المدرسي للحالة كان له دور فعال حيث إنعكس بالإيجاب على تنمية القدرة على حل المشكلات.

❖ **الحالة 04: (م-يـــ):**

من خلال إجراء إختبار حل المشكلات "لمشكل برج هانوي" كانت النتائج على النحو التالي:

	القياس القبلي			القياس البعدي		
زمن حل المشكل	**ج/م/ث**	**الثانية**	**الدقيقة**	**ج/م/ث**	**الثانية**	**الدقيقة**
	56	59	01	45	55	01
مجال المشكل	5+7			3+7		

الجدول رقم (10): يبين نتائج القياس القبلي والبعدي "لمشكل برج هانوي" للحالة 04 (م-يـــ).

- التحليل الكمي:

أثناء القياس القبلي "لمشكل برج هانوي"، في حل المشكل تحصلت الحالة على زمن قدره 01 دقيقة 59 ثانية و56 جزء من الثانية، وفي مجال المشكل بلغ 5 خطوات إضافية، أما بعد دمج الحالة والقيام بالقياس البعدي فتحصلت الحالة على زمن قدره 01 دقيقة و55 ثانية و45 جزء من الثانية، وفي مجال المشكل بلغ 3 خطوات إضافية، وبهذا يمكن القول أنه بعد دمج الحالة تناقص زمن حل المشكل بـــ 4 ثوانٍ و11 جزء من الثانية، أما مجال المشكل فتناقص بـــ 2 خطوتين.

- التحليل الكيفي:

من خلال نتيجة القياس البعدي بعد مدة من دمج الحالة ومقارنتها مع القياس القبلي الذي تم إجراءه غداة دمج الحالة تبين أن الدمج المدرسي للحالة كان له دور فعال نوعاً ما نظراً للتناقص الطفيف الذي طرأ على المقارنة بين القياسين، حيث يمكن القول أنَّ عملية الدمج إنعكست بالإيجاب نوعاً ما على تنمية القدرة على حل المشكلات.

❖ **الحالة 05: (م–م):**

من خلال إجراء إختبار حل المشكلات "لمشكل برج هانوي" كانت النتائج على النحو التالي:

	القياس القبلي			القياس البعدي		
زمن حل المشكل	**ج/م/ث**	**الثانية**	**الدقيقة**	**ج/م/ث**	**الثانية**	**الدقيقة**
	47	57	01	38	53	01
مجال المشكل	4+7			4+7		

الجدول رقم (11): يبين نتائج القياس القبلي والبعدي "لمشكل برج هانوي" للحالة 05 (م–م).

- التحليل الكمي:

أثناء القياس القبلي "لمشكل برج هانوي"، في حل المشكل تحصلت الحالة على زمن قدره 01 دقيقة و57 ثانية و47 جزء من الثانية، وفي مجال المشكل بلغ 4 خطوات إضافية، أما بعد دمج الحالة والقيام بالقياس البعدي فتحصلت الحالة على زمن قدره 01 دقيقة و53 ثانية و38 جزء من الثانية، وفي مجال المشكل بلغ 4 خطوات إضافية، وبهذا يمكن القول أنه بعد دمج الحالة تناقص زمن حل المشكل بـــ 4 ثوانٍ و9 أجزاء من الثانية، أما مجال المشكل فإستقر عند 4 خطوات إضافية.

- التحليل الكيفي:

من خلال نتيجة القياس البعدي بعد مدة من دمج الحالة ومقارنتها بالقياس القبلي الذي تم إجراءه غداة دمج الحالة تبين أن الدمج المدرسي للحالة كان له دور فعال نوعاً ما نظراً للتناقص الطفيف الذي طرأ على نتيجة الإختبار، إذْ وبعد المقارنة بين القياسين، يمكن القول أنَّ عملية الدمج إنعكست بالإيجاب ولو قليلاً على تنمية القدرة على حل المشكلات.

2. مناقشة النتائج في ظل الفرضيات المقترحة:

2-1. مناقشة النتائج في ظل الفرضية العامة: والتي تنص على أنّ:

"للدمج المدرسي دور في تنمية القدرة على حل المشكلات لدى أطفال متلازمة داون".

وللتحقق من الفرضية العامة قام الباحث بإجراء إختبار حل المشكلات " لمشكل برج هانوي" قبل عملية الدمج المدرسي أو للتدقيق أكثر غداة هذه العملية، وبعد إنتهاء السنة الأولى/1 من الدمج، ومن خلال النتائج المتحصل عليها لاحظ الباحث إنخفاضاً في زمن حل المشكل وكذلك مجال المشكل (عدد الخطوات للوصول إلى الحل) بعد دمج حالات متلازمة داون في أقسام خاصة بالمتأخرين عقلياً في المدارس العادية، حيث قُدر متوسط تناقص زمن حل المشكل بـــ 31 ثانية و76 جزء من الثانية، في المقابل قُدر متوسط تناقص مجال المشكل بـــ 2 خطوتين إضافيتين، وهذا التناقص في يدل على أن الدمج المدرسي كان له دورٌ فعال في تنمية القدرة على حل المشكلات على هذه الحالات.

وعليه يمكن الإستنتاج أن الفرضية العامة قد تحققت.

2-2. مناقشة النتائج في ظل الفرضية الجزئية الأولى: والتي تنص على أنّ:

"للدمج المدرسي دور في تنمية القدرة على حل المشكلات الملموسة لدى أطفال متلازمة داون".

وللتحقق من الفرضية الجزئية الأولى قام الباحث بإجراء إختبار حل المشكلات "لمشكل برج هانوي" غداة عملية الدمج المدرسي للحالات، وبعد ذلك كان للباحث حضور لحصص بيداغوجية داخل الأقسام المدمجة: ولعل أبرزها حصة (المسالك 1، ص 39) و(المسالك 2، ص53) ضمن المقرر الدراسي لكتاب الرياضيات والتربية العلمية والتكنولوجية لسنة الأولى، حيث كانت هذه الحصص تحتوي على مشكلات محسوسة موجهة للحالات وهي عبارة عن "متاهات" إذْ لاحظ الباحث أن الحالات كان لها عجز شبه كلي لحل هذه المشكلات المحسوسة (إلاَّ الحالة 01 (ف/ف) تمكنت من الحل بصعوبة)، وبعد إنتهاء السنة الأولى/1 من الدمج قام الباحث مجدداً بإجراء إختبار حل المشكلات "لمشكل برج هانوي" فمن خلال النتائج المتحصل عليها لاحظ الباحث إنخفاضاً في زمن حل المشكل وكذلك مجال المشكل (عدد الخطوات

للوصول إلى الحل)، وهذا ما جعل الباحث يستنتج أن الحالات كان لها عجز شبه كلي لحل المشكلات المحسوسة والتفاعل معها في حين كان هناك تفاعل أفضل مع المشكلات الملموسة إلى درجة أنه كانت هناك نتائج جيدة لحل هذه المشكلات خاصةً بعد تنمية هذه المهارة أثناء عملية الدمج، وهذا يدل على أن الدمج المدرسي كان له دورٌ فعال في تنمية القدرة على حل المشكلات الملموسة لدى الحالات.

وعليه يمكن الإستنتاج أن الفرضية الجزئية الأولى قد تحققت.

3-2. مناقشة النتائج في ظل الفرضية الجزئية الثانية: والتي تنص على أنّ:

"لمعامل الذكاء تأثير على تنمية القدرة على حل المشكلات لدى أطفال متلازمة داون المدمجين".

وللتحقق من الفرضية الجزئية الثانية قام الباحث بإجراء إختبار **"جودناف"** لرسم الرجل وتحديد معامل الذكاء لكل حالة، وبعدها إجراء إختبار حل المشكلات " لمشكل برج هانوي" غداة عملية الدمج المدرسي وبعد إنتهاء السنة الأولى/1 من الدمج، ومن خلال النتائج المتحصل عليها لاحظ الباحث إنخفاضاً في زمن حل المشكل وكذلك مجال المشكل (عدد الخطوات للوصول إلى الحل)، إذْ وبعد ربط نتائج الإختبارين (إختبار رسم الرجل **"جودناف"** وإختبار حل المشكلات "لأداة برج هانوي")، توصل الباحث إلى أنه كلما كان معامل الذكاء أعلى ودرجة الإعاقة العقلية منخفضة تكون نتائج حل المشكلات "لمشكل برج هانوي" أفضل وكذلك قابلية في تنمية هذه المهارة أثناء الدمج، وهذا يدل على أن لمعامل الذكاء تأثير على تنمية القدرة على حل المشكلات على حالات متلازمة داون المدمجين.

وعليه يمكن الإستنتاج أن الفرضية الجزئية الثانية قد تحققت.

3. الإستنتاج العام:

من خلال دراسة الباحث لخمس حالات من ذوي متلازمة دوان (9-13) سنة، بعد تطبيق إختبار **"جودناف"** لرسم الرجل تم التأكد من أنّ هذه الحالات تعاني من إعاقة عقلية بسيطة أي فئة القابلين للتعلم، بالإضافة وإعتماداً على نتائج إختبار حل المشكلات "لمشكل برج هانوي" غداة الدمج المدرسي وبعد هذه العملية، يمكن القول بأن لعملية الدمج دور في تنمية القدرة على حل المشكلات لدى أطفال متلازمة دوان، ذلك لأن الحالات حققت نتائج جيدة في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي غداة الدمج المدرسي، حيث لاحظ الباحث تناقصاً في زمن حل المشكل وكذلك في مجال المشكل (عدد الخطوات للوصول إلى الحل)، وكل هذا حققته الحالات بعد مدة من عملية الدمج وهذا يتماشى مع ما جاءت به الدراسات السابقة حيث بينت دراسة **"عزيزة عيسى2006"** إلى نتائج لا تقلل من قيمة وأهمية دمج الأطفال الذين يعانون من إعاقة عقلية بسيطة في المدرسة العادية، في حين نجد دراسة **"عايدة درويش 2005"** التي أشارت نتائجها إلى وجود فروقاً دالة إحصائياً بين متوسط درجات الأطفال في الدرجة الكلية لمقياس مهارات حل المشكلة الاجتماعية قبل وبعد تطبيق برنامج تدريبي لتنمية مهارة حل المشكلات، هذا وقد توصلت نتائج دراسة **"هاجر أحمد السيد عيسى2012"** إلى أنه: لا يمكن التنبؤ بالقدرة على حل المشكلات من أبعاد الذكاء الوجداني ماعدا بعد الدافعية، ووجود علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) بين أبعاد الذكاء الوجداني والدرجة الكلية والقدرة على حل المشكلات، وإعتماداً على النتائج المتحصل عليها في الدراسة الحالية وما أكدته هذه الدراسات تم إثبات الفرضية العامة التي مفادها أن "للدمج الدرسي دور في تنمية القدرة على حل المشكلات لدى أطفال متلازمة داون"، حيث توصل الباحث إلى مستوى من النمو لدى هذه القدرة قد إرتفع بعد تطبيق عملية الدمج على أفراد العينة، كما لوحظ أن هذه الحالات تفاعلت وكانت نتائجها أفضل مع المشكلات الملموسة (إختبار حل المشكلات " لمشكل برج هانوي") على المشكلات المحسوسة (المتاهات أو بمعنى آخر المسالك التي كانت موجهة أثناء الحصص البيداغوجية ضمن المقرر الدراسي)، كما أن الباحث توصل إلى أن هذا التفاعل وهذه النتائج كانت أفضل بالنسبة للحالات التي كان لديها معامل الذكاء أعلى ودرجة إعاقتها منخفضة.

الإقتراحات

والتوصيات

○ الإقتراحات والتوصيات:

إستكمالاً للجهد الذي بَدأْتُهُ الدراسة الحالية، وفي ضوء ما إنتهى عليه هذا البحث من نتائج، يقترح الباحث بعض الموضوعات التي يرى أنها لازالت في حاجة لمزيد من البحث والدراسة وهي:

- دور الدمج المدرسي في تنمية قدرات ومهارات التفكير المتبقية: كالتخطيط، التصنيف، المقارنة... عند أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم، وذلك لما لها من أهمية على حياتهم اليومية.
- إقتراح برامج تدريبية لتنمية قدرات ومهارات التفكير لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

<u>كما هناك توصيات متمثلة في:</u>

- تكثيف البحوث في مجال التنسيق بين برامج التكوين للمراكز المختصة بالمتخلفين ذهنياً مع برامج المدارس العمومية العادية، للبحث عن سبل التكفل اللاحق بعد تلقي البرامج الخاصة كي يدمج هؤلاء الأطفال مستقبلاً في المدارس العادية مع أخذ بعض الإحتياطات، كوضع وإختيار المعلم المختص والقسم المكيف (غرفة المصادر) وتكييف كل الوسائل وتجنيدها وفق قدراتهم العقلية.
- ضرورة إعداد معلمي التربية خاصة مؤهلين علمياً وعملياً للعمل مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بطريقة منظمة وهادفة بما يؤهلهم للإندماج في المجتمع بصورة طبيعية.
- الإهتمام بعمل دورات تدريبية للمعلمين القائمين بالتدريس في ميدان التربية الخاصة أثناء الخدمة لتجديد معلوماتهم ومعارفهم وتزويدهم بأحدث ما توصلت إليه الدراسات والبحوث في هذا المجال.
- تنظيم دورات وورش عمل تعتني بتقديم كل ما هو جديد من طرق وأساليب وفنيات التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

الخاتمة

○ الخاتمة:

في الدراسة الحالية حاول الباحث جاهداً على دراسة "دور الدمج المدرسي في تنمية القدرة على حل المشكلات لدى أطفال متلازمة داون"، هذا الموضوع الذي أخذ التفكير فيه، وفي ضبط متغيراته وعناصره وقتاً طويلاً حتى إستقر على ما هو عليه الآن، إذْ أراد الباحث الوصول إلى غايةٌ واحدة وهي تحقيق عمل يكون بمثابة لَبِنَة تضاف إلى الجهود الكثيرة التي تسعى كلها إلى دمج ذوي الإحتياجات الخاصة عموماً والمتخلفين عقلياً بما فيهم متلازمة داون على وجه الخصوص، فبالرغم من وجود بعض الصعوبات التي واجهت الباحث ولعل أبرزها عدم الإلتزام بشروط الدمج وتوفرها، إلاَّ أنه تم التوصل إلى مجموعة من النتائج الضرورية والمتمثلة بشكل عام في أنَّ الدمج المدرسي يعمل فعلاً على تنمية القدرة على حل المشكلات لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم، كما أشارت هذه النتائج إلى أن هؤلاء الأطفال لهم قابلية في تنمية قدرتهم على حل المشكلات الملموسة أفضل منه على حل المشكلات المحسوسة، في حين يبقى معامل الذكاء له تأثير في تنمية هذه القدرة، ومن خلال هذا يمكن القول أنَّ النتائج المتحصل عليها حتى وإنْ كانت إيجابية نوعاً ما ليس هي التي كان الباحث يطمح للوصول إليها، إضافةً إلى هذا تم التوصل إلى ضرورة العمل على تزويد المؤسسات والمراكز البيداغوجية بما فيها الأقسام المدمجة في المدارس العادية ببرامج ووسائل تعليمية وبيداغوجية، سواء المادية منها أو البشرية، تقوم على أسس علمية وتربوية مكيفة حسب قدرات هؤلاء الأطفال تصب نحو تعليمهم وتدريبهم وفق إستعداداتهم.

قائمة

المراجع

○ قائمة المراجع:

❖ مراجع عربية:

1. إبراهيم، عبد الله فرج الزريقات. (2012). *متلازمة داون- الخصائص والاعتبارات التأهيلية*. ط1. دار وائل للنشر والتوزيع. عمان.الأردن.

2. بادية، الباي. (2009/2008)."*أثر تدخل المبكر في تمثيل الفضاء واكتساب الوحدات اللغوية لتعيين المكان عند الطفل الحامل للتريزوميا (21)*"، رسالة ماجستير في الأرطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس والتربية والأرطوفونيا، جامعة الجزائر.

3. بطرس، حافظ بطرس. (2009). *سيكولوجية الدمج في الطفولة المبكرة*. ط1. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة. عمان.الأردن.

4. بن صبان، يامنة. (2015/2014). "*الخصائص السيكومترية لإختبار رسم جودناف (رسم الرجل)*"، رسالة ماجستير في علم النفس تخصص القياس والتقويم، كلية العوم الاجتماعية، جامعة وهران، الجزائر.

5. جهاد محمد، عبد المعطي عبد الرحيم. (2018/2017). "*إستخدام مفاهيم نظرية لتحسين المهارات الإجتماعية لدى أطفال متلازمة داون*"، رسالة ماجستير في التربية تخصص رياض الأطفال، كلية التربية للطفولة المبكرة، قسم علوم النفسية، جامعة القاهرة.

6. رافع النصير، الزعول. عماد عبد الرحيم، الزغول. (2008). *علم النفس المعرفي*. ط1. دار الشروق للنشر والتوزيع. عمان.الأردن.

7. سماح نور، محمد وشاحي.(2003/2002). *"التدخل المبكر وعلاقته بتحسين مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض داون"*، رسالة ماجستير في التربية تخصص إرشاد نفسي، معهد الدراسات والبحوث التربوية، قسم الإرشاد النفسي، جامعة القاهرة.

8. سهير، محمد سلامة الشاش. (2002). *اللعب وتنمية اللغة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية*. ط1. دار الكتاب. القاهرة.

9. شريف، غنية. (جانفي–جوان2017). *"العلاقة بين أساليب التفكير "لستيرنبرج" وعملية حل المشكلات لدى تلاميذ السنة الرابعة من التعليم المتوسط بالجزائر"*. دراسات في علوم التربية. المجلد الثاني. العدد 01. جامعة البليدة.

10. صالح، عبد الله هارون. (1996/1995). *"أفاق مستقبلية لدمج ذوي الإعاقة الذهنية في الفصل العادي"*، رسالة ماجستير، كلية الخرطوم، جامعة الخرطوم.

11. عبد الله، محمد الصبي. (2002). *متلازمة داون*. ط2. دار الزهراء. الرياض.السعودية.

12. عبد المجيد، نشواتي. (1998). *علم النفس التربوي*. ط9. مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر والتوزيع. بيروت.

13. عدنان، يوسف العتوم. (2010). *علم النفس المعرفي –النظرية والتطبيق*. ط2. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة. عمان.الأردن.

14. عزيزة، عيسى. (2006/2005). "*الأداء الذهني والسلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة المدمجين في المدارس العادية*"، رسالة ماجستير في علوم التربية. كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، جامعة الجزائر.

15. عفاف، أحمد عويس. (1998). *سيكولوجية الإبداع عند الأطفال*. ط1. دار الفكر للنشر والتوزيع. دمشق.

16. فخري، عبد الهادي. (2010). *علم النفس المعرفي*. ط1. دار أسامة للنشر والتوزيع. عمان. الأردن.

17. فرشان اللويزة. (2015جوان)." *دور عملية إدماج الطفل التريزومي 21 في تعديل سلوكه*". دراسات نفسية وتربوية. مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية. جامعة الجزائر2.

18. فيوليت، فؤاد إبراهيم. عبد الرحمان، سعيد سليمان. وآخرون. (2001). *بحوث ودراسات في سيكولوجية الإعاقة*. مكتبة زهراء الشرق. القاهرة.

19. قويدري، ليلى. (2015/2014). "*دراسة وتحليل سلوك السرد عند الأطفال المصابين بمتلازمة داون*"، رسالة ماجستير في الأرطوفونيا تخصص أمراض اللغة والإتصال، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، جامعة الجزائر.

20. كمال، سالم سي سالم. (2015). *الدمج في مدارس التعليم العام وفصوله*. ط5. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة. عمان. الأردن.

21. ماجدة، السيد عبيد. (2000). *الإعاقة العقلية*. دار الصفاء. عمان. الأردن.

22. محمد، محروس شناوي. (1997). *التخلف العقلي- الأسباب -التشخيص – البرامج*. دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع. القاهرة.

23. محمد، محمد عبد الهادي. (1990). *"أساليب إعداد وتوثيق البحوث العلمية"*. بمكتبة الأكاديمية. القاهرة.

24. محمد، مصباح حسين العرعير.(2010/2009). *"الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون وعلاقتها ببعض المتغيرات"*، رسالة ماجستير في علم النفس. كلية التربية، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

25. مرسي، إبراهيم كمال. (1996). *مرجع في علم التخلف العقلي*. دار القلم. الكويت.

26. مصعب، محمد شعبان علوان. (2009/2008). *"تجهيز المعلومات وعلاقتها بالقدرة على حل المشكلات لدى طلبة المرحلة الثانوية"*، رسالة ماجستير في الصحة النفسية، كلية التربية، قسم الصحة النفسية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

27. منال، منصور بوحميد. (1985). *المعوقون*. مؤسسة الكويت للتقدم العلمي. الكويت.

28. هلايلي، ياسمينة. (2007/2006). *"إعتماد درجات الذكاء لاقتراح برنامج تدريبي لتأهيل المتخلفين عقلياً اجتماعيًا ومهنياً"*، رسالة دكتوراه تخصص توجيه وإرشاد مدرسي ومهني، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة باتنة–الجزائر.

❖ مراجع أجنبية:

29. Cicchtti, Dantie & Beeghig. (1995). *''The effectiveness of a training course program to acquire gain some social skills for the mentally disabled children and those affected by Down symptoms''*.

30. Encylopedia britannica, Inc. (1994). USA. Chicago.

31. Lambert I, et rondal J,A. (1997). *''le mongolisme''*. mardaga. Josette : lyon .paris.

32. Redon, I. (1999). *''syndrome de down prise en charge orthophonique .mémoire par l'obtention de certificat de capacité d'orthophonie''*. université de montpelier. faculté de médecine.

الملاحق

➢ *الملحق رقم (01):*

❖ **نموذج إختبار رسم الرجل "Goodenoughf":**

الإسم: ..... تاريخ الميلاد: .. /.. /....

القسم: *السنة* ..... تاريخ الإختبار: .. /.. /....

الجنس: ذكر/أنثى.

المدرسة: .....

رسم الطفل

- عدد النقاط: .. نقطة.
- العمر العقلي: .. سنة و.. شهر.(.. شهراً).
- العمر الزمني: .. سنة و.. شهر. (.. شهراً).

..

..,.. = ــــــــــــــــــــــــــــ × 100

..

- معامل الذكاء= ..,..

- **معايير تصحيح رسم الرجل:**

1 . الرأس: أي محاولة لإظهار الرأس حتى ولو كان خالياً من ملامح الوجه لا تحسب ملامح الوجه إذا لم تكن هناك خطوط للرأس.

2 . الساقين: أي محاولة لإظهار الساقين بعددهما الصحيح، بإستثناء الحالة التي يكون فيها الرسم جانبياً حيث تظهر في هذه الحالة رجل واحدة.

3 . الذراعين: أي محاولة لإظهار الذراعين بعددهما الصحيح، بإستثناء الحالة التي يكون فيها الرسم جانبياً حيث تظهر في هذه الحالة ذراع واحدة ولا يعطي الطفل نقطة على رسمه للأصابع ملتصقة بالجذع مباشرة.

4 .الجذع: أي محاولة لإظهار الجذع حتى لو كانت برسم خط وفي حال كان الجذع ملتصق بالرأس لا تعتبر رقبة بل يحسب جذع.

5 .طول الجذع أكبر من عرضه: يقاسان بالمليمتر إذا تطلب الأمر في هذه الحالة يجب أن لا يكون الرسم عبارة عن خط.

6 .ظهور الأكتاف: تصحح هذه النقطة بدقة وصرامة فيجب أن تكون هناك أكتاف واضحة ولا تحتسب الزوايا القائمة أكتافاً.

7 .إتصال الذراعين والساقين بالجذع مهما كان نوع السيقان و الأذرع المرسومة وعندها فإن إلتصاقها بالجذع يمنح الطفل نقطة.

8 .إتصال الذراعين والساقين في الأماكن الصحيحة في حالة الرسم الجانبي يجب أن يكون الذراع ملتصقاً بمنتصف الجذع تحت الرقبة.

9 .وجود الرقبة: أي شكل مختلف عن الجذع والرأس يتوسطهما يعتبر رقبة.

10 .خطوط الرقبة يتماشى مع الرأس أو الجذع أو كلاهما: أي أن تكون متدرجة الإتساع.

11 .وجود العينين: أغلب أشكال العينين عند الأطفال تكون غريبة ولكن أي محاولة الإظهارهما تعطى نقطة، وينقط الطفل في حال الرسم الجانبي على العين الواحدة.

12 .وجود الأنف: أي محاولة لإظهار الأنف تحسب.

13 .وجود الفم: أي محاولة لإظهار وجود الفم تحسب.

14 .رسم الفم والأنف من بعدين أي أن لا يكونا مجرد خط ولا يقبل الشكل المستدير أو المربع أو المستطيل للأنف.

15. ويشترط رسم خط لفصل الشفتين كي يمنح الطفل نقطة.

15 .إظهار فتحتي الأنف: أي محاولة لإظهارهما تقبل.

16 .وجود الشعر: أي محاولة لإظهار الشعر تقبل.

17 .وجود الشعر في المكان الصحيح: يجب أن يكون في المكان الصحيح من الرأس وأن لا يكون شفافاً.

18 .وجود الملابس: أي محاولة لإظهار الملابس تقبل.

19 .وجود قطعتين من الملابس: ويشترط أن لا تكون الملابس شفافة تظهر ما تحتها، وينقط الطفل في حال رسم الثوب التقليدي.

20 .خلو الملابس من القطع الشفافة: تصحح هذه النقطة بدقة فيجب أن تكون الثياب ساترة لما تحتها تماماً فلا يجوز أن يبدو الساق تحت البنطلون مثلاً أو الجسم تحت الجبة، ويجب وجود الأكمام.

21 .وجود 4 قطع من الملابس نعطي هذه النقطة مباشرة للطفل الذي يرسم الرجل مرتدياً الجبة وغطاء الرأس أما في الحالة العادية فيجب أن تتوفر 4 قطع فعلاً مثل البنطلون، القبعة والسترة والحذاء وربطة العنق، الحزام أو حمالات البنطلون...

22 .تكامل الزي: يجب أن يكون الزي متكاملاً وواضحاً ومعروفاً فلا يعطى الطفل النقطة إذا رسم زياً عادياً مع قبعة شرطي مثلاً.

23 .وجود الأصابع: أي محاولة لإظهار الأصابع تحسب.

24 .صحة عدد الأصابع.

25 .صحة تفاصيل الأصابع: الطول أكبر من العرض + أن تكون من بعدين وليست خطوط.

26 .صحة رسم الإبهام: تصحح هذه النقطة بتشدد فلا يعطى الطفل نقطة إلا إذا كان الإبهام أقصر من بقية الأصابع، المسافة بين الإبهام والسبابة أكبر من المسافة بين بقية الأصابع.

27 .إظهار راحة اليد: يجب أن تكون بادية.

لوحظ أن بعض الأطفال يرسمون اليدين داخل الجيب في هذه الحالة يعطى الطفل نقطة على كل العناصر السابقة المتعلقة باليدين.

28 .إظهار مفصل الذراع: مفصل الكتف أو الكوع أو كلاهما.

29 .إظهار مفصل الساق: مفصل الركبة أو ثنية الفخذ، يظهر في بعض الرسومات ضمور في مكان الركبة يقبل ذلك و يحسب نقطة.

30 .تناسب الرأس: أن لا تكون مساحة الرأس أكبر من نصف مساحة الجذع أو أقل من عشر مساحته.

31 .تناسب الذراعين: أن يكون الذراعان في طول الجذع أو أكثر قليلاً، وأن يكون طول الذراعان أكبر من عرضهما.

32 .تناسب الساقين: طول الساقين أقل من طول الجذع وعرضهما أقل من عرض الجذع.

33 .تناسب القدمان: يجب أن يكون الرسم من بعدين (ليس خط) ويجب أن لا يكون طول القدم أكبر من ارتفاعها، وطول القدم لا يتجاوز ثلث الساق ولا يقل عن عشرها.

34 .إظهار الذراعان والساقان من بعدين: (ليسا خطوط).

35 .إظهار الكعب: أي محاولة لإظهاره تحسب نقطة.

36 .التوافق الحركي للرسم بصفة عامة: وضوح خطوط الرسم وتلاقيها بدقة دون كثرة في الفراغات بينها، و تصحح بشيء من التساهل.

38 .التوافق الحركي لخطوط الذراعين والساقين: نفس الشروط السابقة.

39 .يعاد تصحيح نفس النقطة السابقة ولكن بدقة أكبر ويراعى تدرج تلاقي خطوط الرسم.

40 .توافق خطوط الرأس: تصحح هذه النقطة بدقة يلزم أن تكون كل خطوط الرأس موجهة وأن يشبه شكل الرأس الشكل الطبيعي.

41 .التوافق الحركي الخطوط الجذع: مراعاة ما سبق.

42 .التوافق الحركي لخطوط ملامح الوجه: رسم الفم والأنف والعينين من بعدين وأن تكون الأعضاء في أماكنها الصحيحة والتناسق الحجمي للأعضاء مهم أيضاً.

43 .وجود الأذنين: أي محاولة لإظهار الأنفين تحسب.

44 .إظهار الأذنين في مكانهما الصحيح وبطريقة مناسبة أي أن يكون الرسم مشابهاً للأذن.

45 .إظهار تفاصيل العين من رمش وحاجب.

46 .إظهار بؤبؤ العين.

47 .إظهار اتجاه النظر.

48 .إظهار الذقن والجبهة: أي مساحة فوق العينين تحسب جبهة وأي مساحة تحت الفم تحسب ذقن.

49 .إظهار بروز الذقن.

50 .الرسم الجانبي الصحيح: (الرأس والقدمان والجذع بشكل صحيح).

51 .الرسم الجانبي الخالي من الأخطاء ما عدا أخطاء العين.

- **التعليمات:**

- تعطى درجة واحدة عن خط يضعه المفحوص طبقاً للتفاصيل السابق ذكرها في الجـــدول (01).
- تجمع الدرجات وتحول إلى العمر العقلي المقابل لها طبقاً للجدول(02) الموضح .
- إذا زاد العمر الزمني للمفحوص عن 13 عاماً يعتبر أقصى عمر زمني لإستخراج معامل الذكاء هو 13عاماً (156 شهراً).

- **الجدول (01):** درجات التصحيح.

	47		**42**		**36**		**31**		**26**		**21**		**16**		**11**		**6**		**1**
	48		**43**		**38**		**32**		**27**		**22**		**17**		**12**		**7**		**2**
	49		**44**		**39**		**33**		**28**		**23**		**18**		**13**		**8**		**3**
	50		**45**		**40**		**34**		**29**		**24**		**19**		**14**		**9**		**4**
	51		**46**		**41**		**35**		**30**		**25**		**20**		**15**		**10**		**5**

مجموع الدرجات الخام= .. نقطة.

العمر العقلي= .. سنة و.. شهر.(.. شهراً).

العمر الزمني= .. سنة و.. شهر.(.. شهراً).

$$\text{معامل الذكاء} = \frac{\text{العمر العقلي}}{\text{العمر الزمني}} \times 100$$

معامل الذكاء= ..,..

- **الجدول(02):** تحويل عدد الدرجات إلى العمر العقلي.

الدرجة	العمر العقلي المقابل		الدرجة	العمر العقلي المقابل	
	الشهر	السنة		الشهر	السنة
1	3	3	26	6	9
2	6	3	27	9	9
3	9	3	28	ـــــ	10
4	ـــــ	4	29	3	10
5	3	4	30	6	10
6	6	4	31	9	10
7	9	4	32	ـــــ	11
8	ـــــ	5	33	3	11
9	3	5	34	6	11
10	6	5	35	9	11
11	9	5	36	ـــــ	12
12	ـــــ	6	37	3	12
13	3	6	38	6	12
14	6	6	39	9	12
15	9	6	40	ـــــ	13
16	ـــــ	7	41	ـــــ	13
17	3	7	42	ـــــ	13
18	6	7	43	ـــــ	13
19	9	7	44	ـــــ	13
20	ـــــ	8	45	ـــــ	13
21	3	8	46	ـــــ	13
22	6	8	47	ـــــ	13
23	9	8	48	ـــــ	13

13	ـــــ	49	9	ـــــ	24
13	ـــــ	50	9	3	25

55 – 70: بسيط

40 – 55: معتدل

25 – 40: شديد

25 فيما أقل–: تام

---

70 – 80: على حدود الضعف العقلي

80 – 90: أقل من المتوسط

90 – 110: متوسط

110 – 120: فوق المتوسط

120 – 140: ذكي جداً

140 فيما فوق+: عبقري

➢ *الملحق رقم (02):*

❖ **نموذج إستمارة المعلومات:**

- **معلومات خاصة بالطفل :**
- الإسم و اللقب:..... الجنس:.....
- تاريخ و مكان الميلاد:.....السن: .....
- تاريخ دخول المركز:.....
- الأمراض والإضطرابات المتعلقة بالحالة:.....
- **التكيف الوجداني:**

هل الطفل :

- إجتماعي...../ إنطوائي.....
- علاقته مع: الأم...../الأب..... إخوته..... وعددهم:...../ أصدقائه.....

هل يلعب:

- لوحده...../ مع إخوته..... /أصدقائه...../ أصغر منه...../ أكبر منه.....
- **السوابق العائلية:**
- الحالة الاجتماعية للعائلة:.....
- المستوى الإقتصادي للعائلة:.....
- مهنة الأب:.....
- الحالة الصحية للأب:.....
- المستوى التعليمي للأب:.....
- عمر الأب عند ولادة الطفل:.....
- مهنة الأم:.....
- الحالة الصحية للأم:.....
- المستوى التعليمي للأم:.....
- عمر الأم عند ولادة الطفل:.....

- هل توجد قرابة ين الوالدين؟:

- **ظروف الحمل و الولادة:**

✓ فترة الحمل:

- هل كان الحمل مرغوب فيه:.....
- هل أصيبت الأم بأمراض في فترة الحمل:..... نوع المرض إن وجد:.....
- هل تناولت الأم أدوية: .....أذكرها:.....

✓ أثناء الولادة:

- هل كانت الولادة في وقتها: .....
- حال الولادة: صعبة ..... سهلة ..... طبيعية ..... قيصرية ..... استعمال الملاقط .....
- وزن الطفل عند الميلاد:.....
- الصرخة الميلاد كانت في و وقتها: .....

✓ بعد الولادة:

- هل وضع الطفل في حاضنة و ما هي المدة التي وضع فيها:.....

- **نمو الطفل:**

- ***النمو النفسي الحركي:***

في أي سن كانت:

- الإبتسامة:.....
- الجلوس:.....
- الوقوف:.....
- المشي:.....
- لبس لوحده:.....
- في أي سن اكتسب النظافة:.....في النهار..... /*في الليل.....
- اليد المستعملة: اليمنى...../ اليسرى...../ معاً.....

هل الطفل:

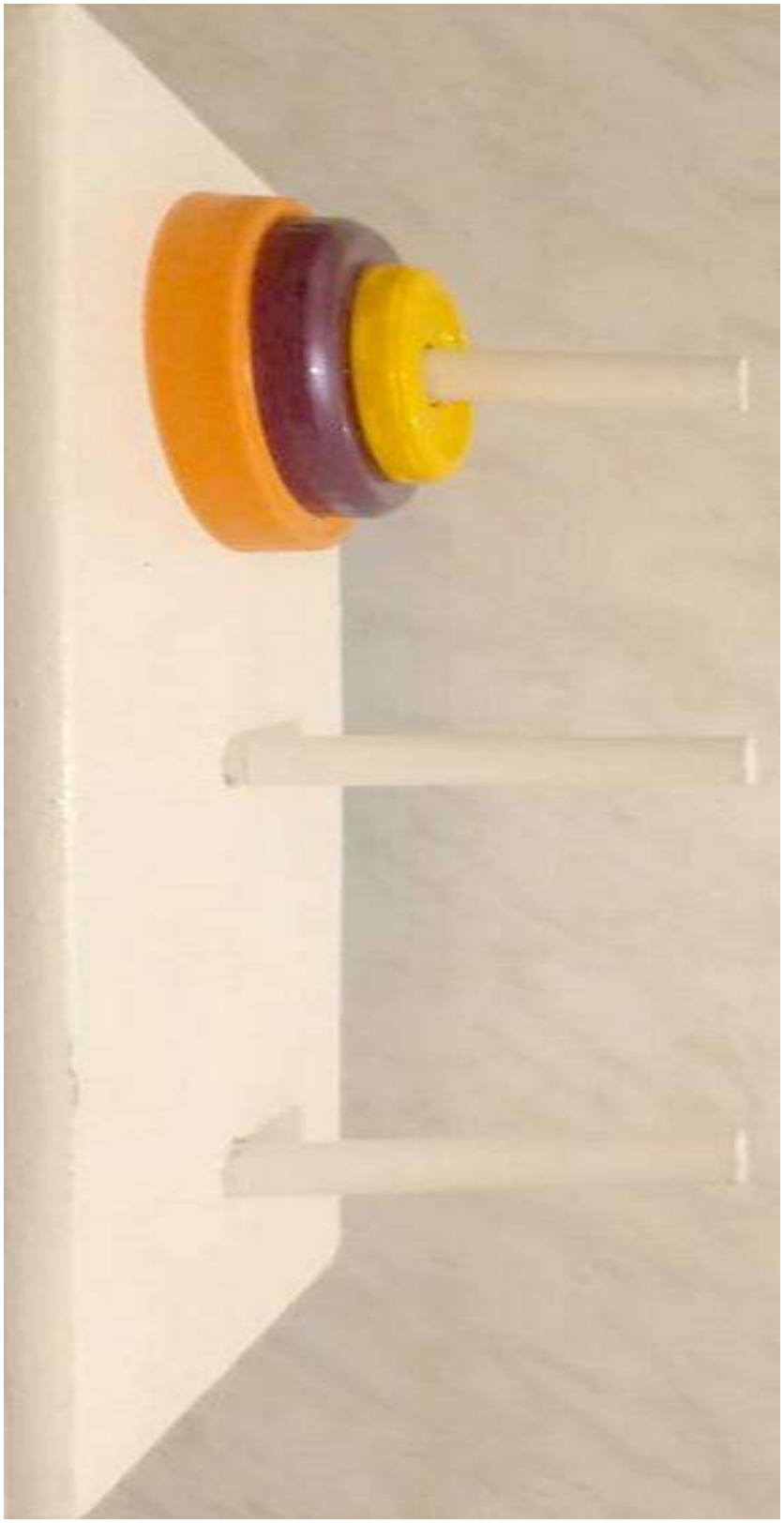
- خجول...../ قلق...../ مضطرب...../ عدواني...../غير مستقر...../ هادئ.....
- لديه سلوكيات أخرى اذكرها:.....
- ***النمو اللغوي:***
- المناغاة:.....
- الكلمة أولى:.....
- الجملة الأولى:.....
- هل لديه بوادر في الكلام:.....ما هي التشوهات التي تطرأ على الكلام:.....
- هل هي ذات معنى...../ مجرد مقاطع.....
- هل يستعمل بعض الجمل.....
- هل توقف عن الكلام...../ في أي سن توقف.....
- هل يستعمل الإشارات أو الإماءات في كلامه:.....

- **<u>الجانب الدراسي:</u>**

- هل دخل الروضة:..... / في أي سن...../ كم هي المدة.....
- هل دخل المدرسة...../ في أي سن.....
- هل أعاد السنة.....
- هل لديه صعوبات في الدراسة ما هي:.....

➢ الملحق رقم(03):

❖ "أداة مشكل برج هانوي" المستخدمة في البحث:



➢الملحق رقم (04):

❖ إختبار رسم الرجل الخاص بالحالة01: (ف–ف) وتحديد معامل ذكائها:

الإسم: ف/ ف. تاريخ الميلاد: 07/ 03/ 2009.

القسم: السنة الأولى/1. تاريخ الإختبار: 04/ 12/ 2018.

الجنس: أنثى.

المدرسة: قسم مدمج بالمدرسة الإبتدائية "حمزة محمد" بسيدي لخضر.

- عدد النقاط: 14 نقطة.
- العمر العقلي: 6 سنوات و6 أشهر.(78 شهراً).
- العمر الزمني: 9 سنوات و9 أشهر. (117 شهراً).

$$\frac{78}{117} \times 100 = 66,66$$

- معامل الذكاء= 66,66

➢الملحق رقم (05):

❖ إختبار رسم الرجل الخاص بالحالة 02: (خ–م ع ج) وتحديد معامل ذكائها:

الإسم: خ / م ع ج . تاريخ الميلاد: 13/ 02/ 2007.

القسم: السنة الأولى/1. تاريخ الإختبار:11/ 12/ 2018.

الجنس: ذكر.

المدرسة: قسم مدمج بالمدرسة الإبتدائية "بن عائشة محمد" بعين تادلس.

- عدد النقاط: 19 نقطة.
- العمر العقلي: 7 سنوات و9 أشهر.(93 شهراً).
- العمر الزمني: 11 سنة و10 أشهر. (142 شهراً).

$$\frac{93}{142} \times 100 = 65,49$$

- معامل الذكاء= 65,49

➢ الملحق رقم (06):

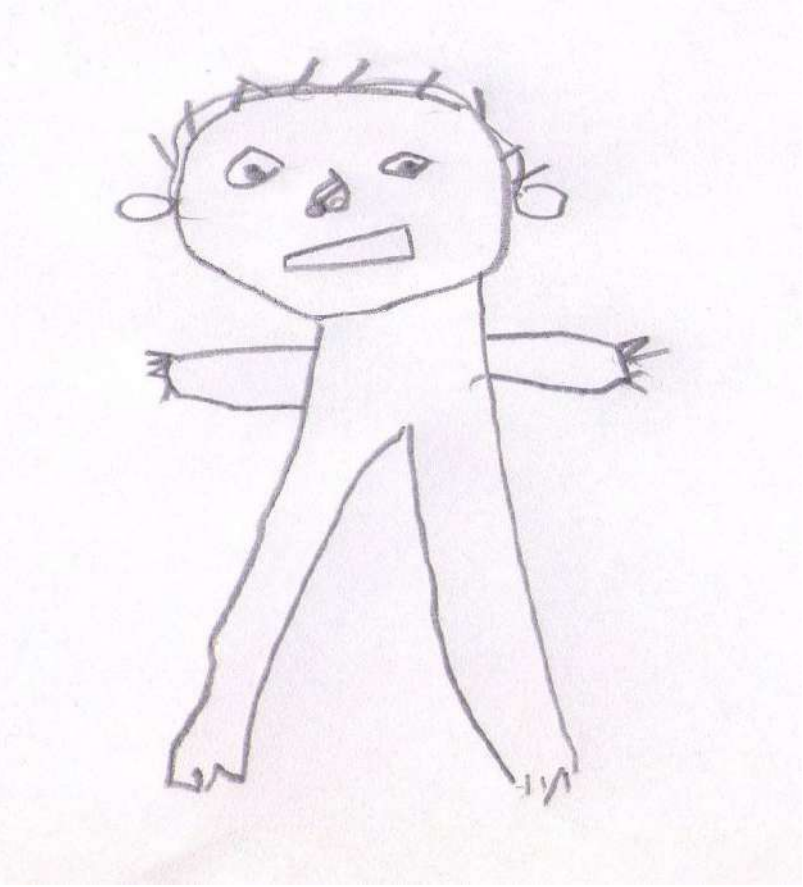
❖ إختبار رسم الرجل الخاص بالحالة 03: (ز-أ) وتحديد معامل ذكائها:

الإسم: ز / أ. تاريخ الميلاد: 22/ 2007/04.

القسم: السنة الأولى /1. تاريخ الإختبار: 2018/12/18.

الجنس: ذكر.

المدرسة: قسم مدمج بالمدرسة الإبتدائية "عبد الحميد بن باديس" بعشعاشة.



- عدد النقاط: 18 نقطة.
- العمر العقلي: 7 سنوات و6 أشهر.(90 شهراً).
- العمر الزمني: 12 سنة و8 أشهر. (152 شهراً).

$$\frac{90}{152} \times 100 = 59,21$$

- معامل الذكاء= 59,21

➢الملحق رقم (07):

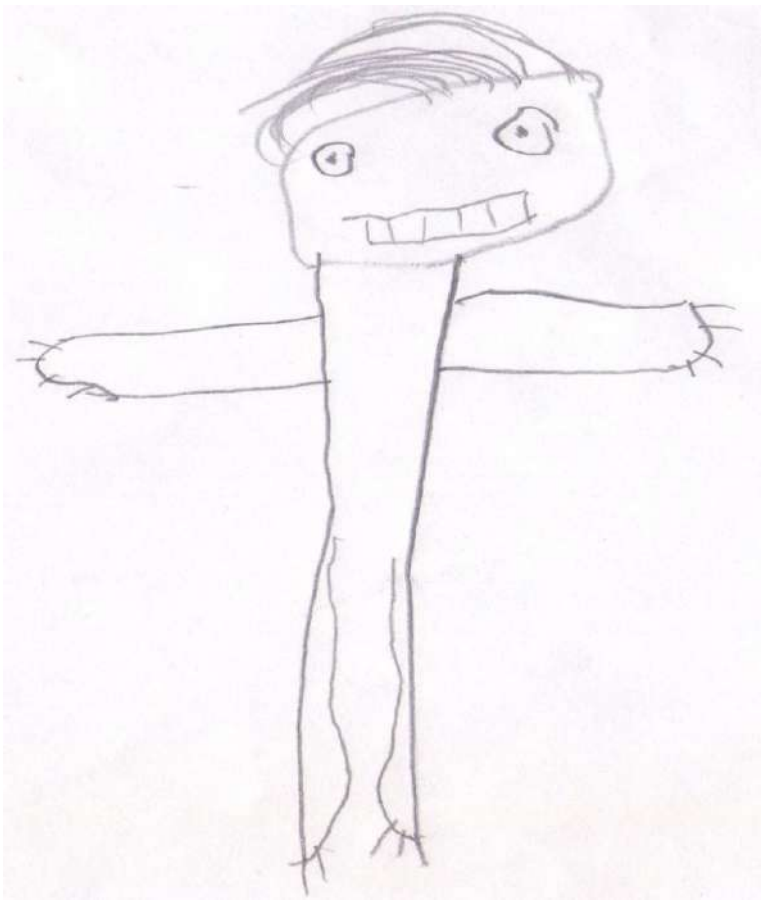
❖ إختبار رسم الرجل الخاص بالحالة 04: (م-يـــ) وتحديد معامل ذكائها:

الإسم: م/يـــ. تاريخ الميلاد: 09/02 /2007.

القسم: السنة: الأولى/1. تاريخ الإختبار: 12/04 /2018.

الجنس: ذكر.

المدرسة: قسم مدمج بالمدرسة الإبتدائية "حمزة محمد" بسيدي لخضر.



- عدد النقاط: 14 نقطة.
- العمر العقلي: 6 سنوات و6 أشهر.(78 شهراً).
- العمر الزمني: 11 سنة وشهرين. (134 شهراً).

$$\frac{78}{134} \times 100 = 58,20$$

- معامل الذكاء= 58,20

➢الملحق رقم (08):

❖ إختبار رسم الرجل الخاص بالحالة 05: (م-م) وتحديد معامل ذكائها:

الإسم: م /م. تاريخ الميلاد:05 /02 /2009.

القسم: السنة الأولى/1. تاريخ الإختبار:2018/12/11.

الجنس: أنثى.

المدرسة: قسم مدمج بالمدرسة الإبتدائية "بن عائشة محمد" بعين تادلس.

- عدد النقاط: 10 نقاط.
- العمر العقلي: 5 سنوات و6 أشهر.(66 شهراً).
- العمر الزمني: 9 سنوات و10 أشهر.(118 شهراً).

$$\frac{66}{118} \times 100 = 55,93$$

- معامل الذكاء= 55,93

➢الملحق رقم(09):

❖ إستبانة جمع المعلومات الخاصة بالحالة01: (ف–ف):

- **معلومات خاصة بالطفل :**

- الإسم و اللقب: (ف–ف).
- الجنس:أنثى.
- تاريخ ومكان الميلاد: 07/ 03/ 2009.* السن: 9 سنوات و9 أشهر.
- تاريخ دخول المركز: 06/ 10/ 2015.
- الأمراض والاضطرابات المتعلقة بالحالة أمراض القلب.

- **التكيف الوجداني:**

- الطفل : إجتماعي.
- علاقته مع: الأم: عادية. / الأب: عادية. / إخوته: عادية. – عددهم: 4/4. /أصدقائه: عادية.
- يلعب: مع إخوته. /أصدقائه.

- **السوابق العائلية:**

- الحالة الاجتماعية للعائلة: زواج.
- المستوى الإقتصادي للعائلة: ميسورة.
- مهنة الأب: عامل يومي.
- المستوى التعليمي للأب: دون مستوى.
- عمر الأب عند ولادة الطفل: 42 سنة.(1967).
- مهنة الأم: ماكثة في البيت.
- المستوى التعليمي للأم: دون مستوى.
- عمر الأم عند ولادة الطفل: 35 سنة.(1974).
- هل توجد قرابة بين الوالدين؟: لا توجد.

- **ظروف الحمل و الولادة:**

✓ فترة الحمل:

- هل كان الحمل مرغوب فيه: لا.

- هل أصيبت الأم بأمراض في فترة الحمل: نعم. /*نوع المرض إن وجد: الغدة الدرقية.
- هل تناولت الأم أدوية: نعم.

✓ أثناء الولادة:

- هل كانت الولادة في وقتها: نعم. / *حال الولادة: طبيعية.
- وزن الطفل عند الميلاد: 3كغ.
- الصرخة الميلاد كانت في و وقتها: نعم.

✓ بعد الولادة:

- هل وضع الطفل في حاضنة و ما هي المدة التي وضع فيها: لا.

- **نمو الطفل:**

- الرضاعة: إصطناعية.
- هل تعرض لصعوبات في التغذية: لا.
- صعوبات في البلع: لا.
- صعوبات التنفس: نعم.
- هل تناول/ يتناول الطفل أدوية: نعم/الخاصة بالقلب.
- التطعيم: منتظم.
- الفحوصات التي قام بها: طبيب القلب. /طبيب الأطفال....
- هل تم التكفل به من طرف أخصائي أرطوفوني قبل دخول المركز: نعم.
- كم كانت مدة الكفالة: حوالي سنة تقريباً.
- هل تم التكفل به من طرف أخصائي نفسي قبل دخول المركز: نعم.
- كم كانت مدة المتابعة النفسية: حوالي 4 حصص.

- **النمو النفسي الحركي:**

في أي سن كانت:

- الإبتسامة: 4 أشهر.
- الجلوس: 10 أشهر.
- الوقوف:2 سنتين.

- المشي: أكثر من سنتين ونصف.
- لبس لوحده:5 سنوات.
- في أي سن اكتسب النظافة: في النهار: 3سنوات. /في الليل: 5سنوات.
- اليد المستعملة: اليمنى.
- لديه سلوكيات أخرى اذكرها: لا توجد.

- **<u>النمو اللغوي:</u>**

- المناغاة: 6 أشهر.
- الكلمة أولى: حوالي سنتين.
- الجملة الأولى: حوالي 3 سنوات.
- هل لديه بوادر في الكلام: نعم./ما هي التشوهات التي تطرأ على الكلام: إضطرابات نطقية وظيفية./*هل هي ذات معنى: نعم./ *مجرد مقاطع: في بعض الأحيان الإبدال / الإضافة/ الحذف...
- هل يستعمل بعض الجمل: نعم/ محدودة.* /هل توقف عن الكلام: لا. / *في أي سن توقف:/.

- **<u>الجانب الدراسي:</u>**

- هل دخل الروضة:لا. /في أي سن: /.كم هي المدة: /.
- هل دخل المدرسة: نعم سبتمبر 2018./ في أي سن: 9 سنوات ونصف./*هل أعاد السنة:/.
- هل لديه صعوبات في الدراسة ما هي: لا بالعكس هي تتفاعل جيداً داخل القسم.

➢الملحق رقم(10):

❖ إستبانة جمع المعلومات الخاصة بالحالة02: (خ– م ع ج):

- **معلومات خاصة بالطفل :**

- الإسم و اللقب: (خ–م ع ج).
- الجنس: ذكر.
- تاريخ ومكان الميلاد: 13/ 02/ 2007* السن: 11 سنة و10 أشهر.
- تاريخ دخول المركز: 27/ 11/ 2017.
- الأمراض والاضطرابات المتعلقة بالحالة: لا يوجد.

- **التكيف الوجداني:**

- الطفل : إجتماعي.
- علاقته مع: الأم: عادية. / الأب: عادية. / إخوته: عادية. – عددهم: 5/5. /أصدقائه: عادية.
- يلعب: مع إخوته. /أصدقائه.

- **السوابق العائلية:**

- الحالة الاجتماعية للعائلة: زواج.
- المستوى الإقتصادي للعائلة: ميسورة.
- مهنة الأب: مقتصد.
- المستوى التعليمي للأب: دون مستوى.
- عمر الأب عند ولادة الطفل: 44 سنة.(1963).
- مهنة الأم: ماكثة في البيت.
- المستوى التعليمي للأم: دون مستوى.
- عمر الأم عند ولادة الطفل: 38 سنة.(1969).
- هل توجد قرابة ين الوالدين؟: نعم توجد.

- **ظروف الحمل و الولادة:**

✓ فترة الحمل:

- هل كان الحمل مرغوب فيه: لا.

- هل أصيبت الأم بأمراض في فترة الحمل: لا. /*نوع المرض إن وجد: /.
- هل تناولت الأم أدوية: لا.

✓ أثناء الولادة:

- هل كانت الولادة في وقتها: نعم. / *حال الولادة: طبيعية.
- وزن الطفل عند الميلاد: 3كغ.
- الصرخة الميلاد كانت في و وقتها: نعم.

✓ بعد الولادة:

- هل وضع الطفل في حاضنة و ما هي المدة التي وضع فيها: لا.

- **نمو الطفل:**

- الرضاعة: 1شهر طبيعية و9 أشهرإصطناعية.
- هل تعرض لصعوبات في التغذية: لا.
- صعوبات في البلع: لا.
- صعوبات التنفس: لا.
- أمراض أخرى: كان كل مرة يصاب الزكام.
- هل تناول/ يتناول الطفل أدوية: نعم/الخاصة بالزكام.
- التطعيم: منتظم.
- الفحوصات التي قام بها: طبيب الأطفال....
- هل تم التكفل به من طرف أخصائي أرطوفوني قبل دخول المركز: نعم.
- كم كانت مدة الكفالة: 10 حصص تقريباً.
- هل تم التكفل به من طرف أخصائي نفسي قبل دخول المركز: نعم.
- كم كانت مدة المتابعة النفسية: حوالي 6 حصص تقريباً.

- **النمو النفسي الحركي:**

في أي سن كانت:

- الإبتسامة: 5 أشهر.
- الجلوس: 10 أشهر.

- الوقوف:2 سنتين.
- المشي: 3 سنوات.
- لبس لوحده:4 سنوات.
- في أي سن اكتسب النظافة: في النهار: 3سنوات. /في الليل: 4 سنوات.
- اليد المستعملة: اليمنى.
- لديه سلوكيات أخرى اذكرها: لا توجد.

- **<u>النمو اللغوي:</u>**

- المناغاة: 5 أشهر.
- الكلمة أولى: أكثر من سنة ونصف.
- الجملة الأولى: أكثر من سنتين.
- هل لديه بوادر في الكلام: نعم./ إنتاج ضعيف./*هل هي ذات معنى: نعم./ *مجرد مقاطع: في بعض الأحيان الإبدال / الإضافة/ الحذف...
- هل يستعمل بعض الجمل: نعم/ محدودة.* /هل توقف عن الكلام: لا. / *في أي سن توقف:/.

- **<u>الجانب الدراسي:</u>**

- هل دخل الروضة:لا. /في أي سن: /.كم هي المدة: /.
- هل دخل المدرسة: نعم سبتمبر 2018./ في أي سن: 11 سنة ونصف./*هل أعاد السنة:/.
- هل لديه صعوبات في الدراسة ما هي: لا بل بالعكس فهو يتفاعل نوعاً ما.

➢الملحق رقم(11):

❖ إستبانة جمع المعلومات الخاصة بالحالة03: (ز-أ):

- **معلومات خاصة بالطفل :**

- الإسم و اللقب: (ز-أ).
- الجنس: ذكر.
- تاريخ ومكان الميلاد: 22/ 04/ 2007.*السن: 12 سنة و8 أشهر.
- تاريخ دخول المركز: 25/ 09/ 2013.
- الأمراض والاضطرابات المتعلقة بالحالة: لا يوجد.

- **التكيف الوجداني:**

- الطفل : إجتماعي.
- علاقته مع: الأم: عادية. / الأب: عادية. / إخوته: عادية. – عددهم: 5/5. /أصدقائه: عادية.
- يلعب: مع إخوته. /أصدقائه.

- **السوابق العائلية:**

- الحالة الاجتماعية للعائلة: زواج.
- المستوى الإقتصادي للعائلة: ميسورة.
- مهنة الأب: تاجر.
- المستوى التعليمي للأب: ثانوي.
- عمر الأب عند ولادة الطفل: 44 سنة.(1963).
- مهنة الأم: ماكثة في البيت.
- المستوى التعليمي للأم: دون مستوى.
- عمر الأم عند ولادة الطفل: 44 سنة.(1963).
- هل توجد قرابة بين الوالدين؟: لا توجد.

- **ظروف الحمل و الولادة:**

✓ فترة الحمل:

- هل كان الحمل مرغوب فيه: نعم.

- هل أصيبت الأم بأمراض في فترة الحمل: لا. /*نوع المرض إن وجد: /.
- هل تناولت الأم أدوية: لا.

✓ أثناء الولادة:

- هل كانت الولادة في وقتها: نعم. / *حال الولادة: طبيعية.
- وزن الطفل عند الميلاد: حوالي 3.6 كغ.
- الصرخة الميلاد كانت في و وقتها: نعم.

✓ بعد الولادة:

- هل وضع الطفل في حاضنة و ما هي المدة التي وضع فيها: لا.

- **نمو الطفل:**

- الرضاعة: 3 أشهر طبيعية و12 أشهرإصطناعية.
- هل تعرض لصعوبات في التغذية: لا.
- صعوبات في البلع: لا.
- صعوبات التنفس: لا.
- أمراض أخرى: كان كل مرة يصاب بالحمى والزكام.
- هل تناول/ يتناول الطفل أدوية: نعم/الخاصة بالحمى والزكام.
- التطعيم: منتظم.
- الفحوصات التي قام بها: طبيب الأطفال....
- هل تم التكفل به من طرف أخصائي أرطوفوني قبل دخول المركز: لا.
- كم كانت مدة الكفالة: /.
- هل تم التكفل به من طرف أخصائي نفسي قبل دخول المركز: نعم.
- كم كانت مدة المتابعة النفسية: حصتين.

- **النمو النفسي الحركي:**

في أي سن كانت:

- الإبتسامة: 5 أشهر.
- الجلوس: 9 أشهر.

- الوقوف: سنتين ونصف.
- المشي: 3 سنوات.
- لبس لوحده:4 سنوات.
- في أي سن اكتسب النظافة: في النهار: 3سنوات. /في الليل: 4 سنوات ونصف تقريباً.
- اليد المستعملة: اليمنى.
- لديه سلوكيات أخرى اذكرها: لا توجد.

- **<u>النمو اللغوي:</u>**

- المناغاة: 6 أشهر.
- الكلمة أولى: سنتين.
- الجملة الأولى: سنتين ونصف.
- هل لديه بوادر في الكلام: نعم./ *هل هي ذات معنى: نعم./ *مجرد مقاطع: في بعض الأحيان الإبدال/ الحذف...
- هل يستعمل بعض الجمل: نعم.* /هل توقف عن الكلام: لا. / *في أي سن توقف:/.

- **<u>الجانب الدراسي:</u>**

- هل دخل الروضة:لا. /في أي سن: /.كم هي المدة: /.
- هل دخل المدرسة: نعم سبتمبر 2018./ في أي سن: 11 سنة ونصف./*هل أعاد السنة:/.
- هل لديه صعوبات في الدراسة ما هي: لا بل بالعكس فهو يتفاعل نوعاً ما.

➢الملحق رقم(12):

❖ إستبانة جمع المعلومات الخاصة بالحالة04: (م-يـــ):

- **معلومات خاصة بالطفل :**

- الإسم و اللقب: (م-يـــ).
- الجنس: ذكر.
- تاريخ ومكان الميلاد: 09/02 /2007.*السن: 11 سنة وشهرين.
- تاريخ دخول المركز: 27/ 11/ 2017.
- الأمراض والاضطرابات المتعلقة بالحالة: لا يوجد.

- **التكيف الوجداني:**

- الطفل : إجتماعي.
- علاقته مع: الأم: عادية. / الأب: عادية. / إخوته: عادية. – عددهم: 1/1. /أصدقائه: عادية.
- يلعب: مع أصدقائه.

- **السوابق العائلية:**

- الحالة الاجتماعية للعائلة: زواج.
- المستوى الإقتصادي للعائلة: متدني.
- مهنة الأب: عاطل عن العمل.
- الحالة الصحية للأب: يعاني من مرض عقلي.
- المستوى التعليمي للأب: دون مستوى.
- عمر الأب عند ولادة الطفل: 36 سنة.(1971).
- مهنة الأم: ماكثة في البيت.
- المستوى التعليمي للأم: دون مستوى.
- عمر الأم عند ولادة الطفل: 38 سنة.(1969).
- هل توجد قرابة بين الوالدين؟: لا توجد.

- **ظروف الحمل و الولادة:**

✓ فترة الحمل:

- هل كان الحمل مرغوب فيه: نعم.
- هل أصيبت الأم بأمراض في فترة الحمل: نعم. /*نوع المرض إن وجد: الضغط الدموي.

- هل تناولت الأم أدوية: نعم / أدوية الضغط الدموي.

✓ أثناء الولادة:

- هل كانت الولادة في وقتها: نعم. / *حال الولادة: قيصرية.
- وزن الطفل عند الميلاد: حوالي 1.5 كغ.
- الصرخة الميلاد كانت في و وقتها: لم تعي الأم (لأن الولادة قيصرية).

✓ بعد الولادة:

- هل وضع الطفل في حاضنة و ما هي المدة التي وضع فيها: نعم.

• **نمو الطفل:**

- الرضاعة: 18 شهرإصطناعية.
- هل تعرض لصعوبات في التغذية: لا.
- صعوبات في البلع: لا.
- صعوبات التنفس: نعم.
- أمراض أخرى: كان كل مرة يصاب بالزكام.
- هل تناول/ يتناول الطفل أدوية: نعم/الخاصة بالزكام.
- التطعيم: منتظم.
- الفحوصات التي قام بها: طبيب الأطفال....
- هل تم التكفل به من طرف أخصائي أرطوفوني قبل دخول المركز: نعم كان يأتي إلى المركز ذو نظام خارجي.
- كم كانت مدة الكفالة: كل مرة حتى دخل المركز ذونظام نصف داخلي.
- هل تم التكفل به من طرف أخصائي نفسي قبل دخول المركز: نعم كان يأتي إلى المركز ذو نظام خارجي.
- كم كانت مدة المتابعة النفسية: كل مرة حتى دخل المركز ذونظام نصف داخلي.

• **النمو النفسي الحركي:**

في أي سن كانت:

- الإبتسامة: 7 أشهر.
- الجلوس: حوالي سنة.
- الوقوف: 2 سنتين.

- المشي: حوالي 3سنوات.
- لبس لوحده: 6 سنوات.
- في أي سن اكتسب النظافة: في النهار: 4 سنوات. /في الليل: 5 سنوات تقريباً.
- اليد المستعملة: اليمنى.
- لديه سلوكيات أخرى اذكرها: لا توجد.

- **<u>النمو اللغوي:</u>**

- المناغاة: 6 أشهر.
- الكلمة أولى: أكثر من سنة ونصف.
- الجملة الأولى: أكثر من سنتين.
- هل لديه بوادر في الكلام: إنتاج ضعيف.(الإيماءات)./ *هل هي ذات معنى: نوعاً ما./ *مجرد مقاطع: في بعض الأحيان الحذف...
- هل يستعمل بعض الجمل: محدودة جداً.* /هل توقف عن الكلام: لا. / *في أي سن توقف:/.

- **<u>الجانب الدراسي:</u>**

- هل دخل الروضة: نعم (حكومية). /في أي سن: 5 سنوات ونصف. /*كم هي المدة: أقل من سنة.
- هل دخل المدرسة: نعم سبتمبر 2018./ في أي سن: 11 سنة ونصف./*هل أعاد السنة:/.
- هل لديه صعوبات في الدراسة ما هي: لا يبالي إطلاقاً.

➢الملحق رقم(13):

❖ إستبانة جمع المعلومات الخاصة بالحالة05: (م–م):

- **معلومات خاصة بالطفل :**

- الإسم و اللقب: (م–م).
- الجنس:أنثى.
- تاريخ ومكان الميلاد: 05 /02 /2009.* السن: 9 سنوات و10 أشهر.
- تاريخ دخول المركز: 06/ 10/ 2015.
- الأمراض والاضطرابات المتعلقة بالحالة: لا يوجد.

- **التكيف الوجداني:**

- الطفل : إجتماعي.
- علاقته مع: الأم: عادية. / الأب: عادية. / إخوته: عادية. – عددهم: 3/2. /أصدقائه: عادية.
- يلعب: مع إخوته. /أصدقائه.

- **السوابق العائلية:**

- الحالة الاجتماعية للعائلة: زواج.
- المستوى الإقتصادي للعائلة: ميسورة.
- مهنة الأب: عامل يومي.
- المستوى التعليمي للأب: دون مستوى.
- عمر الأب عند ولادة الطفل: 40 سنة.(1969).
- مهنة الأم: ماكثة في البيت.
- المستوى التعليمي للأم: دون مستوى.
- عمر الأم عند ولادة الطفل: 36 سنة.(1971).
- هل توجد قرابة بين الوالدين؟: لا توجد.

- **ظروف الحمل و الولادة:**

✓ فترة الحمل:

- هل كان الحمل مرغوب فيه: نعم.

- هل أصيبت الأم بأمراض في فترة الحمل: لا.. /*نوع المرض إن وجد: /.
- هل تناولت الأم أدوية: /.

✓ أثناء الولادة:

- هل كانت الولادة في وقتها: نعم. / *حال الولادة: طبيعية.
- وزن الطفل عند الميلاد: 2.5 كغ.
- الصرخة الميلاد كانت في و وقتها: نعم.

✓ بعد الولادة:

- هل وضع الطفل في حاضنة و ما هي المدة التي وضع فيها: لا.

• **نمو الطفل:**

- الرضاعة: إصطناعية.
- هل تعرض لصعوبات في التغذية: لا.
- صعوبات في البلع: لا.
- صعوبات التنفس: لا.
- هل تناول/ يتناول الطفل أدوية: لا.
- التطعيم: منتظم.
- الفحوصات التي قام بها: طبيب الأطفال....
- هل تم التكفل به من طرف أخصائي أرطوفوني قبل دخول المركز: نعم.
- كم كانت مدة الكفالة: حوالي 6 أشهر تقريباً.
- هل تم التكفل به من طرف أخصائي نفسي قبل دخول المركز: نعم.
- كم كانت مدة المتابعة النفسية: حوالي 6 أشهر تقريباً.

• **النمو النفسي الحركي:**

في أي سن كانت:

- الإبتسامة: 6 أشهر.
- الجلوس: حوالي سنة.
- الوقوف: سنة ونصف.

- المشي: 2 سنتين.
- لبس لوحده:6 سنوات.
- في أي سن اكتسب النظافة: في النهار: 4 سنوات. /في الليل: 6 سنوات.
- اليد المستعملة: اليمنى.
- لديه سلوكيات أخرى اذكرها: لا توجد.

- **<u>النمو اللغوي:</u>**

- المناغاة: 5 أشهر.
- الكلمة أولى: حوالي سنتين.
- الجملة الأولى: حوالي 3 سنوات.
- هل لديه بوادر في الكلام: نعم./*هل هي ذات معنى: نعم./ *مجرد مقاطع: في بعض الأحيان الإبدال / الإضافة/ الحذف...
- هل يستعمل بعض الجمل: نعم/ محدودة جداً.* /هل توقف عن الكلام: لا. / *في أي سن توقف:/.

- **<u>الجانب الدراسي:</u>**

- هل دخل الروضة:لا. /في أي سن: /.كم هي المدة: /.
- هل دخل المدرسة: نعم سبتمبر 2018./ في أي سن: 9 سنوات ونصف./*هل أعاد السنة:/.
- هل لديه صعوبات في الدراسة ما هي: لا تتفاعل إطلاقاً داخل القسم.